

2023

HISTOIRE & MÉDECINE

- > Pionnières
et combattantes 5

SOCIÉTÉ

- > Femmes en médecine 12

E-SANTÉ

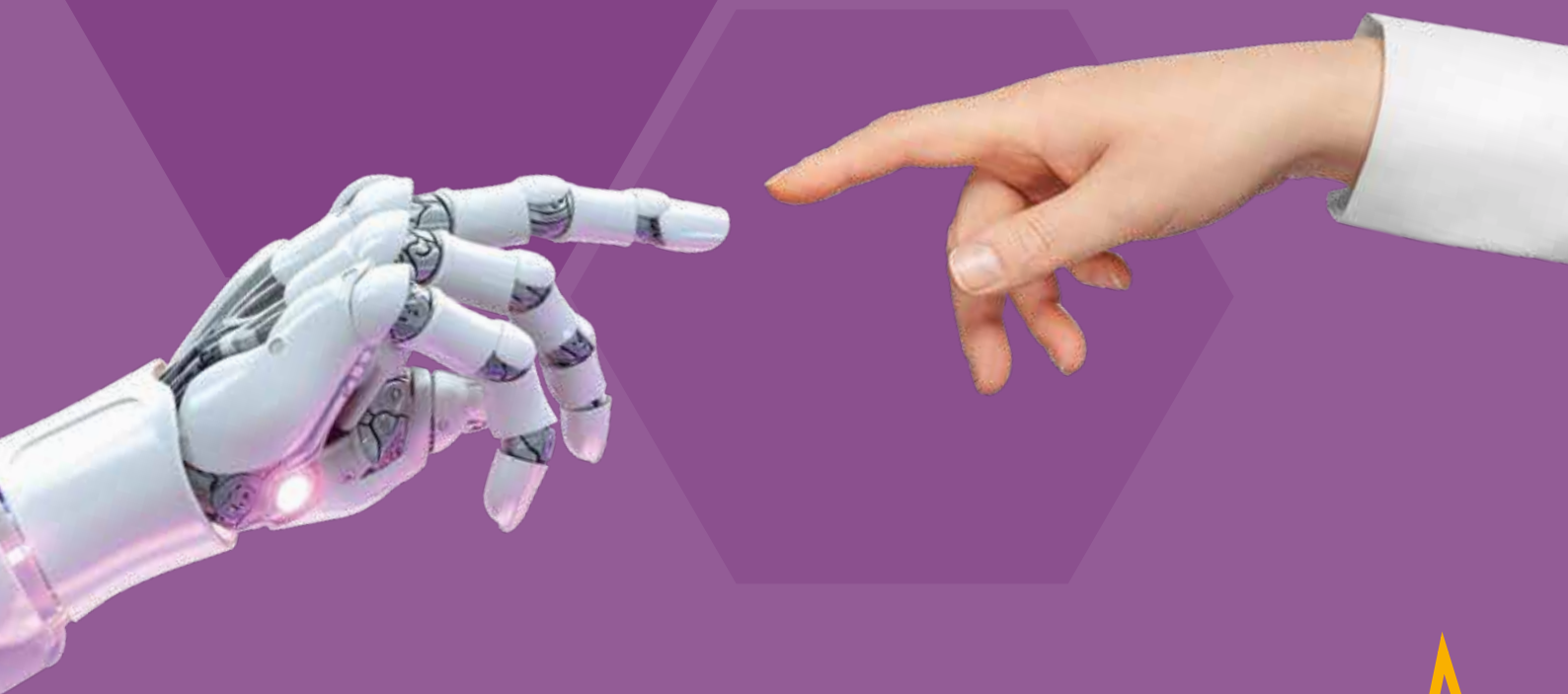
- > Intelligence artificielle 17

INFORMATIONS LOCALES

- > Consultation pour les **sourds**
et **malentendants** 24

INFORMATIONS MÉDICALES

- > Être ou ne pas être
conventionné 33



LE BULLETIN DU CALVADOS

CDO 4
ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS



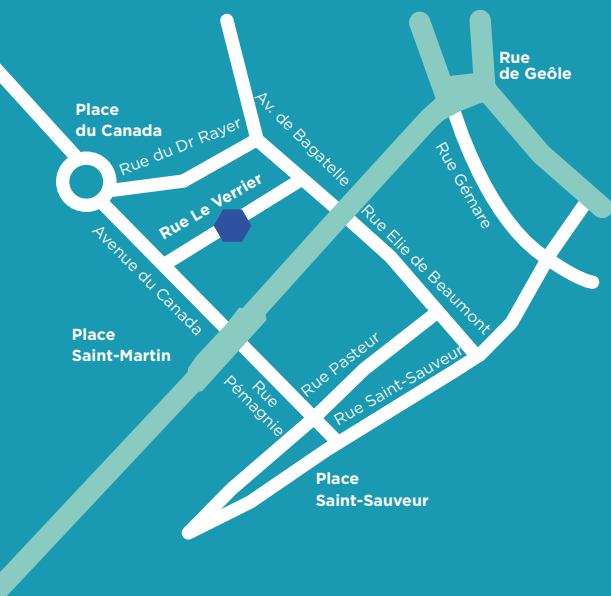
ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS

Conseil Départemental du Calvados de l'Ordre des Médecins

13 rue Le Verrier, 14000 Caen

Tél. : 02 31 86 38 28 - Fax : 02 31 38 29 01

Courriel : calvados@14.medecin.fr



Secrétariat :

> **Directrice Administrative** : Mme Myriam HERVIEU

> **Accueil** : Mmes Anne BREGEON, Julie PERIN et Corinne KOCH

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 BOURDELEIX Sylvie, CANTAU Guy, CHICOT Dorothée, DEMONTROND Jean Bernard, DEYSINE Jean-Paul, HURELLE Gérard, LIPINSKI Katarzyna, LÆB-MANSOUR Judith, TSAGOURIA Alexandra.

SOMMAIRE

ÉDITORIAL 3

LA LETTRE DU DOYEN 4

HISTOIRE & MÉDECINE

> Pionnières et combattantes 5

SOCIÉTÉ

> Violentomètre et les violences intra-conjugales 11

> Femmes en médecine 12

E-SANTÉ

> Intelligence Artificielle 17

INFORMATIONS LOCALES

> Démographie médicale dans le Calvados..... 25

> Consultation pour les sourds et malentendants 26

INFORMATIONS MÉDICALES

> Certificats médicaux : une aide à la rédaction 28

> Faux certificats de vaccination . 29

> Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) 30

> Dispositif Académique de Bilan et Mobilité 31

> Le RNPC 32

> Être ou ne pas être conventionné 33

PRÉSIDENTE DE L'AFEM .. 34

QUE FAIT L'ORDRE ? 35

MOT DE LA TRÉSORIÈRE ... 36

QUESTIONS/RÉPONSES 37

CARNET MÉDICAL 38

L'ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT



La féminisation de la profession médicale est une réalité : un gain de 9 points en 13 ans. Les femmes représentent 48,8 % des effectifs de médecins en activité régulière, 62 % des médecins de moins de 40 ans, ou encore 53 % des généralistes et 42 % des spécialistes chirurgicaux de moins de 34 ans. Une évolution lente mais attendue au regard d'une population française composée de 35,1 millions de femmes et 32,9 millions d'hommes.

Et l'Ordre des médecins ! La parité des membres est acquise dans les Conseils (2018) quel que soit l'échelon mais les femmes n'occupent que 30 % des postes clefs dans les bureaux des différents Conseils. Pour le Calvados, la parité du Conseil et du bureau a été manifeste bien avant l'obligation.

Aujourd'hui, le corps médical se féminise mais peu de femmes occupent des postes de pouvoir. Nombre ou excellence n'y font rien, les femmes médecins comme les femmes managers se heurtent à un plafond de verre. Combien de femmes présidentes de CME d'établissements de santé ?

Combien de femmes médecins libérales sont invitées dans des congrès ou publient dans des revues scientifiques ? Combien de femmes PU-PH ?

Comment les grands enjeux auxquels le corps médical fait face faciliteront cette féminisation ? D'une manière générale, l'aspiration des jeunes médecins, hommes et femmes, est désormais à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, ce qui participera probablement à plus d'égalité. La pénurie médicale ouvrira-t-elle au bénéfice des femmes de nouveaux champs délaissés par les hommes ? Les femmes juniors et seniors aborderont-elles différemment la digitalisation de la santé de leurs pratiques ? L'intelligence artificielle en santé sera-t-elle féminine ?

La féminisation espérée ou réelle du corps médical, un challenge que nous devons relever et réussir.

Le Conseil vous souhaite de joyeuses fêtes de fin d'année.

Le Président
Docteur Gérard HURELLE

SI VOUS SOUHAITEZ CONTACTER LE CONSEIL DU CALVADOS :

> Vous pouvez adresser votre courriel en priorité par le biais de la messagerie du CNOM : cd.14@ordre.medecin.fr

SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS SPÉCIFIQUES CONCERNANT :

> direction, installation, retraite, changement de situation : hervieu.myriam@ordre.medecin.fr

> inscription, transfert de dossier, cotisation : bregeon.anne@ordre.medecin.fr

> remplacement, licence : perin.julie@ordre.medecin.fr

> contrat : koch.corinne@ordre.medecin.fr

SITE INTERNET : <https://conseil14.ordre.medecin.fr>

REDONNONS CONFIANCE AUX JEUNES PROFESSIONNELS EN FORMATION !



© Adobe Stock

Depuis plusieurs années les systèmes de santé de nombreux pays européens rencontrent de grandes difficultés dont les origines sont multiples et complexes. Nous sommes confrontés à une crise de la démographie des professions de santé alors que les besoins de santé ne cessent de croître. A horizon 2050, la France comptera plus de 20 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus. Par ailleurs, la pandémie covid19 a révélé la nécessité de redonner du sens et de l'attractivité aux métiers de la santé, de revoir l'organisation du temps de travail et de décroiser le système. Le creux de la démographie médicale va perdurer jusqu'en 2030, en particulier pour la médecine générale. La pénurie de personnel soignant dans les établissements sanitaires et médico-sociaux est devenue une réalité soudaine et concrète. Plus de 30 000 postes sont vacants et les démissions s'accroissent avec comme conséquences des fermetures de lits, une détérioration des conditions de travail et un risque de dégradation de la qualité des soins et de l'encadrement des plus jeunes.

Les réponses à cette crise sont multiples et le système de formation doit y prendre sa part.

La faculté de santé de l'université de Caen s'est engagée dans la formation d'un plus grand nombre de professionnels de santé. Le nombre d'étudiants accédant aux études médicales a été relevé de plus de 20% depuis 2021. De nouvelles formations se sont ouvertes : pratiques avancées en 2019, odontologie en 2022, diplôme de préparateur en pharmacie en 2022, orthoptie en 2023. En lien avec la Région, l'ARS et les établissements de formation, nous avons engagé une réforme profonde des formations paramédicales afin d'offrir un diplôme universitaire conjointement au diplôme d'Etat. Les forces universitaires ont été renforcées en région avec la création de postes universitaires dans les territoires et établissements en dehors de la métropole caennaise. Ceci afin d'encourager les étudiants en santé à découvrir les différents modes d'exercice des métiers de la santé. Grâce à des dispositifs tels que le service sanitaire des étudiants en santé, le stage de sensibilisation au handicap, des expériences de simulation pluriprofessionnelle, des expériences terrains d'exercice coordonnés... nous incitons les

futurs professionnels à mieux connaître les rôles de chacun dans le système, à collaborer et à se sentir confiant dans son exercice professionnel. L'accès aux études médicales, pharmaceutiques et de kinésithérapie via des licences pluridisciplinaires permet d'élargir le recrutement à des étudiants ayant des profils plus diversifiés qui apporteront de nouvelles compétences.

Oui, les métiers de la santé font encore rêver ! Mais, encore faut-il que le métier rêvé devienne une réalité. La profondeur apparente de la crise actuelle dans les métiers de la santé doit nous inciter collectivement à agir sur tous les fronts pour redonner confiance aux jeunes professionnels en formation. Une formation de qualité est gage d'un exercice en plus grande sécurité et confiance pour le professionnel. Vous pouvez compter sur les acteurs de la formation qui restent mobilisés mais chacun doit contribuer, notamment lors de l'encadrement en stage. ■

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Doyen UFR Santé Université
Caen Normandie

PIONNIÈRES ET COMBATTANTES : L'ÉVOLUTION DES FEMMES DANS LA MÉDECINE EN FRANCE

L'histoire de l'entrée des femmes dans le domaine de la médecine en France est un récit poignant de détermination, de résilience et de conquête d'un espace longtemps dominé par la gent masculine.

Dans l'Antiquité, une femme grecque, Agnodice, considérée comme la première femme gynécologue, illustre ce combat : ayant vécu en 300 avant JC en Grèce, à une époque où les études sont interdites aux femmes et la pratique des accouchements réservée aux hommes, elle se coupe les cheveux et se déguise pour étudier les cours d'Hérophile (spécialisé en obstétrique) et pratiquer son art. Elle est tellement douée et acquiert une réputation si importante que ses collègues vont la jalouser et lui intenter un procès pour séduction et abus sexuels sur ses patientes. Pour se défendre de ces accusations passibles de la peine capitale, Agnodice est obligée de révéler son sexe. Mais aux yeux de la justice athénienne, cette révélation est aussi grave et la condamnation à mort est prononcée pour exercice illégal de la médecine et usurpation d'identité. A l'annonce de ce verdict, ses nombreuses patientes se mobilisent et manifestent au tribunal en proclamant qu'elles accompagneront Agnodice dans la mort si celle-ci est exécutée. Les magistrats sont obligés de l'acquitter et lui permettent d'exercer la gynécologie. L'année suivante une loi sera votée à Athènes pour permettre aux femmes d'étudier et de pratiquer la médecine¹.

En France c'est dans la période du second empire que naît l'histoire de la médecine féminine. Malgré les obstacles inhérents à une société du XIX^e siècle empreinte de misogynie, des femmes visionnaires ouvrent la voie à une nouvelle génération de praticiennes, qui



© Freepik

jusqu'à aujourd'hui ont contribué à modifier le visage de la médecine. A travers le portrait de six d'entre elles, nous mettrons en lumière leur contribution essentielle dans le domaine médical.

Madeleine Brès :
la Première Médecin Française



Née en 1839, dans un milieu modeste, Madeleine fait des études limitées avant de se marier à l'âge

de 15 ans et d'avoir trois enfants. C'est dans son enfance qu'elle découvre la médecine auprès d'une infirmière qui la prend sous son aile pendant que son père effectue des travaux sur les attelages de l'hôpital. Elle participe à la visite et prodigue ses premiers soins.

En 1866, elle se présente auprès du doyen de la faculté de médecine, Charles Adolphe Wurtz, et lui demande l'autorisation de s'y inscrire. La société française de cette époque avait déjà évolué et permis aux demoiselles de suivre des cours du secondaire dont le contenu ne permettait pas aux femmes d'avoir l'instruction nécessaire pour concourir au baccalauréat et ainsi rentrer à l'université².

Wurtz lui conseille de passer ses baccalauréats pendant qu'il ►►►



remarquées pour son zèle et son dévouement. En 1870, Madeleine Brès est élève stagiaire dans le service de Paul Broca à la Pitié de Paris et est confrontée au siège de Paris et à la semaine sanglante. Voici ce que dit Broca à ce sujet :

« Madame Brès est entrée dans mon service en qualité d'élève stagiaire en 1869. Au mois de septembre 1870, l'absence de plusieurs internes appelés dans les hôpitaux militaires, nécessitait la nomination d'internes provisoires. Madame Brès sur ma proposition fut désignée comme interne provisoire. En cette qualité, pendant les deux sièges de Paris et jusqu'au mois de juillet 1871, elle a fait son service avec une exactitude que n'a pas interrompu le bombardement de l'hôpital. Son service a toujours été très bien fait et sa tenue irréprochable. Madame Brès s'est toujours fait remarquer par son zèle, son dévouement et son excellente tenue. Elle nous a particulièrement secondés pendant la dernière insurrection. »

Pourtant lorsqu'elle demande à passer l'externat et l'internat en 1871, ce droit lui est refusé au motif suivant :

« S'il ne s'était agi que de vous personnellement, je crois pouvoir vous dire que l'autorisation eût été probablement accordée. Mais le Conseil a compris qu'il ne pouvait ainsi restreindre la question et l'examinant en thèse générale dans son application et ses conséquences d'avenir, le Conseil a eu le regret de ne pouvoir autoriser l'innovation que notre Administration aurait consacrée ». (Ce droit ne sera acquis qu'après de multiples pétitions en 1881 pour l'externat et 1885 pour l'internat.)

Elle soutient son doctorat en 1875 et obtient la mention « extrêmement bien », sa thèse portant sur le sujet « de la mamelle et de l'allaitement » (elle montre que la composition chimique du lait maternel se modifie au cours de l'allaitement).

Avec sa thèse elle reçoit les félicitations et les restrictions du doyen Wurtz, la cantonnant à exercer auprès des femmes et des enfants. « Votre thèse restera dans nos archives comme ouvrage scientifique, et permettez-moi de vous féliciter de la délicatesse que vous avez apportée dans le choix de votre sujet. Votre rôle devra se borner à la guérison des maladies des femmes et des enfants, et je vous félicite de l'avoir si bien compris. »⁴

Elle passera sa vie à travailler en tant que pédiatre, sera plusieurs fois récompensée pour son œuvre dans le domaine de la puériculture mais ne voudra pas s'associer au mouvement féministe. Elle mourra dans la pauvreté.

Le docteur Zina Morhange : médecin des camps de concentration

Née le 1^{er} juin 1909 en Pologne, dans une famille juive, elle arrive en France et se marie avec Jean Morhange, juif lorrain en 1935. Quand la seconde guerre mondiale éclate, elle habite avec son mari et sa fille Claude dans un village en Corrèze et entre naturellement avec lui dans la résistance intérieure. Médecin du maquis, connue sous le nom de Dr Morhange, elle est dénoncée à la Gestapo par un confrère vichyste de son village. Déportée à Auschwitz le 29 avril 1944, elle est affectée à l'hôpital du camp. Elle s'efforce de traiter les déportées, de falsifier les diagnostics afin d'éviter aux prisonnières les chambres à gaz, de donner des antalgiques aux femmes ayant subi les expériences du docteur Josef Mengele.

A la libération, elle retourne chez elle, modifiée physiquement et éprouvée mentalement. Mais contrairement à d'autres déportés, elle ne se tait pas et raconte soir après soir à sa fille son histoire dans les camps. Celle-ci retrace le récit de cette femme extraordinaire dans ses propres mémoires en 1970 : Fragments d'une enfance ordinaire.

▶▶▶ plaidera sa cause auprès du ministère de l'Instruction Publique. Dans différents pays d'Europe, des pionnières émergent et ouvrent la voie à l'entrée des femmes à l'université (les premières à initier le mouvement sont les russes, qui s'appuient sur « un vide » juridique qui n'interdit pas l'accès aux femmes à l'université de Saint-Pétersbourg)³. Wurtz part se renseigner à Zurich, où deux ans plus tôt, des femmes avaient été inscrites en faculté de médecine. Il revient faire son rapport tant sur les aspects légaux que pratiques concernant ces inscriptions. En 1868, lors d'un conseil des ministres, trois personnes permettent aux femmes de s'inscrire en médecine en France : le doyen Wurtz, favorable aux femmes, Victor Duruy alors ministre de l'Instruction Publique et partisan de l'éducation des jeunes filles et l'impératrice Eugénie qui préside ce jour-là le conseil et qui proclame la liberté au travail. Avant que Madeleine ait passé son baccalauréat, trois autres femmes étrangères seront inscrites à Paris : Mary Putnam (américaine), Catherine Gontcharoff (russe) et Elizabeth Garrett (anglaise).

En 1869, Madeleine Brès revient vers le doyen Wurtz avec ses deux baccalauréats ès-lettres et ès-sciences. Elle est interne durant 7 ans dans le laboratoire de chimie de l'université. Ses études sont



Marthe Gautier : pionnière en génétique et victime de l'effet Mathilda

Marthe Gautier, née en 1925, est une femme médecin diplômée en pédiatrie. A la fin de son cursus universitaire, elle effectue une année supplémentaire à Harvard où elle apprend la cardiologie infantile et travaille dans un laboratoire de culture cellulaire. C'est avec ce bagage, qu'elle est nommée en septembre 1956 dans le service du professeur Raymond Turpin, à l'hôpital Trousseau.

Celui-ci est spécialisé dans les syndromes poly-malformatifs et notamment le syndrome de Down. Il pense que ce syndrome est lié à un problème chromosomique, mais à l'époque on estime seulement le nombre de chromosomes, sans grandes certitudes et il n'existe pas de laboratoire de culture cellulaire en France.

C'est Marthe Gautier qui crée de toute pièce un laboratoire artisanal et met en culture des cellules de patients atteints de mongolisme. Elle découvre alors que ceux-ci ont un chromosome surnuméraire, 47 chromosomes à la place de 46.⁵

Ne disposant pas d'un microscope capable de prendre des photographies de la découverte, Jérôme Lejeune, chercheur au CNRS et assistant du professeur Turpin, propose à Marthe Gautier de les photographier dans un laboratoire mieux équipé. En août 1958, les photos permettent



de confirmer l'existence d'un chromosome surnuméraire chez les patients atteints de trisomie. Mais Jérôme Lejeune annonce seul cette découverte, lors d'un séminaire de génétique au Canada, en octobre de la même année.

En janvier 1959, Jérôme Lejeune est ainsi le premier signataire de l'article qui confirme les résultats obtenus et publiés dans les *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*. Marthe Gautier en est la seconde, sous le nom mal orthographié de «Marie Gauthier», puis vient Raymond Turpin, le chef de laboratoire. Les lauriers et retombées de cette découverte sont accaparés pendant des années par le Dr Lejeune, qui crée une fondation scientifique chrétienne et conservatrice à son nom visant à poursuivre ses travaux génétiques. Marthe Gautier victime de l'effet Mathilda

(effet de déni, minimisation de la contribution des femmes dans la recherche scientifique) préfère retourner à la cardiologie infantile. Il faut attendre les années 2009 pour que l'INSERM reconnaisse l'importance capitale de Marthe Gautier dans la compréhension de la trisomie 21. « Vu le contexte à l'époque de la découverte du chromosome surnuméraire, la part de Jérôme Lejeune dans celle-ci a peu de chance d'avoir été prépondérante, sauf à ne pas porter crédit à la formation des personnes, (ici Marthe Gautier), dans l'acquisition d'une expertise (ici la culture cellulaire), a fortiori quand associée à un séjour hors de France (ici aux USA) ». Et même alors, la fondation Lejeune continue à empêcher Marthe Gautier de s'exprimer publiquement sur le sujet comme lors d'un congrès scientifique à Bordeaux, où la chercheuse ►►

►►► doit recevoir le Grand Prix de la Société française de génétique humaine, et que son intervention est annulée par la fondation Lejeune. Elle a depuis été promue officière la Légion d'honneur en 2014 et commandeure de l'ordre national du Mérite en 2018.



Valérie André : madame le Général

Valérie André a un rêve de gosse dans les années 1920, piloter un des avions qu'elle voit voler dans le ciel. Son rêve est une véritable passion et elle prend ses premiers cours de pilotage dans l'année 1939. La seconde guerre mondiale interrompt son projet et Valérie part se réfugier à Paris où elle finit ses études de médecine.

Pour sa thèse de doctorat en 1947, elle associe ses deux passions la médecine et l'aviation en présentant « la pathologie du parachutisme ». Parallèlement à la rédaction de sa thèse, elle recommence ses cours de pilotage et effectue ses premiers

sauts en parachute. La passion du parachutisme ne la quittera plus, elle obtient son brevet de parachutisme la même année que sa thèse.

En 1949, elle se porte volontaire et part en tant que médecin-capitaine pour l'Indochine. Sur place quand ses supérieurs découvrent qu'elle a un brevet de parachutisme, ils lui font passer un stage en chirurgie militaire afin de l'envoyer sauver des soldats dans les zones accidentées uniquement accessibles en parachute.

C'est lors d'une de ces missions qu'elle découvre l'hélicoptère, encore peu utilisé à l'époque et ses nombreux avantages par rapport à l'avion dans les missions de sauvetages sur des terrains où les atterrissages sont compliqués. Elle supplie ses supérieurs de suivre une formation de pilote d'hélicoptère et obtient gain de cause. Elle effectuera 120 vols et évacuera 165 blessés.

De retour en France, elle rejoint le centre de vol expérimental de Brétigny-sur-Orge et repart en Algérie en 1959 en tant que médecin chef et pilote d'hélicoptère. Elle y effectue 365 missions. Après la guerre d'Algérie, elle devient conseillère auprès du Commandement du transport aérien militaire. Elle est promue lieutenant-colonel en 1965, colonel en 1970 et médecin général en 1976, devenant la première femme général de l'armée française.⁶

Ghada Hatem : celle qui répare les femmes victimes de violences

La gynéco-obstétricienne franco-libanaise a fondé en 2016 la Maison des femmes à Saint-Denis. Elle y prend en charge les femmes victimes de violences sexuelles, physiques et psychiques. Depuis son ouverture, la maison des femmes a accueilli près de 20 000 d'entre elles, qu'elles soient

battues, excisées, confrontées à des grossesses non désirées. Dans sa maison des femmes la prise en charge est globale car la victime peut y trouver médecins, sage-femmes, psychologues, assistantes sociales, policiers, juristes, groupes de paroles, ateliers théâtres...



Arrivée en France à l'âge de 18 ans, sa famille étant obligée de fuir le conflit au Liban, elle éprouve déjà une intolérance vis-à-vis de toute forme de violence. Elle se consacre à la médecine et rencontre « la magie de la naissance » d'où sa spécialisation en gynéco-obstétrique. En 2010, lorsqu'elle est chef de la maternité de l'hôpital Delafontaine, elle est confrontée au problème de l'excision. Elle constate que sur 4000 femmes accouchant dans son hôpital 14% sont excisées. Elle décide de se former à la chirurgie réparatrice. L'idée de créer une structure plus large commence à germer. Le planning familial de l'hôpital Delafontaine est à l'étroit, elle ambitionne de tout mutualiser. La directrice de l'hôpital croit en son projet, lui propose un terrain, reste le problème de l'argent : elle ira lever des fonds à la fondation Kering, la fondation Raja et la fondation Elle.⁷

Depuis un long chemin a été parcouru et c'est 20 structures similaires qui ont vu récemment le jour dans toute la France, dont une prochaine en cours de création en Normandie occidentale !



Irène Frachon : la lanceuse d'alerte

Il n'est point besoin de raconter ici l'implication et la bataille de la pneumologue de Brest dans le scandale du médiateur. Son courage à dénoncer les mensonges des laboratoires Servier, à révéler les valvulopathies engendrées par le médicament amaigrissant à la communauté médicale. Son combat malgré la censure et la calomnie est un exemple de sens du devoir.

L'héritage laissé par ces femmes pionnières continue d'inspirer et de guider les générations futures de femmes médecins qui n'oublieront pas les combats menés par ces éclairceuses pour atteindre une reconnaissance égale à celle des hommes dans la médecine. ■

¹ Agnodice (IVe s. av. J.-C.) - [Centre National d'Histoire des Sciences - Nationaal Centrum voor de Geschiedenis van Wetenschappen] (astrolabium.be)

² Histoire de l'entrée des femmes en médecine — Medica — BIU Santé, Paris (parisdescartes.fr)

³ Accès des femmes aux universités (1850-1940) (L') | EHNE. Sorbonne université

⁴ Madeleine Brès, première femme médecin en France | RetroNews - Le site de presse de la BnF

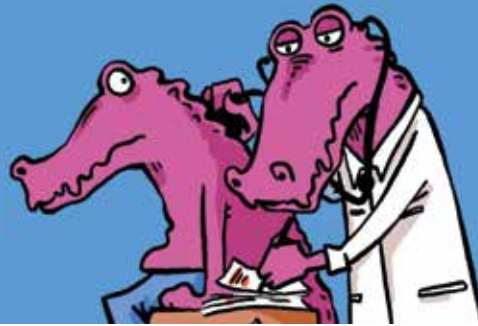
⁵ Marthe Gautier, découvreuse de la Trisomie 21 (radiofrance.fr)

⁶ ImagesDéfense - Valérie André, « Madame le général » (imagesdefense.gouv.fr)

⁷ Ghada Hatem, celle qui répare les femmes victimes de violences (lemonde.fr)

CDO 14
ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS

COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



Le Conseil Départemental du Calvados de l'Ordre des médecins (CDOM14) s'associe au Collège de médecine générale qui a lancé le site certificats-absurdes.fr pour dénoncer les abus et la surcharge administrative inhérents aux demandes de certificats sans valeur médicale ajoutée, exigés par des assureurs, par des écoles, clubs, associations...

Transmettez-nous les demandes que vous jugez sans fondement légal, via le site

- certificats-absurdes.fr
- onglet « Informer l'Ordre des Médecins »
- cliquez sur : Déposer une demande auprès du CDOM14.

Le CDOM 14 :

vous confirmera la licéité de la demande de certificat

OU

informera le tiers demandeur du caractère illégal de sa demande

A qui s'adresse cette démarche ?

A tous les médecins généralistes du Calvados

Quel en est le but ?

1. Statuer sur le caractère légal ou non d'une demande de certificat
2. Faire prendre conscience aussi de l'incohérence de certaines demandes
3. Gagner du temps médical pour nos patients !

Comment faire ?

Rendez-vous sur Certificats-absurdes.fr sur l'onglet Informer l'Ordre des médecins

Nous prenons soin de vous, merci de prendre soin de nous.

Aucune violence physique
ou verbale ne peut être
tolérée à l'encontre
du personnel du cabinet.



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

Toute violence physique, verbale ou menace est passible de 3 ans d'emprisonnement et 45000€ d'amende.

LE VIOLENTOMÈTRE : UN OUTIL ESSENTIEL POUR IDENTIFIER ET PRÉVENIR LA VIOLENCE DANS LE COUPLE

Depuis le Grenelle de 2019, la lutte contre les violences conjugales est devenue une priorité de Santé Publique. Les médecins, en première ligne pour repérer les situations de violences domestiques et prendre en charge les victimes ont un rôle essentiel.

L'Ordre a mis en place des commissions Vigilance-Violences-Sécurité dans chaque conseil départemental et des protocoles ont été signés par 69 d'entre eux avec la police et la justice pour accompagner le médecin dans le signalement des violences.

Cependant les violences familiales demeurent particulièrement complexes à prendre en charge. La récente (juillet 2020) possibilité pour les médecins de déroger au secret médical pour signaler au procureur, au besoin sans l'accord de la personne, des faits de violence dès lors qu'une victime est en « danger immédiat » et « sous emprise » ne rend pas les choses plus simples : encore faut-il que la victime parle ou que le médecin sache repérer les éventuelles violences existantes, encore faut-il que la victime, sache, elle-même, repérer qu'elle est en danger.

A la question - qui doit être systématique - « Avez-vous été victime de violence sexuelle ou intrafamiliale dans votre vie ? », la victime (des femmes à une écrasante majorité) peut répondre « non » parce qu'elle ne veut pas en parler ou, tout simplement, parce qu'elle-même n'en a pas pris conscience. En effet, la violence n'est pas toujours facile à identifier car elle commence, le plus souvent, de façon insidieuse.

Le Violentomètre aide à la prise de conscience de cette violence. Créé en Amérique Latine, il a été repris, en 2018, par l'Observatoire des

violences envers les femmes du Conseil Départemental de la Seine Saint-Denis, les Observatoires des violences faites aux femmes de Seine Saint Denis et Paris, l'Association « En Avant Toute(s) » et la Mairie de Paris et adapté par le Centre Hubertine Auclert.

Présenté sous forme de règle graduée et colorée, le violentomètre rappelle ce qui relève ou non des violences par 23 exemples de comportements types qu'un partenaire peut avoir. Il indique s'il s'agit d'une relation saine en vert, s'il s'agit de violences qui n'ont pas lieu d'être en orange, et, en rouge, les cas où la situation est dangereuse et nécessite un appel à l'aide.

Bien qu'il ait été conçu, au départ, pour les adolescentes et les jeunes femmes, le violentomètre s'adresse à toutes et à tous, femmes et hommes, quel que soit leur âge. Il a été traduit en anglais, espagnol, arabe, mandarin, farsi et turc. Il a également fait l'objet d'adaptations en gros caractères, braille français intégral et lecture simplifiée.

On peut le télécharger ou le commander sur le site, entre autres, du Centre Hubertine Auclert : <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/publication/le-violentometre>

Au verso du violentomètre est rappelée la définition du consentement : « Le fait de donner son accord de manière consciente, libre et explicite à un moment donné pour une situation précise ». ■

PROFITE	Ta relation est saine quand il...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts																								
	Accepte tes amies, amis et ta famille																								
	A confiance en toi																								
	Est content quand tu te sens épanouie																								
	S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble																								
VIGILANCE, DIS STOP !	Il y a de la violence quand il...																								
	Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose																								
	Rabaisse tes opinions et tes projets																								
	Se moque de toi en public																								
	Est jaloux et possessif en permanence																								
	Te manipule																								
	Contrôle tes sorties, habits, maquillage																								
	Fouille tes textos, mails, applis																								
PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE	Tu es en danger quand il...																								
	Insiste pour que tu lui envoies des photos intimes																								
	T'isole de ta famille et de tes proches																								
	T'oblige à regarder des films pornos																								
	T'humilie et te traite de folle quand tu lui fais des reproches																								
	"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît																								
	Menace de se suicider à cause de toi																								
	Menace de diffuser des photos intimes de toi																								
	Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe																								
	Te touche les parties intimes sans ton consentement																								
	T'oblige à avoir des relations sexuelles																								
	Te menace avec une arme																								



FÉMINISATION DU CORPS MÉDICAL : QUELS EFFETS SECONDAIRES ?

« La Médecine est une vocation sérieuse et les femmes n'ont ni la capacité intellectuelle ni la force nécessaire pour réussir dans ce domaine » Dr. William Mayo (1861-1939).

Quelques mots d'histoire

Dans l'Antiquité, les connaissances médicales sont limitées et la médecine souvent associée à la magie ou à la religion. Les soins sont prodigués par des individus empiriques, guérisseurs, prêtres... Si quelques figures féminines se détachent en Grèce, Egypte ou Chine Antique, pas de femme célèbre en Europe et, a fortiori, en France.

Il est très difficile de parler d'un enseignement médical réellement organisé avant le XII^{ème} siècle ⁸. Suivant l'exemple de l'Italie (Padoue, Bologne et, surtout, Salerne), des foyers d'étude se créent en France. La médecine entre au sein de l'enseignement universitaire qui, au début du Moyen-Age, est sous la tutelle de l'église ⁸. Présente depuis 1137, l'école de Montpellier reçoit son premier statut officiel en 1220, par une bulle du pape Honorius III. ⁶. Elle obtient les mêmes droits que Paris, où il est fait état d'un enseignement de la médecine dès 1150 mais où la création officielle de la première véritable université, par Philippe Auguste, date de 1215 ⁶. L'Université de Caen, quant à elle, débute officiellement l'enseignement médical en 1438, sous domination Anglaise.

Au cours des quatre siècles du Moyen-Age, les études médicales connaissent un engouement et un essor considérables tout en

se libérant peu à peu du pouvoir spirituel ⁸. L'obligation de célibat, par exemple, est levée en 1452 ⁸. Pas de femmes dans ces écoles ou universités. Les femmes « soignantes » sont, avant tout, des guérisseuses, des matrones, des herboristes, non reconnues voire persécutées comme sorcières.

Pendant la Renaissance et jusqu'au XVIII^{ème} siècle la médecine continue à évoluer et à se structurer. Au XIX^{ème} siècle, l'obtention du baccalauréat en sciences (créé en 1808) devient le préalable incontournable à l'admission aux études de médecine mais, comme il leur est interdit (jusqu'en août 1861), toujours pas de femmes à l'Université ⁸. C'est à cette époque que la profession médicale telle que nous la connaissons aujourd'hui prend forme.

Née en 1842 dans le Gard, Madeleine Gebelin est fille de charron. Mariée à 15 ans à un conducteur d'omnibus, monsieur Brès, elle a 27 ans et trois enfants, en 1869, lorsqu'elle obtient le droit de s'inscrire en médecine. Madeleine Brès passe sa thèse en 1875 et se spécialise en pédiatrie, particulièrement dans les relations mère-enfant. En 1885, elle crée une crèche où les enfants jusqu'à trois ans sont gardés et soignés gratuitement. Elle dirige le journal «Hygiène de la femme et de l'enfant» et écrit plusieurs livres de puériculture.

Obstacles et défis

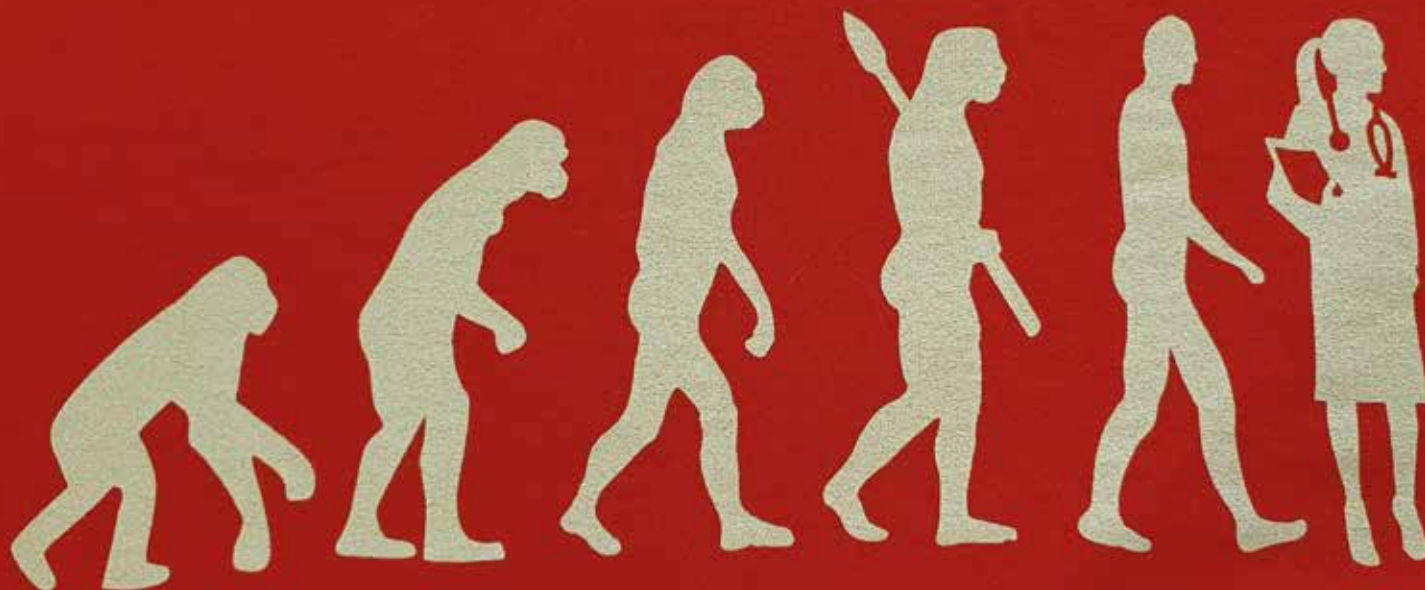
A la suite de Madeleine Brès et en dépit de l'opposition des médecins hommes, les femmes s'aventurent dans la profession. Elles représentent 6% des étudiants en médecine en 1913 et 10% après les modifications sociétales liées à la première guerre mondiale ¹¹. Elles sont cependant confrontées à un certain nombre de défis dont certains sont toujours d'actualité.

Discrimination de genre ^{2, 9, 11}

Les femmes médecins font face à des discriminations de genre, préjugés sexistes implicites de la part de leurs patients, de leurs professeurs ou de leurs collègues : « Les femmes en médecine ? C'est une aberration . Elles sont mieux adaptées à s'occuper de leurs foyers et de leurs enfants. » (Dr. Robert Battey. 1828-1895).

Equilibre vie-personnelle/vie professionnelle ^{2, 9, 10, 11}

Au moment où s'amorce le processus de féminisation de la profession médicale, les rares femmes doivent s'imposer dans une profession dont les normes dominantes d'exercice reposent sur une délégation totale du travail domestique et éducatif aux épouses (y compris quand celles-ci sont secondées dans ce rôle par du personnel rémunéré). Elles portent la double charge de leur profession et de leur foyer, ce qui les pousse à chercher des orientations professionnelles



permettant la conjugaison d'une activité professionnelle avec la prise en charge totale de la vie domestique et familiale.

C'est toujours le cas actuellement : malgré une nette progression de la participation des hommes, les femmes consacrent plus de temps aux tâches domestiques (3h par jour en moyenne contre 1h45 pour les hommes) -INSEE .2015-. Il est vrai que ce temps consacré par les femmes diminue avec l'élévation du niveau de vie (externalisation à un personnel rémunéré), mais la charge mentale, elle, reste stable et, le plus souvent, portée par la femme.

Maternité/Parentalité 2, 5, 9, 10, 11

Pour les femmes médecins, la maternité est une période délicate, tant pour la planification de la grossesse (examens, validation de stages ou de semestres, perte d'opportunités professionnelles, fermeture du cabinet...) que pour son déroulement. Une étude de 2021, réalisée auprès de 692 chirurgiennes américaines (versus 158 femmes de chirurgiens constituant le groupe témoin) a montré qu'elles avaient moins d'enfants, des grossesses plus tardives, un recours plus fréquent à la PMA et plus de complications pendant leur grossesse (48,3% contre 27,2%).

Sexisme et harcèlement sexuel 2, 7, 9, 10

En l'absence d'étude spécifique ou de déclaration systématique par les femmes victimes, il est difficile d'avoir des chiffres fiables sur le harcèlement sexuel dont peuvent être victimes les femmes médecins libérales de la part de leurs patients, de leurs collègues, ou des délégués médicaux, en revanche, le phénomène a été bien étudié chez les médecins salariées, particulièrement à l'hôpital.

En mars 2021, l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France révèle les résultats d'un questionnaire ayant recueilli 4200 réponses :

- 4 étudiants sur 10 déclarent avoir reçu au moins une fois une remarque à caractère sexiste ou sexuel
- un tiers dit avoir été victime de harcèlement sexuel
- 5% ont été agressés sexuellement.

Dans chaque cas de figure, les femmes sont largement majoritaires. Seuls 10% des harcèlements et 14% des agressions sexuelles ont fait l'objet d'une plainte.

Une étude IPSOS réalisée entre le 10 février et le 13 mars 2023 sur 521 médecins hospitaliers (femmes et hommes) montre que, concernant les femmes interrogées :

- 82 % se sont senties discriminées du fait de leur sexe au cours de leur parcours professionnel.
- 60 % considèrent que les hommes sont davantage sollicités dans les activités de représentation.
- 34 % rapportent des réflexions sur leurs capacités « inférieures » à celles des hommes (résistance physique, abnégation, rigueur, habileté...)

Par ailleurs, dans la même étude, on relève que:

- 64 % des femmes médecins ont subi des propos, commentaires ou blagues sexistes concernant leur apparence, leur tenue vestimentaire ou leurs compétences professionnelles
- 50 % ont subi des questions intrusives et répétées sur leur vie sexuelle et privée
- 37% ont subi des comportements intrusifs pour obtenir leur numéro de téléphone ou un rendez-vous avec elles
- 30 % ont subi des gestes inappropriés à connotation sexuelle ou des attouchements non consentis
- 20 % ont subi des pressions répétées pour obtenir des faveurs sexuelles
- 17 % ont été victimes d'agressions sexuelles. ►►

Représentation professionnelle ^{1, 9, 10}

Enfin, en dépit de l'avancée constante des femmes au sein de la profession médicale, elles demeurent sous-représentées dans les syndicats et associations professionnelles.

Et l'Ordre dans tout ça ?

Depuis l'instauration de la parité aux élections ordinales (2017) et les élections qui ont suivi (2018)

les Conseils, tant départementaux que régionaux ou National, comportent le même nombre de femmes que d'hommes. Une lecture plus attentive des membres « VIP » de chaque conseil montre, cependant :

- sur 101 conseils départementaux : 14 présidentes, 37 secrétaires générales, 37 trésorières.
- sur les conseils régionaux : pas de présidente, 5 secrétaires générales, 9 trésorières.
- au conseil national : 5 femmes sur les 17 membres du bureau mais aucune au poste de présidente, secrétaire générale ou trésorière.

Pourtant, malgré ces obstacles, les femmes médecins ont fait des avancées significatives.

Panorama de la féminisation de la médecine en France ^{1, 9, 10, 13, 14}

Selon le Conseil National de l'Ordre, au 1 janvier 2023, les médecins en activité sont âgés de 50,5 ans en moyenne. 28,5% ont moins de 40 ans et 31,1% plus de 60 ans.

Le taux de féminisation est à 48,8%, contre 40,1% en 2010, soit une augmentation de 8,7% en 13 ans.

La féminisation du corps médical se poursuit : majoritaire chez les médecins en activité régulière, elle le sera prochainement si l'on considère l'ensemble des médecins en activité, la prise en compte des médecins ayant un cumul emploi-retraite expliquant que la parité

homme/femme ne soit pas encore atteinte.

Néanmoins, concernant les médecins ayant une activité, dans leur ensemble, certains départements ont déjà un taux de féminisation dépassant 55%. Le taux de féminisation est étroitement corrélé à l'âge moyen des médecins en exercice : plus cet âge moyen est jeune, plus le taux de féminisation est élevé.

Concernant les médecins ayant une activité régulière, l'âge moyen est de 48,6 ans et le taux de féminisation est à 51 % (contre 40 % en 2010).

Pour les médecins dits de « premier recours » on note un taux de féminisation moyen, à l'échelle des bassins de vie, de 43,5% chez les généralistes, 52% chez les gynécologues, 37,4% chez les ophtalmologues, 46% chez les psychiatres et 68,5% chez les pédiatres.

Si certaines spécialités ont, dans un premier temps, été choisies par les femmes en raison des contraintes déjà évoquées, cette tendance se modifie et, pour les spécialités chirurgicales par exemple, la proportion de femmes a augmenté de 28,8% à 31,3% en 10 ans.

Dans les postes à responsabilités les écarts restent cependant flagrants : chefs de service, chefs de pôle, doyens de faculté de médecine, PU-PH.... Mais ce blocage de l'accès aux responsabilités, voire aux salaires les plus élevés, semble se retrouver dans toutes les professions.

Médecin : homme ou femme est-ce que ça change quelque chose ?

Pour le patient ^{3, 12}

Globalement, le genre n'est pas un critère pour les patients le plus souvent, en dehors, peut-être, de spécialités déjà plus « genrées » : gynécologie, andrologie...

►►► Les hommes interrogés constatent et souvent déplorent ces comportements, chantages et pressions sexuelles auxquels sont soumises leurs collègues de l'autre sexe mais ont du mal à parler et ne font pas remonter l'information. Le milieu hospitalier reste encore très marqué par les stéréotypes et le patriarcat et ceci se traduit par une banalisation des faits, que beaucoup ont encore tendance à minimiser, y compris les femmes elles-mêmes.

Cela dit, quand les femmes font la démarche de témoigner, il ne se passe pas grand-chose : dans seulement 22 % des cas des mesures ont été prises contre l'agresseur...

Inégalité de revenus ^{2, 10, 11, 14}

En moyenne, les femmes médecins ont un revenu brut qui est plus de deux fois inférieur à celui de leurs confrères. Cette sous-rémunération existe quelle que soit la spécialité et quel que soit le mode d'exercice.

En libéral, la différence est expliquée par le fait que les femmes médecins ont des temps globaux de consultations plus longs que leurs confrères : de ce fait elles effectuent moins d'actes que les hommes dans le même laps de temps. Selon une enquête INSEE de 2017, les femmes médecins généralistes percevaient 37% de moins que leurs confrères masculins avec un temps hebdomadaire de travail inférieur de seulement 15%.

“ La féminisation du corps médical se poursuit ”

Cependant, une étude américaine faite en 2022, sur les avis en ligne donnés sur les médecins montre que :

- les internautes insistent sur le sexe du praticien majoritairement s'il s'agit d'une femme.
- pour les hommes, ils emploient le plus souvent le mot docteur sans mention de sexe.
- 97% des notifications des médecins femmes comportent des éléments sur les « compétences sociales » contre 60% pour les hommes. A l'inverse, les patients insistent plus souvent sur les compétences techniques des hommes.

Dans l'ensemble, les facteurs utilisés par les patients pour juger les femmes médecins semblent pondérés par leur caractère informel, positif, et leur conformité aux préjugés de genre. Au contraire, ce sont les dimensions techniques, professionnelles ou de sérieux qui sont mises en avant pour les hommes.

Un travail de thèse réalisé à Bordeaux en 2019 (mais sur un tout petit échantillon de patients, probablement peu significatif ?), montre que « du point de vue des patients, cette féminisation semble être bien acceptée, malgré quelques craintes quant à l'accès aux soins des patients désirant consulter des médecins hommes, et l'augmentation de déserts médicaux dans les zones rurales. Les contraintes et la non-disponibilité des médecins femmes sont comprises, et ne semblent pas être un frein dans la relation de soin. La relation médecin-patient présente d'ailleurs pour eux une grande importance, et des qualités trouvées chez leurs médecins féminins, telles que l'écoute, la douceur, la sensibilité et l'attention participent à établir une relation humaine, centrée sur le patient, en intégrant toute ses dimensions (environnement, contexte familial et professionnel...). In fine, cette relation de qualité améliore la prise en charge et la santé des patients. »

Ces deux études sur la relation patient-médecin femme sont confirmées par l'assureur Branchet

© Adobe Stock



qui, dans sa cartographie des sinistres opératoires 2023 (in What's up doc ?), indique :

- 80% des événements indésirables graves sont imputables aux soft skills et non aux compétences techniques. On parle là plutôt de défaut de communication entre professionnels de santé et patients, et donc de caractère et de personnalité du médecin.
- les femmes sont 43% moins concernées par les sinistres que les hommes.

Si la cartographie de Branchet souligne les meilleures compétences relationnelles des femmes, cela n'empêche en rien leurs compétences techniques, puisque, selon deux études publiées dans JAMA Surgery, les patients subissent moins de complications post-opératoires lorsqu'ils sont opérés par une chirurgienne : durée d'hospitalisation moins longue, 12,5% de complications post-opératoires pour les chirurgiennes versus 13,9% pour leurs confrères et 25% de risques en moins de mourir dans l'année qui suit l'intervention si cette dernière a été réalisée par une femme.

Pour la profession ^{4, 9, 10, 11, 12}

Si la féminisation du corps médical est désormais un phénomène massif dans tous les pays occidentaux, elle suscite des analyses contradictoires.

La majorité des études adopte un position dite « universaliste » supposant que les femmes, à terme, adopteront les mêmes pratiques professionnelles que les générations précédentes, essentiellement masculines, les autres une position « essentialiste » mettant l'accent sur les spécificités de l'exercice médical au féminin. Mais quelles sont donc ces spécificités ?

Comme vu précédemment, les femmes choisissent plutôt des spécialités médicales relationnelles (dermatologie, gynécologie, pédiatrie), moins les spécialités faisant appel aux appareillages techniques et encore assez peu les spécialités chirurgicales. Elles choisissent plus facilement l'exercice salarié plutôt que l'exercice libéral. Et, même si la durée du travail des femmes médecins est largement supérieure au temps de travail d'autres catégories de femmes sur le marché de l'emploi en France (même en temps partiel), la durée moyenne de travail est inférieure à celle de leurs collègues masculins : 6h11 de moins par semaine selon une étude déjà ancienne (2001), en moyenne 6% de moins à l'année.

C'est cette dernière particularité qui interpelle, le plus souvent, les professionnels : travaillant un peu moins que leurs confrères masculins, évitant les gardes et le travail ►►

►►► « non programmé » en général, les femmes médecins augmenteraient ainsi la charge de travail de leurs confrères et compliqueraient l'organisation de la permanence des soins.

Cette approche relève, cependant, de la persistance d'un seul et unique modèle de référence : la « disponibilité permanente » des praticiens à l'égard de leurs patients. Dans ce modèle, « les durées de travail sont longues, les horaires atypiques et élastiques, mais les contreparties, en termes de revenus et de statut social, sont élevées. Elles permettent aux hommes médecins de subvenir aux besoins de leurs épouses et enfants, de jouer pleinement le rôle de « pourvoyeur exclusif des ressources du ménage ». Ce modèle repose donc sur une division sexuelle du travail entre conjoints particulièrement rigide. Les hommes sont déchargés de l'ensemble des activités domestiques et éducatives, assumées par les femmes avec, à l'occasion, l'aide d'un personnel de maison rémunéré ».

Mais ce modèle n'est plus hégémonique au sein de la profession médicale aujourd'hui. Les lignes de la division sexuelle du travail médical semblent devenir plus floues. On note une tendance au rapprochement du temps de travail des hommes et des femmes médecins. Si la remise en question du modèle de disponibilité permanente a été

amorcée par l'arrivée des femmes médecins, ce processus a été renforcé par l'existence de carrières professionnelles propres chez les conjointes de médecins. Les hommes médecins sont de plus en plus concernés par la question de l'articulation des temps et des rôles sociaux. Ils sont amenés (de gré ou de force) à adopter des pratiques de réaménagement de leur temps de travail et de leur investissement familial.

Le travail professionnel ne semble plus occuper une place aussi centrale dans les identités des médecins. Sans pour autant travailler moins, ils aspirent à travailler autrement, ils adoptent, de plus en plus, des « spécificités féminines ». « Au lieu d'ignorer ou de stigmatiser ces prétendues spécificités féminines en matière d'exercice médical, les pouvoirs publics et les instances de décision auraient intérêt à réfléchir davantage sur les effets de la dynamique du genre sur les aspirations de l'ensemble des médecins -hommes et femmes- quant aux conditions d'exercice de leur profession à l'avenir ».

« La femme est l'avenir de l'homme » disait Aragon, sera-telle celui de la médecine ? ■

BIBLIOGRAPHIE :

- ¹ ARNAULT, François. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2023. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>. Date de consultation : 15/09/2023.
- ² BOGLER, Talia. LAZARE, Kim. RAMBIHAR, Vanessa. Les femmes en médecine de famille et les 5 premières années de pratique. *Can Fam Physician*. 2019 Aug ; 65 (8) :e372-e375.
- ³ CATALA, Isabelle. Comment les patients perçoivent-ils leur médecin, selon qu'il est homme ou femme ? 4 mars 2022. Disponible sur <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/comment-les-patients-percoivent-ils-leur-medecin-selon-qu'il-est-homme-ou-femme>. Date de consultation :

20/09/2023.

- ⁴ CATALA, Isabelle. En pratique : Relations médecins-patients. *Le Quotidien du Médecin Hebdo*. 2023. N° 9993. P.32.
- ⁵ CATALA, Isabelle. Fausses-couches, infertilité : la maternité n'est pas simple pour les chirurgiennes. *Le Quotidien du Médecin Hebdo*. 2023. N° 9994. P.33.
- ⁶ COMITI, Vincent-Pierre. Histoire des universités de médecine : quelques jalons. *Les Tribunes de la Santé*. 2007/3. N°16. p.19-24.
- ⁷ CYGLER, Marine. Femmes médecins à l'hôpital : des violences sexistes très présentes et trop minimisées. *Medscape*. 28 mai 2023. Disponible sur https://francais.medscape.com/voirarticle/3610075?icd=login_success_email_match_norm. Date de consultation : 20/09/2023.
- ⁸ DARRICAU-LUGAT, Caroline. Regards sur la profession médicale en France médiévale (XII^e-XV^e). *Cahiers de recherche médiévale*. 6/1999, mis en ligne le 11 janvier 2007. Disponible sur <https://journals.openedition.org/crm/939>. Date de consultation 17/09/2023.
- ⁹ JUANOLE, Léo. Féminisation de la profession : ces femmes derrière les chiffres. 13/09/2021. Disponible sur <https://www.lequotidiendumedecin.fr/feminisation-de-la-profession-ces-femmes-derriere-les-chiffres>. Date de consultation : 20/09/2023.
- ¹⁰ LAPEYRE, Nathalie. LE FEUVRE, Nicky. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. *Revue Française des Affaires Sociales*. 2005/1. P.59-81.
- ¹¹ LEBLOND, Véronique. HARTEMANN, Agnès. AUTRAN, Brigitte. Les femmes médecins aujourd'hui : l'avenir de la médecine ? *Les tribunes de la santé*. 2014/3. N° 44. P.43-49.
- ¹² PETIT BECQUET DE MEGILLE, Soline. Femmes médecins généralistes et relation médecin-patient : étude qualitative auprès de patients ayant déclaré une femme médecin traitant en Gironde. *Médecine humaine et pathologie*. 2019. dumas-02513307.
- ¹³ MACSF. Médecins : les chiffres clés de 2021. 24/02/2022. Disponible sur <https://www.macsf.fr/actualites/medecins-chiffres-cles-2021>. Date de consultation : 15/09/2023.
- ¹⁴ REMPLAFRANCE. La place actuelle des femmes médecins en France. Février 2021. Disponible sur <https://remplafrance.com/blog/femmes-medecins-france>. Date de consultation : 15/09/2023.



© Adobe Stock

L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Cette année, la mise sur le marché de Chat-GPT a questionné le monde médical dans son rapport aux Systèmes d'Intelligence Artificielle (SIA). Mais qu'est-ce que l'IA ?

Celle-ci peut se définir comme une science informatique capable de réaliser des tâches requérant normalement une intelligence humaine. Elle repose sur l'utilisation de modèles et d'algorithmes complexes, qui permettent à une machine de rendre une décision autonome en fonction de la base de données dans laquelle elle va puiser ses enseignements. Dans le cas de Chat-GPT, l'utilisateur pose une question précise à laquelle l'application rend une réponse unique basée sur des sources provenant de textes, images, vidéos, réseaux sociaux... Ce format de question/réponse donne l'illusion à l'utilisateur de

se trouver face à un interlocuteur. Illusion car sous cette réponse se pose la question des sources ayant servies à la réponse fournie : les données massives sur laquelle s'appuie l'application sont traitées, analysées par des algorithmes d'apprentissage automatique (machine Learning) qui permettent aux SIA d'analyser des schémas, d'extrapoler des tendances et de prendre des décisions en fonction des informations qu'elle a assimilées. Ainsi la qualité et la diversité des données est cruciale pour la performance et la précision des SIA, ainsi que le choix des algorithmes d'apprentissage (quelle source sera prioritaire

pour la machine, par exemple). Or ces questions ne reçoivent pas de réponses claires de la part des développeurs des SIA, pris par une politique de concurrence. Pour nous, utilisateurs, de grandes questions se posent sur la fiabilité, la transparence des systèmes et la place à laisser à ces outils dans la décision médicale.

Ces nouveaux outils numériques vont révolutionner le domaine de la médecine en offrant des opportunités inédites d'optimisation des soins de santé, mais aussi de transformation de ceux-ci : au niveau administratif les capacités de compréhension et de ►►

restructuration de l'activité médicale et de transformation du métier de médecin.

Définition

Le secteur de la santé est particulièrement concerné par le développement rapide et exponentiel des systèmes d'intelligence artificielle. Leur diffusion par capillarisation dans toutes les strates de la pratique médicale apporte inquiétude et fascination. Et pour cause, leur évolution constante induit une instabilité qui accentue la difficulté de définition claire et pérenne qui est pourtant une condition fondamentale du temps de la réflexion, du débat professionnel ou public et rend complexe l'identification des besoins législatifs. La mouvance constante de ces innovations numériques génère également une confusion « entre les promesses suscitées par les technologies d'IA, les représentations que le public se fait de l'intelligence artificielle en santé et la réalité de ce que peuvent et ne peuvent pas faire les SIA appliqués à la médecine. »¹

**Leur diffusion
apporte
inquiétude
et fascination**

L'avis conjoint du Comité Consultatif National d'Éthique et du Comité National Pilote du Numérique, s'appuie sur l'article 3 du projet de réglementation commune sur les SIA (ou IA Act) publié le 21 avril 2021 par la Commission européenne pour définir un système d'IA comme

« un logiciel qui est développé au moyen d'une ou plusieurs des techniques et approches et qui peut, pour un ensemble donné d'objectifs définis par l'homme, générer des résultats tels que des contenus, des prédictions, des recommandations ou des décisions influençant les environnements avec lesquels il interagit; »²

Les SIA se développent selon deux domaines distincts qui visent à comprendre l'intelligence humaine et à la reproduire. Les neurosciences computationnelles cherchent à développer des modèles mathématiques (algorithmes) qui visent à reproduire le fonctionnement du cerveau au niveau neuronal ; tandis que les sciences cognitives cherchent à comprendre et à modéliser le raisonnement humain. Dans les deux champs de recherche, l'objectif est de générer artificiellement des décisions automatiques. Jusqu'à récemment, les actions automatisées étaient le résultat de l'écriture de scripts et de programmations mais les actions complexes dans une variabilité de contextes différents nécessitent un travail si fastidieux qu'il est devenu quasiment impossible de progresser dans cette voie. Ainsi, la conception d'un système intelligent qu'il soit physique (robot) ou numérique (logiciel) vise aujourd'hui à donner la capacité à l'agent numérique de prendre des décisions et non pas seulement à réaliser des décisions préprogrammées en amont. Ainsi ce qui caractérise l'intelligence artificielle c'est que le système décide par lui-même par calcul ou par raisonnement après un apprentissage automatique.

Les modes d'apprentissage de l'intelligence artificielle³

L'apprentissage automatique, ou « machine learning », qualifie un processus d'apprentissage sans programmation. L'apprentissage automatique est fondé sur l'analyse autonome des données d'entraînement permettant de mettre à jour des schémas et des relations entre les informations pour prendre ensuite des décisions ou effectuer des prédictions sur de nouvelles données. L'apprentissage automatique comprend plusieurs sous-catégories, notamment l'apprentissage supervisé, l'apprentissage non supervisé et l'apprentissage par renforcement.

►►► génération de texte vont permettre de libérer un temps précieux pour les soignants, l'automatisation de ces tâches va réduire les coûts du secteur administratif hospitalier ; dans la pose du diagnostic ces outils vont permettre une comparaison avec une grande masse de données (surtout en radiologie) et à aider à l'élaboration du choix du traitement. Cela permettra d'accélérer la prise en charge des patients, d'améliorer leur résultat clinique et de réduire le coût associé à des traitements inadaptés. Dans le secteur des essais cliniques, les SIA pourront aider à détecter des effets indésirables de traitements et avoir un impact sur l'innovation pharmacologique. Des secteurs entiers vont se trouver bouleversés par cette innovation que l'on peut qualifier de disruptive dans une vision schumpétérienne de la situation économique. Schumpeter explique en effet que l'économie est gouvernée par la croissance et que celle-ci implique en permanence un processus de création, de destruction de l'ancien et de restructuration des activités économiques. Avec l'intelligence artificielle, nous sommes certainement au début d'un nouveau cycle de

L'apprentissage profond, également connu sous le nom de deep learning, s'inspire des acquis des neurosciences sur le fonctionnement du cerveau humain. Il utilise des réseaux de neurones artificiels profonds pour apprendre à partir de grandes quantités de données. Ces réseaux de neurones sont organisés en couches successives de nœuds (neurones) interconnectés. Chaque couche extrait des caractéristiques de plus en plus abstraites des données, ce qui permet au modèle d'apprendre des représentations hiérarchiques complexes. L'apprentissage profond est particulièrement efficace dans le traitement de données non structurées, telles que les images, les textes et les sons.

Dans les systèmes d'intelligence artificielle appliqués au diagnostic médical, plusieurs techniques d'IA sont utilisées de manière singulière ou en synergie :

■ Le deep learning est utilisé dans le domaine de l'imagerie médicale pour l'analyse d'images, tels que les scanners, les IRM ou les radiographies. Ces réseaux sont capables d'apprendre des caractéristiques hiérarchiques complexes à partir des images et d'effectuer des tâches de détection de pathologies, de segmentation d'organes ou d'identification de lésions.

■ Le machine learning :

- > L'apprentissage supervisé est utilisé dans les systèmes de diagnostic médical pour classer des informations à partir de données médicales étiquetées, telles que des images médicales annotées ou des dossiers de patients, afin de prédire des diagnostics ou d'évaluer la probabilité de présence d'une maladie spécifique.
- > Les réseaux bayésiens sont utilisés pour modéliser par exemple les relations de probabilité entre les symptômes, les résultats de tests et les diagnostics médicaux. Ces modèles permettent de calculer la probabilité d'une maladie donnée en fonction des symptômes présents et des résultats des tests médicaux.
- > L'apprentissage par renforcement pourrait être utilisé dans des systèmes d'aide à la décision médicale. Les agents d'IA peuvent ainsi interagir avec les dossiers des patients, recommander des tests supplémentaires ou proposer des traitements en fonction des informations disponibles et des connaissances médicales.

Ces techniques ne sont pas véritablement nouvelles et sont déjà implantées dans notre quotidien. En revanche, les dernières avancées

des technologies numériques (processeurs graphiques, unités de traitement sensoriel), l'amélioration des algorithmes d'apprentissages automatiques et par renforcement ainsi qu'une disponibilité inédite de données massives corrélées à une culture de collaboration et d'échanges propre à ce domaine, accélère singulièrement les progrès.

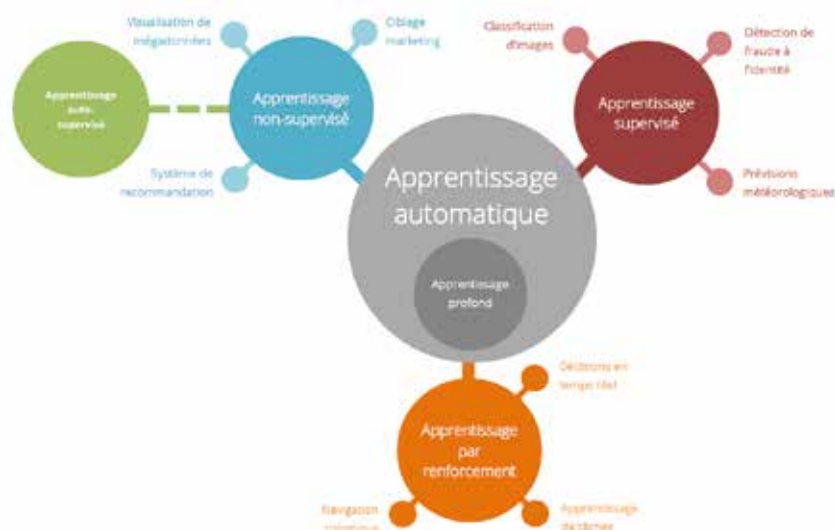
La combinaison de ces différentes avancées crée une synergie des techniques qui ouvre la voie à une véritable transformation dans l'utilisation des systèmes intelligents dans la pratique médicale tout comme dans de nombreux domaines qui pourrait avoir un impact significatif sur notre société et notre manière de vivre.

Exemples d'applications

L'utilisation de l'IA en santé est un domaine très vaste qu'il est difficile de saisir entièrement mais on peut identifier plusieurs types d'utilisation dans le champ de la pratique médicale.

1. Orientation pré-diagnostique

Portées par l'implication croissante des citoyens quant aux informations de santé qu'ils peuvent collecter sur internet en amont de leurs consultations, des multinationales ont développé des plateformes d'orientation pré-diagnostique : « l'objectif premier est d'orienter correctement les patients vers le professionnel adapté, et, en particulier, de repérer les situations nécessitant une intervention d'urgence »⁴. Les enjeux de ces offres aux ambitions mondiales sont tout à fait considérables et posent question non seulement sur leur pertinence mais également sur de potentielles erreurs aux conséquences graves pour les patients. En France, ce type de système pourrait potentiellement faciliter le travail de régulation au sein des services d'urgence, des expérimentations locales sont en œuvre, mais leur utilisation reste centrée sur certains services dans des conditions limitées. ►►►





►►► 2. Imagerie médicale

L'IA du type « deep learning » est déjà particulièrement utilisée dans le domaine de l'imagerie médicale et permet la classification et la segmentation d'images issues d'examens radiologiques tels que les scanners, CT scans, IRM, radiographies conventionnelles, échographies, examens de rétine, de peau, et à l'analyse d'images histologique⁵. A l'heure actuelle, la législation française interdit les «IA incrémentales» ou «IA à apprentissage en ligne» c'est-à-dire ayant une capacité d'apprentissage basée sur des flux continus de données qui permet d'adapter les connaissances et les prédictions en temps réel. Pourtant l'émergence de tels systèmes offrent dans le domaine de l'imagerie médicale des perspectives d'évolution importante quant à la précision de détection proche de 95% en oncologie concernant le cancer du poumon par exemple. Cette efficacité, le gain de temps ainsi qu'une possible application de ces systèmes dans le domaine de la prévention paraîtrait donc bénéfique en oncologie, pour les maladies rétinienues, la dermatologie, la cardiologie ou l'histopathologie⁶. L'aide des Systèmes d'Intelligence Artificielle utilisés dans le Diagnostic Médical (SIADM) pourrait d'ailleurs être un appui efficace dans les centres moyennement spécialisés ou dans les zones géographiques démunies.

En revanche, si les études d'efficacité sont encourageantes, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) insiste sur le « fait que les performances des SIADM comportent toujours une probabilité d'erreur. Il est donc capital que l'équipe médicale qui l'utilise soit consciente de ces possibilités d'erreurs et exerce un contrôle sur les résultats proposés par le SIADM. »⁷ Plus encore, les SIADM peuvent être des outils d'aide ou d'amélioration du diagnostic du point de vue du raisonnement probabiliste fondé sur la démarche rationnelle sémiologique mais ils ne peuvent se substituer à la pensée « globale » du praticien « qui repose sur l'art médical, l'expertise scientifique (notamment l'Evidence-Based Medicine), l'expérience, l'intuition, la prudence, la discussion collégiale et l'observation des spécificités d'une situation »⁸ qui est une garantie fondamentale d'une prise en charge adaptée.

3. Prévention et dépistage

Les systèmes d'intelligence artificielle utilisés dans l'imagerie médicale ouvrent également de nouvelles perspectives quant au dépistage et à la prévention.

Ainsi le dépistage du cancer colorectal peut avoir recours à des applications qui utilisent la détection assistée par ordinateur et le diagnostic (ou la différenciation) assisté par ordinateur: « bien que des données récentes portent à croire que le rendement de ces modèles est supérieur aux normes de pratique actuelles, des recherches supplémentaires sont en cours pour aider à réduire les erreurs de caractérisation des lésions ainsi que pour répondre aux préoccupations concernant la protection des renseignements personnels et réduire les biais involontaires »⁹.

L'intelligence artificielle promet également de grands bénéfices dans le dépistage du cancer du sein tant par ses performances d'aide au diagnostic, que par son intégration dans le processus de double lecture. L'augmentation de la fiabilité ainsi obtenue peut avoir un impact direct sur son efficacité clinique et augmenter le niveau de confiance accordé au dépistage organisé.

Dans le champ du dépistage, l'utilisation d'un système d'aide au diagnostic par l'IA peut se révéler utile en premier lecteur (triage) ou au moment de l'interprétation, ou en seconde lecture. Si cela permettrait probablement de soulager la charge de travail du radiologue, il faut néanmoins rester vigilant quant à une dégradation potentielle de la sensibilité du dépistage.

4. Suivi

La prévalence des maladies chroniques, couplée à l'autonomisation du patient et à l'embolisation du système de santé favorise d'ores et déjà le recours à la téléconsultation d'ailleurs plébiscitée par bon nombre de patient afin d'assurer le suivi de leur pathologie surtout lorsque celle-ci est chronique. Le déploiement des SIA dans le contexte de ces pathologies, dans le suivi pré et post-opératoire ou dans le suivi des traitements anti-cancéreux est un enjeu majeur dans la transformation du système de santé vers l'ambulatoire. Le bénéfice économique, le gain de temps, la solution palliative à la désertification médicale ou même l'engouement d'une catégorie de patients autonomes et informés ne doivent cependant pas occulter les difficultés de fond que soulève à coup sûr la perspective d'une généralisation de ce type d'usages pour les populations les plus précaires ou les plus vulnérables : « Les obstacles



Outils d'aide
ou d'amélioration
du diagnostic



© Freepik

à l'accès aux soins ne peuvent être supprimés par les seuls outils numériques dont l'appropriation par les patients est inégale et dépend de multiples déterminants économiques, géographiques, sociaux, générationnels, etc. Or on sait que ces difficultés ont tendance à se cumuler sur les mêmes populations. Les personnes qui rencontrent des difficultés d'accès à l'hôpital seront aussi celles qui peineront à utiliser seules les dispositifs numériques en santé.»¹⁰

5. Autres utilisations

Les SIA peuvent également éclairer sur la stratégie thérapeutique à adopter pour tel ou tel patient dans des contextes à forts enjeux tant pour le malade que pour le système de santé. Par exemple, face aux progrès dans la prise en charge du cancer de nombreuses molécules innovantes et onéreuses sont actuellement à l'étude et arrivent sur le marché. Si le choix d'une première stratégie thérapeutique est souvent aisé, cibler et évaluer

les lignes de traitement suivantes sera de plus en plus complexe et délicat, les SIA pourraient venir en appui pour les prises de décision des professionnels. Dans le champ du pronostic, de la génétique ou dans la diversité des spécialités telles que la dermatologie, la cardiologie les SIA sont ou pourront être utilisées comme outils de facilitation des pratiques.

Limites et enjeux éthiques

Le déséquilibre entre les connaissances, le débat public et la rapidité potentielle de la transformation des pratiques induites par les techniques innovantes reposant sur l'IA interroge sur les limites technologiques, les enjeux éthiques et juridiques quant aux futures utilisations.

Même si la santé est un champ d'utilisation des SIA particulièrement stratégique selon le rapport Villani¹¹, tout comme les grands secteurs du transports, de

l'environnement et de la défense, c'est aussi un domaine sensible. Ainsi, les enjeux économiques et les exigences sécuritaires sont particulièrement en tension et doivent monopoliser l'attention d'autant que leur développement est loin d'être abouti dans certains domaines. Surmonter les limites techniques que la gestion des données de masse rencontre doit se faire sans négliger les questions sur la qualité, la fiabilité et la sécurité des données qui sont cruciales.

1. aspects techniques

1.a. La qualité, la fiabilité et la sécurité

La limite actuelle du développement de l'IA en médecine réside dans le traitement des données. En effet, même si certaines bases de données telle que SNIIRAM (pour Système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie) en France pourrait permettre une exploitation en deep learning ou en machine learning, dans les faits, les concepteurs de logiciels se heurtent à des écueils pour le moment insurmontables. D'abord, les données qui pourraient être utilisées sont très hétérogènes et leur structuration n'a pas été pensée pour des algorithmes or la performance des IA « nécessite des données parfaitement propres et bien annotées »¹². Ensuite, « 80 % des informations sur les patients sont exprimées sous forme de texte libre (comptes rendus d'hospitalisation ou rapports d'imagerie par exemple). Ces données non structurées sont notamment caractérisées par une forte variabilité linguistique qui en complique la manipulation »¹³ et pourrait induire des erreurs inacceptables. Des données lacunaires dans les processus d'apprentissage des IA, une application inappropriée des systèmes ou une utilisation mal maîtrisée mais également l'évolution des caractéristiques des maladies ou le manque de données ou une masse de ►►



►►► données non formatées sont autant de risques de dérives diagnostiques et prédictives qui démontrent une incapacité durable des IA dans le traitement de l'ampleur et la variété des informations impliquées dans le processus diagnostique¹⁴ qui restera in fine une prérogative nécessitant une conscience professionnelle comme l'ont clairement recommandé les instances éthiques du CCNE et du CNPEN mais aussi le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

La protection des données de santé qui sont des informations sensibles est également un point éthique essentiel. Les questions de l'anonymisation, de l'information des citoyens quant à l'utilisation de leurs données personnelles ou la question de leur consentement quant à cet usage par les SIA est loin d'être résolu : « Les utilisateurs doivent donc être informés des procédures de sécurité qui encadrent la production et le stockage de ces données et ils doivent pouvoir en contrôler l'usage dans le cadre de l'expression d'un consentement, ou au moins d'une possibilité d'opposition. »¹⁵

1.b. modalités d'utilisation

L'autre type de limites techniques réside dans l'utilisation des systèmes par les professionnels. En effet, « pour qu'une application soit utilisée par le médecin dans sa pratique quotidienne, il ne suffit

pas qu'elle rende le service qu'on lui demande, il faut également que le système soit utilisable sans surcharge cognitive ! »¹⁶ Il faut en effet se demander si ces outils ne submergeront par les professionnels de santé, en termes de capacité à gérer les données et les flux qui vont converger vers un cabinet médical ou vers un service hospitalier, structures déjà à ce jour en grande difficulté. En effet si les professionnels de santé disposent à l'avenir de nombreux outils et services numériques dans leur pratique quotidienne, que ce soit pour accompagner la prise en charge des patients ou la gestion administrative ; le risque est que ces outils soient très chronophages, avec donc paradoxalement un impact négatif sur le temps relationnel disponible pour des patients. Il faut s'assurer de l'inverse¹⁷.

Plus encore, le professionnel de santé ne pourra pas se retrouver face à un afflux massif de données, s'il n'est pas formé et informé pour recevoir ces flux ou formé ou aidé par de nouveaux collaborateurs (nouveaux métiers de la coordination par exemple) pour les interpréter et y répondre. Au regard de l'adaptation que nécessitent ces technologies, le risque est tangible : au lieu d'améliorer la pratique de soin (le suivi et la relation avec le patient), il y a une crainte que certains outils numériques ne la complexifient et ne la dégradent. Le bon outil sera donc celui qui préserve, voire améliore le temps relationnel du soignant avec le malade. Sans respect de ce principe, on risque de constater une évolution d'un écosystème de solutions e-santé non adaptées à la pratique médicale, trop éparpillées, qui alimenterait

une insatisfaction et un manque d'adhésion des professionnels de santé et des patients. Il y aura donc un travail à faire en ce sens pour que les outils soient aidants et facilitants, amenant un réel progrès¹⁸.

1.c. La boîte noire

Les SIA, dans leur programmation et fonctionnement, établissent des corrélations entre les données qui leur sont soumises c'est-à-dire des relations. Ces relations, si elles présentent un intérêt évident, nous l'avons vu, sont des rapprochements et non des causalités. Or pour être acceptables ou légitimes, voire pour être écartées car jugées non pertinentes, les décisions de l'algorithme doivent pouvoir être comprises et donc expliquées¹⁹. La pratique médicale relève d'un raisonnement qui met en œuvre la pensée symbolique et contextuelle qui permet d'expliquer, d'informer le patient afin de construire une décision négociée. Seule une bonne compréhension des solutions proposées par les SIA seront recevables.

“ Les décisions de l'algorithme doivent pouvoir être comprises ”

Or, aujourd'hui, les approches numériques s'apparentent à une boîte noire, incapable de justifier ses décisions : nul ne sait ce que fait l'algorithme. Le médecin, seul habilité à porter un diagnostic, doit pouvoir garder son autonomie face à la machine. Il doit être en mesure de comprendre le pourquoi et le comment des décisions affichées, et de les contourner si besoin. La performance ne suffira pas, la décision médicale exige des systèmes dont le fonctionnement est transparent, explicite et compréhensible.

1.d. Le principe de justice

A ce propos il faut également attirer l'attention sur l'enjeu éthique de la justice dans la question des biais cognitifs déjà identifiés dans les SIA

à usage médical mais également dans les SIA à disposition du public tel que Chat GPT. En effet, le choix et la nature des données qui informent les algorithmes peut reproduire les biais des concepteurs et les algorithmes peuvent eux-mêmes généraliser des discriminations à grande échelle : « La base d'apprentissage initiale ou la nature des analyses algorithmiques successives doivent aussi être évaluées au regard de l'égalité de traitement des cas possibles (c'est-à-dire qu'elles n'introduisent pas de biais de représentation de certaines sous-populations) et être améliorées le cas échéant. »²⁰

2. Relation soignant-soigné

Le bouleversement majeur qui peut être perçu dans l'utilisation systématique ou généralisée des SIA est une recomposition de la relation soignant-soigné en termes de temporalité, de distances qui nécessitera alors de penser et d'organiser de nouvelles modalités de relation et d'accompagnement.

Certains voient dans les applications médicales de l'IA la possibilité de remplacer le médecin, que ce soit pour pallier les déserts médicaux ou bien pour filtrer les patients et les orienter. Mais l'utilisation par le public de ces outils numériques sans supervision médicale soulève des questions éthiques importantes. Le système réduit la relation au médecin à un acte technique. Il laisse le patient à ses interrogations et ses angoisses. Mais « le médecin et le pharmacien restent une source essentielle d'informations médicales et de recours pour le patient. Très proches des citoyens qu'ils voient plusieurs fois par an, les professions de santé jouissent d'une très bonne image en France, en particulier pour leur rôle de conseil et d'accompagnant. Il semble donc exister aujourd'hui un consensus en France sur l'importance que la décision finale médicale soit celle de l'humain, préservant l'interaction entre le patient et le

Les enjeux éthiques des IA sont aujourd'hui âprement discutés à l'échelle internationale : au sein de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à l'Unesco, à la Commission européenne dans le monde des technologies et dans celui des sciences humaines et sociales. Cet effort international a conduit à une assez nette convergence autour de six principes, qui forment le cœur d'une IA dite « de confiance » :

- le maintien du contrôle et de la responsabilité humaine : l'IA doit rester au service d'objectifs assignés par des personnes humaines, sans restreindre ou dévoyer l'autonomie humaine ;**
- la robustesse : les algorithmes doivent être suffisamment sûrs, fiables et robustes pour gérer les erreurs ou les incohérences dans toutes les phases du cycle de vie des produits ;**

- la maîtrise des données personnelles par les citoyens ; la transparence, ce qui impose la traçabilité des opérations, mais aussi potentiellement des démarches visant à assurer l'explicabilité des algorithmes ; la non-discrimination et l'équité : les systèmes d'IA devraient prendre en compte tout l'éventail des capacités, aptitudes et éviter de créer des différences de traitement systématiques qui seraient contraires à nos lois ou à nos valeurs ;**

- la contribution au bien-être sociétal et environnemental : les systèmes d'IA doivent être utilisés pour soutenir des évolutions sociales positives et répondre à un objectif de sobriété énergétique.**

Gruson, David, et Étienne Grass. « Quelle régulation positive éthique de l'intelligence artificielle en santé ? », Les Tribunes de la santé, vol. 63, no. 1, 2020, pp. 25-33.

médecin ; et que l'outil ne remplace pas, mais viennent en appui, en soutien. »²¹ Autrement dit, le point de vigilance concernant l'utilisation des SIA réside dans la nécessité de préserver les efforts d'humanisation de la médecine par une pensée « globale » du patient centrée sur ses spécificités individuelles qui ne peut être portée que par l'expertise et l'expérience des professionnels : « Il est essentiel que le développement de ces systèmes d'aide au diagnostic n'en vienne pas à se substituer aux compétences professionnelles des praticiens et ne fasse pas courir le risque d'une perte d'éléments diagnostiques contextualisés pour les patients, et d'une perte d'expertise au cours du temps pour les médecins. »²²

Le temps relationnel qui permet de prendre en compte la singularité historique, sociale et psychologique du patient garantit une décision adaptée, explicitée et partagée, comprise. La relation inter-humains

doit être protégée du risque de voir ressurgir une médecine technique, déshumanisée qui perdrait la confiance des citoyens.

La Responsabilité

La question de la responsabilité dans l'utilisation des SIA est également une question récurrente mais surtout une question fondamentale aujourd'hui et pour l'avenir de ces technologies. Outre la réflexion de fond sur la responsabilité historique et prospective²³, l'utilisation des SIA dans le domaine des pratiques médicales et notamment à des fins diagnostiques engage la responsabilité du médecin. Le recours au SIA devrait permettre une diminution des risques d'erreurs humaines quant à l'établissement d'un diagnostic et au choix d'une thérapeutique. Mais pour autant, la décision du médecin non conforme aux recommandations d'un SIA ou inversement, une décision passivement reproduite depuis ces systèmes pourrait-elle ►►



►►► engager sa responsabilité ?

Le principe de garantie humaine du numérique en santé doit être affirmé²⁴ et il importe de rappeler que le médecin doit toujours conserver sa liberté décisionnelle, par conséquent les SIA ne nécessitent pas d'adaptation particulière de la responsabilité médicale suffisamment flexible pour prendre en compte le développement des usages de l'IA au même titre que d'autres outils déjà largement implantés. D'ailleurs le CNOM recommande ainsi que « le développement et les recours aux technologies ne puisse pas avoir la mission de remplacer la décision médicale partagée avec le patient, qui reste singulière »²⁵

Conclusion

L'éthique du numérique doit être avant tout une éthique appliquée. Les contextes et les progrès des technologies se déploient de manière transfrontalière et engage à une réflexion pluridisciplinaire et globale. L'utilisation des SIA doit être anticipée au regard de quatre changements majeurs : celui du système de santé, celui des pratiques professionnelles, celui de la relation entre le médecin et le patient et celui de l'implication du citoyen dans sa santé. Ces systèmes ne peuvent faire l'économie des réflexions sur les valeurs qui orientent et motivent leurs fonctions et il faut mettre l'humain au cœur des débats sur les questions de

sécurité, de responsabilité, ou encore d'information dans le but de respecter la culture, les biens communs et les démocraties²⁶. Finalement, « les équipes soignantes et les patients ne doivent pas se priver des avantages apportés par ces outils, tout en se donnant constamment les moyens de prendre de la distance avec le résultat fourni »²⁷. Leur utilisation devrait toujours mener à une amélioration du soin avant les intérêts organisationnels, économiques, ou managériaux. ■

Mylène GOURIOT

Philosophe, coordinatrice de l'Espace de Réflexion Éthique de Normandie

¹ Comité Consultatif National d'Éthique & Comité National Pilote d'Éthique du Numérique, Avis commun (avis 141 CCNE/avis 4 CNPEN) Diagnostic médical et intelligence artificielle : enjeux éthiques, 2022, p.8

² Commission européenne, « Proposition de règlement du parlement européen et du conseil établissant des règles harmonisées concernant l'intelligence artificielle (législation sur l'intelligence artificielle) et modifiant certains actes législatifs de l'union », Bruxelles, 21 avril 2021 [consultable au lien suivant : <https://eurlex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021PC0206&from=EN>].

³ INSERM, Intelligence artificielle et santé. Des algorithmes au service de la médecine, 2022. Disponible : <https://www.inserm.fr/dossier/intelligence-artificielle-et-sante/>

⁴ IOp cit. CCNE/CNPEN, p. 27

⁵ IOp cit. CCNE/CNPEN

⁶ Voir les détails dans l'avis du CCNE/CNPEN

⁷ IOp cit. CCNE/CNPEN, p. 25

⁸ IOp cit. CCNE/CNPEN, p. 11

⁹ Iroshan A, Byrne MF. L'intelligence artificielle dans le dépistage du cancer colorectal. CMAJ. 2023 Feb 21;195(7):E282-E286. French. doi: 10.1503/cmaj.220034-f. PMID: 36810214; PMCID: PMC9943565.

¹⁰ IOp cit. CCNE/CNPEN, p. 31

¹¹ C.Villani, Donner un sens à l'intelligence artificielle, pour une stratégie nationale et européenne, mars 2018.

¹² Op cit. INSERM

¹³ Op cit. INSERM

¹⁴ Challen R, Denny J, Pitt M, et al, Artificial intelligence, bias and clinical safety, BMJ Quality & Safety 2019;28:231-237.

¹⁵ Op cit. CCNE/CNPEN, p. 34

¹⁶ Op cit. INSERM

¹⁷ Moutel G., E-santé et intelligence artificielle dans les pratiques de soin : enjeux éthiques et éléments de débat pour la médecine de demain. La Lettre du Sénologue, N° 99 / mars 2023

¹⁸ Op cit. Moutel G

¹⁹ Op cit. INSERM

²⁰ Op cit. CCNE/CNPEN, p. 41

²¹ Op cit. Moutel G

²² Op cit. CCNE/CNPEN, p. 26

²³ Conseil de l'Europe, Étude sur les incidences des technologies numériques avancées (dont l'intelligence artificielle) sur la notion de responsabilité, sous l'angle des droits humains, Comité d'experts sur les dimensions des droits de l'homme dans le traitement automatisé des données et les différentes formes d'intelligence artificielle (MSI-AUT), Rapporteuse : Karen Yeung, 2019.

²⁴ Cayol, A. « Le développement de l'IA dans le domaine de la santé : une révolution pour le droit de la responsabilité civile ? », Droit, Santé et Société, vol. 3, no. 3, 2021, pp. 22-28.

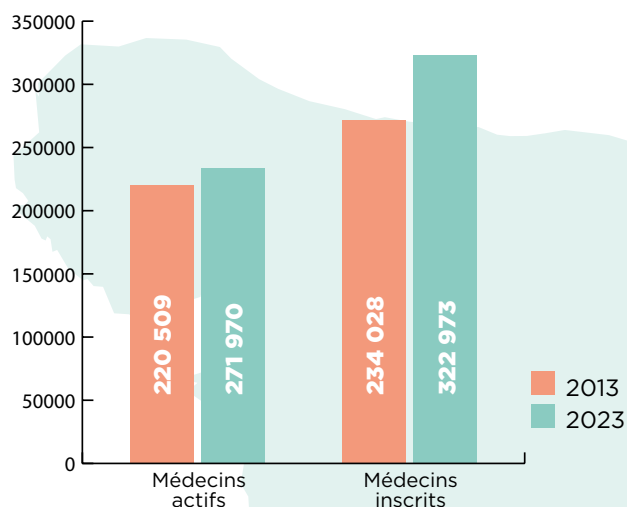
²⁵ CNOM, Livre blanc Médecins et data dans le monde des data, des algorithmes et de l'intelligence artificielle, janv. 2018, p. 57.

²⁶ Laurence Devillers, Entretien, IA le mythe du XXI^{ème} siècle, Philosophie Magazine, HS 2023.

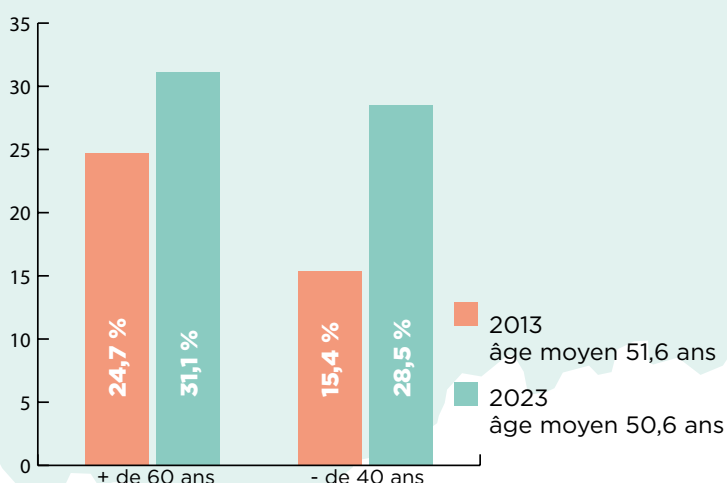
²⁷ Op cit. CCNE/CNPEN, p. 31

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DANS LE CALVADOS

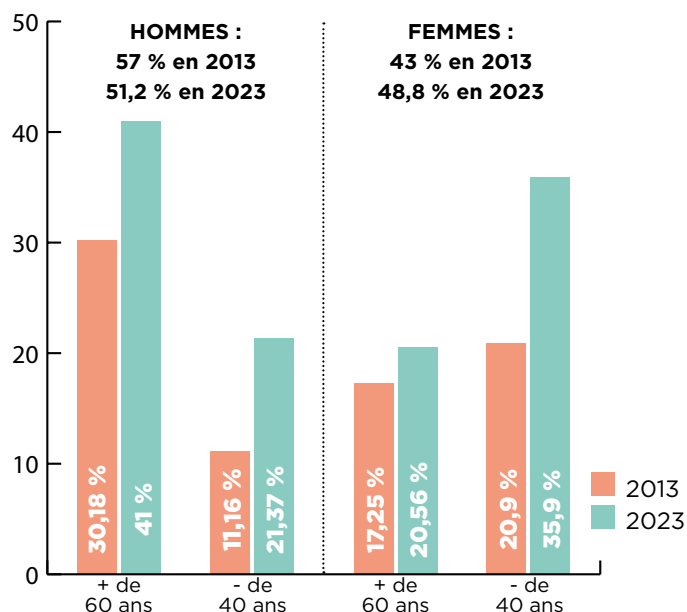
LES MÉDECINS ACTIFS ET INSCRITS



RÉPARTITION DES MÉDECINS EN FONCTION DE LEUR ÂGE



RÉPARTITION DES MÉDECINS EN FONCTION DE LEUR GENRE



En 10 ans le profil démographique national de notre profession a beaucoup évolué (cf l'atlas de la démographie médicale en France du CNOM)

Le nombre de médecins actifs (y compris les retraités actifs) a augmenté, conséquence de l'augmentation du *numerus clausus*, avec en parallèle une forte augmentation des médecins retraités.

- L'âge moyen varie peu, vu que le pourcentage de médecins de moins de 40 ans a quasiment doublé.
- Un élément remarquable est la féminisation de la profession (35,9 % ont moins de 40 ans)

Qu'en est-il dans le Calvados ?

La proportion de femmes est identique à la moyenne nationale avec 48,7 %.

L'âge moyen est légèrement inférieur à l'âge moyen national (48,1 ans) conséquence d'une plus forte proportion de médecins de moins de 40 ans (34,3 % ont moins de 40 ans versus 24,4 % âgés de plus de 60 ans). ■



OUVERTURE D'UNE UNITÉ D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR SOURDS EN NORMANDIE : UN PARCOURS DE SOIN ADAPTÉ

Pourquoi une prise en charge spécifique ?

Dans les années 1990, c'est l'épidémie de SIDA parmi la communauté Sourde qui met en lumière la nécessité d'une prise en charge spécifique pour ces patients.

Les difficultés de communication entre le patient et son médecin sur une thématique sexuelle (donc en l'absence de membre de la famille ou d'interprète diplômée pour un sujet intime) laisse le patient libre d'interpréter son résultat seul.

La faible littératie en santé, la fréquence de l'illettrisme, et les différences de syntaxe entre langue des signes et français sont source de nombreux malentendus invisibles. Le terme Séropositif sur les résultats de prise de sang est alors souvent compris comme une

bonne nouvelle : « SéroPOSITIF » = « c'est un résultat positif » = « tout va bien, je ne suis pas atteint du SIDA ».

Cette prise de conscience des médecins et des autorités devant une épidémie galopante autorise l'ouverture d'une première Unité de Soins pour Sourds à Paris, en 1995, bientôt suivie d'autres antennes dans les régions.

Les Patients sont régulièrement confrontés à l'obstacle linguistique et aux carences d'information, source de malentendus entre les professionnels de santé et le patient.

Exemples de malentendus fréquents :

- Le tabac nuit à la santé = Il ne faut surtout pas fumer la nuit
- Je ne reste pas en plein soleil = Qu'est-ce qu'un soleil plein ?
- Prendre 1 cp après le repas =

Prendre 1 comprimé, puis après, prendre le repas

- Gestes barrières = Barrière, comme une barrière de parking ?

Une consultation dans leur langue maternelle avec un médecin signant ou une interprète diplômée leur rend l'accès à des droits élémentaires dont ils sont habituellement privés : confidentialité et droit à une information éclairée.

Les patients sont autonomes dans la prise de rdv (sms, mail, présentiel), et redeviennent acteurs de leur parcours de soins, sans nécessité d'aide familiale.

Des thématiques intimes comme les violences, la santé sexuelle ou la santé mentale peuvent être abordées directement avec le médecin signant, sans présence d'un tiers.

La Population sourde accueillie dans les unités représente une grande diversité.

La majorité des personnes sourdes ont une connaissance de leur anatomie et de leur physiologie inférieure à celle de personnes entendant, de par la carence d'enseignement reçu, et de par la difficulté d'accès aux informations.

Quels sont les professionnels de l'unité ?

Le bilinguisme français-LSF acquis par les équipes et leur connaissance des spécificités culturelles leur permet une adaptation de la communication à tout type de patient. Désormais, ce n'est plus au patient de s'adapter à la langue des professionnels de santé. C'est l'équipe qui a en charge de s'adapter à ses capacités de communication.

Les équipes sont mixtes, constituées de professionnels sourds et entendants, tous bilingues (langue maternelle ou niveau B2 exigé).

A Caen, l'unité se compose de 4 professionnels : un médecin, une secrétaire, une interprète et une intermédiateur.

Des consultations de médecine générale par un médecin signant sont proposées les mardis et vendredis, en complément du suivi par le médecin traitant de proximité.

Pour les rdv spécialistes, le travail d'interprétation est confié à des interprètes diplômées soumises à un code déontologie exigeant Fidélité, Neutralité et Secret Professionnel : le discours est retranscrit dans son intégralité, sans ajout ni reformulation.

L'intermédiateur, professionnelle sourde, peut assister à la consultation en complément de l'interprète : Sa présence met d'emblée les patients en confiance et permet une communication optimisée en reformulant, réadaptant le discours traduit si nécessaire.

La secrétaire est formée à l'accueil des patients en langue des signes ; la prise de rendez-vous se fait par mail, sms, ou à l'accueil.

L'objectif est de faire bénéficier les patients d'une qualité de soins équivalente à la population générale : une bonne communication permet une meilleure observance thérapeutique, la limitation d'examens de couverture inutiles, une limitation des erreurs diagnostiques, une meilleure éducation thérapeutique.

L'unité intervient ainsi en soutien des équipes professionnelles et en coordination avec le médecin traitant, afin de lever les obstacles linguistiques et culturels du parcours de soin, tout en accompagnant le patient vers l'autonomie.

En pratique

Vous suivez ou accueillez un patient sourd en consultation ou en hospitalisation ?

Nous pouvons voir votre patient ponctuellement ou en suivi, pour la prise en charge médicale ou paramédicale, aiguë ou chronique. Nous organisons les rendez-vous spécialistes avec interprète et/ou inter médiateur sur notre structure, ou pouvons vous aider dans la prise en charge de votre patient.

Nous pouvons organiser une hospitalisation au sein de notre établissement et programmer des visites par notre équipe. ■

CONTACTER L'UNITÉ

Accueil :
ouvert du lundi au vendredi

E-mail : accueil.sourds@fondation-misericorde.fr

Tél. 02 30 32 92 14
ou 07 89 22 61 02
(pour les sms uniquement)

ENVIE D'EN SAVOIR PLUS ?

Guide INPES - Informer
les personnes sourdes ou
malentendantes - 2012



L'AMCE a pour objectif premier de soigner bénévolement les personnes en situation de détresse, momentanément dépourvues de droits d'accès au système de soins et de leur délivrer gratuitement les traitements nécessités par leur état de santé.

NOTRE ASSOCIATION RECRUTE

Chère consœur, Cher confrère, L'AMCE A BESOIN DE VOUS.

Prêts à mettre vos compétences et votre expérience au service des plus démunis ?

ALORS REJOIGNEZ L'AMCE.

Votre engagement ne dépend que de vos disponibilités.

Sentez-vous libres.

Pour des informations complémentaires, je vous invite à nous contacter à l'adresse mail suivante : amce.14@free.fr

Votre engagement n'entraîne aucune contrainte de fréquence ni de régularité. Toute contribution sous forme de 2 ou 3 heures de consultation est la bienvenue.

Association Médicale Contre l'Exclusion (AMCE)

31 Cours Caffarelli - 14000 CAEN
Tél. 06 61 46 35 14
amce.14@free.fr
<https://amce.webnode.fr>



CERTIFICATS MÉDICAUX : UNE AIDE À LA RÉDACTION

La demande de certificat médical est un motif récurrent dans l'exercice médical. Cet exercice est néanmoins plus complexe qu'il n'y paraît puisqu'il existe un risque non négligeable de certificat non-conforme. D'ailleurs plus de 20% des plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance concernant les certificats médicaux.

Comme le rappelle l'article R. 4127-76 du code de santé publique : «*L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci.*

Mais quels sont les certificats médicaux obligatoires ?

Le site du ministère de la santé détaille les différents types de certificats médicaux, obligatoires

ou non. (Pour plus d'informations : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/331_annexe_certifs_medicaux.pdf)

Il s'agit de certificats prévus par la réglementation dont voici ci-dessous des exemples publiés sur le site du CNOM :

- Certificats de santé de l'enfant ;
- Certificats de Vaccinations obligatoires ;
- Certificat médical accident du travail - maladie professionnelle ;
- Certificat à joindre à une demande à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;
- Certificats prévus dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement ;
- Certificat de constatation de violences ;
- Certificat de décès.

Beaucoup de certificats médicaux sont ainsi demandés aux médecins et ne reposent sur aucune

réglementation. En conséquence, il appartient au médecin d'apprécier s'il y a lieu ou non de délivrer le certificat demandé.

Le site internet du Conseil national de l'Ordre des médecins répertorient les douze conseils pour bien rédiger un certificat médical (<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>) :

- 1) Le rédiger sur papier à en-tête ;
- 2) S'informer de l'usage du certificat demandé ;
- 3) Réaliser un interrogatoire et un examen clinique ;
- 4) Décrire de façon précise et objective les éléments et faits médicaux personnellement constatés (FMPC) ;
- 5) Rapporter, si utile, les dires du patient : au conditionnel et entre guillemets ;
- 6) Ne pas se prononcer sur les dires

du patient ou la responsabilité d'un tiers ;

- 7) Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs ;
- 8) Se relire, apposer sa signature ;
- 9) Remettre le certificat au patient lui-même en main propre et le mentionner sur le certificat Jamais à un tiers, sauf exceptions ;
- 10) Garder un double ;
- 11) Savoir dire non aux demandes abusives ou illicites ;
- 12) Si besoin, se renseigner auprès du conseil de l'Ordre.

Pour ces deux derniers conseils, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Calvados s'est associé à l'initiative du CDOM du Nord et du Collège de médecine générale, intitulé « Certificats absurdes ». Il s'agit d'un travail de thèse de médecine générale accompagné par le CDOM 59.

Ainsi, lorsqu'un médecin du Calvados reçoit une demande qu'il juge

potentiellement inadaptée, il peut aller sur le site Certificats-absurdes.fr et réaliser une demande. Pour cela, il suffit de cliquer à partir de la page d'accueil du site Certificats-absurdes.fr sur l'onglet « Informer l'Ordre des médecins ». Puis sur « Déposer une demande auprès du CDOM du Calvados ». Une fenêtre s'ouvre automatiquement vous permettant de déposer en pièce jointe le formulaire du certificat jugé illicite.

Le CDOM 14 recevra une réponse puis recontactera le médecin qui en a fait la demande.

Si le certificat est considéré comme abusif, le CDOM envoie un courrier en lettre recommandée avec accusé de réception au demandeur (assureur, employeur, centre aéré, centre de sports, etc.) pour rappeler les principes sous-jacents aux certificats médicaux, en demandant de corriger en cas d'illégalité.

Une copie par mail est aussi envoyée au médecin qui a relayé l'information, afin de permettre le

suivi de la demande initiale.

A titre d'information, entre le 10 juillet et le 10 août 2023, 44 demandes ont été formulées par des médecins du Nord, dont 37 sans fondement légal.

De manière générale, le CDOM 14 reste à votre disposition concernant cette problématique et communiquera régulièrement sur cette initiative. ■

RÉFÉRENCES :

- ¹ Site du ministère répertoriant les certificats obligatoires : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/331_annexe_certifs_medicaux.pdf
- ² Conseil national de l'Ordre des médecins – Rédiger un certificat médical : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>
- ³ Initiatives Certificats absurdes – Contacter le CDOM 14 : <https://www.certificats-absurdes.fr/contacter-lordre/>



FAUX CERTIFICATS DE VACCINATION

S'agissant d'une obligation légale, le médecin qui participe à cette fraude peut être poursuivi pénalement et bien entendu disciplinairement.

Le Conseil d'État, par un arrêt n° 406360 du 22 décembre 2017, a confirmé la radiation prononcée à l'encontre d'un médecin.

« En inscrivant dans le carnet de santé de l'enfant des mentions mensongères, à la demande de la mère, le praticien a méconnu les dispositions de plusieurs principes déontologiques, énoncés dans le code de la santé publique :

En s'abstenant de réaliser une vaccination obligatoire et en falsifiant le carnet de santé pour faire croire qu'elle avait été réalisée, le médecin a fait

courir à son patient un risque injustifié (article R. 4127-40 CSP)

Il a failli aux principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine (article R. 4127-3 CSP) ;

Il n'a pas dispensé des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science (article R. 4127-32 CSP).

Eu égard « au caractère délibéré de ses actes et à la gravité des fautes commises », la radiation ne peut être considérée comme hors de proportion et est confirmée par le Conseil d'Etat ».

Il convient que le praticien qui constate ce faux en écriture saisisse les juridictions pénales et en informe parallèlement son CDOM. ■

Quelle est l'attitude à avoir alors lorsque des vaccinations sont consignées dans le carnet de santé d'un enfant alors que les parents avouent qu'ils ont eux-mêmes collé les étiquettes sans faire procéder à cette vaccination ou que ces fausses vaccinations ont été inscrites par leur médecin traitant.

DISPOSITIFS

D'APPUI À LA COORDINATION (DAC)



Dispositif d'appui
à la coordination



Les dispositifs d'appui à la coordination viennent prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés.

Ils sont issus de la fusion des plateformes territoriales d'assistance et de la Maïa. Ils travaillent en lien avec les CLIC, Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique, les PAERPA Parcours Santé des Aînés...

Ils permettent d'apporter des réponses adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé.

Ils sont au service de tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse :

- des professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés
- des personnels des établissements de santé publics, privés et HAD
- des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social.

Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants et ainsi faciliter leur parcours en apportant une réponse coordonnée à l'ensemble de leurs besoins.

Exemple : patient dément vivant seul dans logis sale, se nourrissant de produits avariés, ne veillant plus sur son hygiène ni sur sa santé.

Le DAC :

- A trouvé une assistante de vie qu'il a acceptée et à qui il a petit à petit permis d'effectuer : courses, ménage, cuisine, toilette, soin du linge...
- Prend ses rendez-vous médicaux et réserve le transport pour s'y rendre puis récupère les comptes rendus et fait le point avec le généraliste.
- Est parvenu à mettre en place une curatelle.
- Gère ses papiers pour que les factures soient réglées... éviter les coupures pour impayés.
- A obtenu une aide sociale car son chauffage était hors service.

Désormais, le patient est propre, en meilleure santé et en a un peu gagné sur le plan des fonctions supérieures. ■

DISPOSITIF ACADÉMIQUE DE BILAN ET MOBILITÉ

Les commissions départementales d'entraide peuvent désormais proposer aux confrères qui le souhaitent un bilan exploratoire complété ou non d'un bilan professionnel.

DABM, quèsaco ?

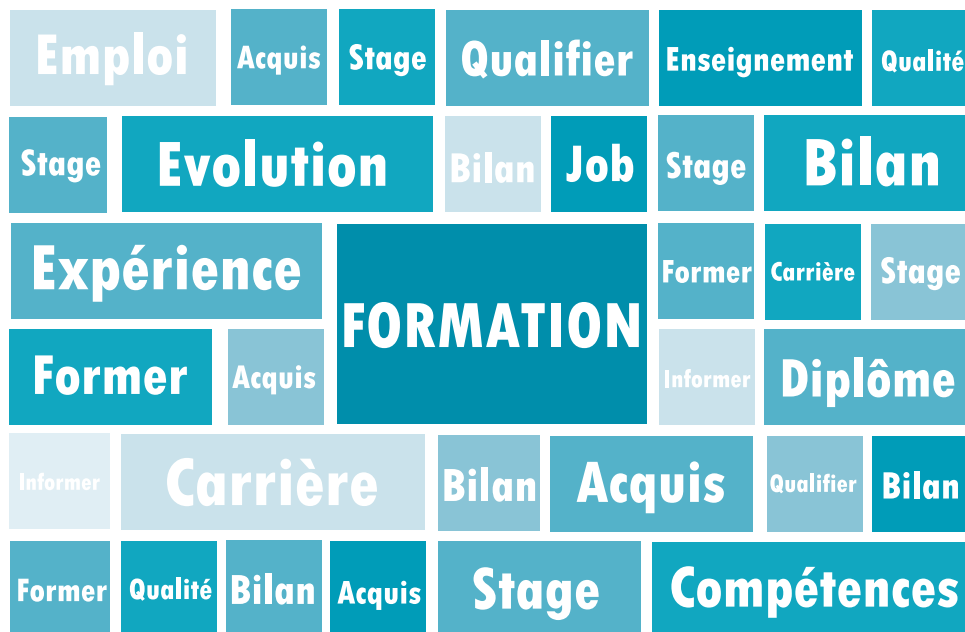
Ancien membre fondateur de CIBC (centre interinstitutionnel de bilan de compétences). Création de son propre réseau en 2018.

Pour l'entraide ordinale, il s'agit de garantir une expertise et un accompagnement, le cas échéant, de qualité dans ce milieu qui voit poindre un grand nombre d'entreprises, sociétés ou autres en ce domaine.

Dans sa démarche d'entraide, le conseiller ordinal membre de la commission départementale peut proposer au médecin ce bilan.

3 situations se dessinent :

- Soit le confrère ne rencontre aucune difficulté financière (cas n°1) : Le conseiller l'accompagne dans la démarche de contact avec le partenaire du réseau DABM et le suit jusqu'au terme de l'évaluation. Il n'y a aucune nécessité de passer par la CNE. C'est le médecin qui passe la commande.
- Soit le confrère rencontre des difficultés financières (cas n°2) : La commission départementale d'entraide décide après analyse de la situation et parce que son budget le lui permet de financer la démarche. Il n'y a aucune nécessité de passer par la CNE. C'est le CD qui passe la commande.
- Soit le confrère rencontre des difficultés matérielles (cas n°3) : Le CD confie le financement à la CNE. Le conseiller aide le médecin à remplir une demande préalable d'aide qui sera transmise à la CNE. Cette sollicitation financière nécessite la constitution d'un dossier avec les documents habituellement demandés. Car il s'agit de justifier les dépenses de



l'entraide. Le choix de l'organisme est fait conjointement par le conseiller et le médecin. Si le dossier est validé, le bon de commande est envoyé au DABM et une copie est adressée à la CDE pour le suivi. Une convention est établie entre le médecin, la CNE et le DABM. C'est la CNE qui passe la commande.

Dans les 2 derniers cas de figure :

- Le médecin doit prendre RDV pour le premier entretien exploratoire de 2 heures qui peut être renouvelé une à deux fois au besoin.
- A l'issue de l'entretien exploratoire, le DABM adresse une fiche de liaison préconisant ou non un bilan professionnel à la CDE (et copie à la CNE si c'est elle qui règle les honoraires cas n°3)
- Si un bilan professionnel est nécessaire et que le médecin demandeur accepte la proposition, la CDE gère la demande (cas n°2) ou bien en informe la CNE (cas n° 3) : un

deuxième bon de commande est alors envoyé à DABM par la CDE (cas n°2) ou par la CNE (cas n°3)

- Le bilan professionnel se déroule sur 3, 6 voire 12 mois pour une durée totale de 12 à 13 heures (ex : 1h30 tous les 15 jours)
- Les résultats détaillés et le document de synthèse sont confidentiels et ne seront communiqués qu'au médecin bénéficiaire.
- La facture de l'entretien exploratoire et celle du bilan professionnel (le cas échéant) seront adressées par le DABM sélectionné à la CNE (cas n°3) ou à la CDE (cas n°2) avec la feuille d'émargement ou d'assiduité.
- Une attestation de réalisation sera adressée directement au médecin bénéficiaire. ■

Mesdames et Messieurs les Président(e)s
des Conseils régionaux et Conseils départementaux

Paris, le 20 juillet 2023

Circulaire n°2023-046

Direction des Services juridiques

Section Exercice Professionnel

exercice-professionnel.cn@ordre.medecin.fr

PM/RPL/FJ/PC/KF

Tel : 01 53 89 33 32 / 32 85 / 59

Mots-clés : Centres RNPC

Mesdames, Messieurs les Président(e)s et Chers Confères,

Notre attention a été attirée sur les pratiques des centres RNPC (Rééducation Nutritionnelle et Psycho-Comportementale).

Il s'agit de centres franchisés qui proposent une prise en charge de la surcharge pondérale avec un suivi par des diététiciens « en accord avec le médecin traitant » et des analyses biologiques systématiques.

Le CNOM s'est rapproché du CNP d'endocrinologie, diabétologie et nutrition et du Collège de médecine générale afin que ces derniers nous apportent leur expertise.

Ils s'accordent à dire que le programme RNPC ne répond pas aux données actuelles de la science ni aux recommandations de bonnes pratiques.

En conséquence, le médecin traitant ne doit pas, sur le plan déontologique, cautionner ces pratiques commerciales en donnant un accord à l'entrée dans le programme RNPC. Il lui appartient d'apporter au patient qui le consulte les conseils et la prise en charge adaptés aux recommandations médicales en vigueur.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs les Président(e)s et Chers Confrères, l'expression de nos sentiments confraternels et bien dévoués.



Docteur René-Pierre LABARRIERE

Président de la Section
Exercice Professionnel



Docteur Pierre MAURICE

Le Secrétaire Général

ÊTRE OU NE PAS ÊTRE CONVENTIONNÉ

Définis par les ordonnances de 1945, les régimes d'assurances maladie permettent un remboursement des soins dans le cadre de conventions, initialement départementales, faisant état de « tarifs négociés ». Le terme de « convention » désigne un accord régissant les relations entre, ici, l'État en tant que financeur et régulateur des dépenses publiques de santé et les prestataires libéraux de services de santé. Dans le cadre des conventions médicales, les médecins s'engagent à respecter les tarifs conventionnels en contrepartie d'avantages sociaux et du remboursement des soins de leurs patients. Dès 1945, ce principe opposa au sein des médecins des partisans de la négociation conventionnelle et des médecins opposés à l'idée même de convention. Une première convention nationale liant les syndicats médicaux représentatifs et les caisses nationales d'assurance maladie fut signée en 1971 avec pour principe le conventionnement automatique de tous les médecins libéraux à l'exception de ceux manifestant individuellement leurs refus. Cette première convention conservait les principes initiaux de libre choix du médecin par le malade et de paiement direct des honoraires.

Ont suivi ensuite dix autres conventions médicales nationales, jusqu'à la 11^{ème} Convention médicale de 2016, qui ont permis notamment en 1980 la création d'un secteur conventionnel dit « secteur 2 » et composé de médecins qui renoncent à une partie des avantages sociaux en contrepartie de la possibilité de fixer librement une partie de leurs honoraires ; le gel du Secteur 2 à partir de 1990 et la définition de critères permettant d'y accéder ; des conventions différentes pour les généralistes et les spécialistes lors des conventions de 1997-1998 et 2005 ; un premier règlement conventionnel minimal en

l'absence de convention médicale en 2003, précédant l'introduction des premiers forfaits optionnels la même année ; un second règlement arbitral en 2010 avec notamment l'augmentation du tarif de la consultation des médecins généralistes à 23 euros et le développement d'un tiers payant social pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ; une convention de nouveau unique pour les généralistes et les spécialistes en 2011 (avec introduction d'une rémunération à la performance) et 2016 (avec création du forfait structure indépendant de la rémunération à la performance) ; un nouveau règlement arbitral début 2023.

Entre deux conventions, les avenants négociés entre les parties visent à réévaluer les actes, adapter les rémunérations forfaitaires, réviser les objectifs de la rémunération à la performance, améliorer l'accès aux soins, etc.

A ce jour il subsiste deux secteurs conventionnels dits « Secteur 1 » à honoraires opposables sans dépassement et « Secteur 2 » à honoraires différents dont les médecins peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires en contrepartie d'avantages sociaux moindres. Pratique intermédiaire succédant au Contrat d'Accès aux Soins (CAS), un secteur 2 avec option pratique tarifaire maîtrisée (dite OPTAM ou OPTAM-CO pour Chirurgie et Obstétrique) a été défini en 2017. Le secteur 2 avec ou sans option est accessible à médecins titulaires des « titres visés à l'article 38.1 de la convention », soit schématiquement les anciens chefs de clinique des universités et les anciens assistants des hôpitaux.

Les médecins dits de « Secteur 3 » ne sont pas conventionnés. Ils n'adhèrent pas à la convention, fixent librement leurs honoraires et ne bé-



© Adobe Stock

néficient d'aucun avantage social (ils prennent en charge seuls l'intégralité de leurs cotisations sociales comme toute autre profession libérale). Les patients consultant un médecin non conventionné sont remboursés sur la base d'un tarif « dit d'autorité » actuellement fixé à 0,61€ par consultation de médecin généraliste, 1,22€ par consultation de spécialiste, ou 16 % des tarifs des honoraires des actes techniques de la CCCAM, quel que soit le montant pratiqué de la consultation ou de l'acte technique. Certains assurés peuvent bénéficier d'une prise en charge complète, et notamment les femmes enceintes à compter du 6^e mois de grossesse, les patients en affection de longue durée (ALD) ou les bénéficiaires de l'Aide médicale d'État (AME) ou de la Complémentaire santé solidaire (CSS).

Tout médecin conventionné peut demander à exercer hors convention par courrier avec accusé de réception adressé à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle il exerce son activité (article R. 162-54-9 du Code de la Sécurité Sociale). Le médecin garde la faculté de formuler à tout moment une nouvelle demande d'adhésion à la convention mais en conservant le secteur d'exercice auquel il appartenait au moment de sa sortie de la convention.

Qu'il soit conventionné ou non, tout médecin garde un exercice soumis à la législation en vigueur et aux règles déontologiques garanties par les institutions ordinaires. ■

L'AFEM: Aide aux Familles et Entraide Médicale, est une association indépendante créée il y a plus de 70 ans par des médecins pour venir en aide aux familles de médecins confrontés à des situations dramatiques, suite à la maladie ou au décès d'un des parents médecins. Les enfants en sont les principales victimes. Chaque année, c'est plus de 300 familles en France que l'AFEM aide financièrement: enfants et étudiants dans n'importe quel domaine d'études.

Comment aide-t-on les étudiants?

L'AFEM cherche avant tout à favoriser l'émergence et la réalisation des projets d'avenir qui lui sont soumis en s'attachant à soutenir moralement les étudiants qu'elle prend en charge. Pour bénéficier des bourses, les conditions requises par l'association sont simples: être enfant de médecins âgé de moins de 25 ans et poursuivre des études supérieures.

Comment aide-t-on les familles?

Notre souhait est de soutenir ces familles de façon efficace et chaleureuse et notre inquiétude est d'en laisser de côté par ignorance. L'AFEM s'adresse aussi aux familles avec des enfants jeunes ou en cours de scolarité.

Comment fonctionne l'AFEM?

L'AFEM repose sur le bénévolat. Sur le terrain, des délégués dans chacun des départements français, forment le relais entre le milieu médical et l'équipe parisienne qui gère et administre l'ensemble de l'association.

Qui finance l'AFEM?

C'est une association uniquement financée par des dons. En tout premier lieu ce sont: les conseils de l'ordre puis l'académie de médecine, les mutuelles, les associations de médecins retraités, les médecins individuels, et divers organismes liés à la profession médicale.

La solidarité médicale existant bel et bien, il appartient à l'AFEM et à tous ceux qui participent à son action de le faire savoir, afin de ne laisser aucune famille médicale ignorer cette possibilité de soutien et d'accueil, dans les périodes difficiles de leur existence.



**AIDE AUX FAMILLES ET ENTRAIDE MÉDICALE
MÉDECINS SOLIDAIRES !**

*« J'apporterai mon aide à mes confrères
ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité »
serment d'Hippocrate*

Le 08 octobre 2022, j'accompagne mon épouse Sophie à la remise des bourses de l'AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale) à Paris au Cercle Militaire. C'est la grand-messe annuelle où l'on remet de façon officielle ces bourses à des étudiants dont l'un des 2 parents médecin (souvent le père) est décédé ou est obligé d'arrêter ses activités en raison d'une maladie grave et/ou chronique, afin de l'aider à poursuivre des études supérieures. Mon épouse Sophie est depuis presque 10 ans la déléguée de l'AFEM pour le Calvados. Depuis 2-3 ans le Dr Françoise Guize, qui est présidente de cette association, me sollicite pour lui succéder après de nombreuses années d'engagement. J'ai jusqu'à cette année repoussé ses « avances » car n'habitant pas Paris et en raison de mes différentes activités, cela me semblait incompatible. Ce jour-là au Cercle Militaire je reconnais avoir été ému, touché, devant ce parterre d'étudiants, ces témoignages d'anciens récipiendaires, la présence de tous les délégués de l'AFEM, de représentants des certains conseils départementaux, et de généreux mécènes (conseils de l'ordre départemental et national, académie de médecine, mutuelles, association de médecins retraités, dons individuels...). Honnêtement je ne m'attendais pas à une telle réaction de ma part. J'ai compris ce jour-là l'importance de l'AFEM et son rôle dans l'avenir de ces enfants touchés par un accident de la vie. Je me suis dit que je ne pouvais refuser de prendre la succession du Dr Françoise Guize et de pérenniser cet héritage qui fait honneur à notre profession et à la générosité des

médecins. Personne n'est à l'abri d'un accident de la vie qui peut laisser nos enfants dans la difficulté financière et psychologique; et cet accompagnement est indispensable pour les aider à se bâtir un avenir grâce à cette aide financière, mais aussi morale, pendant toutes leurs années d'études. La présence ce jour-là de médecins qui ont eux-mêmes bénéficié de cette aide quand ils ont vécu pareille tragédie m'a marqué. Ils rendent à leur tour ce que l'AFEM a fait pour eux. Et puis, il y a cette merveilleuse équipe de l'AFEM, entièrement constituée de bénévoles, qui entoure le Dr Françoise Guize : dynamique, motivée, bienveillante, empathique (il suffit de voir les relations fortes tissées entre les étudiants et leur délégué départemental), que de superlatifs mais tellement vrais. Sur le terrain, des délégués dans chacun des départements français, forment le relais entre le milieu médical et l'équipe parisienne qui gère et administre l'ensemble de l'association. Il faut venir assister à cette cérémonie pour mesurer l'ampleur de la tâche. C'est une expérience unique. Alors oui j'ai décidé de prendre la difficile succession de Mme Guize pour cette association créée en 1945 par le Pr André Lemierre. C'est un grand honneur de présider cette association. La solidarité médicale existant bel et bien, il appartient à l'AFEM et à tous ceux qui participent à son action de faire savoir que nous devons tous soutenir et aider cette association afin de ne laisser aucune famille médicale dans la difficulté. ■

Professeur MILLIEZ
Président de l'AFEM

BILAN D'UNE ANNÉE ORDINALE

En 2022, le Conseil a été destinataire de 47 doléances et 28 plaintes. Cela a donné lieu à 26 conciliations et 13 plaintes sur 28 ont été secondairement transmises, le plaignant ayant maintenu ses griefs.

Dans 15 situations, la conciliation a permis d'éteindre le litige avec le retrait de la plainte. C'est dire l'importance de ce temps d'échange qui permet donc de rapprocher les points de vue, de donner au plaignant les explications et donc de lever le conflit. C'est l'occasion de remercier les membres du Conseil qui participent et préparent ces réunions de conciliation. Nous notons tous un climat de plus en plus difficile avec certains patients. Nous sommes régulièrement sollicités par des confrères qui nous font remonter ces informations d'agressions verbales mais parfois physiques malheureusement envers les acteurs du soin (médecins, collaborateurs, remplaçants, secrétaires, internes).

C'est dire l'importance de nous signaler ces événements pour

avoir une juste appréciation de la situation ; pour vous aider et parfois pour vous accompagner dans une plainte que le Conseil peut éventuellement reprendre. Ces agressions sont enregistrées anonymement sur un registre, cela permet de faire remonter l'information au niveau national. C'est grâce à ce travail mené depuis des années que les tutelles ont pris conscience de la nécessité d'agir.

Le 29 septembre les ministres Agnès FIRMIN LE BODO et Aurélien ROUSSEAU ont présenté un plan avec 42 mesures (https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_securite-professionnels-de-sante.pdf). La mesure 27 propose ainsi de créer le délit d'outrage sur professionnel de santé, qu'il soit ou non chargé de mission de service public.

« Refuser la banalisation des violences c'est, au-delà des violences physiques, ne pas laisser passer les insultes ou les propos dégradants à l'encontre des soignants. Alors que l'outrage couvrirait déjà les agents exerçant une mission de service public, nous créons ici un outrage spécifique qui concerne tous les professionnels de santé, qu'ils exercent à l'hôpital ou en libéral. »

Il arrive également que ces agressions conduisent à des difficultés personnelles, le Conseil peut alors jouer son rôle d'entraide et d'écoute.

Je conclurai en remerciant l'équipe du Conseil qui reste à votre service:

**Mme HERVIEU, la directrice,
et Mmes BREGEON, KOCH
et PERIN. ■**

	JANV	FÉV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL	AOÛT	SEPT	OCT	NOV	DÉC	TOTAL
DOLÉANCES ET PLAINTES REÇUES													
Entre médecins	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Entre particuliers et médecins	5	6	4	4	3	5	0	0	0	0	0	0	27
Entre médecins et établissements de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Problèmes d'accès aux soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dont Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dont Aide Médicale de l'Etat (AME)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	6	5	5	3	5	0	0	0	0	0	0	30
DONT DOLÉANCES	3	4	3	2	0	4	0	0	0	0	0	0	16
DONT PLAINTES	3	2	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	14
CONCILIATIONS													
Entre médecins (art. L4123-2 CSP)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Entre particuliers et médecins (art. L4123-2 CSP)	1	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	8
Autres conciliations (dans le cadre de l'art.56 CDM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Problèmes d'accès aux soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dont Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dont Aide Médicale de l'Etat (AME)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	10
PLAINTES TRANSMISES													
Entre médecins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre particuliers et médecins	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
D'une administration	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Du conseil départemental (art L4 124-2 CSP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres plaintes directes du CD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Problèmes d'accès aux soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dont Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dont Aide Médicale de l'Etat (AME)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4



Chers confrères,

En 2019, la cour des comptes avait dans son rapport sur l'ordre des médecins émise une série de 15 recommandations. Celles-ci devaient pallier des dysfonctionnements au niveau de la gestion, des missions administratives et juridiques au sein de l'Ordre. C'est à la suite de ces recommandations que la totalité de vos cotisations est reversée depuis 3 ans au Conseil National, qui a ainsi une vision globale des besoins de chaque conseil départemental et assure une meilleure répartition des finances.

La cour des comptes a effectué cette année un contrôle auprès du conseil de l'Ordre National, ainsi qu'auprès d'une quarantaine de conseils départementaux (dont le nôtre). Ses conclusions concernant la comptabilité du National sont mitigées. Concernant l'audit effectué dans notre département, aucune remarque ne nous a été formulée.

Pour votre information, sachez que depuis le décret n°2023-617 du ministère de la santé et de la prévention, les SISA devront être inscrites au tableau de l'ordre des médecins à partir du moment où elles comprendront un médecin salarié. Elles devront payer une cotisation au même titre que les SEL, SCP et SPFPL.

Je tiens à remercier nos confrères qui s'acquittent de leur cotisation dès le mois d'avril ce qui nous épargne des relances coûteuses et fastidieuses.

Le Conseil d'État mentionne par ailleurs sa fonction, dans un arrêt du 23 octobre 1981 : « Cette cotisation a pour but non pour rémunération d'un service rendu mais pour procurer à l'Ordre les ressources pour son fonctionnement et l'accomplissement des missions que le législateur lui a confiées. » ■

> Puis-je accueillir un collégien de 3^e en stage ?

Il convient tout d'abord de rappeler que la nature même de l'activité d'un cabinet médical n'est pas assimilable à celle de n'importe quelle entreprise. Les patients qui y viennent pour recevoir des soins ont droit au plus strict respect de leur intimité et du secret médical.

Les stagiaires ne peuvent assister aux consultations. Tout au plus peut-on envisager qu'ils participent à l'accueil et au secrétariat, après avoir été dûment informés qu'ils sont tenus à une totale discrétion sur ce qu'ils auront pu connaître à l'occasion du stage.

Mais, sauf si la formation suivie (par exemple secrétariat médical, aide-soignant, etc.) est en relation avec l'activité d'un cabinet médical, le CNOM ne recommande pas l'accueil de collégiens et lycéens en stage.

> Comment faire pour s'inscrire au tableau de l'ordre des Médecins ?

L'inscription au tableau de l'ordre des Médecins est obligatoire pour exercer légalement la médecine en France.

Conformément à l'article R.4112-1 du code de la santé publique, vous devez demander votre inscription auprès du conseil départemental de l'Ordre des médecins du lieu où vous envisagez d'exercer qui vous indiquera alors les documents à fournir.

Le formulaire et la liste des pièces sont indiqués sur le site du CNOM : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/sinscrire-tableau-lordre>

> Dois-je prévenir l'ordre des Médecins si je pars en retraite ?

Conformément à l'article 111 du code de déontologie médicale, le médecin doit avertir son conseil départemental qu'il



> Que faire si je souhaite exercer dans un autre département ?

Le médecin doit adresser au conseil départemental de l'Ordre des médecins qu'il quitte par LRAR sa demande de radiation du tableau et de transfert au tableau de l'Ordre du département de son nouveau lieu d'exercice.

Concomitamment, il doit adresser au nouveau conseil départemental une demande d'inscription par LRAR.

cesse d'exercer. Il peut, soit demander son retrait du tableau, soit demander à rester inscrit au tableau comme médecin non exerçant.

Le médecin peut conserver ou s'adjoindre de nouvelles activités de soins mais en le précisant lors de la prise de retraite en adressant à son Conseil le(s) éventuel(s) contrat(s) d'exercice.

En tout état de cause, le conseil départemental doit toujours être informé de l'adresse où le médecin peut être joint, afin de pouvoir lui faire connaître les demandes des patients dont il assurait précédemment la prise en charge et dont il détiendrait encore les dossiers.

Le médecin libéral prévient, sauf impossibilité majeure, sa patientèle de sa cessation d'activité dans le cabinet quelques mois avant son départ effectif. Il invite ses patients à trouver un autre médecin susceptible de les prendre en charge.

Si le médecin trouve un successeur, la patientèle lui est présentée et les dossiers lui sont transmis.

Si le médecin n'a pas trouvé de successeur, il remet en mains propres à chaque patient une

copie de son dossier médical contre récépissé ou l'adresse au médecin désigné par le patient.

Le médecin conserve sinon les dossiers médicaux et documents originaux.

Le médecin salarié ou hospitalier prévient, lui aussi, les patients dont il a assuré la prise en charge dans le cadre de ses fonctions.

Cependant, en cas de départ ou de cessation d'activité du médecin salarié ou hospitalier, le médecin qui quitte l'établissement ne peut prétendre emporter les dossiers médicaux des malades qu'il a soignés.

> Est-ce que les informations rédigées dans un courrier médical peuvent être utilisées à des fins juridiques ?

Oui car selon la jurisprudence de la Chambre disciplinaire du CNOM, on rappelle qu'est soumise au mêmes règles de prudence et d'objectivité la rédaction d'un courrier par un médecin à un confrère, faisant état de ses observations au sujet d'un patient en rappelant que cette pièce fait partie du dossier médical et, en conséquence, que, même s'il ne revêt pas la forme d'un rapport, d'une attestation ou d'un certificat, il doit être rédigé avec

la même prudence et ne peut faire état que de constatations médicales (CDPI CNOM du 23/02/2016, n° 12841,).

> Qui remplit les informations funéraires lors de la rédaction d'un certificat de décès ?

C'est le médecin qui rédige le certificat de décès qui doit obligatoirement remplir les cases concernant les informations funéraires (obstacle aux soins de conservation, obligation de mise en bière immédiate, obstacle au don du corps...) et ceci même lors d'un obstacle médico-légal. Autrement des recherches sont nécessaires pour retrouver le médecin rédacteur avant de poursuivre les opérations funéraires. ■

Ont été inscrits

■ Afin d'exercer en médecine libérale

- **Dr ASSAFI Meriem**
Médecine Générale - FALAISE
- **Dr ATME Rayan**
Urologie - CAEN
- **Dr AUSSANT Maelle**
Médecine Générale - ST GATIEN DES BOIS
- **Dr BECIDAN Benjamin**
Médecine Générale - BALLEROY
- **Dr BERNARD Jean-Christophe**
Anesthésie-Réanimation - CRICQUEBOEUF
- **Dr BOCQUEL Etienne**
Médecine Générale - ST GATIEN DES BOIS
- **Dr BOUCHE Alice**
Anatomie et Cytologie Pathologiques - EPRON
- **Dr BOUCHEREAU Quentin**
Médecine Générale FST M du sport - CAEN
- **Dr CHEYPE Marine**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr CHITU Marianna**
Anesthésie-Réanimation - LISIEUX
- **Dr DEBOSCKER Flore**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr DELANGLE Romain**
Gynécologie-Obstétrique - CAEN
- **Dr DERBOUR-CAMPOS Julien**
Psychiatrie - ROTS
- **Dr FERMÉ Simon**
Médecine Générale - MORTEAU COULIBOEUF
- **Dr FRUGIER Alexandre**
Anesthésie-réanimation - CAEN
- **Dr GOUGET Véronique**
Psychiatrie - CAEN
- **Dr LE TOURNEUR Marie**
Médecine Générale - MORTEAU COULIBOEUF
- **Dr LEROY Bettina**
Biologie Médicale - CAEN
- **Dr LIOT Anne**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr MANSOUR Maher**
Neurochirurgie - CRICQUEBOEUF
- **Dr MARICHAL Eric**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr MELH Hubert**
Médecine Générale - FALAISE
- **Dr MEUNIER Camille**
Médecine Générale - CAUMONT SUR AURE
- **Dr MOLETTE Aurélien**
Médecine Générale - AUNAY SUR ODON

- **Dr MOUTRILLE Bénédicte**
Médecine Générale - MOLAY LITTRY
- **Dr NEGREANU Rares**
Radiodiagnostic et imagerie médicale - AUNAY SUR ODON
- **Dr POP Cristina Mihalea**
Médecine générale - CAEN
- **Dr VANHOVE Natacha**
Psychiatrie - HONFLEUR
- **Dr VILLEMIN Maud**
Oncologie option Médicale - CAEN

■ Avec des fonctions salariées :

- **Dr AGOSSAH Cédric**
CHU
- **Dr ALQUIER-GABARRA Elisabeth**
CH AUNAY-BAYEUX
- **Dr ANTONINI Luca**
CHU
- **Dr APETREI Andreea**
CHU
- **Dr AUBRION Marie**
Fondation Miséricorde
- **Dr AULOGE Pierre**
CAC
- **Dr BEAUFILS Roxane**
CHU
- **Dr BELIN Anne-Sophie**
CHU
- **Dr BEKIMA KING Francis**
CH VIRE
- **Dr BIEBER Sophie**
Education nationale à la SPSFE
- **Dr BLONDET Marion**
CH LISIEUX
- **Dr BOMPAIN Paul-Antoine**
CH FALAISE
- **Dr BONOPERA Maud**
CHU
- **Dr BOUCHART Jean**
CHU
- **Dr BOUCHEREAU Quentin**
Stade Malherbe
- **Dr BOURDERONT Antoine**
CHU
- **Dr BRISSON Ludovic**
CHU
- **Dr BROCHARD Gwladys**
CHU
- **Dr BROSIO Enrico**
EPSM
- **Dr CASTAN Paul**
CH LISIEUX
- **Dr CATROUX Audrey**
CHU
- **Dr CHAUFFARD Isabelle**
DG SOLIDARITE
- **Dr CHAUMIER Jérôme**
EPSM
- **Dr CLEMENT Julie**
CHU
- **Dr CONCHON Annabelle**
COSEM
- **Dr COSTA Cédric**
CH LISIEUX
- **Dr COUSERGUE Cynthia**
CHU
- **Dr CREUSIER Lucie**
CHU
- **Dr CUZIN Louis**
CH LISIEUX
- **Dr DARGENT-PARÉ Benjamin**
ARS de NORMANDIE
- **Dr DARKIEWICZ Nicolas**
CH Bayeux
- **Dr DELAHAYE Antoine**
CHU
- **Dr DESOUBEUX Cécile**
CHU
- **Dr DETROUSSEL Alban**
CH AUNAY-BAYEUX
- **Dr DEVREESE Jérémy**
CH LISIEUX
- **Dr DIMASSI Kaouther**
CH LISIEUX
- **Dr DUCAS Margot**
CH LISIEUX
- **Dr DUCHENET Léa**
CHU
- **Dr DUCLOIE Mathilde**
CHU et CAC
- **Dr DUPONT Kévin**
CHU
- **Dr DUVIVIER Alexandre**
CHU
- **Dr EISENFISZ Albert**
Centre Dentaire Lisieux
- **Pr FAVRAIS Géraldine**
CHU
- **Dr FRECHON Paul**
CHU
- **Dr FUENTES Ségolène**
CH LISIEUX
- **Pr FUZELLIER Jean-François**
CHU
- **Dr GACHES Thierry**
CHU

- **Dr GALLOU Sophie**
CHU
- **Dr GODEFROY Solène**
EPSM
- **Dr GOUJON Magalie**
CH BAYEUX et CHU
- **Dr GRUMEL Olivia**
CHU
- **Dr GUIARD Emeline**
CAC
- **Dr HADJ-LAZIB Mohammed**
CH LISIEUX
- **Dr HAFSOUNI Emna**
CH LISIEUX
- **Dr HOUAM YOUOGO Leslie**
CHU
- **Dr HOUSSAY Noémie**
EPSM
- **Dr ISMAIL Mohammad**
CHU
- **Dr JANICOT Lucie**
CHU
- **Dr JERBI Mehdi**
CH LISIEUX
- **Dr JUILLARD François**
CHU
- **Dr KAMORDEEN Farkisha**
CMP
- **Dr KHALLADI Nazim**
CAC
- **Dr KHEMIR Farah**
CHU
- **Dr LACOTTE Edouard**
CHU
- **Dr LAURENT Lucas**
CHU
- **Dr LAURENT Pierre**
CMPEA
- **Dr LAVIEC Mathilde**
CHU
- **Dr LE BOUFFAU Pierrick**
Centre Paul Dubois LISIEUX
- **Dr LECACHEUR Alice**
CHU
- **Dr LECORCIER Maxime**
Centre Paul DUBOIS
- **Dr LEHERICEY Margot**
CHU
- **Dr LEJTMAN Paulina**
CHU
- **Dr LEPELTIER Hélène**
CHU
- **Dr LEVARD Mathilde**
CHU
- **Dr LOBSTEIN Robin**
CH LISIEUX
- **Dr MASSON Alexandre**
Fondation Miséricorde
- **Dr MATI NEFSI Nabila**
CHU
- **Dr MEIRA Aurore**
CH LISIEUX
- **Dr MERIANE Yazid**
CH FALAISE
- **Dr MEUNIER Jérôme**
CHU
- **Dr MICHEL Florian**
CHU
- **Dr MONNERIE Charlotte**
CAC
- **Dr MOUHAMMAD Almothana**
CH FALAISE
- **Dr MOYER Jean-Denis**
CHU
- **Dr NIVAUX Léa**
CH LISIEUX
- **Dr OLARIU Adina-Elena**
CHU
- **Dr OUDAR Clara**
CHU
- **Dr PABEAU Emie**
CHU
- **Dr PERENNOU Nadège**
EHPAD PONT L'EVEQUE
- **Dr PETITEAU Constance**
CHU
- **Dr PEY Nathalie**
PST
- **Dr PHILIP Rémi**
CHU
- **Dr PICART Baptiste**
CH LISIEUX
- **Dr PLATTIER Loic**
CHU
- **Dr POULIN Charlie**
CHU
- **Dr RADU-MICHEL Mariamagdalena**
EPSM
- **Dr REBUFFAT Thomas**
CHU
- **Dr RIVIERE Frédéric**
CHU
- **Dr SCHWOB Lin**
CHU
- **Dr SEYER Laure**
CHU
- **Dr TANDE Nolwenn**
CH LISIEUX
- **Dr TESNIERES Charles**
CHU
- **Dr TESSIOT Louise**
EPSM
- **Dr TOURDE Valérie**
Centre KORIAN
- **Dr TRAN Marie**
CHU
- **Dr VALEMBOS Lucie**
CHU
- **Dr VALLEE Marjolaine**
CHU
- **Dr VAUTIER Mathieu**
CH BAYEUX
- **Dr VERDIER Sidonie**
CAC
- **Dr VIGNE Marie-Hélène**
CHU
- **Dr VIGNERON Nicolas**
CAC
- **Dr WEISS Stéphanie**
EPSM
- **Dr WU André**
CHU
- **Dr YANNY Catherine**
CH COTE FLEURIE
- **Sans exercer dans l'immédiat ou avec des activités intermittentes (Remplacements...) :**
- **Dr ALLAIS-CASANOVA Manon**
Médecine Générale
- **Dr AVICE Alexandre**
Médecine Générale
- **Dr AYMARD Nelly**
Médecine Générale
- **Dr AZAMBOURG Hélène**
Médecine Générale
- **Dr BACA Laura**
Cardiologie et Maladies Vasculaires
- **Dr BAGOT Marine**
Médecine Générale
- **Dr BAKKALI EL BAKKALI Mohamed**
Ophthalmologie
- **Dr BEAUFILS Maelle**
Médecine Générale
- **Dr BEAUSSIRE Clémence**
Gynécologie Médicale FST Med et biologie de la reproduction
- **Dr BENABED Kahina**
Pédiatrie
- **Dr BENKO Silvia**
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
- **Dr BERTREUX Annaïk**
Médecine Générale
- **Dr BOETTE Axelle**
Médecine Générale
- **Dr BOUGASSAS-GAULLIER Hélène**
Médecine Générale

- **Dr BOURGEOIS Ana-Maria**
Médecine Générale
- **Dr CARPENTIER Agathe**
Médecine Générale
- **Dr CARRE Pauline**
Médecine Générale
- **Dr CHEVET Louise**
Médecine Générale
- **Dr COLIN Anne-Justine**
Médecine Générale
- **Dr DEMY Corentin**
Médecine Générale
- **Dr DURANDEL Loïc**
Psychiatrie
- **Dr EL MADROUCHI Imane**
Radiologie et imagerie Médicale
- **Dr FRIBOURG Paul**
Pneumologie
- **Dr GAILLARD Aurélien**
Médecine Générale
- **Dr GAY Pauline**
Médecine Générale
- **Dr GODARD Marie**
Médecine Générale
- **Dr GODARD Philippe**
Psychiatrie
- **Dr GUILLERM Agnès**
Médecine Générale
- **Dr HEBERT Sébastien**
Médecine Générale
- **Dr HELOUIN Clément**
Médecine Générale
- **Dr HUET-DGHID Caroline**
Médecine Générale
- **Dr KARAHAN Murat**
Médecine Générale
- **Dr KILIC Serdar**
Médecine Générale
- **Dr KOHLER Margaux**
Médecine Générale
- **Dr LACHEY Benjamin**
Médecine Générale

- **Dr LALANGE Marjorie**
Pédiatrie
- **Dr LAMBERT Julie-Charlotte**
Rhumatologie
- **Dr LAPORTE Estelle**
Neurologie
- **Dr LAPOUGE Pierre**
Médecine Générale
- **Dr LAUTH Claire**
Gynécologie-Obstétrique
- **Dr LE MOAL Alexandre**
Médecine Générale
- **Dr LECHEVALIER Manon**
Médecine Générale
- **Dr LECHEVALLIER Alexis**
Médecine Générale
- **Dr LECORDIER Manon**
Médecine Générale
- **Dr LETOURNEUR Marine**
Médecine Générale
- **Dr LEVALLOIS Séléna**
Médecine Générale
- **Dr LIBERCIER Julie**
Médecine Générale
- **Dr MANCHEC Paul**
Radiologie et imagerie Médicale
- **Dr MAUBOUSSIN Valentin**
Médecine Générale
- **Dr MAYAU Alexandre**
Médecine Générale
- **Dr MENARD Alice**
Médecine Générale
- **Dr MOROSANU Victoria**
Médecine Générale
- **Dr PETRACCO Marine**
Médecine Générale
- **Dr PITREY Pierre**
Médecine Générale
- **Dr PRINCIVIL Christelle**
Rhumatologie
- **Dr QUIERS Maxime**
Médecine Générale

- **Dr QUIQUANDON Samuel**
Médecine Vasculaire
- **Dr REHEL Philippe**
Pédiatrie
- **Dr REMILLY Marion**
Médecine Générale FST Médecine du sport
- **Dr RIFFI Mohamed-Amin**
Radiologie et Imagerie Médicale
- **Dr RINEAU Bénédicte**
Médecine Générale
- **Dr ROBERT Marine**
Médecine Générale
- **Dr SAINT JORE Boris**
Médecine Générale
- **Dr SANOUILLER Lara**
Médecine Générale
- **Dr SANTINI Laetitia**
Psychiatrie
- **Dr SAYEGH Jimmy**
Médecine Générale
- **Dr SODLAK Mathilde**
Gynécologie-Obstétrique
- **Dr TESSIER Caroline**
Médecine Générale
- **Dr TEZIER Tiphaine**
Médecine Générale
- **Dr THOBIE Alexandre**
Chirurgie Viscérale et Digestive
- **Dr TISSOT Cécile**
Médecine Générale
- **Dr TRENQUE Agathe**
Médecine Générale FST Pharmacologie médicale et thérapeutique
- **Dr TURGIS Louise**
Médecine Générale
- **Dr VAN DEN BUSSCHE Emeric**
Médecine Générale
- **Dr VIRIEUX Loïc**
Médecine Générale
- **Dr VITI Clément**
Médecine Générale
- **Dr WARDEGA Marion**
Médecine Générale

Etudiants nommés « DOCTEURS JUNIORS » et inscrits sur la liste spéciale

- **ABDALLAH Faiza**
Pédiatrie FST Urgences pédiatriques
- **AKAFFOU Mélissa**
Hépto-gastro-entérologie
- **AL KHOURY Mayane**
Médecine cardiovasculaire option rythmologie interventionnelle et stimulation cardiaque
- **ANDRE Camille**
Pédiatrie
- **APPIN Stacy**
Psychiatrie option psychiatrie de l'enfant et de l'adulte
- **ARZEL Ophélie**
Pédiatrie FST Médecine du Sport
- **AUGE Marie**
Chirurgie viscérale et digestive
- **BADIE Nadine**
Anesthésie-réanimation
- **BASTIEN Etienne**
Oncologie option oncologie Médicale avec FST Pharmacologie médicale / thérapeutique
- **BAUDUIN Pierrick**
Médecine intensive- réanimation
- **BENABED Kahina**
Pédiatrie
- **BERGER Claire**
Neurologie

- **BEROVA Desislava**
Psychiatrie
- **BLAIZOT Antoine**
Médecine d'Urgence
- **BLOUET Camille**
Psychiatrie avec FST Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- **BOISGONTIER Clément**
Médecine d'Urgence
- **BOLTEAU Audrey**
Pédiatrie
- **BONJOUR Elisabeth**
Pneumologie avec FST Soins Palliatifs
- **BOUDOUX Ophélie**
Ophtalmologie
- **BOUTER Jordan**
Oncologie option oncologie radiothérapie FST Hémato-cancérologie pédiatrique
- **BRETON Pierre**
Santé Publique
- **BRISACIER Maxime**
Anesthésie-réanimation
- **BROCHARD Gwladys**
Gériatrie
- **BROSIO Enrico**
Psychiatrie FST Addictologie
- **BUSSER Paul**
Psychiatrie
- **CALAS Cyril**
Hépatogastro-entérologie
- **CAMBOULIVE Louis**
Médecine interne et immunologie clinique
- **CHAUMIER Jérôme**
Addictologie
- **CHENNEVIERE Jade**
Médecine Cardiovasculaire
- **CHETRIT Raphaël**
Chirurgie Vasculaire
- **CHOURROUT Guillaume**
Médecine Cardiovasculaire
- **CHUM Mélanie**
Anesthésie-Réanimation
- **COQUEREL Loris**
Anesthésie-réanimation
- **DARDAINE Nicolas**
Médecine d'urgence
- **DAVID Elise**
Pédiatrie option Neuropédiatrie
- **DE CARVALHO RIBEIRO Célia**
Médecine intensive réanimation
- **DECROS Alexandre**
Gériatrie
- **DELAMONTAGNE Alexandre**
Santé Publique
Option Administration de la Santé
- **DELBRAYELLE Steven**
Ophtalmologie
- **DESALOS Kévin**
Radiologie et imagerie médicale
- **DUBANCHET Alexandre**
Psychiatrie
- **DUBANCHET-BADIE Nadine**
Anesthésie-réanimation
- **DUJARDIN Arthur**
Maladies infectieuses et tropicales
- **DUJARDIN Aurélie**
Hépatogastro-entérologie
- **DUMITRASCU Alexandru-Daniel**
Anesthésie-réanimation
- **DUMONT Clément**
Radiologie et imagerie médicale
- **DURIEZ Julie**
Médecine d'Urgence avec FST Urgences Pédiatriques
- **ESNAULT Maïté**
Médecine Nucléaire
- **FRIGI Léa**
Pneumologie FST Maladies allergiques
- **GASLAIN Nicolas**
Dermatologie et Vénérologie
- **GAYET Ines**
Gynécologie obstétrique
- **GENNEVIEVE Vincent**
Médecine Vasculaire
- **GEROME Thomas**
Hématologie
- **GIROUARD Morgane**
Médecine et santé au travail
- **GOURMELON Thomas**
Médecine vasculaire
- **GRAS Arthur**
Chirurgie orthopédique et traumatologie
- **GROLLEAU Stéphanie**
Pneumologie avec FST soins Palliatifs
- **GRUMEL Olivia**
Pédiatrie
- **GUERRE Léonard**
Anesthésie-réanimation
- **GUILLEMETTE Justine**
Médecine d'Urgence
- **GUILLEMOT Valentin**
Médecine Cardiovasculaire FST Cardiologie interventionnelle de l'adulte
- **HASSAN Myriam**
Pédiatrie
- **HEBERT Chloé**
Médecine d'Urgence
- **HERMILLY Maxime**
Médecine d'Urgence. Report du 09/04
- **HUET Augustin**
Radiologie et imagerie médicale
- **JACQUENET Cyril**
Psychiatrie option psychiatrie de la personne âgée
- **JACSON Léonard**
Pneumologie
- **JAUSSAUD Clara**
Psychiatrie
- **JUMELLE OZOUF Marion**
Pédiatrie
- **KHENIFI Houcen**
Chirurgie Orale
- **LA PORTE Estelle**
Neurologie
- **LABOUCHEIX Mathieu**
Radiologie et imagerie médicale
- **LACOTE Charline**
Médecine cardiovasculaire FST Cardiologie interventionnelle de l'adulte
- **LACROIX-FRISTEAU Coralie**
Chirurgie viscérale et digestive
- **LAFITTE Romain**
Santé Publique avec FST Médecine scolaire
- **LAJOYE Anne-Laure**
Neurologie
- **LAMETRIE Clémentine**
Médecine et Santé au travail
- **LAMIRAND Baptiste**
ORL chirurgie cervico faciale FST audiophonologie
- **LAVERGNE Amandine**
Médecine interne et immunologie clinique
- **LE BLOA Lisa**
Urologie
- **LE GALL Gwenn**
Oncologie option oncologie médicale
- **LE GUILLOU Lucas**
Chirurgie Vasculaire
- **LE HIR Maxime**
Anesthésie-Réanimation
- **LEBEDEL Louise**
Hépatogastro-Entérologie
- **LEIT FERREIRA Dimitri**
Pneumologie
- **LEJEUNE Solenne**
Anesthésie-réanimation
- **LESIEUR Thomas**
Pédiatrie FST Cancérologie déclinaison hémato-cancérologie pédiatrique
- **LETOURNEUR Florian**
Psychiatrie
- **LINARD Camille**
Anatomie et cytologie pathologique
- **MACQUAIRE Clémence**
Médecine cardiovasculaire FST imagerie cardiovasculaire d'expertise
- **MACQUAIRE Paul**
Médecine d'Urgence
- **MARTINIE Félix**
Anatomie et cytologie pathologique

Etudiants nommés « DOCTEURS JUNIORS » et inscrits sur la liste spéciale (suite)

- **MAUREILLE Charles**
Maladies Infectieuses et Tropicales
- **MICHEL Constance**
Médecine physique et réadaptation
- **MORENO Chloé**
Médecine d'Urgence
- **MORIN Guillaume**
Médecine d'Urgence
- **MUTIO DESVALLEES Louise**
Gynécologie obstétrique
- **NADIN Lawrence**
Santé Publique
- **NGUYEN Sophie**
Neurologie FST pharmacologie médicale/ thérapeutique
- **NIVAUX Arthur**
Anesthésie-réanimation
- **OLIVIERO Agnes**
ORL chirurgie cervico faciale
- **OWEN Dylan**
Gynécologie obstétrique
- **PACTEAU Chloé**
Médecine Physique et Réadaptation
- **PEROTTET Jérémy**
Biologie Médicale
- **PLANCHENAU Edgar**
Psychiatrie
- **PLANCHON Kévin**
Médecine d'Urgence
- **PONTUS Lucile**
Médecine d'Urgence
- **POUVREAU Philippe**
Radiologie et imagerie médicale
- **PRIAM Armand**
Anesthésie- réanimation
- **PROTIN Anaïs**
Chirurgie Orale
- **QUINCE Maxime**
Médecine d'Urgence
- **RAMAGE Vincent**
Neurologie
- **ROTTIER Pauline**
Oncologie option Oncologie médicale FST génétique et médecine moléculaire biochimique
- **SAR Alexandre**
Anesthésie-réanimation
- **SCHETTINI Claudia**
Psychiatrie
- **SOUBEYRE Marion**
ORL chirurgie cervico faciale
- **SOULI Abdelaziz**
Chirurgie viscérale et digestive
- **THIBAUT Louise-May**
Génétique médicale
- **TOUMI Ali**
Santé Publique
- **TOURE Mouhamadou**
Ophthalmologie
- **TULOUP Gabrielle**
Neurologie
- **VAN DOORNE Amandine**
Rhumatologie FST douleur
- **VAUTIER Hugues**
Chirurgie Vasculaire
- **VERCHERY Arnaud**
Psychiatrie
- **WAECKEL Thibaut**
Urologie
- **WERNER Thomas**
Médecine Cardiovasculaire
- **WIKLUND Marianne**
Chirurgie orthopédique et Traumatologie

Médecins retraités

- Dr ADAMON Latif
- Dr AIN Isabelle
- Dr AUVRAY-ESCALARD Béatrice
- Dr BACHELIER Pierrick
- Dr BARRE Jean-Paul
- Dr BATTISTONI Jacques
- Dr BEC Dominique
- Dr BENOIST Michel
- Dr BESSIN-GROSDOIT Ghislaine
- Dr BEUZELIN Bernard
- Dr BIGEARD Catherine
- Dr BLACHER Jean-Yves
- Dr BOITTIN Philippe
- Dr BOUILLAND Jean
- Dr BOYER Myriam
- Dr CABOURET Pascale
- Dr CHARLET Philippe
- Dr CHAUSSAVOINE-LEBOUCHER Annie
- Dr CLANET Maud
- Dr CLAUDE Dominique
- Dr COLLIN Bruno
- Dr CORBIN Laurent
- Dr CUGNET Philippe
- Dr DELAMARE Christian
- Dr DELBOS Dominique
- Dr DELORME Claire
- Dr DEMETTRE Damien
- Dr DESPREZ Pascal
- Dr DESVALLEES Catherine
- Dr DUNCOMBE-POULET Catherine
- Dr DUPONT Isabelle
- Dr ELLERT Robert
- Dr ESCALARD Jean-Michel
- Dr FESTE Michel
- Dr GAILLARD-CAPLIN Martine
- Dr GAY Francine
- Dr GESLAIN Philippe
- Dr GESLAIN-BIQUEZ Christine
- Dr GODARD Catherine
- Dr GOETZ Jean
- Dr GOLSE-GOUPIL Elisabeth
- Dr GRANGER Daniel
- Dr GUILLEMAIN Elisabeth
- Dr JAMES Bernard
- Dr JARDIN Philippe
- Dr JARRIGE Catherine
- Dr JOUANNE Thierry
- Dr LANG Jean-Marie
- Dr LAPORTE Guy
- Dr LARGILLIERE Jean-Philippe
- Dr LARGILLIERE-LAIRD Marie-Josèphe
- Dr LE BOURG Sylvain
- Dr LE COUTOUR Xavier
- Dr LE HOUZEC Dominique
- Dr LE MAGUET Alain
- Dr LEBRUN Philippe
- Dr LECLERCQ Sylvain
- Dr LEFEBVRE-CORBIERE Marie-Madeleine
- Dr LEROND Rachel
- Dr LETESSIER Dominique
- Dr LETESSIER Jean-Bernard
- Dr LINARD Jean-Pierre
- Dr LION Laurent
- Dr MAILLOL Pierre
- Dr MARCHAND Catherine
- Dr MARCHAND Patrice

- Dr MOUTON Philippe
- Dr NO MURA Ingrid
- Dr NOTARI Jean
- Dr OZOUF Dominique
- Dr PETIT François
- Dr POUGET-ABADI Jean-François
- Dr QUEMERAIS Lionel
- Dr RASSANT Jean-Louis

- Dr REMAZEILLES Jean-Marie
- Dr RESSENCOURT Brigitte
- Dr RETOUR Serge
- Dr ROBERT-FERON Catherine
- Dr ROTBART-PIQUARD Martine
- Dr SALAUN Françoise
- Dr TRAN BA Lien Dung
- Dr TRAN Ngoc Anh

- Dr VANDEVOIR Daniel
- Dr VAUTIER Philippe
- Dr VIADER Fausto
- Dr WELTER-REGALADO Juana-Maria
- Dr ZAMARA-MOULIN Françoise

Exercent désormais en médecine libérale ou en secteur privé

- Dr ALHAZZAA Samir
Dermatologie et Vénérologie
- VILLERS BOCAGE
- Dr AUDREN Avran
Médecine Générale - ISIGNY SUR MER
- Dr AUTRET Tanguy
Médecine Générale - FALAISE
- Dr BAGOT Marie
Médecine Générale
- CORMELLES LE ROYAL
- Dr BERTREUX Annaïk
Médecine Générale - CAEN
- Dr BEUCHER Gaël
Gynécologie Obstétrique - CAEN
- Dr BONNAMY Etienne
Médecine Générale - CAEN
- Dr BRODIN Antoine
Médecine Générale - PONT D'OUILLY
- Dr CALCAGNO Yoann
Cardiologie et Maladies Vasculaires
- CAEN
- Dr CALTERO DA FONSECA
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
- CAEN
- Dr CHAPELAIN Yoann
Gastro-Entérologie et Hépatologie - CAEN
- Dr CHAPLAIN Emilie
Médecine Générale - CABOURG
- Dr CHASSANDE Baptiste
Médecine Générale
- CREULLY SUR SEULLES
- Dr CHAUFORIER Laure
Cardiologie et Maladies Vasculaires
- HEROUVILLE ST CLAIR
- Dr CONDON Maïtané
Médecine Générale - BAYEUX
- Dr DAUGE Coralie
Anatomie et Cytologie Pathologique
- EPRON
- Dr DECOUTERE Alain
Médecine Générale - ARGENCES
- Dr DUBREUIL Anne-Lise
Médecine Générale - LE BREUIL EN AUGE
- Dr DUGAS Amaury
ORL et Chirurgie cervico-faciale - CAEN

- Dr DUHAMEL Corinne
Médecine Générale - TREVIÈRES
- Dr DUMOUCHEL Claire
Médecine Générale - CABOURG
- Dr DUPUY Thomas
Médecine Générale - CAEN
- Dr ECKART Ingrid
Médecine Générale - ANISY
- Dr ESLIER Maxime
Gynécologie-Obstétrique - CAEN
- Dr GAICHIES-NASCIMBENI Clara
Dermatologie-Vénérologie - CAEN
- Dr GODARD Marie
Médecine Générale
- LANGRUNE SUR MER
- Dr GUNTHER Lucie
Médecine Générale
- LANGRUNE SUR MER
- Dr HADJI-KOBIYH Meriam
Médecine Générale - CUVERVILLE
- Dr HIEAUX Philippe
Médecine Générale - LIVAROT
- Dr JEANMET Tiffen
Cardiologie et Maladies Vasculaires
- HEROUVILLE ST CLAIR
- Dr LAMY Eric
Cardiologie et Maladies Vasculaires
- CAEN
- Dr LAURENCE Victoria-Lynn
Médecine Générale - TILLY SUR SEULLES
- Dr LE PENNEC Vincent
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
- CAEN
- Dr LECLERC Alexis
Médecine Générale - BAYEUX
- Dr LEMOINE Amandine
Médecine Générale - TREVIÈRES
- Dr LEVEQUE Claire
Médecine Générale - CAEN
- Dr MALHERBE Mélanie
Chirurgie orthopédique
et traumatologique - CAEN
- Dr MARSAN Pierre-Emmanuel
Anesthésie-réanimation - CAEN

- Dr MEUNIER Aurélien
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale - CAEN
- Dr MEUNIER François
Médecine Générale - DEAUVILLE
- Dr MINGUY Dorothée
Médecine Générale - SAINT REMY
- Dr MULOT Stanislas
Gynécologie-Obstétrique - CAEN
- Dr PERROT Romain
Médecine Générale - ROTS
- Dr PESCHET Axel
Médecine Générale
- CREULLY SUR SEULLES
- Dr PHELIPEAU Franck
Médecine Générale - ST CONTEST
- Dr POUILLOUX Charles
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
- CAEN
- Dr PRAZ César
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
- CAEN
- Dr PUGLIESI Emilien
Anesthésie-Réanimation - CAEN
- Dr QUACH-HIEP Thanh-Tam
Médecine Générale
- MEZIDON VALLEE D'AUGE
- Dr QUIERS Maxime
Médecine Générale - FALAISE
- Dr RAHMOUNE Farid Chakib
Anesthésie-Réanimation - LISIEUX
- Dr RAMLOCHUN Himansu
Médecine Générale
- MORTEAUX COULIBOEUF
- Dr RENCUREL Lucie
Médecine Générale
- LANGRUNE SUR MER
- Dr RIQUET Olivier
Médecine Générale - FALAISE
- Dr SAUSSEY Elsa
Pneumologie - CAEN
- Dr SAVEY Baptiste
Pédiatrie - FLEURY SUR ORNE
- Dr SERGENT Jean-François
Chirurgie Orale - CAEN

Exercent désormais en médecine libérale ou en secteur privé (suite)

- **Dr SHACOORI-BOITTIN Bahareh**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr TAGER Pia**
Cardiologie et Maladies Vasculaires - CAEN
- **Dr TANGUY Jonathan**
Médecine Générale
CORMELLES LE ROYAL
- **Dr TEZIER Tiphaine**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr TRUONG Bao**
Psychiatrie - ETERVILLE
- **Dr TURGIS Louise**
Médecine Générale - CAEN
- **Dr VAN DEN BUSSCHE Emeric**
Médecine Générale - FALAISE
- **Dr VIRIEUX Loïc**
Médecine Générale - FALAISE
- **Dr WATELET Bénédicte**
Médecine Générale - LISIEUX

Changement de modalités d'exercice ou activité supplémentaire

- **Dr AIDE Nicolas**
Remplacement
- **Dr ALTIERI Mario**
Remplaçant
- **Dr BASTIT Vianney**
CHU
- **Dr BAYARD François**
CENTRE DE SANTE CAMBREMER
- **Dr BEAU Dominique**
Remplaçant
- **Dr BECEL Sarah**
UC-IRSA
- **Dr BERTHO Marion**
Remplaçante
- **Dr BOLLEE Laurent**
Remplaçant
- **Dr BOUCHÉ Alice-Sophie**
Remplaçante
- **Dr BOURGE Jean-Christophe**
Remplaçant
- **Dr BRIET Clément**
Remplaçant
- **Dr BURTIN Sylviane**
Remplaçante
- **Dr CADET Emmanuelle**
Remplaçante
- **Dr CAILLIER Elsa**
EHPAD BARILLIERE
- **Dr CARDENAS-CASTRO Virginie**
Remplaçante
- **Dr CASPERSEN Edouard**
CAC
- **Dr CHICOT Dorothée**
EHPAD COTE DE NACRE
- **Dr CLEMENT Julie**
Remplaçante
- **Dr DALLA-POZZA Romain**
HOPITAL PRIVE ST MARTIN
- **Dr DANNET Franck**
Centre de santé VASSY
- **Dr DARKIEWICZ Nicolas**
Association Gaston Mialaret ET Les Foyers de Cluny
- **Dr DEFOY Alexia**
ACCESS SANTE
- **Dr DIMECH Olivier**
centre de santé VASSY
- **Dr DOLLADILLE Charles**
Remplaçant
- **Dr DOLLEY Patricia**
Remplaçante
- **Dr DOMAGNE Jocelyn**
CH BAYEUX
- **Dr DORMOY Laurent**
CAEN
- **Dr DU MANOIR DE JUAY Bertrand**
Remplaçant
- **Dr DU MANOIR DE JUAYE Bertrand**
CH FALAISE
- **Dr DUHAMEL Corinne**
EHPAD HEXAGONE
- **Dr DUPONT Arnaud**
Remplaçant
- **Dr DUPUY-GOODRICH Laura**
ADEF
- **Dr EUSTACHE Bernard**
EHPAD ST JOSEPH et MEDICOBUS
- **Dr FAISANTIEU Nicolas**
HAD Croix Rouge et EHPAD Henri DUNANT
- **Dr FAROY-MENCIERE Bibiane**
Remplaçante
- **Dr FAU Victor**
Miséricorde
- **Dr FAUCK Sandie**
Fondation Asile Saint-Joseph
- **Dr FERNANDIZ Denise**
Remplaçante
- **Dr FOULON Patricie**
EHPAD KORIAN
- **Dr GAC Anne-Claire**
Remplaçante
- **Dr GAUMONT André-Patrick**
CH FALAISE
- **Dr GENDROT Nicolas**
MIST
- **Dr GERARD Jean-Louis**
CHU
- **Dr GOYEN-VENNEMAN Ingrid**
Remplaçante
- **Dr GREUB William**
CHU
- **Dr GUYOMARD Héloïse**
CENTRE DE SANTE PAUL DUBOIS
- **Dr HADDAD Amar**
Remplaçant
- **Dr HARDELAY Lauriane**
Remplaçante
- **Dr HASNAOUI Ouidad**
Remplaçante
- **Dr HOUNKPATI Erika**
Remplaçante
- **Dr HUBERT Marine**
CAC
- **Dr HURÉ Sandrine**
EHPAD EVRECY
- **Dr JANICOT Lucie**
Remplaçante
- **Dr JOSSOMME Anne-Sophie**
CAC
- **Dr JOYON Anne**
CAC
- **Dr JUHEL-VAYSSE Christine**
EPSM
- **Dr L'ORPHELIN Jean-Matthieu**
Remplaçant
- **Dr LACHEY Benjamin**
SAMU
- **Dr LAGAUDE Marion**
Remplaçante
- **Dr LAGOUTTE Isabelle**
EHPAD MEDICIS
- **Dr LAGRIFFOUL Laurent**
Clinique de DEAUVILLE
- **Dr LAROCHE Benoit**
Remplaçant
- **Dr LASNON Charline**
Télémédecine

- **Dr LAUNAY Catherine**
MISERICORDE
- **Dr LE BAS Jeanne**
CHU
- **Dr LE GOFF COUPERNOT Maxence**
CHU
- **Dr LECLERC Camille**
CH de BAYEUX
- **Dr LEFORESTIER Pierre**
ACCESS SANTE
- **Dr LEFORESTIER Pierre**
COSEM
- **Dr LEGUEVAQUES Cécile**
Télémédecine
- **Dr LEPARGNEUR Catherine**
CENTRE SANTE UNIVERSITAIRE
- **Dr LEROY Christophe**
Remplaçant
- **Dr LEVENEUR Antoine**
ACSNP
- **Dr LEVENEUR Antoine**
URML
- **Dr LEVEQUE Jean-Michel**
Remplaçant
- **Dr LEVILAND Charlene**
Remplaçante
- **Dr LOUNGOUALA Marcel**
Remplaçant
- **Dr MACÉ Éric**
EHPAD HOPITAL FALAISE et COSEM
- **Dr MARC Marine**
Remplaçante
- **Dr MARICHAL Marc**
EPSM CAEN
- **Dr MARIE Nathalie**
MIST
- **Dr MARIETTE Hélène**
CH LISIEUX
- **Dr MIRY Mirnammatullah**
Remplaçant
- **Dr MONS-LAMY Anne-Véronique**
Remplaçante
- **Dr NICOLLE Léa**
CHU
- **Dr PACQUELET Benoit**
CH BAYEUX
- **Dr PARIS Marie**
DDTM
- **Dr PHILIPPE Arnaud**
GCS Axanté
- **Dr PORASZKA Pauline**
PST
- **Dr PREVOT Servane**
Remplaçante
- **Dr PRIEUR Maxime**
EHPAD LES HELIADES
- **Dr PRINCIVIL Christelle**
COSEM
- **Dr RANDRIAMBOLOLONA Andy**
Miséricorde
- **Dr RHOULAN Brahim**
Remplaçant
- **Dr RIVERAIN Jeanne**
CAC
- **Dr RIVOALLAN Yves**
COSEM
- **Dr ROBINET Claire**
EHPAD BELLE COLOMBE
- **Dr ROY Philippe**
OFII
- **Dr SANNIER Maxime**
SAMU
- **Dr SEIGNEUR Régis**
EPSM
- **Dr SEPTVANT Sébastien**
MAS LOUISE DE GUITAUT
- **Dr SERVANT Charlotte**
CENTRE DE SANTE PAUL DUBOIS
- **Dr SOUFRON Jacques**
Remplaçant
- **Dr SOULIAC Marie**
EHPAD RESIDENCE L'ABBAYE
- **Dr SOUPLIS Mathieu**
Remplaçant
- **Dr SOYEZ Anne**
MTECT
- **Dr TAILLARD Pascal**
CH AUNAY-BAYEUX
- **Dr TESSIOT Louise**
CH AUNAY
- **Dr THIVANT Guy**
SIST
- **Dr TRANSIN Sarah**
BAYEUX/ CAEN
- **Dr TRAVERST Philippe**
EHPAD SAINTE MARIE
- **Dr TRUFFAUX Clémentine**
CHU
- **Dr VARIN-SALMERON Sophie**
IME APAEI et MAS LA CLAIRIERE
- **Dr WEILL Pierre**
CAC
- **Dr WILLM**
CH LISIEUX

Changement d'adresse professionnelle

- **La SELARL du Dr SELLAM Raphaël** a transféré son siège social et lieu d'exercice au 2 avenue du Six Juin à CAEN le 30 juin 2022.
- **La SELARL Dr RYSANEK Boris** a transféré son siège social et lieu d'exercice au 11 avenue Albert 1er à CAEN le 22 juillet 2022.
- **La SELARL IK ORTHOPEDIE du Docteur KLEBANER Ilan** a transféré son siège social et lieu d'exercice au 11 avenue Albert 1er 14000 CAEN au 1er août 2022.
- **La SELARL YE DIGESTIF du Dr EID Yassine** a transféré son siège social et lieu d'exercice au 175 rue Roger Aini 14100 LISIEUX depuis le 29 juin 2022.
- **Le cabinet médical de la GUERINIERE des Drs LERAT-GERSANT Antoine, MUTINELLI Vincent, NGO Quang Minh, PIERI Alice et BLANCHAIS-DABURON Pascale** a déménagé du 7 avenue des Flandres Dunkerque à CAEN au 23 route de la Guérinière à CAEN depuis le 3 avril 2023.
- **Le Docteur ABOO Sophie**, spécialiste en Médecine Générale, a transféré son cabinet médical au 6 bis rue Haute Bonny 14980 ROTS à compter du 19 juin 2023.
- **Le Docteur ALKOFER Barbara, SELARL B.A. DIGESTIF**, spécialiste en Chirurgie Viscérale et Digestive, exerce au 15 avenue du Capitaine Georges Guynemer à Caen depuis le 15 novembre 2022.
- **Le Docteur DAYAN Romain, SELARL DAYAN**, spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, exerce au 11 avenue Albert 1er à Caen depuis le 2 mai 2023.
- **Le Docteur DELMAS Philippe**, spécialiste en Pathologie Cardio-Vasculaire, exerce au Pôle de Santé du Grand Parc 2 place Pierre et Marie Curie 14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR depuis le 8 février 2023.
- **Le Docteur DENIS Maryline**, spécialiste en Gynécologie-Obstétrique, exerce au 18 rue de la Grâce de Dieu 14610 EPRON depuis le 3 octobre 2022.

Changement d'adresse professionnelle (suite)

- **Le Docteur DIEP Dany**, spécialiste en Chirurgie Orale, exerce au 71 rue Elise Deroche à BRETTEVILLE-SUR-ODON depuis le 1^{er} janvier 2021.
- **Le Docteur DION Jean-Sébastien**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au 30 rue Géraldine Mock 14760 BRETTEVILLE SUR ODON depuis le 8 mars 2023.
- **Le Docteur DUARTE Christine**, spécialiste en Pathologie Cardio-Vasculaire, exerce à la Polyclinique du Parc depuis le 1^{er} octobre 2022.
- **Le Docteur FABRE Bernadette**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au 29 avenue Alfred Piat 14390 CABOURG depuis le 1^{er} septembre 2022.
- **Le Docteur FEZZOLI-BRIARD Stéphanie**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au Pôle de santé 25 rue Amiral Courbet 14700 FALAISE depuis le 29 octobre 2022.
- **Le Docteur GINDREY Catherine**, Spécialiste en Psychiatrie, transfère son cabinet au 7 rue Saint Laurent 14000 CAEN à compter du 3 juillet 2023.
- **Le Docteur HASSINE Mélanie**, spécialiste en Gastro-Entérologie et Hépatologie, conserve une activité d'astreintes et d'Endoscopies Digestives au 20 av Georges Guynemer et pour les consultations au 15 av Georges Guynemer 14000 CAEN depuis le 3 novembre 2022.
- **Le Docteur JARDEL Auguste**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au Pôle de Santé 1 rue Yves Bernard LE MOLAY LITTRY à partir du 14 novembre 2022.
- **Le Docteur LARTIGAU Christelle**, SELARL Dr LARTIGAU, spécialiste en Chirurgie Viscérale et Digestive, exerce au 15 avenue du Capitaine Georges Guynemer à Caen depuis le 15 novembre 2022.
- **Le Docteur LE ROY Rodolphe**, spécialiste en Gynécologie-Obstétrique, exerce au 3 rue du Commerce 14970 BENOUVILLE sans site technique depuis le 1^{er} avril 2023.
- **Le Docteur LEPOITTEVIN-BERGEOT Claudine**, spécialiste en Gastro-Entérologie et Hépatologie, conserve une activité d'astreintes et d'Endoscopies Digestives au 20 av Georges Guynemer et pour les consultations au 15 av Georges Guynemer 14000 CAEN depuis le 2 novembre 2022.
- **Le Docteur LEQUET Julie**, SELARL CHALILOU, spécialiste en Chirurgie Générale, exerce au 15 avenue du Capitaine Georges Guynemer à Caen depuis le 15 novembre 2022.
- **Le Docteur LIENART Evelynne**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au 25 rue Amiral Courbet 14700 FALAISE depuis le 1^{er} novembre 2022.
- **Le Docteur MARTIN Théophile**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au pôle de santé 1 rue Yves Bernard 14330 LE MOLAY LITTRY depuis le 28 novembre 2022.
- **Le Docteur MATELOT Michel**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au PSLA CREULY 1 place du Château 14480 CREULLY sur Seules depuis le 3 mai 2023.
- **Le Docteur MOULIN Olivier**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au pôle de santé 1 rue Yves Bernard 14330 LE MOLAY LITRY depuis le 28 novembre 2022.
- **Le Docteur RAHEM Abdesselem**, spécialiste en Ophtalmologie, exerce au 26 rue du Docteur Lainé 14800 TOUQUES depuis le 7 février 2023.
- **Le Docteur RECORBET Marie**, Spécialiste en Néphrologie, exerce en site distinct au 2 rue Docteur Gourdin -Thury Harcourt 14220 LE HOM à compter du 20 février 2023.
- **Le Docteur RODRIGUES Lauriana**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au Pôle de santé de Venoix 102 avenue Henry Chéron 14000 CAEN depuis le 26 septembre 2022.
- **Le Docteur TACKIN Mustapha**, spécialiste en Médecine Générale, succèdera au Docteur LE BRUN Philippe et exerce au 12 bis avenue du Professeur Horatio Smith à CAEN depuis le 1^{er} avril 2023.
- **Le Docteur TESTEMALE Patrick**, spécialiste en ophtalmologie, exerce au 11 avenue Albert 1^{er} 14000 CAEN depuis le 7 août 2022.
- **Le Docteur VALLEREND Virginie**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au 61 ter route de Caumont 14650 CARPIQUET depuis le 3 janvier 2023.
- **Le Docteur VARANGOT Eric**, spécialiste en Médecine Générale, exerce au Pôle de Santé intercommunal 78 rue des Ecoles 14710 TREVIÈRES depuis le 2 novembre 2019.
- **Le Docteur ALLABERT-FEUILLETTE Chloé**, spécialiste en Dermatologie Vénérologie, exerce depuis le 14 février 2023 à Les rives de Deauville, 15 avenue de Michel d'Ornano 14800 SAINT-ARNOULT.
- **Les Docteurs BEQUIGNON Arnaud, CANDELIER Gaelle, GOULLET DE RUGY Marc**, spécialistes en Oto-Rhino-Laryngologie et **ROGER Vivien** spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, SELARL ORL PARC, exercent au 15 avenue du Capitaine Georges Guynemer à Caen depuis le 1^{er} octobre 2022.
- **Les Docteurs BOUCHÉ Oliver et BLANCHEMAIN BOUCHÉ Éliane**, qualifiés en Médecine Générale, ont déménagé leur cabinet médical au Pôle de santé 15 rue Emile Samson 14310 VILLERS BOCAGE à compter du 6 mars 2023.
- **Les SELARL DELFORGE, BG ORTHOPEDIE, et SCHILTZ** respectivement des Drs DELFORGE Stéphane, GALAUD Bertrand et SCHILTZ Daniel ont transféré leur siège social et cabinet médical au 11 avenue Albert 1^{er} à CAEN le 04 juillet 2022.

Changement d'état civil

- Le Docteur DELATOCHE Nelly exerce désormais sous le nom de DELATOCHE PRIMEL
- Le Docteur GALA-DIZAY Lenka exerce désormais sous le nom de GALA.
- Le Docteur GUERIN-BOYER Mélanie, exerce désormais sous le nom de GUERIN.
- Le Docteur JOHNSON-ANSAH Atchroué exerce désormais sous avec le prénom Hyacinthe
- Le Docteur LE ROUX Catherine exerce désormais sous le nom de LEPARGNEUR.
- Le Docteur MEUNIER-CUSSAC Sophie exerce désormais sous le nom de MEUNIER.
- Le Docteur MULAC-VAUCLAIR Eléonore exerce désormais sous le nom de MULAC.
- Le Docteur RIOT Adèle exerce désormais sous le nom de RIOT-PRIGENT.

Départ

- | | | |
|---|---|--|
| • Dr ABRAVANEL Lise
pour la Ville de Paris | • Dr CHAUSSAVOINE Alizée
pour les Pyrénées Atlantiques | • Dr GUILLAUMAT Jérôme
pour le Morbihan |
| • Dr ASSAD Zein
pour la Ville de Paris | • Dr CHITOS Georgios
pour le Vaucluse | • Dr GUILLEMAIN Thomas
pour la Polynésie Française |
| • Dr AUCHERE Clément
pour la Manche | • Dr CHOCHOIS Camille
pour La Réunion | • Dr HENRY Alexandra
pour la Manche |
| • Dr AZALE Mehdi pour la Manche | • Dr CORNILLE Guillaume
pour le Maine et Loire | • Dr HO VAN TRUC Patrick
pour l'Orne |
| • Dr BADER Charlotte
pour les Bouches du Rhône | • Dr COUSIN Florian
pour le Maine et Loire | • Dr HOUNKPATI Erika pour l'Hérault |
| • Dr BADREDINE Riyad
pour la Seine-Maritime | • Dr COUSSIN Frédéric
pour le Maine et Loire | • Dr INAFLAS Rachid
pour les Yvelines |
| • Dr BARTKOWIAK Jean-Pierre
pour la Manche | • Dr DE FOUCAULT Béatrice
pour la Vendée | • Dr JAMOUS Yves pour la Manche |
| • Dr BENGHALIA Mohammed
El Amin pour la Gironde | • Dr DEMETTRE Damien
pour la Gironde | • Dr KAMGA TOTOUOM Hervé
pour la Manche |
| • Dr BERRO David pour le Conseil
National sur liste spéciale | • Dr DEMONCHY Marguerite
pour le Morbihan | • Dr LAFARGUE Oriane
pour le Morbihan |
| • Dr BERTHO Marion
pour le Maine et Loire | • Dr DI COSTANZO Pierre pour l'Eure | • Dr LAGAUE Marion
pour la Réunion |
| • Dr BILISARI Manon
pour la Polynésie Française | • Dr DUBOS Céline
pour la Haute Garonne | • Dr LE BLAY Anne-Charlotte
pour la Polynésie Française |
| • Dr BOIRAT Claire pour la Manche | • Dr ESNAULT Guillaume pour l'Orne | • Dr LE BRUN Clara pour le Morbihan |
| • Dr BOUGASSAS-GAULLIER Hélène
pour la Manche | • Dr FENDRI Jihene pour les Yvelines | • Dr LEFEBVRE Benoît
pour la Seine-Maritime |
| • Dr BOUSSAIR Naima
pour l'Essonne | • Dr FERON Matthieu
pour le Maine et Loire | • Dr LEJTMAN Paulina
pour la Manche |
| • Dr BOUZIN-QUESNEY-TISON
pour le Morbihan | • Dr FISCHER Marc-Olivier
pour la Gironde | • Dr LIGEARD Matthieu
pour la Vendée |
| • Dr BRENAC William
pour la Haute Garonne | • Dr FRIBOURG Paul
pour la Loire Atlantique | • Dr MANCA Maria-Francesca
pour la Côte d'Or |
| • Dr BURON Charlotte
pour la Loire-Atlantique | • Dr GLODKOWSKI Alix
pour la Ville de Paris | • Dr MANIER Ophélie
pour la Manche |
| • Dr CAG Marc pour la Nièvre | • Dr GUARY Juliette
pour le Morbihan | • Dr MARC Emilie
pour le Maine et Loire |
| • Dr CERNY Gero pour le Conseil
National sur la liste spéciale | • Dr GUBBIOTTI Laura
pour la Gironde | • Dr MARTY Pierre-Alban
pour La Vendée |

Départ (suite)

- Dr MARZLOFF Vincent pour le Bas-Rhin
- Dr MENARD Caroline pour la Manche
- Dr METAYER Thomas pour la Ville de Paris
- Dr MOULIN-STARK Emilie pour l'Isère
- Dr NORKOWSKI Nelly pour les Pyrénées Atlantiques
- Dr PEPIN Clémence pour La Réunion
- Dr PICHON Vincent pour la Manche
- Dr PIZZOFERRATO Anne-Cécile pour la Vienne
- Dr POMMIER Wilhem pour la Manche
- Dr PREAUX Thierry pour la Loire Atlantique
- Dr PRIGENT Kévin pour l'Ille et Vilaine
- Dr PRIOUR Anne pour la Manche
- Dr SAINT JORE Boris pour la Manche
- Dr SCHMUCKER Julia pour l'Hérault
- Dr TAUPIN Arnaud pour la Manche
- Dr THOBIE Alexandre pour la Polynésie Française
- Dr THOMAS-LAMOTTE Pierre pour les Côtes d'Armor
- Dr TODOR Meda pour l'Oise
- Dr TURBELIN Hélène pour le Pas de Calais
- Dr VABRET François pour l'Ille et Vilaine
- Dr VAILHE Patrick pour la Gironde
- Dr WRAITH-MOTTIER Marc pour la Manche

Retrait du tableau

- Dr BABET Jean-Claude
- Dr BAZILLE Régine
- Dr CARPENTIER Véronique
- Dr COMBY Elisabeth
- Dr DELFOUR Jean-Luc
- Dr GESLAIN-BIQUEZ Christine
- Dr JEAN-JACQUES Pierre-Yves
- Dr KOUAM YOUNGO Leslie Michèle-Ange
- Dr LE NEINDRE Liliane
- Dr MOLINIER Colette
- Dr MOREL Elisabeth
- Dr POMMIER Isabelle
- Dr TAYLOR Patrick

Qualifications

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

- Dr CATROUX Audrey

ANESTHESIE-RÉANIMATION

- Dr BRISSON Ludovic
- Dr DELAHAYE Antoine
- Dr DUPONT Kévin
- Dr DUVIVIER Alexandre
- Dr PLATTIER Loïc
- Dr REBUFFAT Thomas

BIOLOGIE MÉDICALE

- Dr CLERGEAU Antoine
- Dr KHEMIR Farah (option précoce Hématologie et immunologie FST thérapie cellulaire transfusion)

CHIRURGIE INFANTILE

- Dr HAFFREINGUE Aurore

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

- Dr MASSON Alexandre
- Dr WEILL Pierre

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE

- Dr GARMI Rachid

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

- Dr HERY Jean-Charles
- Dr LECOEUR Bertrand
- Dr MERIANE Yazid
- Dr REMAZEILLES Matthieu
- Dr DUJEU Clément

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE

- Dr FINOCHI Morgane
- Dr MEUNIER Hugo
- Dr VALLOIS Antoine

CHIRURGIE UROLOGIQUE

- Dr BALOCHE Paul
- Dr GHOUTI Caroline
- Dr SCHLEGEL Jeanne
- Dr SZABLA Nicolas

ENDOCRINOLOGIE -DIABÉTOLOGIE-NUTRITION

- Dr BOMPAIN Paul-Antoine
- Dr DESOUBEUX Cécile (FST Médecine et biologie de la reproduction-andrologie)

GASTRO-HEPATO-ENTEROLOGIE

- Dr JUILLARD François (FST Cancérologie traitements médicaux des cancers, déclinaisons de l'adulte)

GENÉTIQUE MÉDICALE

- Dr APETREI Andreea
- Dr BOURGOIS Alexia
- Dr GRUCHY Nicolas
- Dr LECACHEUR Alice (FST Médecine et Biologie de la reproduction)

GERIATRIE

- Dr BOURDERONT Antoine
- Dr BROCHARD Gwladys
- Dr DUBREUIL Anne-Lise

- Dr HADJ-LAZIB Mohammed
- Dr MATI NEFSI Nabila
- Dr TANDÉ Nolwenn (FST Sommeil)

GYNECOLOGIE MEDICALE

- Dr OUDAR Clara
- Dr BEAUSSIRE Clémence
(FST Médecine et Biologie
de la reproduction)

GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

- Dr DIMASSI Kaouther
- Dr HAFSOUNI Emna
- Dr JERBI Mehdi

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

- Dr MOUHAMMAD Almothanna

MEDECINE CARDIOVASCULAIRE

- Dr YANNY Catherine
(option Imagerie cardiovasculaire
d'expertise)

MÉDECINE GÉNÉRALE

- Dr ALLAIS-CASANOVA Manon
- Dr ASSAFI Meriem
- Dr AUSSANT Maëlle
- Dr AVICE Alexandre
- Dr AYMARD Nelly
- Dr AZAMBOURG Hélène
(FST Médecine du Sport)
- Dr BAGOT Marie
- Dr BEAUFILS Maëlle
- Dr BECIDAN Benjamin
- Dr BERTREUX Annaïk
- Dr BOCQUEL Etienne
- Dr BOETTE Axelle
- Dr BOUCHEREAU Quentin
(FST Médecine du Sport)
- Dr BOUGASSAS-GAULLIER Hélène
- Dr BRODIN Antoine
- Dr CARRE Pauline
- Dr CLEMENT Julie
- Dr COLIN Anne-Justine
- Dr CUZIN Louis
- Dr DEMY Corentin
- Dr FERMÉ Simon
- Dr GAILLARD Aurélien
- Dr GODARD Marie
- Dr GUIARD Emeline
- Dr HEBERT Sébastien
- Dr HELOUIN Clément
- Dr HUET-DGHID Caroline

- Dr KARAHAN Murat
- Dr KILIC Serdar
- Dr KOHLER Margaux
- Dr LACHEY Benjamin
- Dr LAPOUGE Pierre
- Dr LAURENT Lucas
(FST nutrition appliquée)
- Dr LE BOUFFAU Pierrick
- Dr LE MOAL Alexandre
- Dr LE TOURNEUR Marine
- Dr LECHEVALIER Manon
- Dr LECHEVALLIER Alexis
- Dr LECORCIER Maxime
- Dr LECORDIER Manon
- Dr LETJTMAN Paulina
(FST Médecine Sociale)
- Dr LEVALLOIS Séléna
- Dr LIBERCIER Julie
- Dr LIOT Anne
- Dr MAUBOUSSIN Valentin
- Dr MAYAUD Alexandre
- Dr MEIRA Aurore
- Dr MENARD Alice
- Dr MOROSANU Victoria
- Dr OLARIU Adina-Elena
- Dr PETRACCO Marine
- Dr PITREY Pierre
- Dr QUIERS Maxime
- Dr REMILLY Marion
- Dr ROBERT Marine
- Dr SAINT JORE Boris
- Dr SANOUILLER Lara
- Dr TANGUY Jonathan
- Dr TESSIER Caroline
- Dr TISSOT Cécile
- Dr TRENQUE Agathe
(FST pharmacologie médicale
et thérapeutique)
- Dr VAN DEN BUSSCHE Emeric
- Dr VIRIEUX Loïc
- Dr VITI Clément
- Dr WARDEGA Marion

MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE

- Dr CASTAN Paul
- Dr COSTA Cédric
- Dr FUENTES Ségolène
- Dr GALLOU Sophie

MEDECINE INTERNE

- Dr ANTONINI Luca
- DR PHILIP Rémi

MÉDECINE D'URGENCE

- Dr BLONDET Marion
- Dr DUCAS Margot
- Dr MICHEL Florian

MEDECINE LEGALE ET EXPERTISES MEDICALES

- Dr LOBSTEIN Robin

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

- Dr DETROUSSEL Alban

MEDECINE VASCULAIRE

- Dr VIGNON Céline
- Dr WU André

NEUROLOGIE

- Dr BOUCHART Jean
- Dr DUCLOIE Mathilde
(FST Cancérologie traitements
médicaux des cancers, déclinaison
cancérologie de l'adulte)
- Dr LA PORTE Estelle
- Dr PABEAU Emie

ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MÉDICALE

- Dr LEVARD Romain

ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE

- Dr KHALLADI Nazim
- Dr LARNAUDIE Audrey

OPHTALMOLOGIE

- Dr BAKKALI EL BAKKALI
Mohamed

ORTHOPEDIE DENTO-MAXILLO-FACIALE

- Dr SERGENT Jean-François

PÉDIATRIE OPTION PNEUMOPEDIATRIQUE

- Dr AGOSSAH Cédric
- Dr VIGNE Marie-Hélène

PÉDIATRIE OPTION NEONATALOGIE

- Dr LAVIEC Mathilde

Qualifications (suite)

PEDIATRIE

- Dr BENABED Kahina
- Dr DEVREESE Jérémy
- Dr GRUMEL Olivia (FST Urgences Pédiatriques)
- Dr NIVAUX Léa
- Dr SAYEGH Jimmy (FST Cardiologie pédiatrique et congénitale)
- PNEUMOLOGIE
- Dr PETITEAU Constance (FST Cancérologie traitements médicaux des cancers, déclinaison cancérologie de l'adulte)
- Dr RIVIERE Frédéric
- Dr SEYER Laure

PSYCHIATRIE

- Dr BROSIO Enrico (FST Addictologie)

- Dr CHAUMIER Jérôme (FST Addictologie)
- Dr DARKIEWICZ Nicolas
- Dr DUCHENET Léa
- Dr DURANDEL Loïc
- Dr GODEFROY Solène (FST Addictologie)
- Dr GOJJON Magalie
- Dr KAMORDEEN Farkisha
- Dr LAURENT Pierre
- Dr SANTINI Laëtita
- Dr TESNIERES Charles
- Dr TESSIOT Louise (FST Addictologie)
- Dr TRUONG Bao
- Dr WEISS Stéphanie

PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

- Dr COUDRAY Hélène

RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

- Dr ISMAIL Mohammad
- Dr MANCHEC Paul
- Dr POULIN Charlie

SANTÉ PUBLIQUE

- Dr DARGENT PARÉ Benjamin
- Dr KOUAM YOUOGO Leslie Michele-Ange
- Dr VIGNERON Nicolas

Capacités

AEROSPATIALE

- Dr LAMBERT Julie-Charlotte

EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- Dr AZALE Mehdi

GÉRONTOLOGIE

- Dr HADJ-LAZIB Mohammed

MÉDECINE DE CATASTROPHE

- Dr CHOMBART Thomas
- Dr WRAITH-MOTTIER Marc

MÉDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT

- Dr CHAPLAIN Emilie

■ D.E.S.C. ::

CANCEROLOGIE OPTION IMAGE-RIE OPTION CANCEROLOGIE

- Dr HOUDU Benjamin

MÉDECINE DE LA REPRODUCTION

- Dr MULOT DELACROIX DE LA VALETTE Stanislas

■ D.I.U. - D.U. - ATTESTATIONS :

ACCUEIL DES URGENCES EN SERVICE PÉDIATRIQUE

- Dr LACHEY Benjamin
- Dr P ETRACCO Marine

ARTHROSCOPIE

- Dr REMAZEILLES Matthieu

CHIRURGIE DE LA MAIN

- Dr PICART Baptiste

ECHOCARDIOGRAPHIE

- Dr DORMOY Laurent
- Dr SCHWOB Lin

ECHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE ET OBSTÉTRICALE

- Dr BEAUSSIRE Clémence

ÉTUDES APPROFONDIES DES POLYARTHROSES ET MALADIES SYSTÉMIQUES

- Dr FUENTES Ségolène

EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE

- Dr MONTHE-SAGAN Kelly

OSTÉOPATHIE CLINIQUE ET FONCTIONNELLE

- Dr AYMARD Nelly

PATHOLOGIES OSSEUSES MÉDICALES

- Dr LAMBERT Julie-Charlotte

■ DPC - PPC

- Dr ALIX Emilie
- Dr CAP François
- Dr CAPDEPON Lionel
- Dr COTTENCEAU Damien
- Dr DELAMARE Christian
- Dr DUGAS Amaury
- Dr GUESDON Nathalie
- Dr HERVIEU Xavier
- Dr JEANBLANC-ROBIN Adrien
- Dr LACOMBE Karine
- Dr LE GALL Pauline
- Dr LEMARINIER Céline
- Dr MONELLO Pierre
- Dr MONERIE Magalie
- Dr MONNERIE Magalie
- Dr PIPON Christophe
- Dr QUIERS Maxime
- Dr SALMERON Rafael
- Dr SAUVAGE Pierre
- Dr VIRIEUX Loïc
- Dr VOGLIMACCI-STEPHANOPOLI Paul

IN MEMORIAM

LES DÉCES D'OCTOBRE 2022 À AVRIL 2023

Le Docteur JEANNERAT Pierre-André, spécialiste en Médecine Générale, retraité, est décédé le 6 novembre 2022 à l'âge de 75 ans.

Le Docteur BARBIN-EUSTACHE Marie-Christine, spécialiste en Médecine Générale, retraitée, est décédée le 27 novembre 2022 à l'âge de 66 ans.

Le Docteur LEGRAND Jean-Louis, spécialiste en Ophtalmologie, retraité actif, est décédé le 3 décembre 2022 à l'âge de 68 ans.

Le Docteur JACOB Brigitte, spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques Humaines, retraitée, est décédée le 25 décembre 2022 à l'âge de 75 ans.

Le Docteur PATEL Jean-Claude, retraité, spécialiste en Chirurgie Générale, est décédé le 3 mars 2022 à l'âge de 91 ans.

Le Docteur DESCHAMPS Gaston, retraité, spécialiste Oto-Rhino-Laryngologie, est décédé le 13 mars 2022 à l'âge de 99 ans.

Le Docteur GENNEVIEVE Jean-Pierre, retraité, spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie, est décédé le 12 janvier 2023 à l'âge de 82 ans.

Le Docteur BASSEVILLE Anne-Marie, bi compétence exclusive en Gynécologie Médicale et Obstétrique, est décédée le 2 juillet 2021 à l'âge de 70 ans.

Le Docteur LE MOUEL Marc, qualifié en Médecine Générale, retraité, est décédé le 11 février 2023 à l'âge de 81 ans.

Le Docteur RANDRIAMIALISOA Désiré, spécialiste en Radiodiagnostic, retraité, est décédé le 7 mars 2023 dans sa 76^{ème} année.

Le Docteur BRIOCHE Jean-Edouard, spécialiste en Médecins Générale, retraité, est décédé le 12 avril 2023 à l'âge de 71 ans.

Le Docteur LAROCHE Didier, spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, retraité, est décédé le 12 avril 2023 à l'âge de 77 ans.

Le Docteur THIEULLE Jacques, spécialiste en Médecine Générale, retraité, est décédé le 26 avril 2023 à l'âge de 76 ans.

Le Docteur FLACHS André, qualifié en Médecine Générale, retraité, est décédé le 9 mai 2023 à l'âge de 89 ans.

Le Docteur LE MONNIER DE GOUVILLE Ivan, qualifié en Médecine Générale, retraité, est décédé le 30 mai 2023 à l'âge de 91 ans.

Le Docteur LEMARCHAND (née MANOUVRIER) Claire, spécialiste en Médecine Générale, est décédé le 1er août 2023 dans sa 50^{ème} année.

Le Docteur KUHN Francis, spécialiste en Santé publique et médecine sociale, est décédé le 10 août 2023 dans sa 64^{ème} année.

Le Docteur EQUILBEY Marie-France, spécialiste en Pédiatrie, retraitée, est décédé le 26 août 2023 à l'âge de 82 ans.

HOMMAGE AU PROFESSEUR ANDRÉ KHAYAT

Le professeur André KHAYAT est décédé à l'âge de 81 ans au Lavandou où il résidait.

Je l'ai connu quand il arrivait à Caen comme jeune interne en chirurgie, et très vite il est apparu qu'il était destiné à une belle carrière. En effet, il allait rapidement après son clinat être nommé praticien hospitalier et universitaire, développer au CHU de Caen la chirurgie cardiaque, aussi bien adulte que pédiatrique, effectuer la première greffe cardiaque à Caen, former toute une équipe de jeunes chirurgiens talentueux. Il fut le premier en France à implanter un système d'assistance circulatoire (Jarvik) en 2006.

Intelligent, volontaire, travailleur acharné, toujours disponible pour ses patients et ses confrères, il laissera le souvenir d'un grand chirurgien novateur qui aura marqué l'histoire du CHU de Caen.

Dr J.P Bernard

Relation médecin-patient, exercice interprofessionnel, éthique et déontologie, nouvelles technologies, accès aux soins, démographie médicale, sécurité...

**C'est le moment
de faire avancer
vos idées !**

Devenez conseillers départementaux

Modalités sur conseil-national.medecin.fr

Lined area for notes, consisting of horizontal blue lines on a light gray background.





A decorative graphic on the left side of the page, consisting of a light blue square and two overlapping hexagons, one in a medium blue shade and one in a light blue shade.

The page contains 25 horizontal blue lines for writing notes.



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

Élections du 17 avril 2021

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 Générale Adjointe :	Dr PORRET-GEORGET Émilie
Trésorière :	Dr LIPINSKI Katarzyna
Trésorière Adjointe :	Dr TSAGOURIA Alexandra

Membres Titulaires :

Docteurs BEQUIGNON Arnaud - BOURDELEIX Sylvie - CANTAU Guy
CHICOT Dorothée - DEMONTROND Jean-Bernard - DEYSINE Jean-Paul
FEDERSPIEL Valérie - HUMBERT Xavier - HURELLE Gérard - LE BAS
Jeanne - LEBARBÉ Hervé - LIPINSKI Katarzyna - MARIÉ Chantal
PAPIN-LEFEBVRE Frédérique - PHILIPPART Patrice - PORRET-
GEORGET Émilie - RAGINEL Thibaut - SALAUN-LE MOT Marie-Anne
- TOUZÉ Emmanuel - TSAGOURIA Alexandra.

Membres Suppléants :

Docteurs ARROT Xavier - BONNIEUX Daniel - BONTÉ Jean-Bernard
FERDINAND Véronique - FRIED Déborah - LEFEBVRE Benoît
LÆB-MANSOUR Judith - RECORBET Marie - THOMAS GIRARD
Véronique - WALTER Gilles.



ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS

Conseil Départemental du Calvados de l'Ordre des Médecins

13 rue Le Verrier, 14000 Caen

Tél. : 02 31 86 38 28 - Fax : 02 31 38 29 01

Courriel : calvados@14.medecin.fr