

ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS

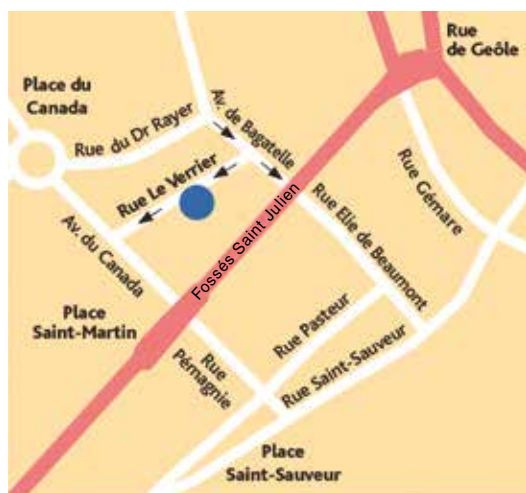
Sommaire

- 01 ▷ L'éditorial du président
- 02 ▷ La lettre du doyen
- 03 ▷ Le mot de la trésorière
- 04 ▷ Le prix Esculape
 - De la fin d'un beau projet
- 05 ▷ Éthique médicale
 - Soirée débat annuelle autour de l'éthique
- 06 ▷ Le nouveau CHU de Caen Normandie
- 08 ▷ Littérature et médecine :
autour de la vaccination
- 14 ▷ Informations médicales
 - Entraide médicale
 - Certificat de décès : de nouveaux imprimés
 - Consultation transidentitaire
 - Consultation d'oncosexualité
 - Maladies à déclaration obligatoire
 - Le nouveau calendrier vaccinal
 - Prêts pour la Télémédecine
 - Affichage des honoraires
 - Actualisation de la carte PSLA
- 24 ▷ Informations diverses
 - Installer une vidéoprotection
 - Présentation du site internet du CDO 14
 - Préserver sa réputation numérique
 - Nouveau : attestation d'accessibilité dématérialisée
 - Lutte contre les violences sexistes et sexuelles :
loi Schiappa
- 27 ▷ Questions/Réponses
- 28 ▷ Carnet médical

2018

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados

13 rue Le Verrier, 14000 Caen
Tél. : 02 31 86 38 28 - Fax : 02 31 38 29 01
Courriel : calvados@14.medecin.fr
www.conseil14.ordre.medecin.fr



Secrétariat :

- Directrice Administrative : Mme Myriam HERVIEU
- Accueil : Mmes Catherine BECMONT, Anne BREGEON

Heures d'ouverture du secrétariat :

- Du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00
- Les lundi, mardi, jeudi et vendredi après-midi de 13h30 à 16h00

Comité de Rédaction du Bulletin :

Docteurs ARROT Xavier, BOURDELEIX Sylvie, CANTAU Guy, CENDRIER SCHAEFFERT Eliane, CHICOT Dorothée, DEMONTROND Jean Bernard, HURELLE Gérard, HUREL GILLIER Catherine, LEPORRIER Michel, PAPIN LEFEBVRE Frédérique, PORRET GEORGET Emilie, avec la collaboration du docteur DEYSINE Jean-Paul.



La salle de réunion du Conseil



L'accueil

“ Une épidémie procédurière !

Le Conseil reçoit régulièrement des plaintes émanant de sociétés appuyées par leur avocat, qui produisent des certificats établis par un médecin traitant à la demande de son patient. En effet, et de façon récurrente, sont produits dans des procédures prudhommales des certificats médicaux (avis d'arrêt de travail voire même courriers entre confrères) sur lesquels il est fait mention de « soucis professionnels », de « harcèlement moral ou professionnel »

Il faut rappeler la plus grande vigilance dans la rédaction des certificats : le médecin ne doit certifier que ce qu'il a, lui-même, constaté. Au risque d'être redondant, le certificat médical est donc un certificat de constatation. Et s'il paraît important de signaler les possibles soucis professionnels, il convient, comme par exemple dans un certificat de constatation de coups et blessures ou dans les procédures de divorce, de toujours écrire « selon les dires du patient » et d'employer systématiquement le conditionnel.

Le nombre de plaintes, quelque soit le mode d'exercice (salarié, hospitalier, libéral) « explose » : 1 à 4 par mois ! En juin 2018, nous avons reçu autant de plaintes que pour toute l'année 2017.

Un guide de rédaction des certificats médicaux* a été récemment édité et le Conseil a décidé d'en proposer un exemplaire à chaque nouvel inscrit au Conseil qui le demandera.

Sachant également que si, dans la majorité des cas, le retrait du certificat permet le retrait de la plainte, cela ne nous met nullement à l'abri d'une plainte du patient qui se sentirait lésé par le retrait du certificat.

Dans tous les cas, au moindre doute, sollicitez nous pour tout conseil de rédaction. ■

Le Président
Docteur Gérard HURELLE

* Le guide des certificats médicaux et autres écrits médicaux des docteurs Ariel Toledano et Philippe Garat, Med-Line Editions.

L'éditorial du Président

LE SERVICE SANITAIRE EN NORMANDIE : LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ AU SERVICE DE LA PRÉVENTION

Le 6 janvier 2017, Emmanuel Macron annonçait dans son programme sa volonté de créer un service sanitaire pour les étudiants en santé. Ce service sanitaire est maintenant conçu comme un outil de la nouvelle Stratégie Nationale de Santé et contribue à deux objectifs majeurs que sont : (1) la prévention et la promotion des comportements favorables à la santé et (2) la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins.

La promotion de comportements favorables à la santé, dont l'impact sur la qualité de vie, sur la morbidité et sur la mortalité est démontrée, est l'un des piliers de la prévention. Les professionnels de santé doivent être les acteurs de cette promotion de la santé, mais pour cela, ils doivent être formés.

Depuis la rentrée 2018, environ 2400 étudiants normands en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers, ont débuté un module incluant l'acquisition de ces compétences en prévention et promotion de la santé et des actions auprès de tous les publics. Ce programme de 3 mois est réparti sur l'ensemble de l'année. Les thématiques nationales prioritaires sont les addictions, la nutrition, l'activité physique, et la sexualité/contraception. Nous souhaitons localement développer une thématique autour des risques et vulnérabilités

(handicap, exclusion notamment). Les publics visés par les actions doivent être multiples : milieu scolaire et étudiant, personnes âgées, milieu professionnel, crèches, personnes en situation de handicap...

Ainsi, depuis plusieurs mois de nombreux acteurs (Universités de Normandie, Instituts de Formation en Soins Infirmiers, Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie, Agence Régionale de Santé, Instance Régionale de Promotion de la Santé) se sont mobilisés pour créer un module de formation en ligne, accessible à l'ensemble des étudiants du territoire. Ce module inclut les grandes notions de santé publique, mais aussi les méthodes d'éducation et de promotion de la santé, les techniques de conduite de projet, les notions d'interprofessionnalité...

Au mois de mars, les étudiants vont se répartir en petits groupes pluriprofessionnels sur l'ensemble du territoire normand pour mener des actions de promotion de la santé pendant 2 semaines sur des lieux de stage très diversifiés, sous la responsabilité de professionnels de prévention et de promotion de la santé territoriaux.

C'est parce que nous avons souhaité respecter les principes fondamentaux du service sanitaire, que la Normandie a mis en œuvre un projet ambitieux pour le service sanitaire. ■

Professeur Emmanuel TOUZÉ
Doyen UFR Santé Université Caen Normandie

OBJECTIFS DU SERVICE SANITAIRE DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ

1. Initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention et de la promotion de la santé
2. Permettre la réalisation d'une action concrète dans tous les milieux
3. Favoriser l'inter-professionnalité de l'apprentissage
4. Favoriser l'apprentissage en mode projet
5. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Avec les élections de mars 2018 le bureau a été renouvelé (la liste des membres du bureau et des différentes commissions est disponible sur le site du CDO14) et nous accueillons à présent le docteur Alexandra TSA-GOURIA en tant que trésorière adjointe.

En 2018 le nombre de médecins inscrits dans notre département est de 3193 dont 638 retraités non exerçants et 113 sociétés (SEL, SCP, SPFPL). Rappelons que les médecins retraités poursuivant une activité totale ou partielle sont redevables d'une cotisation entière. Notons aussi que les confrères retraités qui ne souhaitent pas rester inscrits (car l'inscription n'est plus obligatoire) perdent ainsi le droit de prescription pour eux-mêmes et leurs proches.

■ LES COMPTES

La cotisation de 335 € se répartit comme suit : 162 € pour le département, 40 € pour la région et 133 € pour le Conseil National. Le montant des cotisations versées en 2018 au Calvados s'élève à 459.000 €. Cette somme correspond à la quote-part départementale de la cotisation annuelle. Nous nous efforçons d'éviter les relances intempestives mais chaque année environ 1,4% des cotisations restent à recouvrer et nécessitent le recours aux huissiers. Le budget des dépenses est représenté en majorité par les dépenses salariales (personnel et conseillers) soit environ 270 000 €. Nous avons trois postes de secrétariat dont la secrétaire administrative et un temps partiel à 80%. Nous engageons également chaque année une secrétaire en CDD de trois mois de Janvier à Mars pour gérer la réception des cotisations et l'envoi des caducées. Les autres dépenses concernent les frais de fonctionnement administratif, les impôts et les frais de routage (envoi des courriers à l'ensemble des médecins) qui demeurent élevés malgré l'envoi du bulletin annuel désormais essentiellement par internet. J'en profite pour rappeler que les confrères qui n'auraient

pas accès à internet peuvent obtenir un exemplaire papier en le réclamant au secrétariat.

L'AFEM (Association Familles et Enfants de Médecins), association nationale, a pour objet d'apporter une aide matérielle et morale aux familles de médecins affectés par la maladie, le deuil ou autres accidents de la vie. Cette année encore nous avons maintenu notre soutien d'un montant de 18000 € équivalent à trois bourses d'études.

■ L'ENTRAIDE

La commission d'entraide de notre département est destinée à aider les confrères ou leurs familles à traverser des difficultés passagères ou durables. Elle examine également les demandes d'exonération partielle ou totale de cotisation le plus souvent pour des raisons de santé ou de faible activité.

Cette année notre conseil a soutenu plusieurs confrères qui, pour des raisons de santé, ont dû cesser leur activité en urgence. Les aides accordées (pour un montant total de 35.000 €) ont permis de faire face aux dépenses courantes dans l'attente d'une cession de cabinet, d'une vente de bien ou de l'obtention des indemnités permettant un maintien de leur niveau de vie, le délai de carence pouvant atteindre plusieurs mois. Rappelons une fois de plus l'importance de contracter des assurances personnelles complémentaires permettant d'obtenir rapidement des indemnités journalières compensatrices, encore faut-il faire réévaluer le montant des indemnités avec son assurance en fonction de l'évolution du chiffre d'affaires.

Notre rôle s'inscrit aussi dans l'accompagnement des confrères qui se trouvent en difficultés en raison de mauvaise gestion. Ces cas sont heureusement assez rares mais suffisamment lourds de conséquences pour rappeler l'importance de la gestion du budget notamment pour nos confrères libéraux. ■

4 Le Prix Esculape

■ DE LA FIN D'UN BEAU PROJET...

Une belle idée qui meurt, un rêve qui s'écroule, un projet qui échoue, c'est toujours difficile à vivre et, aussi, à admettre ! Et pourtant, force est de le reconnaître, notre Prix Esculape n'a pas répondu à nos espoirs.

Créé en 2013, ce Prix se voulait un hommage à l'engagement et au dévouement des médecins. Destiné à faire connaître et à aider un projet prônant des valeurs de considération, de respect, et d'empathie pour d'autres êtres humains, il reflétait la qualité et la force de notre serment, de notre éthique, de notre (j'ose le dire) vocation.

Car enfin, et je ne vous apprends rien, médecin n'est pas un métier comme les autres.

Nous n'exerçons pas la médecine, nous **SOMMES** médecins. Nous sommes médecins dans nos cabinets, les hôpitaux ou les cliniques, où les patients, rappelons-le, nous confient leur vie. Nous sommes médecins dans nos voyages, nos vacances, notre quotidien, devant un accident, un malaise, une chute, une noyade...où nous prodiguons les premiers secours.

C'est un état difficile, contraignant, chronophage. Nous passons des années à apprendre et, ensuite, des heures et des jours sans fin à travailler. Nous recevons les plaintes, les douleurs, les angoisses de nos patients. Nous affrontons, de plus en plus, leurs exigences et leurs doutes sur nos compétences...

Et pourtant, et vous ne me direz pas le contraire, combien de moments heureux, gratifiants : le sourire d'un patient guéri, l'émotion des proches, la fierté d'une intervention particulièrement brillante, d'un bon diagnostic posé ? Cette fierté, elle n'est pas due, simplement, au travail bien fait, au contentement d'avoir réussi, à la satis-

faction de notre ego. Vous le savez, ce n'est pas que ça...

Alors, bien sûr, cela peut sembler grandiloquent ou exagéré, mais, pourtant, c'est la dimension humaine même qui est au cœur de notre profession, de notre Art (comme disait Hippocrate) et, de même que Paris valait bien une messe, il nous avait semblé que cela valait bien un Prix.

Cinq ans. Nous avons tenu cinq ans. Annonces diverses et variées dans les médias médicaux ou non médicaux, passage sur FR3, diffusion dans le bulletin : rien n'y a fait. Cinq ans. Trois lauréats (que nous sommes heureux d'avoir pu distinguer) ... Cinq ans. Deux Prix non décernés (très peu, trop peu de candidatures).

Les raisons de cet échec sont probablement multiples. Je ne crois pas, comme on le lit partout, que notre profession se soit laissée gagner par l'évolution sociétale vers l'indifférence aux autres, le désintérêt pour les actions gratuites, l'appât du gain, la prépondérance de notre petit cocon personnel, mais nos emplois du temps surchargés et la pression administrative laissent peu de disponibilité, tant morale qu'organisationnelle, pour ce genre de projets...

En tout état de cause, nous avons tiré les conclusions qui s'imposaient et avons remis notre Prix au placard en méditant, comme une lueur d'espoir, cette phrase de Lao-Tseu : «L'échec est le fondement de la réussite». ■

La déléguée au Prix Esculape

■ SOIRÉE DÉBAT ANNUELLE AUTOUR DE L'ÉTHIQUE

Une soirée annuelle

Initiée en 2016 lors de la remise du Prix Esculape, cette soirée annuelle se déroule au mois de juin. Le CDO 14 y reçoit un professionnel reconnu qui nous apporte son point de vue et son expertise sur les questions éthiques qui nous touchent notre profession.

La conférence est suivie d'un débat avec la salle et, même si le Prix est en dormance, le principe de cette conférence est bien entendu maintenu.

2016: Le Professeur Israël Nisand

Israël Nisand a donné en 2016 une conférence intitulée «La reproduction humaine de demain», question qui anime des débats qui sont à nouveau dans l'actualité récente.

2017: Le Professeur Gérard Levy

Gérard Levy nous a fait l'amitié en 2017 de venir nous parler de «L'asepsie humaine grandissante dans les relations médecins-malades : de la formation à la pratique».

2018: Le Professeur Axel Kahn et un nouveau lieu



Axel Kahn

Monsieur Olivier Tacheau, directeur de la Médiathèque Alexis de Tocqueville, et son équipe se sont associés à nous pour l'organisation de cette soirée annuelle. Nous avons pu bénéficier d'un accueil aussi aimable que professionnel dans un lieu vraiment agréable!

Axel Kahn a capté avec brio pendant une heure l'attention de la nombreuse assistance, en nous entretenant de sa vision de l'éthique «une morale de l'action» et des questions posées par la révision des lois de bio éthique. Des extraits de sa conférence sont visibles sur le site du CDO 14 : www.conseil14.ordre.medecin.fr.

2019

L'information sur la date et l'heure de la conférence, ainsi que le nom du conférencier, seront annoncés par voie de presse et également sur le site du conseil. ■



La bibliothèque multimédia Alexis de Tocqueville à Caen

■ L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE DEMAIN : LE NOUVEAU CHU DE CAEN NORMANDIE

Une longue histoire qui se répète, mais une première étape réussie

Plus de dix ans se sont écoulés entre la décision de doter Caen pour la première fois d'un CHU et sa mise en chantier. Le premier patient a été accueilli en 1973. Pour l'avant-projet, deux architectes, Pierre Dureuil et Henry Bernard, ont, dès leurs premières esquisses, perçu le premier CHU comme un immeuble de grande hauteur (IGH). Cet IGH s'est rapidement révélé être une structure avec des installations techniques obsolètes susceptibles d'engendrer des risques importants sur le plan de la sécurité incendie ou amiante, un plateau technique éclaté et dispersé et des structures de soins non fonctionnelles peu adaptées aux enjeux et aux défis médicaux.

Le 27 septembre 2010, Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé et des Sports, a annoncé la reconstruction du second CHU de Caen. Cette reconstruction est confirmée le 11 décembre 2013, en tant qu'établissement hospitalier gardant sa compétence universitaire. Le COMité interministériel de PERFORMANCE et de la MODernisation de l'Offre de soins (COPERMO) prend sa décision finale le 22 novembre 2016, après une procédure de contre-expertise indépendante sous le pilotage du Commissariat Général à l'Investissement CGI. La reconstruction est officiellement lancée le 16 décembre 2016 par Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé.

La décision de reconstruire notre CHU est le témoin d'un projet collectif très mature associé à une amélioration notable de la trajectoire financière de l'établissement. Le pilotage de l'équipe reconstruction s'est appuyé

sur un Comité de Synthèse, un groupe projet opérationnel mais aussi et surtout d'un collectif de professionnels de la santé. De multiples groupes de travail se sont constitués autour, par exemple et de façon non exhaustive, des urgences, de l'imagerie, des blocs opératoires et de l'interventionnel, de la cancérologie, de la biologie, de la conception de la salle de soins, de l'organisation du tertiaire et des flux logistiques. Ce collectif très soudé a permis, après la visite de nombreux sites et de nombreuses réflexions, la rédaction du Programme Technique Détaillé (PTD), qui détaille les besoins et les exigences fonctionnelles et techniques du bâtiment.

Ce PTD a tout naturellement motivé de nombreuses équipes d'architectes nationales et internationales spécialisées dans la construction d'hôpitaux à concourir à l'appel d'offres pour le nouveau CHU de demain.

Un sort scellé avec celui d'Aïa Architectes

En mars 2018, le grand jury a retenu à l'unanimité parmi les quatre derniers candidats sélectionnés le cabinet Aïa Architectes comme groupement de maîtrise d'œuvre. La signature du marché a été réalisée en juillet 2018 et a été officialisée quelques mois plus tard en septembre 2018, les derniers arbitrages ayant été effectués.

Ce projet de très grande envergure pour la santé, la recherche et l'enseignement verra la création du nouveau CHU sur le Plateau Nord de Caen, en étroite connexion avec le bâtiment sud, le pôle de formation de recherche en santé (PFRS), les autres structures de recherche impliquées en santé. Malgré la proposition de nombreuses variantes, le Centre François Baclesse n'a pas choisi de nous rejoindre.

La reconstruction du nouveau CHU se fera en deux phases : la première phase 2021-2022 sera la livraison du bâtiment pharmacie, de la plateforme logistique, du bâtiment biolo-



1^{ÈRE} PHASE OPÉRATION PRÉALABLE

2020	TRAVAUX	2021
2021	LIVRAISON	2022

- 1 BÂTIMENT PHARMACIE
PLATEFORME LOGISTIQUE**
- 2 BIOLOGIE / RECHERCHE /
INTERNAT**
 - Différents services du laboratoire de biologie médicale
 - Locaux dédiés à la recherche
 - Internat
- 3 BÂTIMENT ENSEIGNEMENT -
ADMINISTRATION**
 - Amphithéâtre de 300 places
 - NORSIMS (Normandie Simulation Santé)
 - CESU (Centre d'Enseignement de Soins d'Urgences)
 - Salles de formation continue
 - Pôle de Direction

2^E PHASE OPÉRATION PRINCIPALE

2022	TRAVAUX	2025
2025	LIVRAISON / INSTALLATION	2026

2 bâtiments pour 3 secteurs

- 4 HOSPITALISATIONS**
 - 5 étages d'hospitalisations conventionnelles et de semaine répartis en 2 bâtiments reliés par des passerelles
 - RDC : self du personnel et consultations pluridisciplinaires
- 5 PLATEAU TECHNIQUE
ET SOINS CRITIQUES**

RDC :

 - Urgences
 - Plateau d'imagerie
 - Médecine nucléaire

1^{er} étage : bloc opératoire

2^e étage : services de réanimation et de surveillance continue

3^e étage : service de soins intensifs - plusieurs services ambulatoires (hôpitaux de jour, recherche clinique...)
- 6 ENTRÉE PRINCIPALE DE
L'HÔPITAL, CONSULTATIONS ET
AMBULATOIRE**
 - Hall d'accueil
 - Admissions
 - Plateaux de consultations et d'explorations fonctionnelles

gie/recherche/internat et du bâtiment enseignement/administration. La seconde phase 2025-2026 sera l'opération principale, avec la livraison du bâtiment principal dédié aux soins.

Avec une surface à construire de 110 000 m², le CHU de demain est montré sur la maquette

ci-jointe. L'accès principal par l'oasis tourné vers l'ouest s'ouvre au nord sur les bâtiments de la première phase, à l'est sur les bâtiments d'hospitalisation et au sud sur les consultations, l'ambulatoire, les soins critiques et les plateaux techniques. Le capacitaire du nouveau CHU sera de 1049 lits, dont 797 lits à reconstruire dans l'opération principale, ►►

8 Le nouveau CHU de Caen

►►► 206 lits dans le bâtiment sud (ancien FEH) et 46 lits et places du centre universitaire des maladies rénales (CUMR).

Le coût de l'opération sera de 502 millions d'euros, dont 240 millions consacrés aux travaux, 54 millions aux équipements et 20 millions aux systèmes d'information. Ce coût ne prend pas en compte la déconstruction de la tour Côte de Nacre.

Le nouveau CHU de Caen Normandie de demain

Soixante ans après la réforme du 30 décembre 1958 créant les centres hospitalo-universitaires (CHU), nous avons l'opportunité de penser au nouveau CHU de demain.

La reconstruction est un levier important pour nous permettre d'être des acteurs à part entière de la transformation du système de santé, afin de répondre aux enjeux médicaux et aux défis de demain. Nous citerons à titre d'exemple le besoin :

- de mettre en place un projet de santé de proximité, rassemblant les acteurs de la ville, du médico-social et le monde hospitalier,
- d'affirmer le rôle du CHU dans le recours, avec la possibilité d'offrir à tous les patients des soins ultraspécialisés,
- d'organiser le maillage du territoire afin de garantir l'accès aux soins pour chacun d'entre nous,
- d'améliorer et renforcer la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge,
- d'adapter les formations médicales, paramédicales et administratives aux enjeux du numérique, du digital et/ou de l'intelligence artificielle,
- de promouvoir l'excellence, notamment la recherche en synergie avec l'université et les organismes de recherche.

Le nouveau CHU de Caen Normandie affirmera dans son projet médical, en lien très étroit avec celui du projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Normandie Centre, les valeurs, les engage-

ments et les missions du service public. Ainsi les actions d'éducation et de prévention pour la santé, la prise en charge des patients les plus fragiles ou les plus démunis, la formation initiale et le développement professionnel continu, la recherche, la permanence des soins et la prise en charge des soins palliatifs seront toujours assurés. Ce sera aussi des valeurs de bienveillance, de compétence et d'excellence, d'innovation afin de répondre à l'ensemble des trois missions d'un CHU : soins de proximité et de recours, enseignement et recherche.

Le nouveau CHU de demain sera confortable pour les patients, avec un nombre très élevé de chambres individuelles, résolument moderne, digital, numérique et connecté mais aussi écologique, répondant aux normes de la haute qualité environnementale. Il intégrera les données épidémiologiques, populationnelles et sociales de la Normandie Occidentale. Il sera aussi un acteur incontournable pour assurer la cohérence globale de la santé en Normandie.

La communauté du CHU Caen Normandie portera collectivement cinq objectifs :

1. Organisation des soins, en assurant un **juste équilibre entre les soins programmés et les soins non programmés**. Si le nouveau CHU doit assurer, comme d'ailleurs les autres structures de santé publiques ou privées, ses missions de proximité, il doit aussi affirmer son rôle de recours et offrir à tous les patients un accès aux soins ultraspécialisés (transplantation, etc...). Il doit afficher son excellence, notamment dans les domaines reconnus des neurosciences, de la cancérologie, de la cardiologie et des bases de données épidémiologiques. La mise en place d'indicateurs de qualité quantitatifs et qualitatifs en coopération avec les usagers et les patients, sera la base de la reconnaissance de notre travail et de notre excellence.

2. Prise en charge des patients basée sur une **logique de parcours**, en utilisant une fois le diagnostic réalisé, l'excellence des spécialités. Ce parcours intra-CHU devra être aussi fluide que possible et s'organiser autour des plateaux techniques (imagerie, biologie, explorations et pharmacie). Pour organiser ce parcours, le CHU doit s'ouvrir et se tourner vers les nouvelles modalités de prise en charge d'amont et d'aval. Le parcours doit être aussi organisé au sein du GHT, notamment dans les situations médicales complexes. L'accès des données médicales, non seulement au patient mais aussi à l'ensemble des professionnels de santé le prenant en charge, est la clef essentielle et incontournable de la réussite d'un parcours gradué, identifié et globalisé. Les parcours seront décrits avec l'ensemble des acteurs en prenant en compte les données épidémiologiques, populationnelles, réglementaires, éthiques et sociales. Ainsi, nous développerons **la médecine 6P** : Parcours, Personnalisée en considérant le profil de chaque patient, Préventive en considérant le bien être, Prédicative en donnant les médicaments les plus appropriés, Participative en mettant le patient au cœur de ses soins mais aussi avec des Preuves.
3. S'adapter par la mise en place de nouvelles organisations à la continuité de prise en charge en tenant compte des contraintes du nouveau capacitaire du nouveau CHU. La réduction de 200 lits doit nous faire développer l'ambulatoire en chirurgie et en médecine, le maintien à domicile ou son retour rapide. Ces prises en charge plus rapides et mieux structurées nécessitent un partenariat fort et organisé avec l'ensemble des acteurs de santé.
4. Valoriser, former et accompagner le personnel médical et non médical aux nouveaux métiers, compte tenu des évolutions des nouvelles pratiques professionnelles, des innovations technologiques liées au numérique, au digital, à la robotisation ou

au développement d'algorithmes d'aide à la décision médicale. L'évolution des carrières, la pratique médicale d'un exercice mixte, la mobilité des équipes médicales dans le GHT et au-delà seront le gage de la réussite au changement.

5. Favoriser l'innovation dans tous les domaines et développer la culture d'inclusion dans les essais cliniques. La proximité des équipes de soins avec les équipes de recherche permettra la mise en place plus rapide de la recherche translationnelle, qui préfigurera au cours du temps les modifications organisationnelles.

Le CHU de demain, si attendu, est maintenant devenu une réalité. La première phase de la reconstruction est une étape capitale qui impose une logistique irréprochable de tous les flux présents dans un hôpital. La mobilisation de chacun d'entre nous associée à la mobilisation des responsables politiques de la région, du département et de la Communauté de Caen la Mer fera de ce CHU un CHU regardé, efficace, compétent, compétitif et ouvert sur le monde extérieur. Nous l'espérons et nous œuvrons tous ensemble vers cet objectif commun. ■

Xavier Troussard et David Harel



© AIA-Life-Designers

Entrée de l'hôpital

■ LITTÉRATURE ET MÉDECINE : AUTOUR DE LA VACCINATION

De toutes les catastrophes menaçant l'humanité, les maladies infectieuses, qu'elles soient épidémiques ou pandémiques, sont celles que le génie humain est parvenu à limiter avec le plus d'efficacité pour la majorité d'entre elles. Bien sûr, cette sécurité reste fragile et menacée notamment par des infections liées à des organismes nouvellement émergents. Mais aujourd'hui, la plupart des maladies qui ont décimé des pans entiers de l'humanité dans le passé ont été éradiquées ou réduites à des résurgences limitées. Que l'on se remémore les 45 millions de morts (sur 150 millions d'habitants) en Europe lors de la peste noire, les 60 millions de décès lors de la pandémie grippale de 1919, les ravages qu'engendraient encore au 20^e siècle la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie pour mesurer le formidable progrès de la prévention et en premier lieu de la vaccination.

Or aujourd'hui se fait jour une attitude de défiance d'une partie de la population vis-à-vis des vaccins. Ces opposants font valoir des arguments aussi fallacieux les uns que les autres, parmi lesquels l'« immaturité » du système immunitaire des nourrissons (faux), la « toxicité » des adjuvants, en particulier de l'aluminium (non démontrée et contredite par tous les rapports de vigilance), l'« enrichissement » dont profitent les laboratoires (comme si la juste rémunération d'un investissement extrêmement lourd était illégitime), le déclenchement de maladies comme la sclérose en plaques et autres maladies auto-immunes (infirmé par les études sérieuses) et cerise sur le gâteau, le respect de la « liberté » individuelle.

Les devoirs qu'un individu doit à la collectivité sont pourtant nombreux et aucun ne saurait ouvrir droit à dérogation : respecter les lois, acquitter ses impôts font partie de ces obligations par lesquelles une société fonctionne. La prévention

contre les maladies infectieuses (lorsqu'elle est possible, en particulier par les vaccins) fait partie intégrante de ces obligations. En s'exposant à la maladie, le sujet non vacciné en facilite la propagation et expose aussi les autres, en particulier les plus fragiles (sujets chez qui la vaccination est contre-indiquée, ou mal effectuée, ou en état de déficit immunitaire constitutionnel ou acquis, etc.). Dans cette optique, rappelons que les parents ayant dérogé à l'obligation vaccinale s'exposent à des poursuites pénales (pouvant aller jusqu'à 2 ans de prison ferme et 30000 € d'amende) si leur enfant atteint par une infection a favorisé la transmission de la maladie.

Mais il y a encore plus surprenant et plus grave que cette incrédulité d'une partie du grand public : qu'elle soit entretenue par une désinformation irresponsable véhiculée par certains confrères qui n'hésitent pas à s'auto-attribuer des compétences fictives en la matière, et pire encore, qui acceptent d'effectuer de faux certificats de vaccination (pour information, ces faux sont passibles de sanctions pénales lourdes et d'une radiation à vie).

Face à cette situation désolante, il nous a paru intéressant de se remettre en mémoire un des écrits de Voltaire¹, dont la pertinence reste, hélas, d'actualité. Il concerne la prévention de la variole et les polémiques déclenchées à l'époque en Europe par cette pratique, connue depuis plus d'un siècle avant la découverte de Jenner (1796). On ne saurait mieux traduire l'invraisemblance de l'opposition actuelle aux vaccins. ■

¹ *Lettres philosophiques*, in Voltaire, *Mélanges*, page 28, La Pléiade



ONZIÈME LETTRE SUR L'INSERTION DE LA PETITE VÉROLE

On dit doucement dans l'Europe chrétienne que les Anglais sont des fous et des enragés, des fous parce qu'ils donnent la petite vérole à leurs enfants pour les empêcher de l'avoir, des enragés parce qu'ils communiquent de gaieté de cœur à ces enfants une maladie certaine et affreuse dans la vue de prévenir un mal incertain ; les Anglais de leur côté disent : « Les autres Européens sont des lâches et des dénaturés ; ils sont lâches en ce qu'ils craignent de faire un peu de mal à leurs enfants, dénaturés en ce qu'ils les exposent à mourir un jour de la petite vérole. » Pour juger qui a raison dans cette dispute, voici l'histoire de cette fameuse insertion dont on parle hors l'Angleterre avec tant d'effroi.

Les femmes de Circassie sont de temps immémorial dans l'usage de donner la petite vérole à leurs enfants, même à l'âge de six mois, en leur faisant une incision au bras, et en insérant dans cette incision une pustule qu'elles ont soigneusement enlevée du corps d'un autre enfant. Cette pustule fait dans le bras où elle est insinuée l'effet du levain dans un morceau de pâte, elle y fermente et répand dans la masse du sang les qualités dont elle est empreinte ; les boutons de l'enfant à qui l'on a donné cette petite vérole artificielle servent à porter la même maladie à d'autres ; c'est une circulation presque continuelle en Circassie, et quand malheureusement il n'y a point de petite vérole dans le pays, on est aussi embarrassé qu'on l'est ailleurs dans une mauvaise année.

Ce qui a introduit en Circassie cette coutume qui paraît si étrange à d'autres peuples est pourtant une cause commune à toute la terre, c'est la tendresse maternelle et l'intérêt.

Les Circassiens sont pauvres, et leurs filles sont belles, aussi ce sont elles dont ils font le plus de trafic ; ils fournissent de beautés les harems du Grand Seigneur, du Sophi de Perse, et de ceux qui

sont assez riches pour acheter et pour entretenir cette marchandise précieuse : ils élèvent ces filles en tout bien et tout honneur à caresser les hommes, à former des danses pleines de lasciveté et de mollesse, à rallumer par tous les artifices le plus voluptueux le goût des maîtres dédaigneux à qui elles sont destinées : ces pauvres créatures répètent tous les jours leur leçon avec leur mère, comme nos petites filles répètent leur catéchisme sans y rien comprendre.

Or il arrivait souvent qu'un père et une mère, après avoir bien pris des peines pour donner une bonne éducation à leurs enfants, se voyaient tout d'un coup frustrés de leur espérance ; la petite vérole se mettait dans la famille, une fille en mourait, une autre perdait un œil, une troisième relevait avec un gros nez, et les pauvres gens étaient ruinés sans ressource ; souvent même quand la petite vérole devenait épidémique, le commerce était interrompu pour plusieurs années, ce qui causait une notable diminution dans les sérails de Perse et de Turquie.

Une nation commerçante est toujours fort alerte sur ses intérêts, et ne néglige rien des connaissances qui peuvent être utiles à son négoce. Les Circassiens s'aperçurent que sur mille personnes il s'en trouvait à peine une seule qui fût attaquée deux fois d'une petite vérole bien complète, qu'à la vérité on essuie quelquefois trois ou quatre petites véroles légères, mais jamais deux qui soient décidées et dangereuses, qu'en un mot jamais on n'a véritablement cette maladie deux fois en sa vie ; ils remarquèrent encore que quand les petites véroles sont très bénignes, et que leur éruption ne trouve à percer qu'une peau délicate et fine, elles ne laissent aucune impression sur le visage : de ces observations naturelles, ils conclurent que si un enfant de six mois ou d'un an avait une petite vérole bénigne, il n'en mourrait pas ; il n'en serait pas marqué et serait quitte de cette maladie pour le reste de ses jours.

Il restait donc pour conserver la vie et la beauté de leurs enfants de leur donner la petite vérole de bonne heure ; c'est ce que l'on fit en insérant ►►

►►► dans le corps d'un enfant un bouton que l'on prit de la petite vérole la plus complète et en même temps la plus favorable qu'on pût trouver.

L'expérience ne pouvait pas manquer de réussir. Les Turcs qui sont gens sensés adoptèrent bientôt après cette coutume, et aujourd'hui il n'y a point de bacha dans Constantinople qui ne donne la petite vérole à son fils et à sa fille en les faisant sevrer.

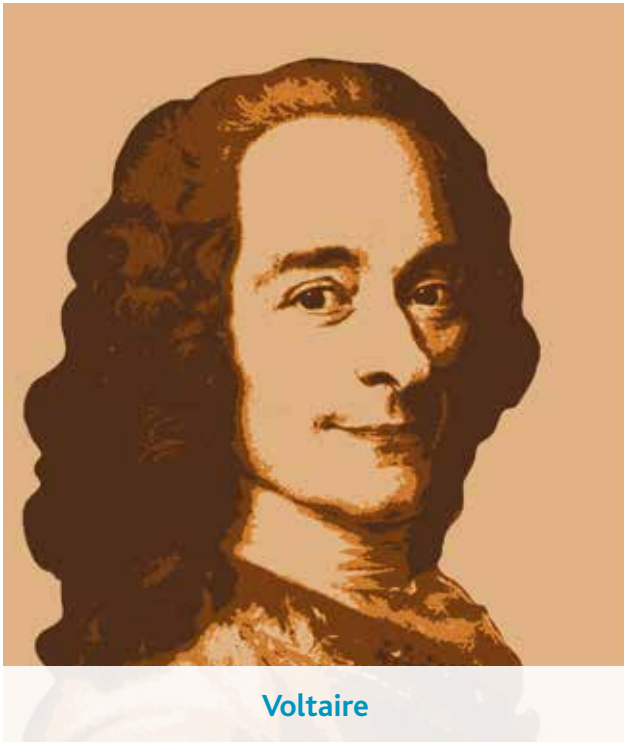
Il y a quelques gens qui prétendent que les Circassiens prirent autrefois cette coutume des Arabes ; mais nous laissons ce point d'histoire à éclaircir par quelque savant bénédictin, qui ne manquera pas de composer là dessus plusieurs volumes in folio avec les preuves. Tout ce que j'ai à dire sur cette matière, c'est que dans le commencement du règne de Georges Ier, Mme de Wortley Montagu, une des femmes d'Angleterre qui a le plus d'esprit et le plus de force dans l'esprit, étant avec son mari en ambassade à Constantinople,

s'avisait de donner sans scrupule la petite vérole à un enfant dont elle était accouchée en ce pays ; son chapelain eut beau lui dire que cette expérience n'était pas chrétienne, et ne pouvait réussir que chez les infidèles, le fils de Mme de Wortley s'en trouva à merveille. Cette dame de retour à Londres fit part de son expérience à la princesse de Galles qui est aujourd'hui reine. Il faut avouer que, titres et couronnes à part, cette princesse est née pour encourager tous les arts et pour faire du bien aux hommes ; c'est un philosophe aimable sur le trône, elle n'a jamais perdu ni une occasion de s'instruire, ni une occasion d'exercer sa générosité ; c'est elle qui ayant entendu dire qu'une fille de Milton vivait encore, et vivait dans la misère, lui envoya sur le champ un présent considérable ; c'est elle qui protège ce pauvre père de Courayer ; c'est elle qui daigna être la médiatrice entre le docteur Clarke et M. Leibnitz. Dès qu'elle eut entendu parler de l'inoculation ou insertion de la petite vérole, elle en fit faire l'épreuve sur quatre criminels, condamnés à mort, à qui elle sauva doublement la vie, car non seulement elle les tira de la potence, mais à la faveur de cette petite vérole artificielle, elle prévint la naturelle qu'ils auraient probablement eue, et dont ils seraient morts peut-être dans un âge plus avancé.

La princesse, assurée de l'utilité de cette épreuve, fit inoculer ses enfants : l'Angleterre suivit son exemple, et depuis ce temps dix mille enfants de famille au moins doivent ainsi la vie à la reine et à Mme Wortley Montagu, et autant de filles leur doivent leur beauté.

Sur cent personnes dans le monde soixante au moins ont la petite vérole ; de ces soixante, vingt en meurent dans les années les plus favorables, et vingt en conservent pour toujours de fâcheux restes ; voilà donc la cinquième partie des hommes que cette maladie tue ou enlaidit sûrement. De tous ceux qui sont inoculés en Turquie ou en Angleterre, aucun ne meurt s'il n'est infirme et condamné à mort d'ailleurs, personne n'est marqué, aucun n'a la petite vérole une seconde fois, supposé que l'inoculation ait été parfaite. Il est donc certain que si quelque ambassadrice





Voltaire

française avait rapporté ce secret de Constantinople à Paris, elle aurait rendu un service éternel à la nation ; le duc de Villequier, père du duc d'Aumont d'aujourd'hui, l'homme de France le mieux constitué et le plus sain, ne serait pas mort à la fleur de son âge.

Le prince de Soubise, qui avait la santé la plus brillante, n'aurait pas été emporté à l'âge de vingt cinq ans, Monseigneur grand père de Louis XV n'aurait pas été enterré dans sa cinquantième année, vingt mille personnes mortes à Paris de la petite vérole en 1723 vivraient encore. Quoi donc ? Est ce que les Français n'aiment point la vie ? Est ce que leurs femmes ne se soucient point de leur beauté ? En vérité nous sommes d'étranges gens. Peut être dans dix ans prendra-t-on cette méthode anglaise, si les curés et les médecins le permettent, ou bien les Français dans trois mois se serviront de l'inoculation par fantaisie, si les Anglais s'en dégoûtent par inconstance.

J'apprends que depuis cent ans les Chinois sont dans cet usage, c'est un grand préjugé que l'exemple d'une nation qui passe pour être la plus sage et la mieux policée de l'univers. Il est vrai que les Chinois s'y prennent d'une façon différente ;

ils ne font point d'incision, ils font prendre la petite vérole par le nez comme du tabac en poudre ; cette façon est plus agréable, mais elle revient au même, et sert également à confirmer que si on avait pratiqué l'inoculation en France, on aurait sauvé la vie à des milliers d'hommes.

Ici s'arrête le texte de la première édition (1734). Ces lettres philosophiques firent l'effet d'une bombe : l'éditeur fut arrêté, le livre brûlé, et Voltaire contraint de se réfugier chez madame du Châtelet à Cirey (Haute Marne). Dans les éditions ultérieures (1752-1775), Voltaire introduisit le complément de texte suivant :

Il y a quelques années qu'un missionnaire jésuite, ayant lu cette lettre et se trouvant dans un canton de l'Amérique où la petite vérole faisait des ravages affreux, s'avisa de faire inoculer tous les petits sauvages qu'il baptisait ; ils lui durent ainsi la vie présente et la vie éternelle : quels dons pour des sauvages.

Un évêque de Worcester a depuis peu prêché à Londres l'inoculation : il a démontré en citoyen combien cette pratique avait conservé de sujets à l'État ; il l'a recommandée en pasteur charitable. On prêcherait à Paris contre cette invention salutaire, comme on a écrit vingt ans contre les expériences de Newton : tout prouve que les Anglais sont plus philosophes et plus hardis que nous. Il faut bien du temps pour qu'une certaine raison et un certain courage d'esprit franchissent le pas de Calais.

Il ne faut pourtant pas s'imaginer que depuis Douvres jusqu'aux îles Orcades on ne trouve que des philosophes ; l'espèce contraire compose toujours le grand nombre. L'inoculation fut d'abord combattue à Londres ; et longtemps avant que l'évêque de Worcester annonçât cet évangile en chaire, un curé s'était avisé de prêcher contre ; il dit que Job avait été inoculé par le diable. Ce prédicateur était fait pour être capucin, il n'était guère digne d'être né en Angleterre. Le préjugé monta donc en chaire le premier, et la raison n'y monta qu'ensuite : c'est la marche ordinaire de l'esprit humain. ■

■ ENTRAIDE MÉDICALE

L'Ordre et les outils d'aide et d'assistance aux médecins en difficulté : actualisation en 2018

L'une des missions de l'Ordre des Médecins est de se préoccuper des confrères en difficulté (article 56 du code de déontologie : « les médecins se doivent assistance dans l'adversité »).

De nouveaux outils d'aide et d'assistance ont été mis en place par le Conseil National et connaître d'avance les différents recours possibles paraît préférable à une recherche initiée en situation d'urgence.

Depuis un an, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et ses antennes départementales essaient de structurer et fédérer les diverses initiatives locales afin de proposer un dispositif d'aide et d'accompagnement unique pour tous les médecins du territoire national, tant au niveau social, administratif que médico-psychologique.

Ainsi sont mises en place et d'ores et déjà effectifs :

1. Une permanence téléphonique concernant uniquement le volet social et administratif :

N°09 80 80 03 07

Une **assistante sociale** conseille et oriente sur les procédures permettant d'initier une demande d'entraide matérielle auprès du CDO ou du CNOM, de la CARMF, de l'AFEM ou de votre organisme de prévoyance. La démarche peut être effectuée par le praticien ou par un tiers, conjoint, ayant droit. Il s'agit d'un service de conseil et d'assistance, les démarches restant du ressort du praticien appelant.

2. Une permanence téléphonique pour une prise en charge médico-psychologique :

N° national : 0800 800 854

Une équipe de psychologues (« groupe PSYA ») assurent un accueil téléphonique 24/24 heures afin :

- d'orienter vers une structure d'urgence si la situation l'impose,

- d'assurer un soutien psychologique avec autant d'échanges que nécessaire tout en garantissant l'anonymat,
- de rappeler les différentes modalités d'obtention des aides matérielles d'urgence par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, à moyen terme par le CNOM (il existe une commission d'entraide mensuelle) et également par la Carmf, l'Afem, la prévoyance...

3. Afin d'élargir le champ de la prise en charge administrative et psychologique et d'assurer une prise en charge **médico psychologique pérenne et globale sur le plan national a été créé un programme d'aide et de solidarité pour les soignants (le PASS)**, permettant de fédérer les 7 associations régionales préexistantes. Les cinq départements normands, dont le Calvados, adhèrent ainsi à l'**association MOTS** (médecin organisation travail santé).

Quel est son mode de fonctionnement ?

- Un numéro unique : **N° 0608 282 589**
- **Deux secrétaires à l'accueil** assurent une permanence téléphonique 24/24 heures : à la suite d'un appel, elles contactent le **médecin effecteur régional** et transmettent un résumé de la situation.
- Le médecin effecteur régional rappelle le praticien demandeur dans les 12 heures afin de définir avec lui les priorités et d'organiser leur mise en route.
- Le médecin effecteur régional dispose d'un réseau de professionnel préétabli (psychologues, psychiatres, spécialistes médicaux, unité de soins médico-psychologiques dédiée aux soignants, comptables, juristes) constitué avec l'aide d'un médecin référent par département.
- L'association MOTS, antenne régionale du PASS, peut être contactée en première intention.

Pour résumer :

- En cas de demande d'assistance matérielle immédiate : aide financière ponctuelle urgente, aménagement de cotisation ordinale : contacter votre CDO : 02 31 86 38 28.

- En cas de demande d'assistance administrative seule : contacter le service social du travail : 09 8080 03 07.
- En cas de demande d'aide et de soutien psychologique avec une éventuelle notion d'urgence : contacter la plateforme du CNOM : AAPMS-PSYA : 0800 800 854.
- En cas de demande de prise en charge médico-psychologique globale pérenne et anonyme : contacter l'association MOTS : 0608282589. ■

■ CERTIFICAT DE DÉCÈS : DE NOUVEAUX IMPRIMÉS

L'arrêté du 17 juillet 2017 a modifié les deux certificats de décès (général et néonatal) utilisés pour enregistrer les décès auprès des services administratifs et collecter les causes médicales de décès. Les modifications sont mineures sur le volet administratif mais elles permettent de différencier l'heure et la date du constat du décès de celles réelles ou estimées de survenue du décès. En effet, celles-ci sont souvent méconnues du médecin 1^{er} intervenant sur les lieux de découverte du corps.

Les modalités de remplissage de ce volet sont plus détaillées que dans la version précédente. Elles précisent notamment que l'obstacle médico-légal doit être coché en cas de mort suspecte, mais

aussi de mort violente ou de cause inconnue. Certaines dispositions relatives à la législation funéraire sont rappelées (cf tableau).

Le volet destiné à l'INSERM pour les statistiques médicales de décès prévoit de renseigner les circonstances apparentes du décès (mort naturelle, accident, suicide ou homicide volontaire). Il sera enrichi des résultats de l'autopsie (médicale ou médico-légale) qui seront consignés secondairement sur un autre volet médical complémentaire.

Ces modifications devraient renforcer la qualité des études épidémiologiques de morbi-mortalité en France.

En pratique, vous pouvez récupérer ces nouveaux imprimés CERFA auprès de l'ARS. Vous avez aussi la possibilité de rédiger les certificats de décès en ligne en vous connectant sur le site http://www.certdc.inserm.fr/accueil_public.php (rubrique « espace professionnel ») avec votre carte CPS. Cette procédure facile à utiliser en milieu institutionnel est cependant peu applicable pour constater un décès à domicile ou sur la voie publique (une application mobile est actuellement en cours d'expérimentation). ■

INFECTIONS TRANSMISSIBLES OU ÉTAT DU CORPS	OBLIGATIONS / INTERDICTIONS ASSOCIÉES (en cas d'OML, toutes les opérations funéraires sont suspendues)				
	Soins de conservation (a)	Don du corps (b)	Mise en bière obligatoire et spécifique (c)	Délais de mise en bière	Transport avant mise en bière
Liste : orthopoxviroses ; choléra ; peste ; charbon ; fièvres hémorragiques virales graves et contagieuses	interdits	interdit	oui, imposée dans un cercueil hermétique et sa fermeture	- dans les plus brefs délais (décès au domicile)	interdit
Liste : rage, tuberculose active (voir article 2 de l'arrêté 12 juillet 2017) ou toute maladie infectieuse transmissible émergente (syndrome respiratoire aigu sévère...) après avis du Haut Conseil de la Santé Publique (http://hscsp.fr)	interdits	interdit	oui, imposée dans un cercueil simple et sa fermeture	- avant la sortie de l'établissement (décès en hôpital ou clinique)	interdit
Liste : maladie de Creutzfeld-Jakob ; tout état septique grave	interdits	interdit	non	règle commune : délais non spécifiques	autorisé dans un délai max. de 48h (d)
Liste : infection à VIH ; virus de l'hépatite B ou C	autorisés	interdit	non		autorisé dans un délai max. de 48h

(a) Les soins sont effectués uniquement à la demande de la famille, par un personnel diplômé / (b) La carte de donateur doit être demandée / (c) Elle peut aussi être décidée par le maire en cas d'urgence (R. 2213-18) / (d) 72 H pour recherche de la cause de décès en cas de suspicion de maladie de Creutzfeld-Jakob (cf articles R.2213-2-1 à R.2213-30 du Code général des collectivités territoriales et arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles)

■ CONSULTATION TRANSIDENTITAIRE

Une réponse face aux questionnements de genre.

L'évolution des catégorisations diagnostiques des problèmes liés au genre est continue dans les nomenclatures internationales (notamment le DSM) : le terme de transsexualisme a connu plusieurs modifications, de « syndrome transsexuel » à « **dysphorie de genre** » - avec ou sans trouble du développement des organes sexuels -. L'évolution sémantique est le reflet de l'évolution sociétale et sanitaire. La Haute Autorité de Santé a édité pour la première fois en 2009 un état des lieux sur cette question¹, jusqu'alors plutôt taboue dans le champ médical. En 2010 se crée la Société Française d'Études et de prise En Charge du Transsexualisme (la SOFECT) devenue en 2017 la Société Française d'études et de prise en charge de la **Transidentité** ; elle réunit les professionnels de la prise en charge des problèmes relatifs à l'identité de genre dans un but de recherche, de formation et d'évaluation de cette prise en charge dans le respect du code de déontologie médicale et de la législation française.

C'est le terme de dysphorie de genre qui est actuellement utilisé et défini dans le DSM-5. Il élargit celui de « trouble de l'identité sexuelle » défini par le DSM II et DSM-IV en prenant en compte les critères suivants :

- une identification intense et persistante à l'autre sexe,
- ou un sentiment persistant d'inconfort par rapport à son sexe,
- ou un sentiment d'inadéquation par rapport à l'identité de rôle correspondante.

Il prend en compte la variation de genre qui peut exister dans nos sociétés et s'appuie sur l'intensité de la souffrance (dysphorie) vis à vis de l'identité sexuée. C'est la permanence de cette dysphorie de genre qui peut conduire à une prise en charge médicalisée si la personne consultante le demande. La prise en charge médicale d'une dysphorie de genre nécessite, après un bilan psy-

chologique et médical dont l'objet est d'éliminer un diagnostic différentiel, d'évaluer l'intensité et la persistance de cette dysphorie ainsi que les facteurs prédictifs et de vulnérabilité qui vont être déterminants pour l'instauration d'un traitement médical ou médico-chirurgical pouvant aller jusqu'à une réassignation sexuelle.

Un temps d'évaluation approfondie par une équipe pluridisciplinaire est indispensable avant d'engager tout traitement.

Une consultation spécialisée dans ces troubles de l'identité de genre a été créée à l'initiative du professeur Yves Reznik, chef de service d'endocrinologie du CHU de Caen. Multidisciplinaire (regroupant endocrinologue, médecin psychiatre, psychologue, médecin sexologue), elle prend en charge l'évaluation de la dysphorie de genre et assure le suivi médical et psychologique des différentes phases de prise en charge. ■

Contact :

Secrétariat du service d'endocrinologie
02 31 06 45 75

¹ « Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du Transsexualisme en France »

■ CONSULTATION D'ONCOSEXUALITÉ

Cancer et sexualité, on en parle ?

Le cancer et ses traitements peuvent affecter la sexualité des patients et donc leur qualité de vie. Selon la dernière étude portant sur ce thème (Vican 2), 65% des malades atteints de cancer ont déclaré que la maladie et ses traitements ont eu un impact délétère sur leur vie intime et sexuelle, quel que soit leur âge et le type de cancer traité. La sexualité est davantage évoquée chez les personnes atteintes d'un cancer touchant la sphère génitale (prostate, cancer utérin) ; en fait, les difficultés sexuelles touchent tous les types de cancer. Souvent temporaires mais parfois définitifs, ces troubles affectent l'état global du patient et sa vie relationnelle.

Or, malgré une parole plus libérée, la sexualité reste un sujet difficile à aborder (du côté du malade comme du soignant), même si les études montrent que les malades auraient aimé évoquer cette question de la sexualité avec leurs médecins - mais aussi avec les équipes soignantes et même leurs partenaires - sans avoir osé l'aborder.

Les professionnels de santé abordent avec réticence cette question, faute de temps et de formation disent-ils, craignant d'être trop intrusifs sans pouvoir répondre à la demande du malade. Parler du retentissement possible du cancer et de ses traitements est devenu une nécessité dans l'accompagnement global du malade.

L'institut National du Cancer a reconnu cette nécessité en créant une consultation spécifique « d'oncosexualité » depuis 2016 au Centre François Baclesse à Caen, **ouverte à tous les malades atteints de cancer ou ayant été atteints de cette maladie, traités au Centre ou pas**. N'importe quel malade peut donc bénéficier de cette consultation d'oncosexualité assurée par un médecin oncologue formée en oncosexualité et un médecin sexologue. Il peut également participer à des ateliers d'information organisés par l'Espace de Rencontre et d'Information (ERI) du Centre sur des thèmes concernant la vie intime (« atelier cancer et vie intime »). ■

Contact :

**Secrétariat des soins de support (CISSE)
du centre François Baclesse
0231454002**

■ MISE À JOUR DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Le décret n° 2018-342 du 7 mai 2018 modifie l'article D3113-6 du Code de Santé Publique en ajoutant la **rubéole** à la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Toute déclaration doit se faire auprès du médecin de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du lieu d'exercice ainsi qu'à l'Institut de Veille Sanitaire. Elle doit être faite par les médecins et les laboratoires de biologie médicale publics ou privés.

La déclaration peut se faire sous deux formes :

- **Le signalement** au médecin de l'ARS pour une intervention urgente et pour la mise en place des mesures de prévention et l'identification si besoin de l'origine de la contamination. Cette procédure est valable pour toutes les maladies à déclaration obligatoire sauf le VIH, l'hépatite B aigue, les mésothéliomes et le tétanos.
- **La notification** anonymisée à l'aide d'une fiche de notification spécifique à chaque maladie transmise à l'ARS qui la transmet ensuite à l'Institut de Veille Sanitaire. ■

LISTE DES FORMULAIRES DE SIGNALEMENT :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/layout/set/print/Espace-professionnels/Maladies-a-declaration-obligatoire/Liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire/?print=1&>

POUR LE VIH LA DÉCLARATION

SE FAIT EN LIGNE :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/layout/set/print/Espace-professionnels/Maladies-a-declaration-obligatoire/e-DO-Declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-VIH-et-du-sida>

POUR RAPPEL LISTE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE :

- Botulisme
- Brucellose
- Charbon
- Chikungunya
- Choléra
- Dengue
- Diphtérie
- Fièvres hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes
- Hépatite A aigüe
- Infection invasive à méningocoque
- Infection aigüe symptomatique par le virus de l'hépatite B
- Infection par le VIH quelque soit le stade
- Légionellose
- Listériose
- Orthopoxviroses (dont la variole)
- Paludisme autochtone
- Paludisme d'importation dans les territoires d'outre-mer
- Peste
- Poliomyélite
- Rage
- Rougeole
- Rubéole
- Saturnisme chez les enfants mineurs
- Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone
- Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
- Toxi-infections alimentaires collectives
- Tuberculose
- Tularémie
- Typhus exanthématique
- Zika

■ LE NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL 2018

Depuis le 1^{er} Janvier 2018 les nourrissons doivent désormais être vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus Influenzae* de type b, l'hépatite B, le pneumocoque, le méningocoque C, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Auparavant étaient seules obligatoires aux âges de 2, 4 et 11 mois les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, instaurées respectivement en 1938, 1940 et 1964. Les rappels contre la poliomyélite à l'âge de 6 ans et 13 ans étaient également obligatoires.

Depuis 1969, toutes les nouvelles vaccinations introduites dans le calendrier vaccinal de l'enfant étaient proposées sur la base d'une recommandation : c'est le cas des vaccinations du nourrisson contre la coqueluche, l'infection par le virus de l'hépatite B, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, les infections invasives à méningocoques, les infections invasives à pneumocoques, les oreillons, la rougeole et la rubéole.

La résurgence d'épidémie de rougeole notamment et l'insuffisance vaccinale pour les infections à vaccination non obligatoire ont conduit à imposer l'ensemble des vaccinations aux tout-petits. Pour les adultes il n'y a pas d'obligations mais des recommandations de rappels du vaccin tétravalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche) tous les vingt ans, et ce afin de minorer la propagation de la coqueluche dans les populations fragiles représentées essentiellement par les nourrissons et les personnes âgées.

On pourra observer dans trois ans, à l'entrée de la scolarisation des petits, l'impact de cette évolution sur la couverture vaccinale des enfants de notre pays. ■

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2018 calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour les nourrissons nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018							6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois						
BCG													
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite													Tous les 10 ans
Coqueluche													
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)													
Hépatite B													
Pneumocoque													
Méningocoque C													
Rougeole-Oreillons-Rubéole													
Papillomavirus humain (HPV)													
Grippe													Tous les ans
Zona													

Chez les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2018, les vaccinations contre la diphtérie, la poliomyélite, le tétanos, l'Haemophilus b, l'hépatite B, la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le pneumocoque et le méningocoque sont **obligatoires**.

Qu'est-ce que ça veut dire « être à jour » ?

« Être à jour » c'est avoir reçu les vaccins nécessaires en fonction de son âge et avec le bon nombre d'injections pour être protégé.

Si mes vaccins ne sont pas « à jour » ?

Il n'est pas nécessaire de tout recommencer, il suffit de reprendre la vaccination au stade où elle a été interrompue. On parle de « rattrapage ».

Pour en savoir plus



VACCINATION
INFO SERVICE.FR

Le site de référence qui répond à vos questions

BCG (Tuberculose)

La vaccination contre la tuberculose est recommandée à partir de 1 mois et jusqu'à l'âge de 15 ans chez certains enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite

Les rappels de l'adulte sont recommandés à âges fixes soit 25, 45, 65 ans et ensuite tous les dix ans.

Coqueluche

Le rappel coqueluche se fait à 25 ans. Les futurs parents sont particulièrement concernés, car la vaccination protège les nourrissons de moins de 6 mois dont la vaccination n'est pas complète.

Hépatite B

Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la première année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

Pneumocoque

Au-delà de 24 mois, cette vaccination est recommandée dans des situations particulières.

Méningocoque C

À partir de l'âge de 12 mois et jusqu'à l'âge de 24 ans inclus, une dose unique est recommandée pour ceux qui ne sont pas déjà vaccinés.

Rougeole-Oreillons-Rubéole

Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses de vaccin.

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus. La vaccination est proposée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans.

Grippe

La vaccination est recommandée chaque année pour les personnes à risque y compris les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et pour toutes les personnes âgées de 65 ans et plus.

Zona

La vaccination est recommandée chez les personnes âgées de 65 à 74 ans inclus.

Une question ? Un conseil ?

Parlez-en à votre médecin, votre sage-femme ou votre pharmacien.



■ PRÊTS POUR LA TÉLÉMÉDECINE

L'année 2018 est une année phare pour le développement de la télémédecine.

En effet depuis septembre, les actes de consultations sont remboursés par l'assurance maladie et les actes de téléexpertise le seront à partir de janvier 2019.

Que ce soit au niveau de la presse grand public ou la presse spécialisée, la télémédecine fait le bonheur des rédactions.

Bien qu'ils soient les premiers concernés, les médecins sont-ils au fait de son fonctionnement et de son déploiement ?

Une mise au point s'impose donc.

La télémédecine regroupe l'ensemble des pratiques médicales qui permettent de mettre en relation un ou plusieurs professionnels de santé entre eux ou avec un patient et ce, grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC).

Quels actes sont concernés ?

La télémédecine est réglementée depuis 2009 et le code de la santé publique définit cinq types d'actes médicaux relevant de la télémédecine :

- la téléconsultation
- la téléexpertise
- la téléassistance médicale
- la télésurveillance médicale
- la régulation médicale des centres 15

Comment ça marche ?

Le médecin téléconsultant (médecin traitant ou médecin spécialiste) informe le patient des modalités de réalisation de la téléconsultation. Il peut, par exemple, lui communiquer un lien, l'invitant à se connecter sur un site via un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipés d'une webcam. Le patient peut aussi être orienté vers une cabine ou un chariot de téléconsultation installé à proximité et disposant d'appareils

de mesures et d'examens facilitant le diagnostic (dans une maison de santé pluriprofessionnelle, un centre de santé, une pharmacie...) . Le patient peut être seul pendant la réalisation de la téléconsultation ou accompagné par un professionnel de santé (le médecin traitant, un infirmier au domicile, un pharmacien...).

Pour avoir plus de détails sur les modalités de la téléconsultation, Ameli fournit des explications claires sur le site :

<https://www.ameli.fr/assure/actualites/teleconsultation-coup-denvoi-le-15-septembre>.

La nécessité d'une connexion sécurisée assurant la confidentialité des échanges a permis l'ouverture d'un marché attractif autour des plateformes de télémédecine dont certaines sont très médiatisées (QARE).

En Normandie, il existe des plateformes de télémédecine régionales offrant des solutions clé en main pour la réalisation des actes de télémédecine : la plateforme PRATIC et la plateforme therap-e entre autres.

Progrès ou utopie ?

La télémédecine peut en effet être une des solutions pour résoudre certaines des difficultés actuelles rencontrées par notre système de soins.

Compte tenu de l'augmentation des maladies chroniques, le développement des outils connectés peut permettre de suivre les paramètres biologiques et médicaux (hypertension artérielle, diabète, pace-maker...) ; les traitements seraient alors ajustés en temps réel.

Les projets de téléconsultations dans des déserts médicaux pallieraient l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire.

Un des apports les plus notables serait de permettre les téléconsultations au sein des EHPAD. De nombreuses expérimentations sont en cours et les résultats sont très encourageants. Les patients âgés sont examinés dans leur cadre de vie

ce qui leur évite les déplacements stressants et coûteux.

Cependant de nombreuses interrogations persistent auprès des patients et des professionnels de santé.

Les données médicales paraissent sécurisées mais les limites ne sont pas clairement définies et le DMP (dossier médical partagé) n'a pas encore la généralisation escomptée.

Les créneaux de téléconsultations vont probablement empiéter sur les plannings de consultations déjà surchargés des spécialistes.

Comment pourra être respecté le parcours de soin étant donné que le principe actuel est que les patients doivent être connus par les médecins réalisant les actes de télé médecine sauf dispositif spécifique (délai de rendez vous incompatible avec l'urgence de l'état de santé ou pas de médecin traitant désigné) ?

Le paiement des actes de téléconsultation est réglementé par l'assurance maladie mais que

penser des plateformes sécurisées qui prennent une commission pour favoriser la mise en relation ?

Dialoguer avec un praticien via un écran risque de déshumaniser une médecine qui n'a plus recours au toucher, ni à la palpation.

Même si les consultations ont déjà beaucoup évolué avec le développement d'internet, la pratique de la médecine ne doit pas être considérée comme un e-commerce où un simple clic suffirait à avoir une consultation, un diagnostic, un traitement ou un arrêt de travail.

Les étudiants en médecine vont devoir recevoir une formation spécifique sur ce sujet mais cela ne semble pas encore faire partie de la nouvelle réforme des études de médecine.

Bien que cette évolution paraisse inéluctable, les patients et les médecins vont devoir se familiariser avec cette nouvelle pratique de la médecine. Est-ce que nos consultations en face à face peuvent être si facilement substituées ? ■



■ AFFICHAGE DES HONORAIRES

De nouvelles directives sur l'affichage des honoraires sont entrées en vigueur au premier juillet 2018. (<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/5/30/ECOC1809998A/jo/texte>)

Elles concernent l'ensemble des professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les établissements ou services de santé.

L'affichage doit se faire de manière visible dans la salle d'attente et le lieu d'encaissement, il doit préciser :

- Le secteur conventionnel d'appartenance, la pratique ou non de dépassement d'honoraire (qui, rappelons le, est interdit pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)) ainsi que la modération ou non de celui ci par l'adhésion à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM).
- Les tarifs des consultations, des visites à domicile, des majorations de nuit, dimanche et fériés, des majorations dans le cadre de la permanence de soins (PDS) et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées (les médecins de secteur 2 affichant une fourchette d'honoraires doivent préciser leurs critères de détermination des honoraires).
- Qu'au delà d'un seuil de 70 euros de dépassement d'honoraire, il doit être remis une note d'information écrite au patient stipulant la description des actes et des prestations, le montant des honoraires correspondant ainsi que le taux de remboursement par la sécurité sociale.
- L'obligation d'information du patient avant la réalisation d'un acte non remboursé.
- L'obligation d'information sur les honoraires avant une visite à domicile.
- Que seuls les frais correspondants à une prestation de soins peuvent être imposés.
- L'obligation d'information du patient lors de la prise de rendez vous avec un professionnel

de santé exerçant en libéral dans un établissement public de santé.

Des modèles d'affiche sont disponibles sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

<https://www.conseil-national.medecin.fr/article/affichage-des-honoraires-358>. ■

■ ACTUALISATION DE LA CARTE ZIP PSLA

Comme chaque année la carte des zones d'implantation prioritaires (ZIP) des pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA) a été actualisée, avec réalisation cette année de la carte régionale.

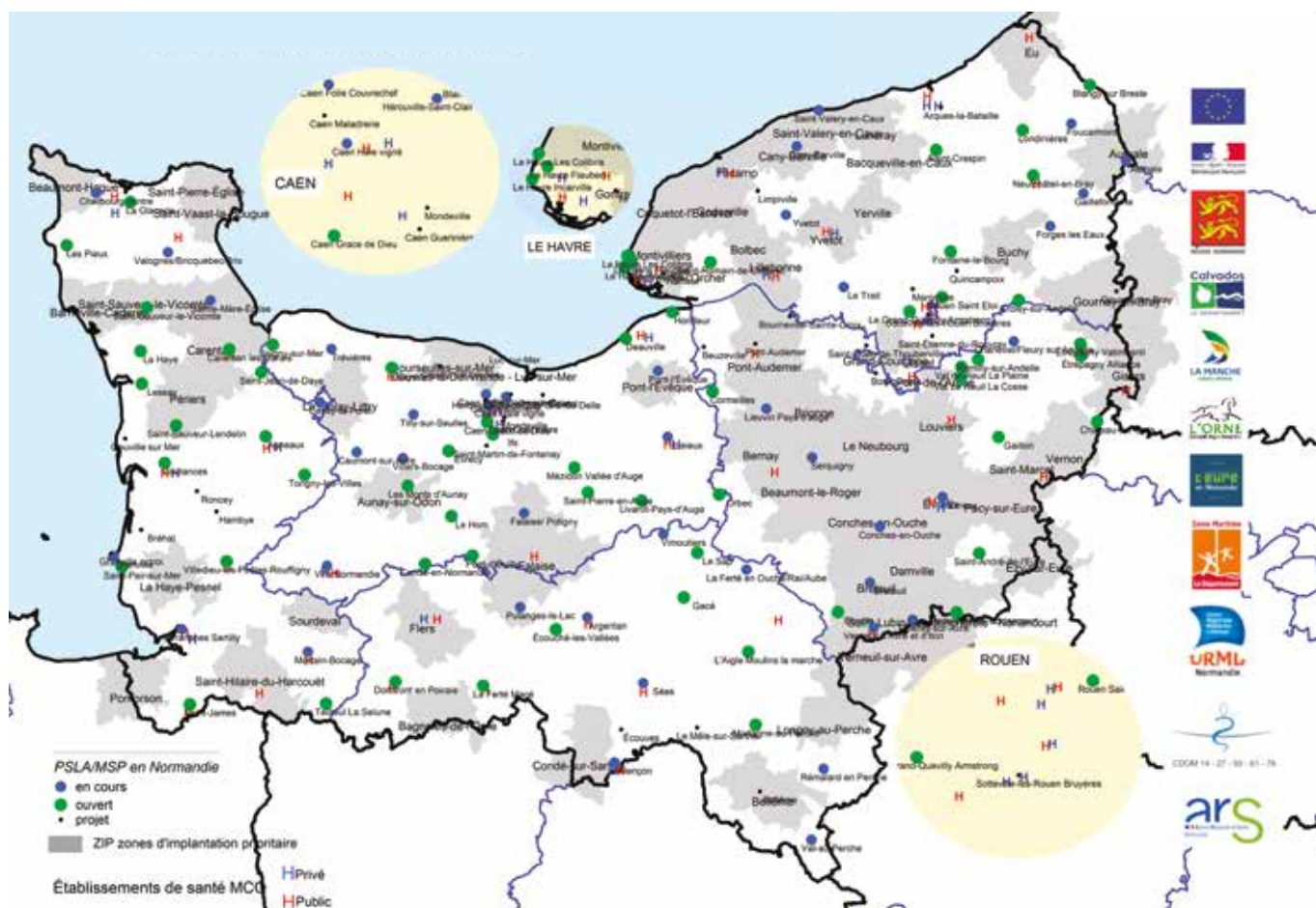
Rappel de la méthodologie et des indicateurs retenus :

- Le territoire de vie-santé représente l'unité territoriale de référence,
- La densité pondérée des médecins généralistes (nombre de médecins généralistes pour 5000 habitants, pondérée par la consommation de soins par âge),
- L'âge médian des médecins,
- Le nombre de consultation pour la population de plus de 75 ans par rapport à la moyenne des consultations totales.

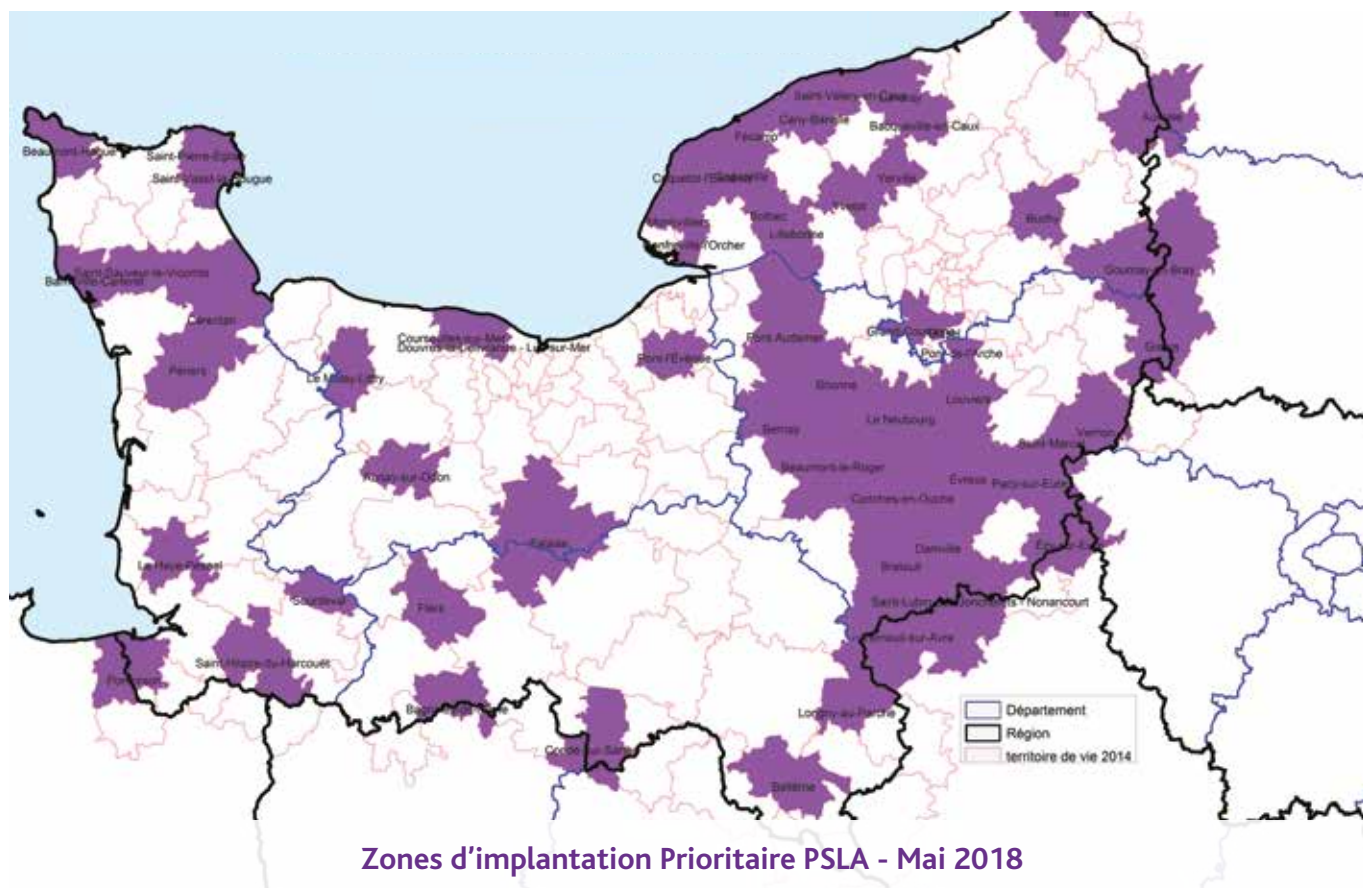
Ces critères permettent de classer les territoires santé-vie en cinq zones, de sous-dotées (zones 1 et 2) à sur-dotées (zones 4 et 5).

Les territoires bénéficiant d'un projet validé (c'est à dire PSLA ou maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ouverts ou en construction ayant bénéficiés de fonds publics)) sont neutralisés et n'apparaissent donc pas sur cette carte.

Ainsi dans le Calvados au 1^{er} mai 2018, 20 PSLA/MSP (dont 16 avec projet de santé) sont en activité (sur 77 au total dans toute la région), 11 sont en construction ou en ingénierie (sur 41 au total dans la région) et 7 sont en cours de réflexion (sur 27 au total dans la région). ■



Offre de soins de premier recours en Normandie - Mai 2018



Zones d'implantation Prioritaire PSLA - Mai 2018

INSTALLER UNE VIDEOPROTECTION

En cas d'actes de violences verbales et/ou physiques, de vols, de dégradations...
Si certains d'entre vous pensent à l'« installation d'une vidéoprotection », il faut savoir qu'elle est très encadrée juridiquement.

Vous ne pouvez pas :

- Filmer l'espace public à l'extérieur de votre cabine.
- Filmer votre secrétariat (surveillance des salariés).
- Filmer l'intérieur de votre bureau pendant votre consultation.
- Ne pas informer vos patients de l'existence de cette vidéoprotection.
- Garder les images enregistrées, plus de trente jours en vous engageant à les détruire ensuite.

Vous pouvez installer une vidéo surveillance :

- Pour surveiller l'entrée du cabinet.
- Pour surveiller l'accueil au secrétariat.
- Pour surveiller les salles d'attentes.

Dans tous les cas vous devez :

Faire une information claire, visible et permanente des patients et de votre personnel, informant de l'existence d'un système de vidéoprotection.

Vous pouvez vous trouver dans l'une de ces trois configurations :

1. La plus simple : une vidéo simple sans enregistrement des images. Vous contrôlez juste l'arrivée et l'affluence au secrétariat ainsi que dans les salles d'attente. Vous pouvez faire votre installation sans procédure particulière.
2. Vous enregistrez les images. Suivant le mode d'exercice, les modalités d'installation ne sont pas les mêmes.
 - 2.1 Vous recevez vos patients uniquement sur rendez-vous : votre cabinet médical est un lieu professionnel recevant un public défini (circulaire ministérielle du 14/09/2011). Vous pouvez installer la vidéoprotection avec déclaration obligatoire préalable de votre installation à la Commission Nationale Informatique & Libertés (CNIL).
 - 2.2 Vous recevez vos patients sans rendez-vous, ou bien sans et avec rendez-vous : votre cabinet médical est un lieu ouvert, recevant du public au sens du code de la sécurité intérieure.
 - L'autorisation préalable préfectorale est obligatoire (CERFA n°13806*03, télédéclaration possible). Prévoir de fournir le modèle d'affichette que vous avez prévu de faire pour informer les patients et votre personnel. L'autorisation est donnée pour cinq ans.
 - La déclaration à la CNIL est obligatoire.

LE NOUVEAU SITE INTERNET DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DU CALVADOS

En connexion avec le site du Conseil National, il se veut informatif et tourné vers la pratique médicale.

Vous y trouverez :

- La possibilité de trouver rapidement un médecin, selon son nom ou sa spécialité.
- Des conseils concernant la rédaction des différents certificats (et les écueils à éviter) ou le comportement à adopter face à des événements de toute nature (sécurité, agression, entraide...etc) ainsi que les démarches éventuelles à effectuer.
- L'historique des bulletins depuis l'année 2000 que vous pouvez télécharger en PDF.
- Les compte rendus et des extraits vidéos des conférences de nos invités lors des conférences annuelles que nous organisons sur différents thèmes.

Ce site est évolutif, il ne demande qu'à l'être en fonction de vos remarques : alors exprimez-vous !

www.conseil14.ordre.medecin.fr



■ PRÉSERVER SA RÉPUTATION NUMÉRIQUE ?

Nous vous rappelons la parution du guide « Préserver sa réputation numérique », édité par le conseil National, à la suite de nombreuses plaintes de confrères ayant fait l'objet de commentaires négatifs sur les réseaux sociaux.

Vous le trouverez à l'adresse suivante : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf.

Ce guide est accompagné d'un tutoriel interactif en ligne, destiné à accompagner les médecins dans leur exercice quotidien en leur apportant un service de proximité, en répondant à leurs questions sur leur e-réputation et en les assistant concrètement dans la gestion de celle-ci : <https://www.conseil-national.medecin.fr/ereputation>.

Une vidéo accompagne également la sortie de ce guide <https://www.youtube.com/watch?v=QicRy9Einq4>. ■

■ ATTESTATION D'ACCESSIBILITÉ DÉMATÉRIALISÉE

Un propriétaire ou exploitant d'établissement recevant du public conforme aux règles d'accessibilité en vigueur au 31 décembre 2014 a l'obligation de le faire savoir par une attestation d'accessibilité qui était à remettre pour le 1^{er} mars 2015 en préfecture.

Cette attestation est toujours acceptée et ne pouvait être transmise jusqu'à présent que par courrier en recommandé avec accusé de réception à la DDTM du Calvados, unité accessibilité-sécurité, 10 boulevard du Général Vanier à Caen.

L'utilisateur a désormais la possibilité de choisir entre la version papier ou la version numérique

en cliquant sur les liens suivants :

- Attestation d'accessibilité d'un ERP : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/attestation-d-accessibilite-erp-siret>.
- Attestation d'accessibilité d'un ERP sans SIRET : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/attestation-d-accessibilite-erp-sans-siret>.

L'attestation est envoyée gratuitement, et bénéficie d'un délai de traitement plus rapide. De plus, un récépissé de dépôt de l'attestation et une notification de la décision rendue sont adressés par retour de messagerie au pétitionnaire.

Tout exploitant qui s'est engagé dans la démarche de l'Agenda d'Accessibilité Programmée doit produire une attestation d'achèvement dans les conditions des articles R.111-19-45 et R.111-19-46 du code de la construction et de l'habitation lorsque tous les travaux sont réalisés. Comme pour l'attestation ci-dessus, l'utilisateur peut choisir entre la version papier ou la version numérique en cliquant sur les liens suivants :

- Attestation d'achèvement des travaux et/ou actions de mise en accessibilité prévus dans un Ad'AP approuvé d'un ERP : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/attestation-achevement-travaux-erp-siret>.
- Attestation d'achèvement des travaux et/ou actions de mise en accessibilité prévus dans un Ad'AP approuvé d'un ERP sans SIRET : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/attestation-achevement-travaux-erp-sans-siret>. ■

■ LOI SCHIAPPA

Le 3 août 2018 a été votée la loi contre les violences sexistes et sexuelles portée par la secrétaire d'Etat chargée de l'Egalité femmes-hommes, Marlène Schiappa.

Les principales dispositions de cette loi sont :

- Le délai de prescription des crimes de nature sexuelle ou violente commis sur des mineurs

est allongé à trente ans à compter de la majorité des victimes au lieu de vingt ans depuis 2004 (article 1).

- Des mesures concernant la répression des abus sexuels sur les mineurs, avec notamment des peines alourdies (articles 2 à 10).

Un ajout dans la définition du viol représente une avancée majeure dans la lutte contre les violences sexuelles, notamment quand les victimes sont mineures : « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis *sur la personne d'autrui* ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol ».

Ainsi, avant la loi Schiappa, lorsque l'agresseur par exemple effectuait une fellation sur sa victime, l'acte était considéré par la justice comme une agression sexuelle (jugée au tribunal correctionnel et passible de 5 à 10 ans de prison) ; depuis la loi, la qualification de cet acte est celle d'un viol, il est considéré comme un crime (jugé en cour d'assises et passible d'au moins 15 ans de prison).

Un point particulier sur l'article 2 : la rédaction de cet article a dû être modifiée, retoquée par le Conseil d'Etat, en provoquant alors des réactions de frustration après des mois de débats rendus extrêmement sensibles par deux affaires de viol commis sur des fillettes de onze ans. A l'origine, la loi répondait à des demandes multiples sur la notion d'un seuil d'âge au dessous

duquel toute relation sexuelle avec pénétration serait considérée comme un viol, dès lors que l'auteur « connaissait ou ne pouvait ignorer l'âge de la victime ». Au final, l'article 2 se contente de préciser les circonstances dans lesquelles un acte sexuel commis avec un mineur pourrait être considéré comme un viol mais pas que tout acte de ce type serait présumé comme étant un viol. Rappelons qu'existe un délit d'atteinte sexuelle (article 227-25 du Code Pénal) qui concerne les relations sexuelles d'une personne majeure avec une personne mineure de quinze ans ou moins et qui peut entraîner des poursuites, avec des différences entre les deux procédures, cette dernière étant moins pénalisante pour l'agresseur.

- Des dispositions qui visent à durcir la lutte contre le harcèlement sexuel et moral, notamment en augmentant les peines de prison prévues selon les cas, ainsi qu'un volet sur le harcèlement en ligne (articles 11 à 14).
- La création d'une contravention pour « outrage sexiste » qui peut donner lieu à des amendes (articles 15 à 18).

Une centralisation systématique de tout viol, y compris d'une personne majeure, et de toute atteinte sexuelle est effective : la personne condamnée est inscrite au fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIJAISV). ■

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2018/8/3/JUSD1805895L/jo/texte>

■ QUESTIONS/RÉPONSES

Q .Le Conseil de l'Ordre peut-il nous empêcher d'exercer si nous n'avons pas fourni nos contrats d'exercice ?

R. Non, il ne peut vous empêcher d'exercer mais vous devez impérativement les adresser au Conseil de votre lieu d'exercice (article 83 du code de déontologie - article R.4127-83 du CSP).

Q. Une secrétaire peut-elle rédiger une ordonnance ?

R. Oui, à condition que le médecin prescripteur relise l'ordonnance et la signe après avoir vérifié qu'elle comportait toutes les obligations réglementairement définies (articles R5132-3 et R4127-34 du CSP et 76 du code de déontologie médicale, respectivement nom, qualité, identifiant, adresse, date, signature du praticien, clarté et bonne compréhension de la prescription et enfin rédaction lisible en langue française). ■

De Septembre 2017 à Octobre 2018

Ont été inscrits

■ Afin d'exercer en médecine libérale

- **Dr BENABED Anaïs**
Néphrologie - CAEN
- **Dr DJEUDJI Filbert**
Chirurgie Générale - LISIEUX
- **Dr CHITOS Georgios**
Anesthésie-Réanimation - CRICQUEBOEUF
- **Dr DELEARDE Anémone**
Médecine Générale - STE HONORINE DU FAY
- **Dr DUPONT Arnaud**
Anesthésie-Réanimation - CRICQUEBOEUF
- **Dr FOLGOAS Yves**
Cardiologie - LISIEUX
- **Dr HAMON Sophie**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr GILLET Nicolas**
Médecine Nucléaire - CAEN
- **Dr HERBINIERE Martin**
Médecine Générale - DIVES/MER
- **Dr LALLIER Antoine**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr LEFEBVRE Benoît**
Anesthésie-Réanimation - LISIEUX
- **Dr LEMOS-LEPRINCE Elisabeth**
Cardiologie - BAYEUX
- **Dr LEROY Baptiste**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr MARIE Nathalie**
Médecine Générale - BLAINVILLE/ORNE
- **Dr PERROT Laurent**
Chirurgie Viscérale et Digestive - CAEN
- **Dr PRIGENT Antoine**
Biologie médicale - CAEN
- **Dr NOYON Vincent**
Dermatologie - CAEN
- **Dr PLÛT Edouard**
Médecine Générale - ISIGNY/MER
- **Dr ROUSSEAU Marion**
Médecine Générale - SOLIERS
- **Dr SABATIER Cédric**
Chirurgie Orthopédique - VIRE
- **Dr SADOT Elisabeth**
Neurologie - BAYEUX
- **Dr TAJILDIN Ahed**
Pédiatrie - CAEN
- **Dr TAHAN Hussein**
Chirurgie Urologique - CAEN
- **Dr TURBATTE Philippe**
Médecine Générale - CORMELLES LE ROYAL
- **Dr ZAULI Massimo**
Anesthésie-Réanimation - VIRE

■ Avec des fonctions salariées

- **Dr ABOÏKONI Alolia**
CHU
- **Dr AUDEMARD-VERGER Alexandra**
CHU
- **Dr BABIN Guillaume**
CAC
- **Dr BABIN-COMMENY Julie**
CAC
- **Dr BALOSSO Jacques**
CAC
- **Dr BAMOUDOU Nassim**
CHAUNAY SUR ODON
- **Dr BEAUD Baptiste**
CH CRICQUEBOEUF
- **Dr BELLEGUIC Pascalou**
CH BAYEUX
- **Dr BEN YAHIA Mohamed Mehdi**
CH LISIEUX
- **Dr BENDJILALI Riad**
CH FALAISE
- **Dr BERRO David**
CHU
- **Dr BEUSTE Thomas**
CHU
- **Dr BOIRAT Claire**
CHU
- **Dr BORZA Monica**
CH VIRE et CHU
- **Dr BOUALI Assia**
CHU
- **Dr BOUCHÉ Alice-Sophie**
CHU
- **Dr BOUREY Vincent**
SSR BETHARAM
- **Dr BOUTROS Marie**
CHU
- **Dr BRIET Clément**
CHU
- **Dr BRIET-ROCHOUX Quitterie**
CHU
- **Dr BROSSARD Jean-Emile**
CH FALAISE
- **Dr BUIA-CHAVATTE Claire**
CAC+CHU
- **Dr BURTIN Vincent**
CH LISIEUX
- **Dr CABART Antoine**
CHU
- **Dr CAMPET Iulia**
EPSM
- **Dr CANOVILLE Daniel**
CHU
- **Dr CHAGNON Louis**
CHU

■ Avec des fonctions salariées (suite)

- Dr CHIARETTI Matteo
CHU
- Dr COLSON Cindy
CHU
- Dr COQUEREL Axel
CHU
- Dr COUTURIER Pascal
EPSM
- Dr CRESTIN Juliette
EPSM
- Dr CREUSIER Lucie
CHU
- Dr CURADO Jonathan
CHU
- Dr DAUGE Coralie
CHU
- Dr DAVOUST Pauline
DIM CH LISIEUX et CHU
- Dr DE ROQUEMAUREL Alexis
CHU
- Dr DEBERLES Emilie
CHU
- Dr DEBROCZI Stéphane
CHU
- Dr DECERLE Elodie
EPSM
- Dr DELAHAYE Maxime
CHU
- Dr DELMAS Claire
CHU
- Dr DERVIN Cécile
Centre de Rééducation DEAUVILLE
- Dr DESHAYES Samuel
CHU
- Dr DESJARDIN Amaury
CH LISIEUX et CHU
- Dr DOS SANTOS Mélanie
CAC
- Dr DUBREUIL Anne-Lise
CH LISIEUX
- Dr ELOI Julie
CH LISIEUX + CHU
- Dr ENILORAC Blandine
CHU
- Dr FABRE Lucie
CHU
- Dr FATTAL Wahid
CHVIRE
- Dr FENDRI Jihène
CHU
- Dr FLAMMANG Agathe
CHU
- Dr FLEURY Dan
CHU
- Dr FOUQUET Helen
CHU
- Dr FOURNIER Anna
CHU
- Dr FRÊLON Jean-Hugues
EHPAD DOUVRES
- Dr GAICHIES-NASCIMBENI Clara
CHU et CH LISIEUX
- Dr GANIVET Camille
PST
- Dr GARBISO Valérie
CHU
- Dr GARCIA OROZCO Juan José
CHVIRE
- Dr GERARD Pierre
EPSM
- Dr GOETZ Jean
CH BAYEUX
- Dr GHRAIRI-VASSEUR Florence
CHU
- Dr GRIGORE Cristina
EPSM
- Dr GUILLARD Benjamin
CHU
- Dr GUITTON Sébastien
CH LISIEUX
- Dr HELYE Jean-Philippe
CHU
- Dr HOUDOU Benjamin
CHU
- Dr HUET Justine
CHU
- Dr HUBERT Elouan
EPSM
- Dr JOIN-LAMBERT Olivier
CHU
- Dr LACHARD Isabelle
PMI
- Dr LABBÉ Camille
CHU + CH LISIEUX
- Dr LABORIE Clément
CHU
- Dr LAFARGUE Oriane
CHU + CH FALAISE + CH ARGENTAN
- Dr LAFITTE Anne-Sophie
CHU
- Dr LAFONT Noëlle
CHU
- Dr LAIR Alexandra
CH LISIEUX et CHU
- Dr LAQUIEVRE Antoine
CHU
- Dr LARROUY Magali
CH LISIEUX
- Dr LE BAUT Guillaume
CHU
- Dr LE GUÉRINEL Jean
CHU et CH LISIEUX
- Dr LE ROCH Bruno
RSI
- Dr LECARPENTIER Claire
CH LISIEUX
- Dr LEE BION Adrien
CHU
- Dr LELIEVRE Benjamin
CHU

■ Avec des fonctions salariées (suite)

- Dr LEPORI Anne-Laure
CHU
- Dr LESOUEF Maxime
CHU
- Dr LESUEUR Paul
CAEN
- Dr LETAVERNIER Flavien
CH BAYEUX
- Dr MACREZ Richard
CHU
- Dr MAHE Marc
CAC
- Dr MARIE Christine
EPSM
- Dr MARRET Jean-Baptiste
CHU
- Dr MARTINAUD Olivier
CHU
- Dr MAUGIN Florent
CHU
- Dr MEKKI Ali
CH FALAISE
- Dr MOLIN-EVRARD Julie
CH LISIEUX et CHU
- Dr OLLITRAULT Pierre
CHU
- Dr PARISOT Juliette
ARS
- Dr PINHO Catarina
CH BAYEUX
- Dr POMMIER Wilhelm
CHU
- Dr PRIMEL Arnaud
CHU
- Dr PUGLIESI Emilien
CHU
- Dr QUINTYN Jean-Claude
CHU
- Dr RAKOTONAVALONA
Andrianomenjanahary
CAC
- Dr RAMBEAU Audrey
CAC
- Dr RANDRIAMAMPINANINA Elsa
CH LISIEUX + CHU
- Dr RECORBET Marie
CHU
- Dr REPESE Yohann
CHU
- Dr RISTOVSKI Robert
CHU
- Dr RIVERA Marie-Josée
Association Gustave Mialaret à HEROUVILLE
- Dr ROBERT Julie
CHU
- Dr ROGUE Clémence
CHU
- Dr ROL Morgane
CHU
- Dr ROUILLON Cléa
CHU
- Dr SALAUN-CASTILLON Anne
CHU
- Dr SAVARY Benoît
CHU
- Dr SAVEY Véronique
CHU
- Dr SEMHOUN Meyer
CH BAYEUX et VIRE
- Dr SPIERS Solène
CAEN
- Dr THARIAT Juliette
CAC
- Dr TORDJMAN-MADIGAND
Marie-Amélie
CHU
- Dr TRIHAN Jean-Eudes
CHU
- Dr VARATHARAJAH Sharmini
CAC
- Dr VAUCHER Nadine
CH FALAISE
- Dr VELLA Olivier
CHU
- Dr VERNANT Marine
CAC
- Dr VIDAL Alexandra
CH LISIEUX et CHU
- Dr XIAO Dingyu
CH LISIEUX et CAC

■ Sans exercer dans l'immédiat ou avec des activités intermittentes (remplacements...)

- Dr AUBERT Alexis
- Dr BARBEDIENNE Thibaud
- Dr BESSON Franck
- Dr BOJ Julie
- Dr BUNICHON Hélène
- Dr BRUEY Noémie
- Dr CANOVILLE Ioana
- Dr CHAGNEAUD Aurore
- Dr CHAPLAIN-FAUVEL Delphine
- Dr CHITEL Cécile
- Dr CLÉMENT Marie
- Dr COINAUD-HEREL Marie
- Dr COSTE Pierre
- Dr DAVY Jean-Baptiste
- Dr DERYCKERE Stéphanie
- Dr DI COSTANZO Pierre
- Dr D'ORLANDO Raphaël
- Dr DUPUY Thomas

■ Sans exercer dans l'immédiat ou avec des activités intermittentes (suite)

- Dr FERCHAUD Virginie
- Dr FERION Agathe
- Dr FONTAINE Juline
- Dr FRANÇOIS Mathilde
- Dr GEINDREAU Damien
- Dr GOULARD Emma
- Dr HUREL Lénéaïc
- Dr JAMES Anna
- Dr JEANNE Mathilde
- Dr JEUNESSE Romain
- Dr JORET Clémentine
- Dr LAMBERT Charlotte
- Dr LE MAUFF DE KERGALL Charles
- Dr LE MONTEER Julien
- Dr LE TURNIER Matthieu
- Dr LECARPENTIER Hélène
- Dr LECOEUR Elisabeth
- Dr MADELAINE Margot
- Dr MAURICE Maxime
- Dr MINGUY Dorothée
- Dr MOCQUOT Jean-Baptiste
- Dr MOLINET Charlotte
- Dr MUTINELLI Vincent
- Dr NAIT RABAH D
- Dr OSMOND Clarisse
- Dr PAUL Chrystel
- Dr PEROCHEAU-ARNAUD Aurélie
- Dr PLANE Anne-Flore
- Dr PONCELET Ludivine
- Dr POPOV Dimitar
- Dr RIHARD Anthony
- Dr SAINT AUBERT Isabelle
- Dr SALELLES Solène
- Dr TOURNILHAC Claire
- Dr VAILLANT Camille
- Dr VALLET Cécile
- Dr VAUTIER Myriam
- Dr VIGNON Céline
- Dr WEYTS Kathleen

Médecins retraités

- Dr BURTIN Sylviane
- Dr DAHMANE Nadia
- Dr JEHAN Claude
- Dr SOLASSOL André
- Dr SAMAMA Guy
- Dr TONDATO Isabelle
- Dr VABRET Anita
- Dr WOLF Hélène

Exercent désormais en médecine libérale

- Dr ANTONELLI Maxime
Médecine Générale - CONDÉ SUR NOIREAU
- Dr ARMAND-GONCALVES Coline
Pédiatrie - CAEN
- Dr AUDEMAR-VERGER Hélène
Pneumologie - CAEN
- Dr AZZOUZ Nazim
Cardiologie - CAEN
- Dr AZZOUZI-LAHRACHE Nadia
Gynécologie-Obstétrique - CAEN
- Dr BARRE Romain
Médecine Générale - TROUVILLE
- Dr BAUGAS-GUEZENNEC Caroline
Médecine Générale - HÉROUVILLE
- Dr BAZIRE Sophie
Gynécologie-Obstétrique - CAEN
- Dr BLANCHARD David
ORL - CAEN
- Dr BERTOIA Nicolas
Angéiologie - CAEN
- Dr BONNET Vincent
Anesthésie-Réanimation - CAEN
- Dr BOUALEM Lakhdar
Médecine Générale - CAEN
- Dr BOZA Gabriela
Pneumologie - VIRE
- Dr CAP François
Médecine Générale - HÉROUVILLE
- Dr CHAUSSEURIE Sébastien
Angéiologie - BAYEUX
- Dr COINAUD-HEREL Marie
Médecine Générale - LUC SUR MER
- Dr COFFIN Sophie
Ophtalmologie - CAEN
- Dr DAUVILLIER Jean-Michel
Psychiatrie - CAEN
- Dr DEGOUMOIS Alice
Ophtalmologie - CAEN
- Dr DESGUE Julien
Chirurgie Thoracique - CAEN
- Dr DIEP Dany
Chirurgie Orale - CAEN
- Dr DION Jean-Sébastien
Médecine Générale - VERNON
- Dr DOXAT Marine
Anapathologie - CAEN
- Dr DUBOIS Antony
Médecine Générale - CONDÉ SUR NOIREAU

Exercent désormais en médecine libérale (suite)

- **Dr FOURNIER Anna**
Médecine Interne - CAEN
- **Dr GOUICEM Djelloul**
Chirurgie Vasculaire - CAEN
- **Dr HAJLAOUI Walid**
Radiodiagnostic - DEAUVILLE
- **Dr HASNAOUI Ouidad**
Pédiatrie - CAEN
- **Dr HANOUIZ Nathalie**
Chirurgie Orthopédique
+Chirurgie de la main - CAEN
- **Dr HERBINIERE Martin**
Médecine Générale - DIVES SUR MER
- **Dr HERVIEU Xavier**
Médecine Générale - TROARN
- **Dr HOUDAYER Juliette**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr JEANCOLAS Julien**
Angéiologie - CAEN
- **Dr KERN Florence**
Médecine Générale
ST LAURENT DE CONDEL
- **Dr L'HONNEUR Annie**
Médecine Générale - ISIGNY SUR MER
- **Dr LAPORTE Elsa**
Médecine Générale - VIRE
- **Dr LECONTE Christine**
Dermatologie - CAEN
- **Dr LEFEBVRE Marion**
Médecine Générale - CONDE SUR NOIREAU
- **Dr LUCAS François**
Neurochirurgie - CAEN
- **Dr MAURICE Maxime**
Cardiologie - DEAUVILLE
- **Dr MERILLON Roxane**
Radiodiagnostic - CAEN
- **Dr MONERIE Magalie**
Médecine Générale - MEZIDON-CANON
- **Dr NATIVELLE Sébastien**
Angéiologie - LISIEUX et DEAUVILLE
- **Dr PALCAU Laura**
Chirurgie Vasculaire - CAEN
- **Dr PARIENTE Sandrine**
Médecine Générale - IFS
- **Dr PHELIPEAU Delphine**
Médecine Générale - BAYEUX
- **Dr PHILBERT Stéphane**
Pneumologie - CAEN
- **Dr POIDEVIN Jérôme**
Médecine Générale - TILLY SUR SEULLES
- **Dr PREVOST Antoine**
Médecine Générale - TILLY SUR SEULLES
- **Dr ROGER Vivien**
ORL - CAEN
- **Dr SALELLES Solène**
Médecine Générale - ST VIGOR LE GRAND
- **Dr SALAUN Hugues**
Médecine Générale - LISIEUX
- **Dr SALLE DE CHOU Etienne**
Chirurgie Orthopédique - CAEN
- **Dr SOULIÉ Benoît**
Médecine Générale - EVRECY
- **Dr TESNIERE Audrey**
Dermatologie - CAEN
- **Dr VICENTE Angel**
Médecine Générale - MONDEVILLE
- **Dr ZUFFI Andrea**
Cardiologie - CAEN

Changement de modalité d'exercice

- **Dr AGOUZAL Khadija**
Remplacements (rpts)
- **Dr AIN Isabelle**
Rpts
- **Dr BAVAY Anne**
Rpts
- **Dr BEAU Dominique**
Rpts
- **Dr BEAURIN Morgan**
Coordonnateur HAD Croix Rouge
- **Dr BEDIER Florence**
CCAS CAEN
- **Dr BEDIER Jean-Marc**
EHPAD CAEN et DOZULE
- **Dr BEKAERT Lien**
CHU + CAC
- **Dr BENDRIS Nabila**
CHU + CH FALAISE
- **Dr BESSON Franck**
CHU + Rpts
- **Dr BILLON Anne**
Rpts
- **Dr BOLLEE Laurent**
GCS Bessin et Pré Bocage
- **Dr BOUDEHENT Paul**
Sans activités
- **Dr BONNAMY Cécile**
CH BAYEUX
- **Dr BOULANGER Mathilde**
CMAIC
- **Dr BOULLARD Laurent**
PST
- **Dr BRUNET Jennifer**
Rpts
- **Dr CAFFIER Aurélie**
Fondation de la Miséricorde
- **Dr CAMPET Julia**
IMPRO DEMOUVILLE et SESSAD
- **Dr CAO Christophe**
Rpts
- **Dr CAUCHY Benoît**
Sans activité

Changement de modalité d'exercice (suite)

- **Dr CEINTRE Patrick**
EPSM CAEN
- **Dr CHAUSSAVOINE-LEBOUCHER Annie**
CMAIC
- **Dr CHENNEVIERE Claude**
CCAS LISIEUX
- **Dr CLAROTTI Marie-Ange**
CHU
- **Dr COTTEBRUNE Anne-Sophie**
Service Médical CPAM
- **Dr COUSTENOBLE Francine**
Rpts
- **Dr DUBOIS Karine**
Rpts
- **Dr DUPUY-GOODRICH Laura**
Fondation de la Miséricorde
- **Dr ERNOUL DE LA PROVOTÉ Sonia**
Sans activité
- **Dr ESNOL Gilbert**
ESAT FALAISE
- **Dr FLAMBARD Alain**
IMPRO
- **Dr FLAMMANG Agathe**
Rpts
- **Dr FLEURY Laurent**
CH BAYEUX
- **Dr FLORESCU Liviu**
BAYEUX
- **Dr FOURNIER Anna**
Rpts
- **Dr GAUSSENS Nathalie**
Service Médical CPAM
- **Dr GENAIN-SOULIER Anne-Sophie**
Rpts
- **Dr GIRARD Fabienne**
Sans aucune activité
- **Dr GOSSELIN Philippe**
Expertises et commission du permis de conduire
- **Dr GUIHOT-LECLERC Anne**
Université CAEN
- **Dr GUINCESTRE Jean-Yves**
Expertises
- **Dr HABACHOU Rabah**
Rpts
- **Dr HASNAOUI Ouidad**
Rpts
- **Dr HAUTREUX Pauline**
Rpts
- **Dr HESSISSEN Bénédicte**
EHPAD
- **Dr HURPÉ Jean-Michel**
Rpts
- **Dr JESTIN-DUBIE Nathalie**
Laboratoire des Carmes
- **Dr KLEIN-DENNEBOUY Eliane**
Rpts
- **Dr LAFONT Claire**
CHU
- **Dr LAMINE Jean-Jacques**
CH CRICQUEBOEUF
- **Dr LASNE-CARDON Audrey**
Centre François Baclesse
- **Dr LE HENAFF Véronique**
CAC
- **Dr LE LIEVRE Isabelle**
Mutualité Française Normande
- **Dr LEFEVRE Valérie**
CMAIC
- **Dr LEGASTELOIS Hubert**
Sans activité
- **Dr L'HONNEUR Astrid**
Sans activité
- **Dr LEMAITRE Claire**
CHU EHPAD
- **Dr LEPOUPET Marie**
CH FALAISE + CHU
- **Dr LE ROQUAIS Paul**
Rpts
- **Dr LEROY François**
Professeur des Universités
- **Dr MARIE Christian**
GES Normandie Santé
- **Dr MARIE Nathalie**
EHPAD IFS
- **Dr MIOCQUE Sophie**
CHU
- **Dr MOKIELLE Jean-Michel**
Sans activité
- **Dr MOLINET Charlotte**
Rpts
- **Dr NAGUIDENGAR Dabah**
Rpts
- **Dr NGONDARA Pierre**
Sans activité
- **Dr OLIVEIRA Frédéric**
CMAIC
- **Dr OSMOND Richard**
Rpts
- **Dr OZIOL Florence**
PST
- **Dr OZOUF Dominique**
Rpts
- **Dr PHAM Anne-Dominique**
Sans activité
- **Dr PINTO DA COSTA Nathalina**
CAMPS
- **Dr POUZET Philippe**
Rpts
- **Dr SALAUN Hugues**
Rpts
- **Dr SCHERRER Jacques**
Rpts + EHPAD CESNY BOIS HALBOUT
- **Dr SIX Alice**
Rpts
- **Dr THOMAS-BACHELEY Laurence**
EHPAD
- **Dr VENTROUX Emilie**
CMAIC
- **Dr VIELPEAU Claude**
Expertises

Changement de modalité d'exercice (suite)

• Dr WRAITH-MOTTHIER Marc

Rpts

• Dr ZE BEKOLO Christelle

Académie de CAEN

Changement d'adresse professionnelle

• Drs CHATALIC, RAGIONEL et LEROUX-ZHUINGUEDAU

1405 Quartier de la Grande Delle
14200 HEROUVILLE

• Dr DECHAMPS Loïc

11 bis allée du Général Daugan
14130 PONT L'EVEQUE

• Dr DE VANDIERE Emmanuel

2 rue du stade
14620 MORTEAUX-COULIBOEUF

• Dr DUBOSQ Christèle

22 avenue de la Concorde app 8
14760 BRETTEVILLE/ODON

• Drs DUPONT-CHAUVET, DURIEZ et LEROY Chloé

32 rue du Quadrant 14123 FLEURY SUR ORNE

• Dr DUPONT Isabelle

11 bis rue des Acadiens 14000 CAEN

• Dr GUILLOUET Anne

9 rue de la Dives 14170 ST PIERRE SUR DIVES

• Dr GUYAUX Anne

3 impasse de la Dîme le Home
14620 MORTEAUX COULIBOEUF

• Dr JOURNEAU Stéphane

4 rue de Joal 14790 VERNON

• Drs LAGOUTTE V. et HERISSET N.

4 clos St Germain du Crioult
14110 CONDE EN NORMANDIE

• Dr LE CAM Jean-Paul

Le Vieux Lavoir 14130 BLANGYLE CHATEAU

• Drs LECLERC-GOULARD et PILLARD Ph.

36 avenue Jean Vilar 14000 CAEN

• Drs LEMANISSIER Jean-Baptiste, CHAUSSERIE et JEANCOLAS

20 rue Baron Gérard 14400 BAYEUX

• Dr MILOCHE Philippe

Pôle de Santé Simone Veil
1 rue Jean Tomasi 14270 MEZIDON

• Dr RASSANT Jean-Louis

4 rue du Commerce 14970 BENOUVILLE

• Dr SHACOORI-BOITTIN Bahareh

21 avenue de la Libération 14000 CAEN

• SELARL VILLECHALANE Pascal

98 rue de Bernières 14000 CAEN

• Dr SIMON Justine

Maison Médicale
6 place de la Gare 14350 LA GRAVERIE

• Drs VERNOUILLET, BACQUEY, GONZALEZ, LADANNE-MARIE, LAURAIN, LE BRONEC, SOLTANIAN TIRANCHI, DELILLE, MALHERBE et HERZHAFT

14-16 rue des Jacobins 14000 CAEN

Changement d'état civil

• Le Docteur ENEE-DELIVET Véronique exerce désormais sous le nom de ENEE.

• Le Docteur GANDON-LALOUM Sylvie exerce désormais sous le nom de GANDON.

• Le Docteur GHAZAL Mohamed Fadi exerce désormais sous le nom de CHAZAL.

• e Docteur GOODDRICH Laura exerce désormais sous le nom de DUPUY- GOODDRICH.

• Le Docteur LEBASSARD-DIENG Valérie exerce désormais sous le nom de LEBASSARD

• Le Docteur MOLINET Charlotte exerce désormais sous le nom de MOLINET-HUDU

• Le Docteur PIEN-MONROCQ Catherine exerce désormais sous le nom de PIEN.

• Le Docteur SAVARY Caroline exerce désormais sous le nom de SAVARY-BARRÉ.

Retraite

• Dr ABOUZ Driss

• Dr ARMAND Philippe

• Dr BENAZZA Abderrahmane

• Dr BIDAUD Marc

• Dr BIDAUD Yves

• Dr BOBICHON Chantal

• Dr BOUTEILLER Philippe

• Dr BOUVARD Gérard

• Dr BRINON Rémy

• Dr CANONVILLE Odile

• Dr CARPENTIER Véronique

• Dr CAYE Sylvain

• Dr CHALLINE Gérard

• Dr CHEVET Patrice

• Dr CLOUET Catherine

• Dr COLIN Pierre

• Dr DEBIOLLES Marie-Pascale

• Dr DELFOUR Antoine

Retraite (suite)

- Dr DENIS Antoine
- Dr DENNEBOUY-KLEIN Eliane
- Dr DESHAYES Philippe
- Dr DURAND Jean-Paul
- Dr FONTAINE Jean-Claude
- Dr FREMONT François
- Dr GALLET Alberte
- Dr GIRARD Roland
- Dr GODEFROY Pierre
- Dr GUESDON Alain
- Dr GUILPIN Jean-Pierre
- Dr HASCOET Jean-Jacques
- Dr HEBERT Jean-Bernard
- Dr HOBEIKA-WIRTH Anne-Marie
- Dr IOUALALEN Alain
- Dr JATROUDAKIS Martine
- Dr JOUVE-SEBE Bernadette
- Dr JUMEL Nadine
- Dr L'HIRONDEL André
- Dr LABBENS-CHASLES Murielle
- Dr LAHAYE Jean-Paul
- Dr LANGEARD Joël
- Dr LE BAS Etienne
- Dr LE GAC Michel
- Dr LE RETIF Jean-Jacques
- Dr LECANU Odile
- Dr LECHEVALIER Laurent
- Dr LECARPENTIER Patrick
- Dr LEHOT Régis
- Dr LEMEE Pierre
- Dr LESAGE Chantal
- Dr LEVEILLE Claire
- Dr LOGÉ François
- Dr LOISELET Martine
- Dr MARIE Alain
- Dr MARIS Patrick
- Dr MENARD Jean-Paul
- Dr MILLEREAU Patrick
- Dr NOTINI Jean-Louis
- Dr MONIER Emmanuel
- Dr MOULIN Elisabeth
- Dr PLICHART Philippe
- Dr REMAN Oumédaly
- Dr ROYER Marie-France
- Dr SCHMIDT Denis
- Dr SIMON Jean-Yves
- Dr SOUFARAPIS Henri
- Dr TESSON Michel
- Dr TROUSSARD Chantal
- Dr VANDEVOIR Annie
- Dr VANDEVOIR Daniel
- Dr VERGNAUD Michel
- Dr ZAMARA Jacques

Départ

- Dr ABOU KASSEM Amani *pour le Gard*
- Dr ABOU-SALEH Aya *pour l'Orne*
- Dr ALLAIRE Manon *pour la Ville de Paris*
- Dr ALLART-CAMUS Solange *pour le Morbihan*
- Dr APARD Thomas *pour la Ville de Paris*
- Dr ARTERIOLE Nadège *pour le Maine et Loire*
- Dr BAJER Maria *pour le Finistère*
- Dr BAUDRILLART Claudie *pour l'Aude*
- Dr BAULIN Jean-Michel *pour l'Orne*
- Dr BELLANGER Laurent *pour la Loire Atlantique*
- Dr BENABID Djamel *pour les Alpes Maritimes*
- Dr BENREJDAL Sofia *pour les Yvelines*
- Dr BOITELLE Georges *pour la Loire Atlantique*
- Dr BOUJU Bertrand *pour la Manche*
- Dr BOUKHARIS Hicham *pour l'Eure*
- Dr BREFORT Jean-Louis *pour la Haute Vienne*
- Dr BRUNET Régis *pour l'Ille et Vilaine*
- Dr BURTICA Alexandra *pour l'Aude*
- Dr BURTICA Alin *pour l'Aude*
- Dr CALUS Julien *pour la Manche*
- Dr CHAHWAN Charles *pour le Val de Marne*
- Dr CHAUDEURGE Marie *pour le Rhône*
- Dr CHAUVIN Toni *pour l'Orne*
- Dr CHAZAL Fadi *pour le Rhône*
- Dr CHOUCAIR Fayçal *pour les Côtes d'Armor*
- Dr CREUZE Séverine *pour le Gard*
- Dr DENION Eric *pour la Vendée*
- Dr DESFACHELLES Jean-Pierre *pour les Pyrénées Orientales*
- Dr DUMONT Frédérique *pour la Réunion*
- Dr FERON Matthieu *pour l'Ille et Vilaine*
- Dr FERRANDIZ Denise *pour l'Essonne*
- Dr FILIPOV Tzvetan *pour l'Hérault*
- Dr FLICKENGER Maryline *pour le Vaucluse*

Départ (suite)

- **Dr FONTENEAU Vincent** *pour la Manche*
- **Dr FOULON Arthur** *pour la Somme*
- **Dr FRANCONY Robin** *pour la Seine Maritime*
- **Dr FRANCOUAL Julie** *pour la Ville de Paris*
- **Dr FRANEK Karol** *pour l'Ain*
- **Dr GALATEAU Françoise** *pour le Rhône*
- **Dr GALADO-LABADIE Sophie** *pour la Savoie*
- **Dr GALZIN Marc** *pour l'Indre et Loire*
- **Dr GIANNOLA Alessandro** *pour le Rhône*
- **Dr GUERARD Jean-Paul** *pour le Pacifique Sud*
- **Dr GUIBE-HUBERT Nathalie** *pour la Manche*
- **Dr GULERYUZ Kerem** *pour la Seine-Maritime*
- **Dr HAAS Laurent** *pour la Ville de Paris*
- **Dr HADDAD Dany** *pour la Seine Maritime*
- **Dr HAIDAR Stéphane** *pour l'Ille et Vilaine*
- **Dr HAUTREUX Pauline** *pour la Loire Atlantique*
- **Dr HERVIEU Thaïs** *pour la Manche*
- **Dr HOW KIT Nicolas** *pour la Réunion*
- **Dr HUBERT Noémie** *pour la Ville de Paris*
- **Dr HUMBERT-JUIGNET Béatrice** *pour l'Orne*
- **Dr ISORNI Jean-Baptiste** *pour les Hauts de Seine*
- **Dr JEAN Emmanuel** *pour la Charente Maritime*
- **Dr JEGONDAY Marc-Antoine** *pour l'Ille et Vilaine*
- **Dr JOALLAND Fanny** *pour la Manche*
- **Dr JOULAUD Olivier** *pour la Manche*
- **Dr JUVIN-ACKER Sophie** *pour la Réunion*
- **Dr KUCMA Lidia** *pour la Moselle*
- **Dr LABEAU Cédric** *pour la Manche*
- **Dr LARIGAUDERIE Laurence** *pour la Manche*
- **Dr LE GALL Fanny** *pour la Manche*
- **Dr LE NAOURES-MEAR Cécile** *pour l'Ille et Vilaine*
- **Dr LE PETIT Cédric** *pour les Pyrénées Atlantiques*
- **Dr LE TOUX Anne-Laure** *pour le Pas de Calais*
- **Dr LE TURNIER Matthieu** *pour la Manche*
- **Dr LEBREUILLY Ingrid** *pour la Meurthe et Moselle*
- **Dr LECARPENTIER Hélène** *pour les Hautes Pyrénées*
- **Dr LECHAPT-ZALCMAN Emmanuelle** *pour la Ville de Paris*
- **Dr LEGRAND Romain** *pour le Rhône*
- **Dr LETORTU Odile** *pour l'Orne*
- **Dr LI Lin** *pour la Manche*
- **Dr LUND-GHEWY Lauriane** *pour les Alpes Maritimes*
- **Dr MALLET Jean-François** *pour le Var*
- **Dr MAUPIN Mariannick** *pour l'Orne*
- **Dr MEAR Jean-Baptiste** *pour l'Ille et Vilaine*
- **Dr MERCIER Anne** *pour la Manche*
- **Dr MINETTI Florence** *pour l'Orne*
- **Dr NIMPA TBOUGOU Prosper** *pour le Nord*
- **Dr NGONDARA Pierre** *pour la Liste Spéciale*
- **Dr PELE Corinne** *pour la Liste spéciale*
- **Dr PERENNOU Nadège** *pour l'Ille et Vilaine*
- **Dr PERSEHAYE Christel** *pour les Bouches du Rhône*
- **Dr PHILBERT Stéphane** *pour la Guadeloupe*
- **Dr PONCEBLANC-MACHAVOINE Frédérique**
- **Dr PONCELET Ludivine** *pour l'Oise*
- **Dr PONS Philippe** *pour l'Orne*
- **Dr POPOV Dimitar** *pour le Pas de Calais*
- **Dr POPOVA Maria** *pour la Moselle*
- **Dr POSTELNICU Adina** *pour la Haute Loire*
- **Dr REBILLARD Camille** *pour la Sarthe*
- **Dr RIKELMAN Sarah** *pour la Seine et Marne*
- **Dr RUSEK Iwona** *pour le Finistère*
- **Dr SARCHER Thomas** *pour la Polynésie*
- **Dr SEN Dara** *pour la Dordogne*
- **Dr SIGAUD Florian** *pour la Manche*
- **Dr SMAALI Hassen** *pour les Yvelines*
- **Dr TANGUY Marie-Mériadec** *pour la Manche*
- **Dr TARAUD Florin-Vasile** *pour les Bouches du Rhône*
- **Dr TARTAGLIA Giuseppe** *pour les Pyrénées Orientales*
- **Dr TOULOUSE Joseph** *pour l'Orne*
- **Dr TRIHAN Jean-Eudes** *pour la Vienne*
- **Dr VALENTIN Luc** *pour le Morbihan*
- **Dr VALMAR Christophe** *pour la Sarthe*
- **Dr VIGOT Raphaël** *pour la Manche*

Retrait du tableau

- Dr ARQUES Adam
- Dr AUGÉ Gwenaëlle
- Dr BILLY Thierry
- Dr CARABOI Liviu
- Dr DE CORDOVA-D'AGUILAR-PEREZ Lyliane
- Dr DE SOUSA Monia
- Dr DOERFLER Arnaud
- Dr DONOTEK-BARECKA Zofia
- Dr EUDIER Harold
- Dr HOBEIKA Michel
- Dr HOUET Claude
- Dr KLISZOWSKI Henri
- Dr LAMOUREUX Françoise
- Dr LERAT Philippe
- Dr LETOURNEUX Blandine
- Dr PHILIPPE Jacques
- Dr PIEL-DESRUISSEAU Christiane
- Dr POILLEUX Jacques
- Dr ROBILLARD Claudine
- Dr SEDLAR Alès

Qualifications

Qualifications

ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES

- Dr BOUCHÉ Alice-Sophie
- Dr FABRE MONPLAISIR Lucie
- Dr DAUGE Coralie

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

- Dr ABADIE Charlotte
- Dr BESSON Franck
- Dr BOUTROS Marie
- Dr CABART Antoine
- Dr COQUEREL Axel
- Dr DEBROCZI Stéphane
- Dr DERYCKERE Stéphanie
- Dr D'ORLANDO Raphaël
- Dr LEPORI Anne-Laure
- Dr PUGELSI Emilien
- Dr PRIMEL Arnaud
- Dr RISTOVSKI Robert
- Dr ZAULI Massimo

BIOLOGIE MÉDICALE

- Dr DAVY Jean-Baptiste
- Dr REPESSE Yohann

CARDIOLOGIE ET MALADIES
VASCULAIRES

- Dr AABOUNI Meriem
- Dr BEAUD Baptiste
- Dr BRIET Clément
- Dr FATTAL Wahid
- Dr FERCHAUD Virginie

- Dr OLLITRAULT Pierre
- Dr PLANE Anne-Flore
- Dr SAVARY Anne-Louise

CHIRURGIE GÉNÉRALE

- Dr CANOVILLE Daniel
- Dr CURADO Jonathan
- Dr DUPRAT André
- Dr FENDRI Jihène
- Dr LABORIE Clément
- Dr LAQUIEVRE Antoine
- Dr LE GLEDIC Benoît
- Dr LEE BION Adrien
- Dr MARRET Jean-Baptiste
- Dr ROL Morgane

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET
STOMATOLOGIE

- Dr VEYSSIERE Alexis

CHIRURGIE ORALE

- Dr DIEP Dany

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

- Dr ROD Julien

CHIRURGIE VASCULAIRE

- Dr GOUICEM Djelloul

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE

- Dr PERROT Laurent

DERMATOLOGIE ET VÉNÉROLOGIE

- Dr GAICHIES-NASCIMBENI Clara
- Dr HAIDAR Dina
- Dr LAFARGUE Oriane

ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES MÉTABOLIQUES

- Dr DEBERLES Emilie

GASTROENTÉROLOGIE
ET HÉPATOLOGIE

- Dr ABOÏKONI Alolia
- Dr BOUALI Assia
- Dr LE BAUT Guillaume
- Dr MAUGIN Florent
- Dr ROUILLON Cléa

GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

- Dr AZZOUZI-LAHRACHE Nadia
- Dr HUET Justine
- Dr LABBÉ Camille
- Dr LAFITTE Anne-Sophie

MÉDECINE D'URGENCE

- Dr DAHMANE Djamel

MÉDECINE INTERNE

- Dr FOURNIER Anna

MÉDECINE GÉNÉRALE

- Dr AUBERT Alexis

Qualifications (suite)

MÉDECINE GÉNÉRALE

- Dr BARBEDIENNE Thibaud
- Dr BOD Julie
- Dr BOUREY Vincent
- Dr BUNICHON Héléna
- Dr BURTIN Vincent
- Dr CANOVILLE Ioana
- Dr CHAGNEAUD Aurore
- Dr CHAPLAIN-FAUVEL Delphine
- Dr CHIARETTI Matteo
- Dr CHITEL Cécile
- Dr CLÉMENT Marie
- Dr DELEARDE Anémone
- Dr COINAUD-HEREL Marie
- Dr CREUSIER Lucie
- Dr DUBREUIL Anne-Lise
- Dr ELOI Julie
- Dr FERION Agathe
- Dr FONTAINE Juline
- Dr FRANÇOIS Mathilde
- Dr GARBISO Valérie
- Dr GUITTON Sébastien
- Dr HUREL Lénaïc
- Dr JAMES Anna
- Dr JEANNE Mathilde
- Dr JEUNESSE Romain
- Dr JORET Clémentine
- Dr LE GUÉRINEL Jean
- Dr LE MONTREER Julien
- Dr LECARPENTIER Hélène
- Dr LECARPENTIER Claire
- Dr LECOEUR Elisabeth
- Dr LELIEVRE Benjamin
- Dr LEROY Baptiste
- Dr LETAVERNIER Flavien
- Dr MACREZ Richard
- Dr MADELAINE Margot
- Dr MARIE Pauline
- Dr MASSICARD Mickaël
- Dr MINGUY Dorothee
- Dr MOCQUOT Jean-Baptiste
- Dr MOLIN-EVRARD Julie
- Dr MOLINET Charlotte
- Dr MUTINELLI Vincent
- Dr OSMOND Clarisse
- Dr PARISOT Juliette
- Dr PEROCHEAU ARNAUD Aurélie
- Dr PINHO Catarina
- Dr PLÛT Edouard

- Dr POMMIER Wilhelm
- Dr PONCELET Ludvine
- Dr RIHARD Anthony
- Dr ROBERT Julie
- Dr ROGUE Clémence
- Dr ROUSSEAU Marion
- Dr ROUSSELET Emilie
- Dr SALAUN-CASTILLON Anne
- Dr SAINT AUBERT Isabelle
- Dr TOURNILHAC Claire
- Dr TURBATTE Philippe
- Dr UZAN-LEFORT Danièle
- Dr VAILLANT Camille
- Dr VAUTIER Myriam
- Dr VERNANT Marine
- Dr ZARFOROUSHAN Gaëtan

MÉDECINE INTERNE

- Dr DELMAS Claire

MÉDECINE NUCLÉAIRE

- Dr ENILORAC Blandine
- Dr HOUDOU Benjamin

MÉDECINE PHYSIQUE
ET RÉADAPTATION

- Dr BAMOUDOU Nassim

MÉDECINE DU TRAVAIL

- Dr COMOZ-ADELIN Sophie
- Dr GANIVET Camille

MÉDECINE VASCULAIRE

- Dr HAMEL-DESNOS Claudine

NÉPHROLOGIE

- Dr RECORDET Marie

NEUROCHIRURGIE

- Dr BERRO David
- Dr DI PALMA Camille
- Dr GUILLARD Benjamin

NEUROLOGIE

- Dr DE ROQUEMAUMREL Alexis

- Dr RANDRIAMAMPIANINA Elsa

ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE
MÉDICALE

- Dr DOS SANTOS Mélanie
- Dr LEVY Christelle
- Dr XIAO Dingyu

ONCOLOGIE
OPTION RADIOTHERAPIE

- Dr LESUEUR Paul

OPHTALMOLOGIE

- Dr BEUSTE Thomas

ORL ET CHIRURGIE MAXILLO FACIALE

- Dr ROUSSEL Lise-Marie

PÉDIATRIE

- Dr FLAMMANG Agathe
- Dr HEUZÉ Nicolas
- Dr LAIR Alexandra
- Dr LECORPS Elodie

PNEUMOLOGIE

- Dr DESJARDINS Amaury
- Dr FOUQUET Helen
- Dr JESTIN Agnès

PSYCHIATRIE

- Dr BORZA Monica
- Dr CAMPET Julia
- Dr DECERLE Elodie
- Dr HAGEN Mathieu
- Dr HUBERT Elouan
- Dr SPERS Solène
- Dr TORDJMAN-MADIGAND Marie-Amélie

RADIOLOGIE ET IMAGERIE
MÉDICALE

- Dr BUIA-CHAVATTE Claire
- Dr GEINDREAU Damien
- Dr NAIT RABAJ Djamel
- Dr PESCHARD Léo

RHUMATOLOGIE

- Dr BRIET-ROCHOUX Quitterie

SANTÉ PUBLIQUE
ET MÉDECINE SOCIALE

- Dr DAVOUST Pauline

Capacités

ALLERGOLOGIE

- Dr BESSIERE Aude

ANGIOLOGIE

- Dr CHAUSSERIE Sébastien

ÉVALUATION ET TRAITEMENT
DE LA DOULEUR

- Dr SAVARY Benoît

GÉRONTOLOGIE

- Dr HESSISSEN Bénédicte

MÉDECINE D'URGENCE

- Dr BOBOT Yannick

D.E.S.C

CANCÉROLOGIE OPTION TRAITEMENTS
MÉDICAUX DES CANCERS

- Dr AGOUZAL Khadija
- Dr BLANCHARD David

CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

- Dr BLANCHARD David

MÉDECINE D'URGENCE

- Dr HOUDAYER Juliette
- Dr WRAITH-MOTTIER Marc

MÉDECINE DE LA REPRODUCTION

- Dr BENDRIS Nabila

MÉDECINE VASCULAIRE

- Dr CHAUSSAVOINE Laurent

NUTRITION

- Dr SAVEY Véronique

D.I.U. - D.U.
ATTESTATIONS

CHIRURGIE DE LA MAIN

- Dr MALHERBE Mélanie

ÉCHOCARDIOGRAPHIE

- Dr AABOUNI Meriem
- Dr FATTAL Wahid
- Dr SAVARY Anne-Louise

ÉCHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE
ET OBSTÉTRICALE

- Dr LABBÉ Camille

ÉCHOGRAPHIE
OPTION LOCOMOTEUR

- Dr MALHERBE Mélanie

ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE
PÉDIATRIQUE

- Dr ARMAND-GONCALVEZ Coline

ÉTUDES APPROFONDIES
DES POLYARTHRIES
ET MALADIES SYSTÉMIQUES

- Dr DESHAYES Samuel

ÉTUDES DES MALADIES
INFLAMMATOIRES CHRONIQUES
INTESTINALES

- Dr MAUGIN Florent

LE SOMMEIL ET SA PATHOLOGIE

- Dr AUDEMARD-VERGER Hélène

MALADIES RESPIRATOIRES
ET ALLERGIQUES DE L'ENFANT

- Dr VALLET Cécile

MÉDECINE MANUELLE
ET OSTÉOPATHIE

- Dr CLEMENT Marie
- Dr HERBINIERE Martin
- Dr LEROY Baptiste

MÉSOTHERAPIE

- Dr EKPO Fidélis
- Dr NATIVELLE Sébastien

OCT EN OPHTALMOLOGIE

- Dr MIRCEA Daniela

PATHOLOGIE FŒTALE
ET PLACENTAIRE

- Dr DAUGE Coralie

PROCTOLOGIE

- Dr AGOUZAL Khadija
- Dr BOUALIL Assia
- Dr MAUGIN Florence

RÉPARATION JURIQUE
DU DOMMAGE CORPOREL

- Dr DAUGUET Florence

TABACOLOGIE ET AIDE AU SEVRAGE

- Dr AUDEMARD-VERGER Hélène

DROIT D'EXERCICE
COMPLÉMENTAIRE

ADDICTOLOGIE

- Dr BLAIS-LEPELLEUX Anne-Cécile

CANCÉROLOGIE OPTION CHIRURGIE
CANCÉROLOGIQUE

- Dr ALKOFER Barbara
- Dr BARJOT Philippe
- Dr BEQUIGNON Arnaud
- Dr DELAUTRE Vincent
- Dr GOULLET DE RUGY Marc
- Dr GUERIN-WALLNER Jean-Georges
- Dr LEPORRIER Julien

CANCÉROLOGIE OPTION IMAGE
EN CANCÉROLOGIQUE

- Dr FOHLEN Audrey
- Dr PELAGE Jean-Pierre

CANCÉROLOGIE OPTION
TRAITEMENTS MÉDICAUX
DES CANCERS

- Dr LE TOQUIN-BERNARD Sophie

IN MEMORIAM

Décès de septembre 2017 à octobre 2018

Le Docteur ARDAENS Marc, médecin retraité, est décédé le 18 juin 2018 à l'âge de 85 ans.

Le Docteur Jean BANOUN, médecin retraité, est décédé le 6 juillet 2018 à l'âge de 90 ans.

Le Docteur BOUCHARD Jacques, médecin retraité, est décédé le 7 mars 2018 à l'âge de 90 ans.

Le Docteur BOULANGER-AZAM Valérie, spécialiste en Médecine Générale, installée à Houlgate en mars 2004, est décédée le 30 novembre 2017 à l'âge de 50 ans.

Le Docteur BRUMENT André, médecin retraité est décédé le 11 juillet 2017 à l'âge de 88 ans.

Le Docteur DEBELLE Jean, médecin retraité, est décédé le 5 mars 2018 à l'âge de 97 ans.

Le Docteur Bernard DEMONTROND, médecin retraité, est décédé le 24 mai 2018, à l'âge de 87 ans. Il avait exercé dans la Manche comme psychiatre des Hôpitaux et s'était inscrit dans notre département en 2017.

Le Docteur DOPPIA Max-André, exerçant comme praticien hospitalier spécialiste en Anesthésie-Réanimation au CHU depuis 1983, est décédé le 13 novembre 2017 à l'âge de 64 ans.

Le Docteur DUPUIS Gilles, médecin retraité, est décédé le 20 janvier 2018 à l'âge de 67 ans.

Le Docteur EYMERI Maurice, médecin retraité, est décédé le 14 août 2017 à l'âge de 88 ans.

Le Docteur GODARD Elisabeth, médecin retraité, est décédée le 3 août 2017 à l'âge de 90 ans.

Le Docteur HARDY Jacques, médecin retraité, est décédé le 26 janvier 2018 à l'âge de 83 ans.

Le Docteur LAPASSET Michel, médecin retraité, est décédé le 15 mars 2018 à l'âge de 92 ans.

Le Docteur Robert LASCAULT, médecin retraité, est décédé le 14 juillet 2018 à l'âge de 94 ans.

Le Docteur LAY Pierre-Yves, médecin retraité, est décédé le 6 janvier 2018 à l'âge de 73 ans.

Le Docteur Claude MONS, médecin retraité, est décédé le 1er août 2018 à l'âge de 84 ans.

Le Docteur SAUVAGE Daniel, médecin retraité, est décédé le 20 février 2018 à l'âge de 87 ans.

Le Docteur Eric VALENTIN, médecin généraliste, est décédé le 30 septembre 2018 à l'âge de 56 ans. Médecin généraliste installé à Bretteville l'Orgueilleuse de février 1992 à décembre 2010 puis médecin coordinateur en EPHAD, il a été conseiller ordinal de 1998 à 2012, trésorier adjoint lors de son premier mandat puis secrétaire général adjoint



Membres titulaires du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados

Élections du 21 avril 2018

Bureau :

Président :	Dr HURELLE Gérard
1 ^{ère} Vice-Présidente :	Dr BOURDELEIX Sylvie
Vice-Président :	Dr DEYSINE Jean-Paul
Vice-Président :	Dr CANTAU Guy
Secrétaire Général :	Dr DEMONTROND Jean-Bernard
Secrétaire Général Adjoint :	Dr PHILIPPART Patrice
Trésorière :	Dr CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane
Trésorière Adjointe :	Dr TSAGOURIA Alexandra

Membres Titulaires :

Docteurs BEQUIGNON Arnaud - BONNIEUX Daniel - BOURDELEIX Sylvie - CANTAU Guy
CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane - CHICOT Dorothée - DEMONTROND Jean-Bernard - DEYSINE Jean-Paul
FEDERSPIEL Valérie - HUREL-GILLIER Catherine - HURELLE Gérard - IZARD Jean-Philippe
LEBARBÉ Hervé - LEPORRIER Michel - MARIÉ Chantal - PAPIN-LEFEBVRE Frédérique - PHILIPPART Patrice
PORRET-GEORGET Emilie - SALAUN-LE MOT Marie-Anne - TSAGOURIA Alexandra - WALTER Gilles.

Membres Suppléants :

Docteurs ARROT Xavier - BONTÉ Jean-Bernard - FERDINAND Véronique - LEPREVOST Philippe
LIPINSKI Katarzyna - ROUSSEAU Jean-François - TOUZE Emmanuel - WIART Catherine.

