



ORDRE DES MEDECINS DU CALVADOS

Sommaire

- 03 ▷ L'éditorial du président
- 05 ▷ La lettre du doyen
 - Nouvelles conditions d'accès à la filière des études de médecine
- 06 ▷ Le mot de la trésorière
- 07 ▷ Que fait l'Ordre ?
 - Bilan d'une année ordinale
- 08 ▷ Éthique médicale
 - Soirée-débat annuelle 2019 avec Luc Ferry
- 10 ▷ Témoignage :
médecins pendant la guerre 39-45
 - Un brave parmi d'autres
- 13 ▷ Littérature et médecine
 - Autour du suicide assisté
- 16 ▷ Informations médicales
 - Violences faites aux femmes : nouvelles recommandations de l'HAS
 - Consultations gynécologiques adaptées aux handicaps
 - Demandes inappropriées du patient : le modèle ACP
 - Situations complexes gériatriques
 - Actualisation de la carte PSLA
- 26 ▷ Informations diverses
 - Parité : où sont les femmes ?
 - Billet d'humeur : « mes chers patients »
 - Le Conseil Régional de l'Ordre des médecins de Normandie
 - L'AMVANO, association des médecins retraités de la CARMF
- 30 ▷ Questions/Réponses
- 32 ▷ Carnet médical

2019

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, Flavie PATOUREL, Julie PERIN

Heures d'ouverture du secrétariat :

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

Comité de Rédaction du Bulletin :

Docteurs ARROT Xavier, BOURDELEIX Sylvie, CANTAU Guy, CENDRIER SCHAEFFERT Eliane, CHICOT Dorothee, DEMONTROND Jean Bernard, HURELLE Gérard, HUREL GILLIER Catherine, LEPORRIER Michel, PAPIN LEFEBVRE Frédérique, PORRET GEORGET Emilie.

Hommage aux médecins du Calvados pendant la seconde guerre mondiale

2019 année de commémoration du 75^{ème} anniversaire du Débarquement et de la Bataille de Normandie ; le Conseil départemental rend hommage aux médecins calvadosiens décédés pendant la Seconde Guerre mondiale.

Lors de la séance du 12 février 1950 du Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Calvados, l'éloge funèbre des neuf médecins morts pendant ce conflit fut prononcé par son président, le Docteur Jean OLIVIER.

« Dans les derniers jours de l'année 1945, au lendemain de la plus dévastatrice et de la plus meurtrière des guerres, beaucoup d'entre nous s'étaient réunis, à l'appel du Dr LECORNU, dans une salle de la Préfecture. Nous l'écoutions pensivement nous nommer ceux de nos confrères que nous ne reverrions plus. Il n'y avait pas si longtemps, ils étaient encore près de nous, en pleine santé, promis semblait-il à une durable activité. Et soudain, les uns arrêtés par la Gestapo n'avaient plus donné signe de vie, d'autres avaient été frappés mortellement à leur poste de secours ou tandis qu'ils allaient donner leurs soins à leurs malades, d'autres confrères étaient touchés sur le chemin du refuge qu'ils cherchaient pour leur famille.

C'est ainsi que disparurent nos confrères : **DERRIEN, DEROY, HAUTECHAUD, HAUTTEMENT, LEBLANC, MICHEL, OPOIS, PECKER et TROLLEY.**

Le Conseil de l'Ordre ne les a pas oubliés et il y a longtemps qu'un mémorial leur eut été consacré si notre réinstallation avait été définitive. Cependant, les années passent, le Conseil de l'Ordre est toujours un sinistré et un réfugié. Nous ne pouvions tarder davantage sans blesser les convenances. Nous avons donc voulu vous présenter aujourd'hui la plaque commémorative ; qui apposée plus tard au siège du Conseil de l'Ordre rappellera sans emphase, le tragique destin des neuf médecins du Calvados morts victimes de la guerre 1939-1945.

Le Dr Paul **DERRIEN** était bien connu de nous tous avant cette guerre. C'était un fidèle de nos réunions syndicales.

*N'eut-on jamais pensé qu'un visage si placide, une allure si timidement paisible cacherait une âme hautement rebelle. Comme si son exécution n'avait pas assouvi suffisamment leur vengeance, les allemands firent sauter sa maison d'Argences. Dans les mois qui suivirent la libération on pouvait lire sur une pancarte que des amis fidèles avaient fixée à la grille de la propriété anéantie : « Ici, Paul **DERRIEN**, patriote et martyr ».*

Moins connu, mais non moins estimé, le Dr Paul **DEROY**, Maire de Cordey, a trouvé la mort en revenant de donner ses soins à un enfant malade. Blessé à la jambe, le temps de chercher du secours, de le transporter dans une ambulance allemande lui furent fatal.

Du Dr Paul **HAUTECHAUD** de Fervaques, nous n'avons plus rien su à partir de son arrestation. Lors d'un récent procès, on a pu entendre Melle **HAUTECHAUD** adjurer de façon pathétique les misérables qui procédèrent à l'arrestation de lui dire ce qu'étaient devenus ses parents. Ce fut en vain et nous ignorerons toujours en quel lieu et de quel genre notre confrère et sa malheureuse femme donnèrent leur vie pour la France.

Le Dr Pierre **HAUTTEMENT**, ancien élève de l'Ecole de Médecine de Caen, ancien Interne de l'hôpital, appartenait à une vieille famille médicale du Calvados. Il était revenu se fixer à Villers-Bocage où le nom qu'il portait ainsi que ses réelles aptitudes professionnelles le firent rapidement estimer et aimer. Après l'écrasement de son village par les forteresses volantes, il guidait sa petite famille vers le plus proche refuge, quand dans des circonstances demeurées mystérieuses, il fut mortellement frappé par une balle incendiaire.

J'ai connu le Dr **LEBLANC** en 1943, peu avant son mariage et son installation. C'était un jeune confrère aimable et instruit. Il s'était spécialisé en dermatologie et installé à Lisieux. Quelques mois plus tard, c'était le débarquement et il devait succomber avec sa jeune femme, lors de la nuit tragique qui ravagea Lisieux.

Le Dr Roger **MICHEL** était l'ami de beaucoup d'entre nous. Lui aussi avait commencé ses études de >>>



La salle de réunion du Conseil



L'accueil

L'éditorial du président

►►► médecine dans notre ville et y avait été interne. Puis il s'était installé à Bayeux et en était devenu un des praticiens les plus distingués. Les circonstances de son arrestation, de son séjour à la prison de Caen et surtout de son admirable dévouement au camp, sont dans la mémoire de tous. Par les soins du Dr JEANNE, son souvenir est gardé à l'Hôtel de Ville de Bayeux et la Légion d'Honneur et Citation à l'Ordre de la Nation qui lui ont été récemment décernés à titre posthume, ont été le plus mérité des hommages.

La dernière image que je garde du Dr Joseph OPOIS, si bon, si désintéressé, si dévoué, remonte à l'hiver 1943. Après notre consultation dans une ferme des environs de Lion Sur Mer, je le vois encore s'éloigner, dans le vent et la pluie, sur sa motocyclette. Et il avait plus de 60 ans. Les réflexions que firent naître en moi cet épisode se renouvellent chaque fois que j'entends parler de notre profession comme d'une profession privilégiée. Cependant Lion avait été reconquis par les Troupes Anglaises ; après la liberté retrouvée, la paix, des jours meilleurs semblaient tous proches. Hélas, vint une nuit qui emporta ces espoirs...

Pendant mes années d'étudiant, j'ai remplacé à plusieurs reprises à Colombelles le Dr Raphaël PECKER. Il joignait à une sûre connaissance de la médecine générale, des capacités réelles pour les techniques radiologiques courantes, c'est sans doute ce qui le détermina plus tard, en choisissant la ville de Caen, à s'y spécialiser dans cette discipline. Après que des patriotes eurent fait dérailler un train allemand tout près de Moulth Argences, Raphaël PECKER pris comme otage fut déporté avec d'autres israélites. Ceux qui savent comment il aimait les bonnes choses de la vie, n'ont pas de peine à se figurer ce qu'a pu être son calvaire.

Avec le Dr Louis TROLLEY, culmine l'émotion que j'ai à vous parler de tous ces disparus. C'était un camarade d'études et un ami de mon père. Il assistait ma chère mère à l'heure de ma naissance. Dès l'éveil de ma conscience il fut le Docteur, bon génie guérisseur qui, au moindre mal, apparaissait bien vite, souriant des lèvres dans sa grande bouche, souriant aussi de ses doux yeux de myope que guidait un lorgnon. Pendant le déshabillage, un geste péremptoire de l'un de ses pouces vous enfonçait dans la bouche une de ces dragées à la liqueur dont il avait toujours une provision dans son gousset pour ses petits malades. Plus tard, quand mes vacances d'étudiant me ramenaient à Condé Sur Noireau, il

venait me chercher pour l'accompagner dans ses visites de campagne.

Je lui dois ainsi de bien jolies promenades et des entretiens animés sur les sujets les plus variés. Car il savait beaucoup, étant doué d'une intelligence curieuse et d'une vaste mémoire. Pour lui aussi, ni la vieillesse ni la mort ne sont venues comme au soir d'un beau jour. Dans son poste de secours, une jambe blessée par un éclat de bombe, il s'en est allé d'hémorragie faute d'un garrot placé ou d'une ligature.

Il y a de tout cela six ans. Six ans au moins que la plupart d'entre eux ne sont plus dans nos rangs. Mes chers confrères, il était grand temps qu'un hommage collectif durable leur fut dédié. Ce sera le destin de cette plaque que je vais maintenant dévoiler, après que vous vous serez tous levés et tandis que vous vous recueillerez. »

Après avoir dévoilé la plaque, le Président rappelle les distinctions accordées par le ministre de la Santé, à titre posthume. Ont été nommés Chevalier de l'Ordre de la Santé Publique : Dr LEBLANC, HAUTTEMENT, OPOIS, TROLLEY.

Le Dr OLIVIER procède ensuite à la remise des Médailles aux familles présentes.

Cette assemblée générale avait commencé par la cérémonie d'inauguration d'une plaque de marbre, à la mémoire des médecins décédés par faits de guerre, en présence des familles, plaque qui fut apposée dans la salle du Conseil, rue de Verdun à Caen. Une nouvelle plaque à la mémoire de ces médecins disparus est posée dans l'entrée du siège actuel du Conseil.

Ainsi dans ce bulletin, un bel hommage est rendu par madame Marie-Jo Bonnet, historienne et auteur de plusieurs ouvrages sur la résistance et l'occupation, au médecin de famille de son enfance, qui s'est comporté en héros pendant ce conflit, à l'instar de nombreux médecins du Calvados. ■

Le Président
Docteur Gérard HURELLE

L'éditorial du président

NOUVELLES CONDITIONS D'ACCÈS À LA FILIÈRE DES ÉTUDES DE MÉDECINE

La Loi de santé dite « Ma santé 2022 », définitivement adoptée le 24 juillet 2019, propose d'importantes modifications de l'organisation de notre système de soins et de la formation des futurs professionnels de santé. Ainsi, à partir de la rentrée 2020, nous allons avoir un changement majeur dans les modalités d'accès aux études médicales et une réforme du 2^{ème} cycle et de l'accès au 3^{ème} cycle pour les étudiants en médecine. Ces modifications majeures viendront compléter la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales, mise en place en 2017.

La suppression de la première année commune aux études en santé (PACES) est une des mesures phares de la Loi. Les étudiants qui souhaitent suivre des études médicales (médecine, pharmacie, maïeutique, odontologie) devront avoir validé au moins une année de formation dans l'enseignement supérieur, qui peut être une année spécifique « santé » ou une année de licence, avant de pouvoir postuler. La notion de numerus clausus disparaît, mais les formations resteront sélectives avec des capacités de formation déterminées de façon pluriannuelle. Dans tous les cas, un étudiant qui aura obtenu la moyenne ne pourra pas redoubler. A l'université de Caen, les étudiants devront s'inscrire dans une des 10 licences qui permettront de suivre une unité d'enseignement (dite « mineure ») dédiée à la santé, incluse dans la maquette de formation de la licence. Des épreuves complémentaires (dont pour une partie à l'oral) permettront de sélectionner les étudiants qui postuleront pour être admis en 2^e année des études médicales. Les étudiants ayant échoué aux épreuves de sélection pourront poursuivre dans leur parcours de

licence et auront la possibilité de postuler une 2^{ème} fois à l'issue de la 2^e ou 3^e année de licence. Ainsi, nous éviterons le « gâchis » observé en PACES qui conduisait à ce que des étudiants ayant une moyenne d'au moins 10 aux épreuves, mais non classés en rang utile pour poursuivre dans les études médicales, se retrouvent sans aucune équivalence. De plus, cette nouvelle modalité permettra une plus grande diversification des profils.

La suppression de l'examen classant national (ECN) à l'issue de la 6^{ème} année de médecine comme seule modalité d'entrée dans le 3^e cycle est la seconde mesure phare. Ainsi, les étudiants qui entrent en 4^e année de médecine en 2020 seront évalués sur des connaissances socles à la fin de leur 5^e année et sur des compétences en 6^e année (par des épreuves cliniques nouvelles). La combinaison connaissances-compétences et parcours personnel (nature des stages, formations complémentaires...) leur permettra de postuler à des programmes de formation de 3^e cycle (diplômes d'études spécialisées) dans les différentes villes de France par un dispositif dit de « matching ». Ce dispositif permet notamment de mieux faire correspondre le niveau de l'étudiant et la formation à laquelle il postule.

Ces évolutions sont majeures et vont impliquer de repenser nos modalités d'enseignement. Il ne faut pas rater cette opportunité, ce d'autant que les formations paramédicales sont aussi en pleine évolution afin de mieux les intégrer à l'université, de favoriser la formation pluriprofessionnelle et les passerelles entre toutes ces formations en santé. ■

Pour plus d'information sur les modalités d'accès aux études en santé à l'Université Caen Normandie, merci de consulter le site de l'Université, qui sera mis à jour régulièrement : www.ufrsante.unicaen.fr.

Professeur Emmanuel TOUZÉ
Doyen UFR Santé Université Caen Normandie

Quelques évolutions cette année à la suite d'un audit effectué par la Cour des Comptes :

- Dans le cadre de l'Entraide médicale nous n'aurons plus le droit d'accorder de prêts d'honneur à nos confrères en difficultés. Ceci ne remet pas en cause le principe de l'entraide aux confrères et leurs familles mais l'étude des dossiers sera différente et les aides seront adaptées aux besoins.
- En ce qui concerne les cotisations : leur recouvrement sera désormais effectué par le Conseil National, mais l'appel de cotisation en début d'année sera toujours adressé par le Conseil Départemental. Ainsi les aménagements éventuels de cotisation seront toujours décidés par nous-mêmes. Nous vous rappelons qu'en cas de difficultés passagères ou habituelles il vous incombe de nous en avertir dès que vous recevez l'appel de cotisation courant janvier afin que vos situations soient étudiées dès que possible.

De même l'appel de soutien à l'AFEM ne vous sera plus adressé et c'est le Conseil National qui versera directement un don pour l'ensemble des départements. ■

BILAN D'UNE ANNÉE ORDINALE

La tenue du tableau, l'étude des contrats et les affaires disciplinaires, le conseil, les relations humaines avec nos consœurs et confrères sont le quotidien du Conseil Départemental et le tableau ci-dessous permet d'avoir un regard sur cette activité que mène l'équipe administrative du Conseil et tous les membres du Conseil. Il reste à espérer que le Conseil gardera une certaine autonomie dans la gestion des affaires médicales grâce à sa connaissance du terrain, les tentations d'une certaine centralisation dans la démocratie ordinaire restant toujours un écueil. ■

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL
ACTIVITE ADMINISTRATIVE													
INSCRIPTIONS AU TABLEAU													
1 ^{ères} inscriptions	8	6	4	10	11	19	0	0	19	43	41	19	180
Transferts entrants	7	4	3	2	4	1	0	3	15	5	6	7	57
Transferts sortants	-14	-10	-7	-4	-2	-5	-2	-3	-5	-9	-7	-8	-76
SOLDE	1	0	0	8	13	15	-2	0	29	39	40	18	161
CONTRATS													
Contrats de remplacement	474	466	558	480	412	382	561	258	624	411	558	541	5725
Autres contrats	37	42	82	32	33	62	0	0	26	47	40	38	439
Contrats médecins industrie	20	21	48	28	17	13	27	5	42	30	18	13	282
Sites multiples	1	1	1	0	1	0	0	0	2	0	1	2	9
NOMBRE TOTAL DE CONTRATS	532	530	689	540	463	457	588	263	694	488	617	594	6455
TENUE TABLEAU DE GARDE	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
NOMBRE REUNIONS EXTERIEURES	1	5	1	8	4	8	3	2	0	4	2	1	39
OBSERVATOIRE DES AGRESSIONS													
Registre des agressions													
Agressions physiques	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Agressions verbales	4	2	0	3	1	0	1	1	0	0	0	3	15
TOTAL AGRESSIONS DÉCLARÉES AU CONSEIL	5	2	0	3	1	1	1	1	0	0	0	3	17
DÉCLARATIONS COMMISSARIAT GENDARMERIE													
Mains courantes	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Plaintes	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	6
TOTAL AGRESSIONS DÉCLARÉES FORCES DE L'ORDRE	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	8
ACTIVITE DISCIPLINAIRE													
SAISIES DE DOSSIERS	6	8	7	7	12	10	5	2	3	3	6	3	72
DOLEANCES ET PLAINTES RECUES													
Entre patient et medecin	2	7	14	14	5	12	0	0	9	12	5	5	85
Entre medecins	0	3	2	1	0	1	0	0	2	5	1	1	16
Entre médecin et établissements de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Probleme acces aux soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dont CMU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dont AME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	10	16	15	5	13	0	0	11	17	7	6	102
CONCILIATIONS													
Entre patient et medecin	1	4	3	2	2	4	3	0	4	9	0	2	34
Entre medecins	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
Entre médecin et établissements de soins	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Probleme acces aux soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dont CMU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dont AME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	5	4	2	2	4	3	2	5	9	0	2	39
AFFAIRES DEFEREES CHAMBRE DISCIPLINAIRE													
Entre patient et medecin	1	0	1	2	1	0	0	0	2	5	0	0	12
Entre medecins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Plainte du conseil del'ordre / un médecin	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Probleme acces aux soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dont CMU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dont AME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	1	1	2	1	0	0	0	2	5	1	0	14

SOIRÉE DÉBAT ANNUELLE AUTOUR DE L'ETHIQUE

Accueillis pour la deuxième année par monsieur Oliver Tacheau et ses équipes à la très belle Médiathèque Alexis de Tocqueville, à Caen, nous avons reçu, le 19 juin dernier, monsieur Luc Ferry.



Luc Ferry

Philosophe, ancien ministre, ancien membre du Comité National d'Éthique, il nous a entretenu, pendant une heure, de l'intelligence artificielle, de l'ubérisation de la société, du transhumanisme, et des perspectives d'avenir pour l'homme, touché par ce véritable tsunami.

Nous reproduisons ici le résumé qu'il a lui-même fait de son intervention:

« L'intelligence artificielle et l'ubérisation de la société »

Nous vivons aujourd'hui la troisième révolution industrielle. C'est celle des NBIC (Nanotechnologies, Biotechnologies, Informatique et Cognitivisme ou sciences de l'intelligence artificielle), quatre secteurs de recherche auxquels il faut encore ajouter quatre autres domaines révolutionnaires : la robotique, les imprimantes 3D, l'hybridation homme/machine et la recherche sur les cellules souches ainsi que sur les cellules sénescences.

Ces huit domaines convergent assez largement entre eux et ils forment, pris ensemble, l'infrastructure de cette troisième révolution industrielle qui présente deux retombées principales : le projet transhumaniste d'augmenter l'être humain et l'économie dite « collaborative », ce qu'on appelle aussi « l'uberisation du monde » par allusion à l'entreprise qui est venue concurrencer les taxis grâce à l'intelligence artificielle qui peut traiter en quelques fractions de secondes des masses énormes de données (le « big data ») sur des capteurs (l'internet des objets) logés dans votre Smartphone.

Le modèle parfait de l'économie collaborative est en réalité fourni par Airbnb plus encore que par Uber, car avec la location d'appartements de particuliers

à particuliers via une simple application, on voit apparaître un nouveau visage de la concurrence capitaliste : ce sont désormais, grâce à l'intelligence artificielle (IA), des non professionnels qui peuvent venir concurrencer les professionnels de la profession. Il n'y a pas d'hôteliers ni de restaurateurs chez Airbnb, seulement des jeunes gens qui, grâce à l'IA disposent d'une application capable de mettre très simplement en relation des particuliers avec d'autres particuliers. Ils peuvent ainsi monter une entreprise dont la valeur potentielle est trois fois supérieure à un groupe hôtelier comme le groupe Accor alors même qu'Airbnb ne dispose d'aucun mur, d'aucune salle de bain, bref, d'aucun bien immobilier.

En quoi l'économie collaborative, contrairement à ce que raconte de manière absurde un idéologue comme Jeremy Rifkin n'a rien de « collaboratif » ? Pour les hôteliers, sinon pour les particuliers, c'est plutôt une concurrence sauvage, déloyale et dérégulée, car les personnes privées ne sont pas soumises aux mêmes obligations qu'eux, aux mêmes normes de sécurité, de prise en charge du handicap, aux charges sociales, etc. Ce n'est évidemment pas une raison pour interdire les bienfaits de cette économie nouvelle, mais on ne peut pas non plus rayer d'un trait de plume les questions délicates qu'elle soulève.

Les secteurs concernés par l'ubérisation et l'IA sont à peu de chose près, tous les secteurs de la vie humaine. Voici quelques chiffres qu'il vaut mieux avoir en tête pour ne pas sous-estimer le tsunami qui va frapper tous les pays, même si, hélas pour nous, la vague vient aujourd'hui quasi exclusivement de la Silicone Valley et de l'est de la Chine, notre vieux pays, plus soucieux d'investir dans les JO que dans la révolution des NBIC (nanotechnologies, Biotechnologies, Informatique et Cognitivisme, c'est à dire l'intelligence artificielle - IA), étant malheureusement déchu au rang très inférieur de colonie de ces deux régions : en 1938, l'Allemand Konrad Zuse était tout fier d'annoncer que son ordinateur était capable de réaliser une opération par seconde, et ça semblait quasi miraculeux ; la dernière génération d'ordinateurs chinois traite 93 millions de milliards d'opérations par seconde ; en 2020, ils traite-

ront un milliard de milliards d'opérations par seconde tandis que l'humanité produira 1000 milliards de milliards de data chaque semaine, une masse de données et d'informations que le cerveau humain sera totalement incapable d'embrasser, ce qui rendra l'intelligence artificielle définitivement incontournable dans tous les domaines de la vie humaine.

Les conséquences pour l'homme

Les conséquences pour l'homme seront multiples et contrastées. Comme le montre Laurent Alexandre dans son dernier livre (« La guerre des intelligences »), grâce à l'IA, il est par exemple possible aujourd'hui de séquencer en quelques minutes le génome (l'ADN) humain pour une somme dérisoire (moins de 1500 dollars, alors qu'en 1990, le premier séquençage a duré 13 ans et coûté 3 milliards de dollars).

Or c'est ce qui permet d'analyser la signature génomique d'une tumeur cancéreuse, donc de repérer ses faiblesses et de savoir avec précision quels sont les traitements qui peuvent l'attaquer. Ces « thérapies personnalisées », dont aucun malade ne voudra désormais se passer, seraient totalement impossibles sans l'IA : on a calculé qu'il faudrait 40 ans à un oncologue pour séquencer et analyser le génome d'un cancer qui contient plus de 20 milliards d'informations !

En même temps, l'IA détruira évidemment beaucoup d'emplois ce qui posera la grande question suivante : quels savoirs et quelles compétences transmettre à nos enfants pour qu'ils soient complémentaires et pas victimes de l'IA ?

Le transhumanisme

Le mouvement transhumaniste est un courant de pensée à la fois philosophique et scientifique qui nous vient des Etats-Unis. Il est encore très mal connu en Europe. Financé notamment par Google à coups de milliards de dollars, il a pris outre-atlantique une importance considérable, suscité des milliers de publications et de colloques, engendré des débats passionnés avec des penseurs de tout premier plan.

Il vise d'abord à passer d'une médecine thérapeutique classique - dont la finalité depuis des millénaires était de soigner, de « réparer » les corps accidentés ou malades - au modèle de « l'augmentation » du potentiel génétique de l'espèce humaine. De là l'ambition de combattre le vieillissement et



© Normandie-actu

La bibliothèque multimédia Alexis de Tocqueville à Caen

d'augmenter la longévité humaine, non seulement en éradiquant les morts précoces, comme on l'a fait depuis XIX^{ème} siècle, mais en recourant à la médecine réparatrice, à l'ingénierie génétique et à l'hybridation homme/machine pour faire vivre les humains vraiment plus longtemps.

Pour le moment, rien de réel ne prouve que c'est possible pour l'homme, mais qui peut dire à quoi ressembleront la technomédecine, les nanotechnologies, l'intelligence artificielle et la biochirurgie au siècle prochain ? Il faut anticiper dès maintenant les problèmes éthiques, politiques et métaphysiques que cette nouvelle approche de la médecine va poser.

Les menaces ? Les promesses ?

Il ne faudra ni tout autoriser ni tout interdire, donc il faudra réguler, mais la technoscience nous échappe sans cesse davantage pour trois raisons : elle va très vite, elle est difficile à comprendre et elle est mondialisée de sorte que les législations nationales n'ont plus grand sens. Seule une prise de conscience européenne, voire mondiale, pourra avoir une efficacité, or nos politiques sont totalement inconscients du tsunami qui va déferler sur l'Europe, et nos intellectuels sont pour la plupart englués dans la nostalgie des blouses grises et des plumes Sergent Major ce qui fait que nous risquons d'être complètement submergés par la lame de fond qui s'apprête à déferler sur nous. »

La conférence a été suivie d'un débat avec le public et d'une séance de dédicaces.

A nouveau, l'assistance était nombreuse et attentive et nous espérons vous voir aussi nombreux pour notre soirée de juin prochain. ■

Témoignage : médecins pendant la guerre 39-45

UN BRAVE PARMIS D'AUTRES

De nombreux médecins du Calvados se sont montrés héroïques pendant la Seconde Guerre. Marie-Jo Bonnet rend hommage, par un texte inédit, à l'un d'entre eux, le docteur Etienne Grandrie, résistant-déporté (1900-1981) qui fut son médecin de famille.

Le docteur Grandrie était un des trois médecins de Pont-L'Évêque, petite ville du Pays d'Auge située entre Trouville, où il est né le 15 août 1900 et Lisieux, d'où est originaire son épouse, Antoinette Vatel, fille du maire de Lisieux. Je l'ai connue enfant car il était notre médecin de famille et connaissait mes grands-parents maternels, Jules et Germaine Letac, depuis sa jeunesse. Il est père de trois filles, dont l'aînée Marie-Claire a accepté de témoigner.



Dr Grandrie

Dès le début de l'Occupation, m'a-t-elle dit, il était gaulliste et s'est engagé dans le premier réseau de résistance de la région, le réseau Hector. Il est recruté en mai 1941 par Maurice Deprun, membre du tout jeune groupe de Robert Guédon, qui a démarré dans la Manche avant de s'étendre à Caen puis dans le Pays d'Auge et à Paris. Son fondateur est officier d'Etat Major de l'armée et connaît Henri Frenay car ils appartiennent à la même promotion de l'école de guerre. Les deux hommes se retrouvent dans le sud de la France et décident de faire du renseignement pour les services secrets clandestins du 2e Bureau. Guédon obtient de l'argent, des contacts précieux et repart en zone occupée où l'action démarre rapidement tandis que Frenay fonde le mouvement Combat en zone sud.

Un groupe se forme à Caen avec l'institutrice Reine Joly (qui épousera Guédon) Maurice Deprun et André Michel. Ils s'occupent d'abord de sauver les aviateurs alliés tout en diffusant les premiers journaux résistants comme Les petites ailes. Un autre groupe est fondé à Tours, lieu de passage de la ligne de démarcation puis

en Champagne et à Paris, à l'École des surintendantes d'usine où Bertie Albrecht a étudié. Dans le Pays d'Auge, le docteur Grandrie est agent de renseignements et de propagande. Il collecte des renseignements militaires avec Louis Bedel, vétérinaire à Dozulé, et M. Fallosuine de Villers Bocage. Ils sont traduits par Fernande Jouffin, agent d'assurance en face de chez lui, qui parle parfaitement l'anglais, leur mère étant anglaise, et tapés à la machine pour être acheminés par des courriers.

Mais un membre du groupe de Caen a été arrêté par le contre espionnage allemand. Une liste de noms est trouvée. Les Allemands remontent les filières et procèdent aux arrestations. Le 9 décembre 1941, le docteur Grandrie est arrêté chez lui par les feldgendarmes et emmené dans une voiture noire après deux heures de perquisition qui n'a rien donné.

L'attitude des Allemands lors de cette arrestation à son domicile, en présence de sa femme et de ses trois filles, est révélatrice du peu d'informations dont ils disposent au sujet du réseau. Ils sont persuadés d'avoir affaire à des gaullistes qui font de la propagande par le biais de journaux. Marie-Claire Grandrie, qui avait alors douze ans, se souvient que les Allemands ont tout mis en l'air dans la maison pour trouver les tracts et journaux anti-allemands. Dans sa déposition de 1945, effectuée à son retour de déportation, le docteur Grandrie précisera : « Les allemands avaient l'assurance que je devais en être dépositaire. Aucun journal n'a été trouvé malgré tout. J'ai été emmené et interné à la maison d'arrêt de Pont-l'Évêque du 9 au 11 décembre 41 et j'ai ensuite été conduit à la maison d'arrêt de Caen. Le 14 décembre, j'ai été interrogé et j'ai alors appris les raisons de mon internement. Devant mes dénégations, j'ai été confronté avec l'agent qui



© Adobe Stock

portait les journaux, M. Dugardin, ex-officier de réserve. Devant l'évidence, j'ai reconnu avoir eu deux paquets de journaux. La justice allemande n'a été informée que de la partie propagande de notre groupe de résistance, secteur Normandie, réseau Hector, elle n'a jamais appris la partie espionnage.»

Il est libéré à Noël 1941 en attendant le procès, comme la plupart de ses vingt quatre camarades arrêtés dans la même affaire. Car il a six personnes à charge, dont une fille malade, et son père âgé de 73 ans.

De manière très étonnante, le bruit a couru à Pont-L'Évêque qu'il avait été arrêté pour une affaire d'avortement et non pour fait de résistance. Beaucoup de gens l'ont cru, même après la Libération. Certes, la Résistance n'en était alors qu'à ses premiers balbutiements et l'on pouvait encore croire que le Maréchal suffirait à servir de rempart à l'hitlérisme tandis que de Gaulle, à Londres, aiguillait l'épée du combat. Les affaires de mœurs devaient être plus divertissantes. L'avortement tombe sous le coup des lois d'exception qui justifient une activité redoublée des représentants légaux du régime de Vichy et sa répression va devenir un des grands axes du contrôle des femmes.

Les premières affaires d'avortement remontent à avril 1941, d'après les rapports de gendarmerie que j'ai consulté sur la section de Pont-L'Évêque, Lisieux et Blangy-le-Château. Entre 1943 et 1944, une quarantaine de femmes sont inculpées d'avortement, ce qui est énorme pour deux petites villes.

Le procès du groupe se tient le 29 avril 1942 devant la cour de justice de la Feldkommandantur 723 de Caen. C'est durant les interrogatoires que Marie Tirel, poussée par sa mère, parle trop. Les Allemands sont alors persuadés d'avoir affaire à un vaste réseau d'espionnage. Un premier verdict relativement clément tombe. Mais ce verdict est aggravé le 1^{er} mai à la suite d'un attentat fait par le Front national à Airan, sur la ligne chemin de fer à Moulton Argences. Dix permissionnaires allemands ont été tués. L'occupant veut se venger. Jacques Dugardin, Gaston Renard et André Michel, sont condamnés à mort par le tribunal militaire de Caen et fusillés le 9 mai 1942. Le docteur Grandrie voit sa peine de cinq mois de prison commuée en cinq ans de travaux forcés pour « propagande gaulliste, détention de tracts ». Il est envoyé à Fresnes avec ses compagnons, puis en Rhénanie en juillet 1942. Ils font partie du transport n° 46 qui comprend 112 hommes et 12 femmes. Grandrie est interné à la ►►

►►► prison de Karlsruhe Rheinbach, au sud-ouest de Bonn jusqu'au 6 juin 44. Puis à la prison de Hameln jusqu'en septembre Coswig, au nord de Dresde, jusqu'au 4 avril 1945, et enfin à Bützow, près de la mer Baltique, d'où il est libéré par les Russes le 3 mai 1945.



Dr Grandrie devant sa maison après la guerre.

A son retour de déportation, il était méconnaissable, se souvient ma

mère. Il est maigri, blanchi, au point que sa femme ne le reconnaît qu'au son de sa voix lorsqu'elle vient l'attendre à la gare de Lisieux en mai 1945. Il est soigné par un médecin de Caen pneumologue, le docteur Le Rasle et peut reprendre son travail.

Lors de la première séance du nouveau Conseil municipal du 7 juin 1945, Jules Letac, maire de Pont-L'Évêque nouvellement élu, ouvre la séance par ces mots : « C'est avec un réel plaisir et une grande joie que je puis saluer ce soir le retour et la présence à notre réunion du Conseil municipal de deux des nôtres déportés en Allemagne : M. Pidoux et M. le Docteur Grandrie. Votre place, chers collègues, n'était vide depuis de longs mois qu'en apparence car votre souvenir était toujours parmi nous et combien de fois n'avons-nous pas prononcé vos noms et évoqué les souffrances que l'allemand vous faisait supporter injustement. Aussi avons-nous été heureux, lors des dernières élections de constater que tous avaient pensé comme nous en renouvelant votre mandat. Cependant, une ombre voile notre joie. En effet, notre troisième collègue Me Féquet n'est pas rentré, n'ayant pu supporter les mauvais traitements infligés dans le sinistre camp de Dachau, il est décédé là-bas, en pays ennemi. Nous perdons en la personne de Maître Féquet un bon ami et un membre éminent de notre assemblée communale, à l'esprit subtil, au grand cœur et dont les avis éclairés étaient toujours écoutés ».

Le 20 août 1946, la Croix de guerre 1939 avec étoile de vermeil lui est attribuée avec la citation suivante : « Le Général de Gaulle, Président du gouvernement provisoire, cite à l'ordre du corps d'armée Grandrie Etienne F.F.C., agent ayant travaillé en territoire occupé en décembre 1940. N'a cessé de mener une lutte ardente contre l'ennemi, faisant toujours preuve d'une profonde abnégation à été déporté en Allemagne où il garda toujours le plus grand mutisme. »

Le docteur Grandrie travaillera jusqu'en 1960 et à l'hôpital jusqu'en 1965. Il est décédé à Pont-L'Évêque le 14 février 1981.

N'oublions pas Mme Grandrie qui deviendra une des grandes figures de la ville. Sous l'Occupation, elle est membre de la Croix Rouge et sera élue au conseil municipal tout en participant à différentes associations.

Remarquons enfin que la ville de Pont-L'Évêque n'a pas encore eu l'occasion d'honorer la mémoire du docteur Grandrie qui a montré le chemin de la Résistance et qui soignera ses compagnons de détention en Allemagne. Cela viendra certainement un jour. ■

Marie-Jo Bonnet
Docteur en histoire

¹ Voir l'Attestation d'appartenance aux Forces Françaises Combattantes n° 40554 et l'attestation du commandant Pierre Miquel, « M. Etienne Grandrie a signé un contrat d'engagement en application du décret 366 du 25 juillet 1942. Réseau Hector. Les services accomplis comme agent P2 du 9 décembre 1941 au 23 avril 1945 en qualité de chargé de mission de 3ème classe, grade sous-lieutenant. » Dossier Résistant déporté, SHD, Ministère de la défense, Caen.

² Procès-verbal Dr Grandrie, 17 novembre 1945, 45 ans, au procès de Marie et Yvonne Tirel, Archives Départementales du Calvados, 991W68-367/6.

³ Archives de la gendarmerie (AG), Vincennes, Calvados 1940-1944. Registres de correspondance courante, Sections et Brigades de Lisieux, Pont-L'Évêque, Honfleur, Blangy, Dives, Trouville, 14E28 à 133.

⁴ Voir Jean Quellien, Opinions et comportements politiques dans le Calvados sous l'occupation allemande, Presses universitaires de Caen, 2001, p. 357.

⁵ Registre du Conseil municipal, Délibérations 1945-1947, p. 42. Voir aussi Le Progrès du littoral, samedi 16 juin 1945.

⁶ Dossier de résistant-déporté, Service Historique de la Défense, Ministère de la Défense, Caen.

AUTOUR DU SUICIDE ASSISTÉ

L'un des sujets de société rémanents faisant débat lors des révisions de la loi de bioéthique porte sur le principe d'ouvrir le cadre de la fin de vie aux procédures dites d'euthanasie, et particulièrement au suicide assisté, où le rôle du médecin est impliqué, qu'il s'agisse de façon passive (limité à la fourniture des produits) ou active (administration de ces produits par l'équipe médicale).

Le comité consultatif national d'éthique (CCNE), dans le cadre de la révision de la loi de bioéthique, a estimé qu'« aucun consensus sociétal n'est apparu lors de la consultation quant aux questions de l'assistance au suicide et de l'euthanasie », et de ce fait affirmé sa position sur l'absence de nécessité d'une modification de la loi Claeys-Léonetti (2016). Le CCNE souligne que cette loi est mal connue des citoyens et des soignants eux-mêmes, et insuffisamment mise en œuvre au sein des services de soins.

Que dit cette loi ? La loi Claeys-Leonetti de 2016 autorise pour les personnes atteintes d'une maladie grave et incurable, en phase avancée ou terminale, une sédation profonde et continue jusqu'à la mort, associée à une analgésie de manière à atténuer ses souffrances. Cette loi met fin au principe de « l'acharnement thérapeutique » (obstination déraisonnable) et permet au patient (s'exprimant directement ou par une directive anticipée), ou à la personne de confiance dûment désignée, de demander l'arrêt d'un traitement médical trop lourd.

La révision de la loi de bioéthique débattue par les parlements durant l'automne 2019 n'a pas retenu le thème de la fin de vie, reprenant l'avis du CCNE sur ce point.

Pour illustrer ce débat, qui ne semble pas clos, il nous est apparu qu'un très beau texte extrait des « Mémoires d'Hadrien » montrait bien la difficulté d'appréhender ce sujet dans sa complexité individuelle. Hadrien est empereur de Rome. Vieillissant,

il s'interroge sur la légitimité de se maintenir dans une vie qui ne lui paraît plus conforme aux exigences de sa fonction et dont la maladie accroît la pénibilité. Par une démarche stoïcienne, il envisage d'y mettre fin volontairement. Les lignes qui suivent décrivent le dialogue intérieur d'Hadrien où se font jour les hésitations, puis le renoncement au suicide.

Extrait : « Mémoires d'Hadrien »¹

J'ai donné jadis au philosophe Euphratès la permission du suicide. Rien ne semblait plus simple: un homme a le droit de décider à partir de quel moment sa vie cesse d'être utile. Je ne savais pas alors que la mort peut devenir l'objet d'une ardeur aveugle, d'une faim comme l'amour. Je n'avais pas prévu ces nuits où j'enroulerais mon baudrier autour de ma dague, pour m'obliger à réfléchir à deux fois avant de m'en servir. (.....); la perpétuelle possibilité du suicide m'aidait à supporter moins impatiemment l'existence, tout comme la présence à portée de la main d'une potion sédative calme un homme atteint d'insomnie. Par une intime contradiction, cette obsession de la mort ►►►



© Freepik

►►► n'a cessé de s'imposer à mon esprit que lorsque les premiers symptômes de la maladie sont venus m'en distraire; j'ai recommencé à m'intéresser à cette vie qui me quittait; (.....); on veut guérir, ce qui est une manière de vouloir vivre. Mais la faiblesse, la souffrance, mille misères corporelles découragent bientôt le malade d'essayer de remonter la pente : on ne veut pas de ces répit qui sont autant de pièges, de ces forces chancelantes, de ces ardeurs brisées, de cette perpétuelle attente de la prochaine crise. (.....).

Il me fallait mettre à préparer mon suicide les mêmes précautions qu'un assassin à monter son coup. (.....). J'avais la plus entière confiance en Iollas, jeune médecin d'Alexandrie qu'Hermogène s'était choisi l'été dernier comme substitut durant son absence. (....). Je savais qu'il avait retrouvé au palais d'Alexandrie la formule de poisons extraordinairement subtils combinés jadis par les chimistes de Cléopâtre. (.....). Il me comprit à demi-mot; il me plaignait; il ne pouvait que me donner raison. Mais son serment hippocratique lui interdisait de dispenser à un malade une drogue nocive, sous quelque prétexte que ce fût; il refusa, raidi dans son hon-

neur de médecin. J'insistai; j'exigeai; j'employai tous les moyens pour essayer de l'apitoyer ou de le corrompre; ce sera le dernier homme que j'ai supplié. Vaincu, il me promit enfin d'aller chercher la dose de poison. Je l'attendis vainement jusqu'au soir. Tard dans la nuit, j'appris avec horreur qu'on venait de le trouver mort dans son laboratoire, une fiole de verre entre les mains. Ce cœur pur de tout compromis avait trouvé ce moyen de rester fidèle à son serment sans rien me refuser.

Le lendemain, Antonin se fit annoncer; cet ami sincère retenait mal ses larmes. L'idée qu'un homme qu'il s'est habitué à aimer et à vénérer comme un père souffrait assez pour chercher la mort lui était insupportable; il lui semblait avoir manqué à ses obligations de bon fils. Il me promettait d'unir ses efforts à ceux de mon entourage pour me soigner, me soulager de mes maux, me rendre la vie jusqu'au bout douce et facile, me guérir peut-être. Il comptait sur moi pour continuer le plus longtemps possible à le guider et à l'instruire; il se sentait responsable envers tout l'empire du reste de mes jours. Je sais ce que valent ces pauvres protestations, ces naïves promesses: j'y trouve pourtant un soulagement et un réconfort. Les simples paroles d'Antonin m'ont convaincu; je reprends possession de moi-même avant de mourir. La mort d'Iollas, fidèle à son devoir de médecin, m'exhorte à me conformer jusqu'au bout aux conventions de mon métier d'empereur. (.....). Ma mort me semblait la plus personnelle de mes décisions, mon suprême réduit d'homme libre; je me trompais. (.....). D'autres Iollas ne seront pas mis à l'épreuve. J'ai compris que le suicide paraîtrait au petit groupe d'amis dévoués qui m'entourent une marque d'indifférence, d'ingratitude peut-être; je ne veux pas laisser à leur amitié cette image grinçante d'un supplicié incapable de supporter une torture de plus.

D'autres considérations se sont présentées à moi, lentement, durant la nuit qui a suivi la mort d'Iollas: l'existence m'a beaucoup donné,



© Adobe Stock

ou, du moins, j'ai su beaucoup obtenir d'elle; en ce moment, comme au temps de mon bonheur, et pour des raisons toutes contraires, il me paraît qu'elle n'a plus rien à m'offrir: je ne suis pas sûr de n'avoir plus rien à en apprendre. J'écouterai ses instructions secrètes jusqu'au bout. Toute ma vie, j'ai fait confiance à la sagesse de mon corps; j'ai tâché de goûter avec discernement les sensations que me procurait cet ami: je me dois d'apprécier aussi les dernières. Je ne refuse plus cette agonie faite pour moi, cette fin lentement élaborée au fond de mes artères, héritée peut-être d'un ancêtre, née de mon tempérament, préparée peu à peu par chacun de mes actes au cours de ma vie. L'heure de l'impatience est passée; au point où j'en suis, le désespoir serait d'aussi mauvais goût que l'espérance. J'ai renoncé à brusquer ma mort.

Ce texte exprime bien la complexité de concevoir une législation sur les modalités d'un suicide assisté. L'interdiction faite aux médecins de donner

la mort volontairement, qui pousse le médecin Iollas à se suicider plutôt que de céder à la demande d'Hadrien, est dans la droite ligne du serment d'Hippocrate (version actuelle). Le passage dans lequel Hadrien prend conscience que l'aide de l'entourage peut atténuer ses souffrances et remettre en question le suicide illustre la labilité de nos émotions et décisions et constitue une préfiguration des soins palliatifs bien avant que ce concept ne se soit fait jour dans les dispositifs de soins : le texte, dont une première ébauche date de la fin des années 1920, a été publié en 1951 (éditions Plon) puis en 1974 (éditions Gallimard). ■

¹ Marguerite Yourcenar, *Mémoires d'Hadrien*. Gallimard, 1974. Pages 290-5 (avec coupures signalées par (.....))



© Freepik

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Des fiches éditées par la HAS à l'intention des médecins, souvent les premiers interlocuteurs des femmes victimes de violences.



©Freepik

Les chiffres sont connus et restent désespérément stables : au cours de sa vie, une femme sur cinq est confrontée à des violences graves au sein de son couple. Malgré les campagnes d'information et de prévention (notamment la généralisation du numéro d'appel 3919 - service gratuit d'urgence fonctionnant 24h/24h -, la formation d'intervenants spécialisés dans les commissariats et gendarmerie, l'existence d'unités médicales dédiées à l'accueil des victimes, l'augmentation de lieux d'accueil associatifs), le nombre de plaintes pour violences ne cesse d'augmenter, le nombre de femmes mortes sous les coups de leur conjoint aussi au point que le terme de « féminicide » fait maintenant partie du langage courant - depuis le début de l'année, 125 femmes ont été tuées en France, selon le collectif #NousToutes, victimes d'une violence extrême commise le plus souvent dans le huis clos familial -. Et, selon les évaluations, une femme

sur cinq a été ou y sera confrontée au cours de sa vie. Sachant de plus que, selon les dernières enquêtes, 80% des victimes ont des enfants et que dans 60% des situations les violences ont démarré tôt dans la relation du couple, la question de la prévention se pose de façon aiguë. Certaines situations graves nécessitent des mesures de protection immédiates de la femme et de ses enfants ou encore des situations à risque élevé imposeraient des mesures de sécurité à préparer de façon anticipée.

Les médecins sont souvent les premiers interlocuteurs des femmes : selon l'observatoire national des violences faites aux femmes, parmi les femmes qui ont parlé de leur situation, 30% ont consulté un psychiatre ou un psychologue et 27% un médecin, avant les services sociaux (21%), les commissariats (19% portent plainte) ou les associations (10%).

POINTS CLÉS

- En cas de situation jugée grave, hospitaliser sans délai après appel au 15 ou demander un hébergement d'urgence au 115.
- Numéro d'urgence : Violences Femmes Info au 3919.
- Signes de gravité : gravité des actes (fréquence, intensité, contexte de grossesse ou de séparation, risque de suicide, hématomes, fractures, etc.), dangerosité de l'agresseur (menaces de mort, tentatives de passages à l'acte, armes au domicile), retentissement sur le foyer, vulnérabilité de la victime (handicap, maladie mentale, épisode dépressif, grossesse, isolement social).
- Conseiller de déposer plainte auprès de la police ou de la gendarmerie.
- Informer du droit de quitter le domicile conjugal avec les enfants, en le signalant à la police (main courante) ou à la gendarmerie.
- Informer du droit à demander une ordonnance de protection en saisissant en urgence le juge aux affaires familiales (même sans dépôt de plainte).
- Protéger les enfants par une hospitalisation, un signalement au Procureur de la République ou une information préoccupante à la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes).
- En cas de situation à risque élevé, conseiller à la victime de préparer un « plan de sécurité » (possibilité d'accueil, soutiens).

Comment faire pour que les médecins, sans formation suffisante sur le dépistage des violences et la prise en charges des victimes, incluent cette question de la violence dans le couple dans leur pratique quotidienne ?

En sachant aussi la réticence de certains à la faire émerger, réticence à évoquer de façon intrusive la sphère « privée » du couple, à soigner



l'auteur des violences, le reste de la famille ou à perdre le contrôle de la situation une fois établi un certificat...

La Haute Autorité de Santé (HAS) a mis au point et édité début octobre des fiches synthétiques ou « recommandations », considérées comme des outils simples d'utilisation et pratiques pour aider à repérer et évaluer les violences commises puis orienter les victimes. Ces fiches ont également pour but de rassurer les médecins souvent désorientés par le peu de ressources dont ils disposaient jusqu'alors pour aider les victimes et qui peuvent se sentir en difficulté après une telle confidence.

La question de la levée du secret médical face à une femme victime de violences conjugales ?

Elle est posée et en cours. Cette proposition a été discutée fin octobre lors de la présentation des travaux des groupes de travail mobilisés depuis début septembre dans le cadre du Grenelle des violences conjugales (qui poursuit l'action des différents plans triennaux qui se sont succédés depuis novembre 2007). La restitution de leurs ►►

Informations médicales

►►► soixante propositions représente un point d'étape important avant l'annonce de nouvelles mesures par le gouvernement le 25 novembre.

Cette proposition concernant le secret médical émane du ministère de la Justice qui souhaite « *permettre au médecin et à tout soignant de porter à la connaissance des autorités, sans l'accord de la victime, des faits de violences conjugales en cas de risque sérieux de renouvellement de celles-ci* ». Le secrétariat d'État en charge de la Protection de l'enfance veut également « *permettre aux professionnels de santé de signaler une situation de violence au sein du couple concernant une personne majeure, sans risquer un rappel du Conseil* ».

de l'Ordre en modifiant les dispositions législatives applicables en matière de secret professionnel ».

Actuellement, la loi permet aux professionnels de santé (article 226-14 du Code pénal) de s'affranchir du secret médical uniquement dans des cas de privations ou de sévices infligés à « *un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique* ».

Faire évoluer le secret médical est une proposition qui divise et qui interroge sur l'impact qu'une telle mesure aurait sur la notion de confiance dans la relation médecin-malade. ■

L'HAS PRÉCONISE LES POINTS SUIVANTS :

1. Poser la question des violences de façon systématique lors du premier entretien médical est un point clé pour ouvrir le dialogue.

Les recommandations proposent des questions ouvertes « *adaptées au contexte* », comme « comment vous sentez-vous à la maison ? » ou « vous est-il arrivé d'avoir peur de votre partenaire ? » ou encore « avez-vous subi des actes de violences ? » (en insistant sur les différents aspects de la violence, psychologique, prélude à toutes les autres, sexuelle, économique, physique). Phrases dont le médecin précise qu'il les pose systématiquement à chacune de ses patientes.

L'idée force est également que toute violence subie peut s'apparenter à une urgence et que, dans ce cas, le médecin se doit de la prendre en charge comme telle. Les fiches de la HAS servent de guide de la marche à suivre, ainsi que le site declicviolence.fr mis au point par des généralistes concernés.

2. Afficher qu'il est possible d'en parler.

Poser la question c'est indiquer que la violence n'est pas un sujet tabou et c'est aussi affirmer de la part du médecin sa capacité d'aide et de soins, maintenant ou plus tard, sachant que les femmes peuvent mettre des années à en parler. Même si les victimes de violence éludent la question (d'autant qu'elles ne consultent pas à priori pour ce motif)

elles savent qu'elles pourront en parler une autre fois. La présence d'une affiche de sensibilisation sur ce thème installée dans le cabinet peut jouer un rôle incitateur. Des signaux indirects, comme des symptômes répétitifs et inexpliqués, peuvent être aussi l'occasion de poser à nouveau la question des violences.

3 Ne pas porter de jugement devant une femme qui refuse de porter plainte ou qui l'a retirée.

Le mécanisme cyclique de la violence conjugale avec ses retours en arrière amène des comportements ambigus, contradictoires chez la personne victime, qui peuvent générer des attitudes négatives chez le soignant. Le médecin doit continuer à l'informer et à l'inciter à le faire dès qu'elle se sentira prête et suffisamment en sécurité. Pour rappel, son assentiment est nécessaire pour qu'un signalement soit fait au procureur de la République (en dehors d'une situation de vulnérabilité psychique ou physique qui délie le médecin du secret médical).

4. Se constituer un carnet d'adresse.

Afin d'orienter au mieux les victimes de violences, la HAS recommande que le médecin se constitue au préalable un réseau avec les partenaires sanitaires, judiciaires, associatifs locaux sur lesquels il peut s'appuyer.

INFOS PRATIQUES

- Pour trouver des infos pratiques +++ <http://declicviolence.fr/index.html>
- Le site www.stop-violences-femmes.gouv.fr est à conseiller aux victimes
- Indiquer aux victimes l'application App-Elles, développée depuis 2015 et qui a pour but de répondre aux principaux besoins d'assistance des victimes de violences.
- CIDFF : site : calvados.cidff.info et contact : cidfflisieux.accueil@cidff14.fr

Pour chaque situation, les médecins doivent savoir adresser les femmes vers les bons relais, encore faut-il les avoir à disposition. Un guide des professionnels engagés dans la lutte contre les violences a été édité par le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIFDFF) du Calvados, très actif (aide juridictionnelle, psychologique, groupe de paroles pour les victimes et les auteurs de violences), basé à Lisieux avec des permanences dans tout le département.

L'unité médico-judiciaire (ou UMJ) du service de médecine légale du CHU de Caen est un des relais existants dans le Calvados. Dans cette unité, 9 médecins légistes reçoivent les victimes sur réquisition judiciaire. Les consultations sont programmées du lundi au vendredi, après une prise de rendez-vous téléphonique (secrétariat : 02 31 05 48 09), de 9h à 16h30. En cas d'urgence (violences avec arme, violences sexuelles récentes, auteur placé en garde à vue), il existe une permanence 24h/24, 7 jours/7 et 365 jours/an, via le centre 15 qui met en relation directement les autorités judiciaires avec le médecin légiste d'astreinte.

En 2018, 2475 victimes de violences volontaires ou involontaires ont été examinées à l'UMJ, parmi lesquelles 28% de violences intra-familiales et 210 agressions sexuelles (8,5 % d'augmentation par rapport à l'année précédente). 141 auditions de mineurs filmées ont été réalisées dans les locaux médico-judiciaires pédiatriques.

Si une réflexion est en cours actuellement pour aménager un local réservé aux forces de l'Ordre pour recueillir la plainte en milieu hospitalier, on peut encore déplorer l'absence de moyens sup-

plémentaires mis à la disposition de l'UMJ pour accueillir les victimes qui ne souhaitent pas déposer plainte. D'autant qu'il existe aujourd'hui de tels lieux d'accueil dans la région comme le CASA du CHU de Rouen ou l'UMJ de proximité du CH de St-Lô, avec son dispositif Envol... et que l'ARS de Normandie présente comme modèle, le dépôt de plainte simplifiée mis en place au CHU de Rouen.

5. Ce que doit contenir le certificat médical :

Le certificat médical va permettre à une victime de faire valoir ses droits et d'obtenir une mesure de protection (sans être indispensable à un dépôt de plainte).

Il doit être établi selon des règles précises que rappellent une fiche ainsi que les recommandations. Le médecin pourra y trouver un modèle type de certificat (élaboré par l'Ordre des médecins). Le médecin n'a pas à désigner nommément le tiers responsable ; il doit reporter les dires spontanés de la victime sur le mode déclaratif et décrire précisément les lésions constatées en s'appuyant sur l'examen clinique. Il doit en garder un double.

Le signalement auprès du Procureur, dérogation légale au secret professionnel, est lui aussi très encadré. Le praticien doit d'abord recueillir l'accord de la victime quand elle est majeure (et peut s'en dispenser si elle est mineure). Lorsque les enfants sont présents dans le foyer, le praticien peut se délier du secret professionnel via l'information préoccupante ou le signalement judiciaire. Comme pour le certificat médical, il n'a pas à se prononcer sur l'imputabilité des lésions aux faits rapportés.



CONSULTATIONS GYNÉCOLOGIQUES ADAPTÉES POUR LES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP

La Fondation de la Miséricorde, soutenue par l'Agence Régionale de Santé, propose une unité de consultation (« Handiconsult ») dédiée aux personnes en situation de handicap afin de favoriser l'accès aux soins courants et à la prévention.

Le projet « Handiconsult » consiste en la création d'une filière de consultations et de soins, pluridisciplinaire, adaptée afin de permettre l'accès à plusieurs spécialités, et coordonnée par une infirmière référente.

Déjà initiée avec « Mobidents » qui permet aux professionnels de se rendre directement dans les établissements de type IME, la filière dentaire va s'élargir d'ici la fin de l'année 2019 grâce à la

création d'un cabinet dentaire fixe au sein des locaux de la clinique.

Parallèlement, depuis mai 2019, des consultations gynécologiques ont été mises en place. Elles sont destinées à toutes les femmes, quel que soit leur handicap (physique, sensoriel, psychique, ou polyhandicap), qui le souhaitent et qui ne bénéficient pas déjà d'un suivi régulier.

La salle de consultation a été dotée d'un nouveau matériel: table d'examen électrique, balance spéciale, lève malade portatif... La durée des consultations a, également, été modifiée pour permettre une prise en charge adaptée.

Les consultations ont lieu un mercredi sur deux, sur rendez-vous au 02.31.38.50.70. ■

RÉPONDRE AUX DEMANDES INAPPROPRIÉES DES PATIENTS ? LE MODÈLE ACP : APPROCHE CENTRÉE PATIENT

Face à des demandes qui nous paraissent inappropriées, demandes d'examens complémentaires (IRM notamment), demandes de thérapeutique non adaptée (antibiotiques, fortifiants, voire chirurgie...), le médecin généraliste et même parfois spécialiste, est souvent démuni.

Pour éviter que la relation médecin/malade se trouve dans une impasse, plusieurs solutions se présentent :

- Le médecin peut choisir de céder à la prescription, ce qui générera chez lui probablement un sentiment d'insatisfaction.
- Il peut également choisir de ne pas prescrire, ce qui générera chez le patient ce même sentiment d'insatisfaction.
- L'approche centrée patient (ACP).

L'ACP découle de la nécessité ressentie par de nombreux chercheurs et cliniciens de faire évoluer la relation médecin/malade.

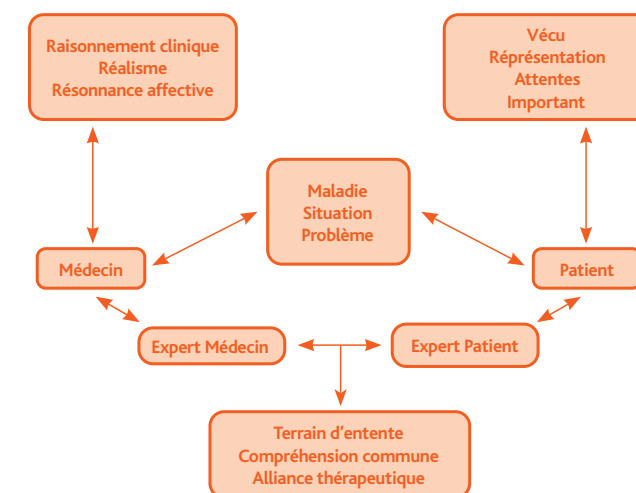
En effet, le patient ne peut se réduire à une maladie, il en a une expérience personnelle sur laquelle il peut exercer un pouvoir décisionnel et, de même, le médecin ne peut se réduire à une démarche bio-médicale fondée uniquement sur un raisonnement anatomo-clinique et physiopathologique (malgré les progrès réalisés depuis ces dernières décennies).

Deux individus sont face à face : le médecin, expert scientifique de la maladie et le patient, expert de l'expérience vécue de la maladie.

Cela permet donc de dégager un terrain d'entente et de compétence commune.

Le patient doit être appréhendé dans sa globalité, autant au niveau de son milieu socio-culturel que de son histoire présente et des événements de son passé.

Il ne faut pas se mettre en opposition mais discuter pour arriver à une décision partagée, ce qui, bien sûr, ne peut que favoriser une alliance théra-



peutique et renforcer une relation de confiance. L'ACP s'applique difficilement aux situations d'urgence dans lesquelles le médecin expert est prédominant mais se prête plus facilement au cadre de la médecine de prévention et des maladies chroniques.

Il semblerait que le modèle du médecin qui reste dans une perspective strictement scientifique et/ou dans une posture paternaliste et autoritaire ne corresponde plus aux nouvelles attentes des patients.

La fonction soignante représente en effet plusieurs dimensions : le soin qui guérit « curing », le soin qui porte attention « caring » et celui qui apaise « healing ».

Cette approche n'est pas la panacée mais peut permettre de comprendre son ressenti de professionnel agacé et agressif vis-à-vis d'un patient « résistant et opposant ».

De nombreuses données permettent de conclure que ce modèle relationnel améliore les critères cliniques comme la satisfaction du patient mais aussi celle du professionnel de santé sans pour autant allonger la durée de consultation. ■

Référence : commentaires extraits d'un article de la revue « exercer » n°152

SITUATIONS COMPLEXES GÉRIATRIQUES EN VILLE



AIDANT ÉPUISÉ ?

Votre patient présente des troubles cognitifs ou non. Il est autonome ou non autonome.

L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE COMPLET

Financement partiel dans le plan APA

CONJOINT AIDANT HOSPITALISE-URGENCE ?

L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE D'URGENCE

NOUVEAU

L'HEBERGEMENT DE NUIT

DE 18H à 09H30 le lendemain

Financement partiel dans le plan APA

N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER LA PTA

BESOIN DE RETABLIR DU LIEN SOCIAL? DE REPIT POUR L'AIDANT?

Votre patient présente des troubles cognitifs.

LA PLATEFORME DE REPIT

Cotisation 50 euros annuel

POUR LES PATIENT À DOMICILE EN SOINS PALLIATIFS, FIN DE VIE OU PRESENTANT DES SOINS TECHNIQUES LOURDS

NOUVEAU

LE BALUCHONNAGE

Pour une nuit, jusqu'à un week-end, une équipe professionnelle se déplace à domicile pour accompagner la personne malade et permettre à l'aidant de partir.

https://www.calvados.fr/files/live/sites/calvados/files/documents/Le%20D%C3%A9partement/Solidarit%C3%A9%20%26%20famille/Autonomie%20%26%20Handicap/EHPAD_liste_Calvados.pdf
<https://www.calvados.fr/clic>

© Freepik



© Freepik

CONSEILS

LA MAIA : La Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) vise à améliorer l'orientation et la prise en charge des personnes âgées et de leurs aidants, par l'harmonisation des pratiques professionnelles des intervenants autour de leur parcours de vie pour les situations complexes.

<https://www.calvados.fr/accueil/le-departement/solidarite---familles/autonomie--handicap/maintien-a-domicile/le-dispositif-maia.html>

PTA Plateforme territoriale d'appui

- met à disposition une équipe pluridisciplinaire
- réalise une évaluation sanitaire et sociale sur son lieu de vie
- mobilise les professionnels dans le cadre d'un plan personnalisé de soins en lien avec le médecin traitant
- évalue régulièrement

<https://www.urml-normandie.org/en-action/plateforme-territoriale-dappui/pta-synapse/> ou 02 31 94 29 85



© Freepik

AIDES FINANCIERES

CLIC : guichet unique d'informations pour les personnes âgées (Conseil Départemental)

Plan d'aide pour l'hébergement temporaire, l'accueil de jour et les aides à domicile.

Les situations à domicile complexes peuvent être soumises en RCP : <https://www.calvados.fr/clic>

LES MUTUELLES, LES CAISSES DE RETRAITES proposent parfois des aides ponctuelles issues des fonds sociaux.

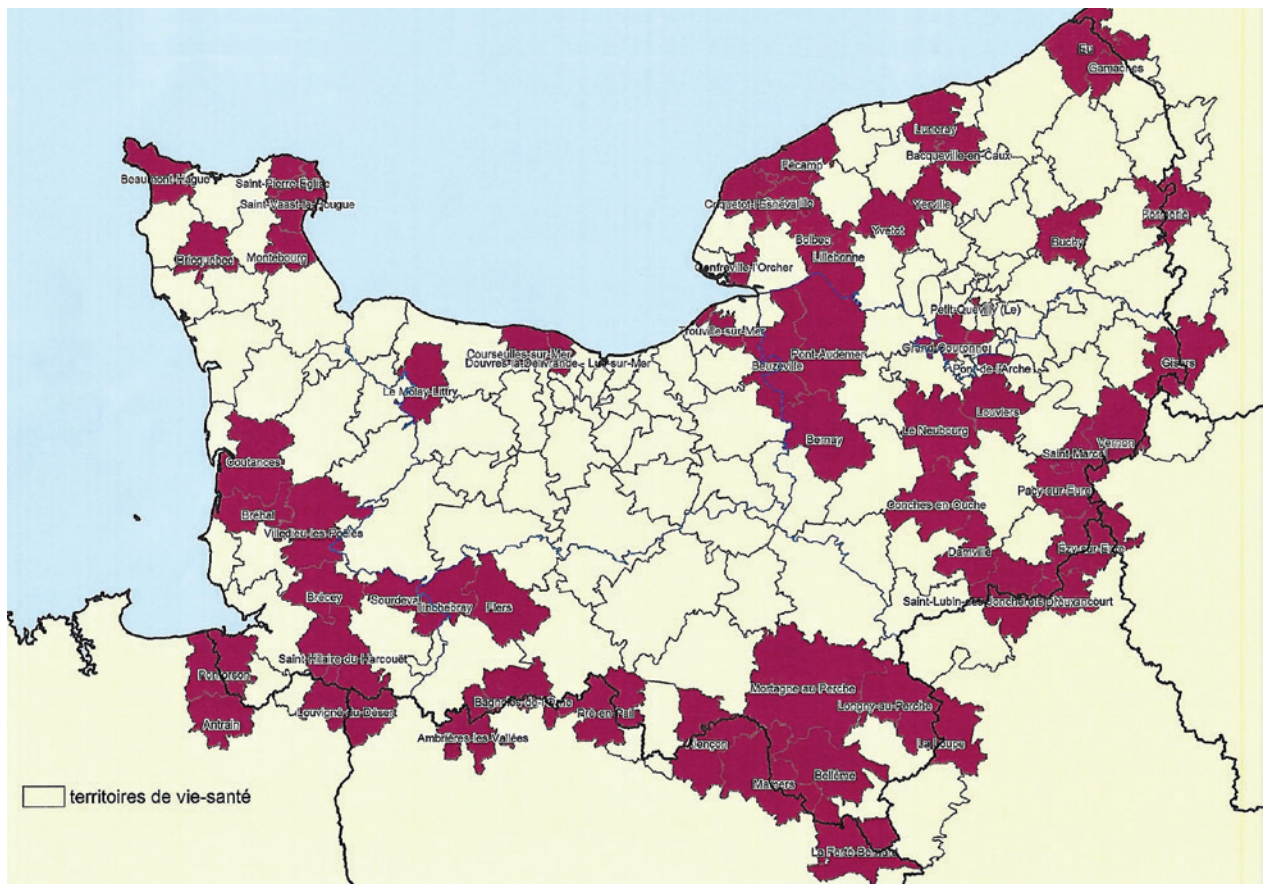
ACTUALISATION DE LA CARTE ZIP PSLA

Comme tous les ans la carte des zones d'implantation prioritaires (ZIP) des pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA) a été actualisée en reprenant les mêmes indicateurs méthodologiques :

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

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

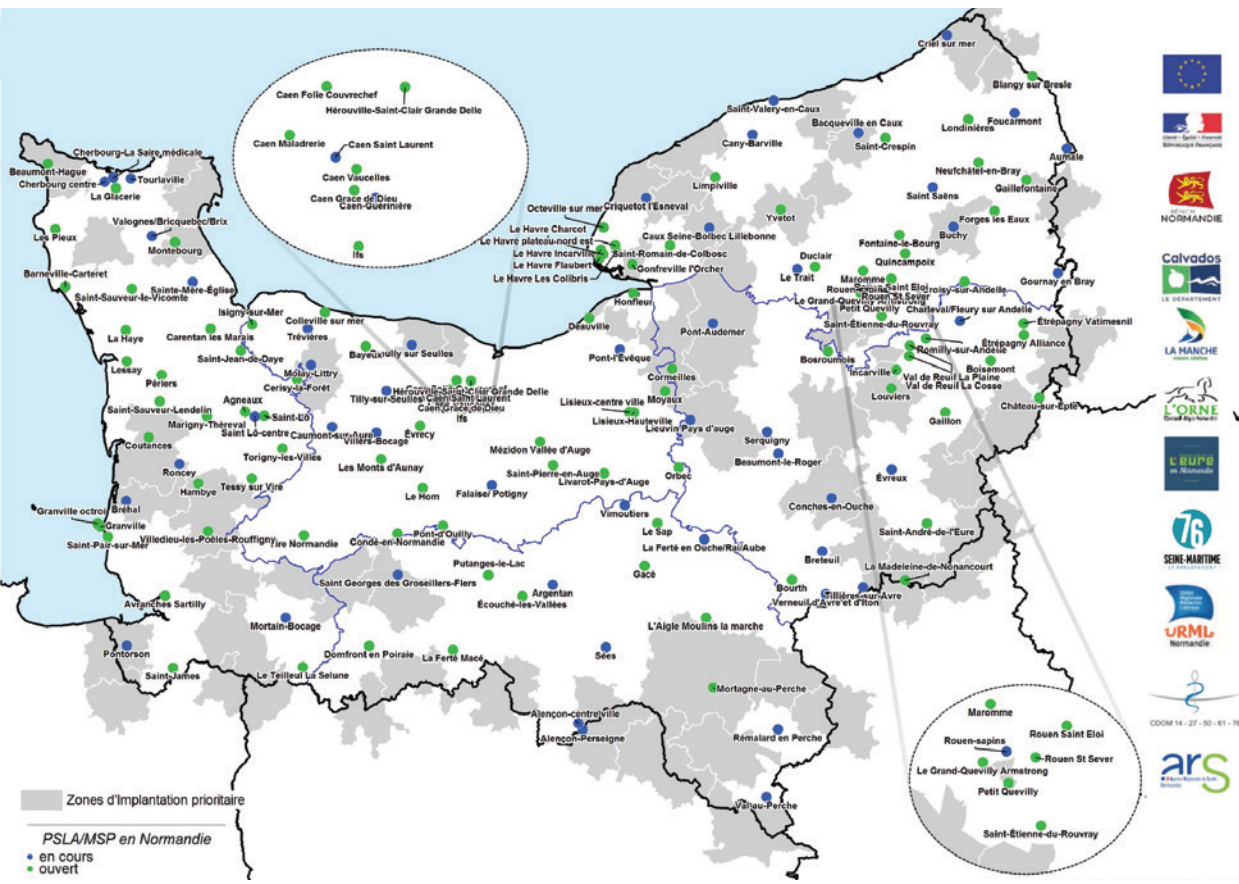
Seuls les territoires ne bénéficiant pas d'un projet validé (PSLA ou MSP ouverts ou en construction ayant bénéficié de fonds publics) apparaissent sur la carte. ■



Zones d'implantation Prioritaire PSLA - Novembre 2018

ÉTAT DES LIEUX DES PSLA :

	Ouverts	Construction Ingénierie	Total
Calvados	19	10	29
Eure	15	10	25
Manche	23	10	33
Orne	8	9	17
Seine Maritime	21	14	35
Total	86	53	139



Offre de santé en Normandie - Juin 2019

PARITÉ : OÙ SONT LES FEMMES ?

Depuis l'élection de 2018, la parité est de mise dans les élections des Conseils Départementaux et Régionaux.

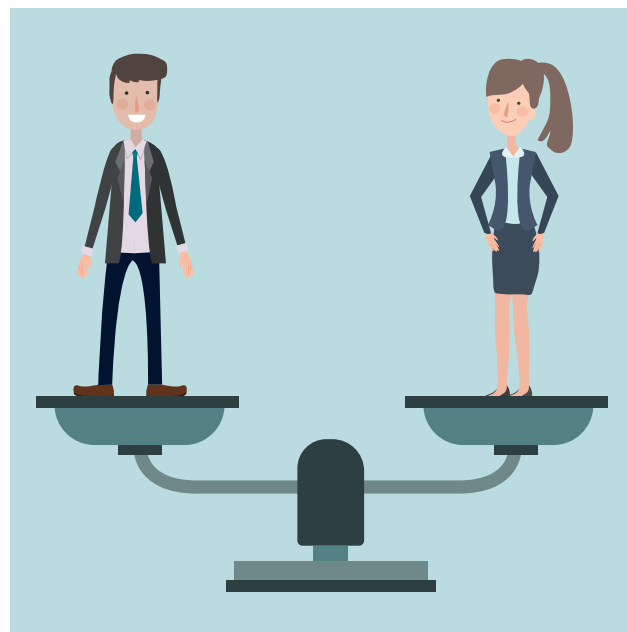
De petits calculs statistiques révèlent que les hommes occupent toujours les places dirigeantes dans la majorité des Conseils.

Et pourtant en 2018, sur près de 300 000 médecins inscrits à l'ordre, 43 % sont des femmes. Il y a une féminisation du corps médical mais pas encore au sein des responsabilités dans les Conseils de l'Ordre.

Voici ce qui ressort de l'examen des Conseils Départementaux : sur un total de 103 conseils départementaux, on fait un relevé des élus faisant partie du bureau : président, trésorier et secrétaire général. Il y a seulement 14 femmes sur 103 élues présidentes du conseil alors que si on étend la recherche sur des postes à moindre prestige, il y a 22 secrétaires générales et 19 trésorières.

Par contre, on peut remarquer que plus de femmes sont élues à titre de vice-présidentes soit 45 femmes pour les 103 conseils. Force est de constater que 24 conseils n'ont élu aucune femme dans le bureau et que seulement 2 conseils ont une majorité de femmes (les $\frac{3}{4}$) et aucun la totalité. Et qu'en est-il pour nous dans le Calvados ? 2 femmes sont représentées dans le bureau, Sylvie Bourdeleix, vice-présidente et Eliane Cendrier-Schaefert, trésorière, la parité est respectée comme dans seulement 18 conseils sur 103 soit environ 17.5 % des conseils départementaux.

Le constat est le même dans les conseils régionaux malgré les toutes récentes élections de mars 2019 : sur les 15 conseils régionaux, seuls 2 conseils ont une femme comme présidente. On concède plus facilement aux femmes les postes de vice-présidentes, c'est le cas dans 9 conseils. Les trésorières sont mieux représentées que les secrétaires générales : 5 tré-



© Freepik

sorières pour 2 secrétaires. Il est à noter que dans 3 conseils régionaux, il n'y a que des hommes dans les instances dirigeantes. Et nous dans la région Normandie ? : une seule femme dans le bureau, Frédérique Papin-Le-fevre, au poste de trésorière.

Quant au Conseil National, c'est sans surprise qu'il y a une majorité d'hommes dans les postes les plus élevés, seule une femme est vice-présidente et une, présidente de section. On est également bien loin de la parité dans les titulaires.

Peut-on espérer une évolution de cette situation avec les élections de 2021 ? ■



© Freepik

BILLET D'HUMEUR : « MES CHERS PATIENTS »

« Docteur, je ne peux pas rester comme ça »

Cette phrase choc nous l'avons tous entendue, spécialistes et généralistes, salariés et libéraux. Quel est le message subliminal d'une telle déclaration ?

Est-ce une accusation devant notre impuissance, une constatation d'un état de fait, une supplique pour un remède miracle ?

La situation « comme ça » est parfois ancienne de plusieurs mois voire plusieurs années mais elle est souvent récente et la guérison n'est pas survenue dans le délai escompté.

On demande aussi par procuration pour un tiers : un enfant couvert d'eczéma, un mari handicapé par les lombalgies, une vieille mère grabataire et démente...

Tout le monde s'en mêle, la famille mais aussi la boulangère, le voisin, les collègues qui corroborent et aggravent la situation :

« tu ne peux pas rester comme ça », « votre médecin n'est pas assez énergique », « il faut aller voir QUELQ'UN ».

Et puis il y a l'influence des médias, les émissions de Michel C., les blogs des stars, les forums, Doctissimo et YouTube amplifient le problème : « ils en parlent sur internet... »

Enfin, il faut accorder une place non négligeable aux médecines non conventionnelles et parallèles qui vont faire entrer la situation dans une 5^e dimension où médecine ayurvédique, jeûne, cryothérapie, réflexologie plantaire etc... apparaissent comme une option thérapeutique.

« Comme ça » implique toute une cascade de démarches préalables menant ainsi à la consultation inaugurale, le patient vient chercher la reconnaissance de sa souffrance et l'assentiment total du praticien.

Il faut alors écouter, examiner, comprendre, rassurer et ceci avec notre charisme et notre empathie naturels pour proposer une solution radicale et salutaire ! ■

LE CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE NORMANDIE

Les Conseils Régionaux de l'Ordre des Médecins, comme le Conseil National et les Conseils Départementaux, sont des organismes de droit privé chargés d'une mission de service public. Ils sont dotés de la personnalité civile (article L. 4125-1 du code de la santé publique).

Dans les suites de la réorganisation territoriale des régions administratives de 2016, le CROM de Normandie est né en février 2019 de la fusion des 2 anciens CROM de Basse- et de Haute-Normandie. Conformément à la réglementation, son siège est établi auprès du siège de l'ARS de la nouvelle région, soit à CAEN pour la Normandie. Les locaux caennais du quai de Juillet étant devenus trop exigus, le CROM de Normandie doit aujourd'hui rechercher de nouveaux locaux comportant en particulier une salle d'audience pour héberger la Chambre Disciplinaire de Première Instance (*cf. infra*).

Le fonctionnement du CROM est financé par le reversement d'une quote-part des cotisations obligatoires des 12.500 médecins libéraux, hospitaliers ou salariés de Normandie, recouvrées par les 5 conseils départementaux de la région. Ce fonctionnement est appelé à évoluer à partir du 1^{er} janvier 2020.

Le Conseil Régional de Normandie est composé de 12 conseillers, élus par les 5 conseils départementaux de la région. Ont été élus :

- **Pour le Calvados** : Dr Xavier ARROT (Secrétaire général), Dr Frédérique PAPIN-LEFEBVRE (Trésorière) (fin de mandat en 2022) ;
- **Pour l'Eure** : Dr Messaouda MARGUIER, Dr Alain MARX (fin de mandat en 2022) ;
- **Pour la Manche** : Dr Maryvonne DESREUX, Dr Thierry MICHEL (Vice-Président) (fin de mandat en 2025) ;
- **Pour l'Orne** : Dr Marc ANZALONE (Président de la formation restreinte), Dr Françoise GUIBOURG (fin de mandat en 2025) ;

- **Pour la Seine-Maritime** : Dr François CLERGEAT (Président), Dr Agnès DIDIER (fin de mandat en 2022) – Dr Alexis DUSANTER, Dr Alice PROUX (fin de mandat en 2025).

Les missions du Conseil régional

Le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, sous le contrôle du Conseil National, est chargé de **représenter l'Ordre des Médecins auprès de toutes les structures régionales de santé**. Il étudie et délibère sur les projets et propositions qui lui sont soumis par les instances régionales de santé et en particulier par le Directeur Général de l'ARS comme le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS).

Il siège dans les conseils de gestion et commissions des UFR santé de la région.

Il est l'interlocuteur habituel des associations de malades et des usagers du système de santé.

Il assure également une mission de coordination des conseils départementaux, ces derniers conservant naturellement l'ensemble de leurs prérogatives : tenue du Tableau de l'Ordre, organisation de la permanence des soins, conciliation, etc...

Le CROM est aussi chargé d'assurer le fonctionnement - notamment en mettant à sa disposition le personnel du greffe et les locaux dans lesquels elle siège - de la **Chambre Disciplinaire régionale de Première Instance de Normandie (CDPI)** de l'Ordre des médecins. C'est la juridiction administrative chargée de statuer sur les plaintes à l'encontre des médecins pour des manquements à leurs devoirs et obligations déontologiques. Elle est présidée par un magistrat du Tribunal administratif, Mr Michel BONNEU.

Ont été élus à la **Chambre Disciplinaire régionale de Première Instance de Normandie**, le 23 mai dernier :

- **Au collège externe :**

■ **Titulaires :**

Dr Marc BIENVENU
Dr Sylvie BOURDELEIX
Dr Valérie GANNE
Dr Benjamin GUICHARD

■ **Suppléants :**

Dr Jean-Bernard BONTE
Dr Yves BROCHARD
Dr Guy LEROY
Dr Michel RIMEY-MAURIVARD

- **Au collège interne :**

■ **Titulaires :**

Dr Marc ANZALONE
Dr Alain MARX
Dr Thierry MICHEL
Dr Frédérique PAPIN-LEFEBVRE

■ **Suppléants :**

Dr Agnès DIDIER
Dr Alexis DUSANTER
Dr Messaouda MARGUIER
Dr Alice PROUX

La Chambre Disciplinaire de Première Instance de l'Ordre des Médecins comporte également une **Section des Assurances Sociales (SAS)**, juridiction disciplinaire qui a pour mission par-

ticulière de statuer sur les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession dont elle est saisie notamment par les organismes d'assurance maladie, à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux.

Le Conseil régional peut enfin avoir à se réunir en **Formation restreinte** en application de procédures spécifiques pour statuer sur les compétences, l'aptitude, voire l'état de santé d'un médecin.

Dans le cadre du décret de 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle, le CROM a la possibilité, sur la base d'une expertise menée par trois médecins experts, d'enjoindre un médecin à compléter sa formation, avec la possibilité pour le Conseil Régional pendant cette période de le suspendre totalement ou partiellement, dès lors que les carences constatées constituent un danger pour les patients. La suspension temporaire d'un médecin peut également être décidée toujours sur le fondement d'une expertise, du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique (le plus souvent psychiatrique) rendant dangereux l'exercice de sa profession. Le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins peut être saisi soit par le Directeur Général de l'ARS, soit par délibération d'un Conseil Départemental ou du Conseil National. ■

L'AMVANO, ASSOCIATION DES MÉDECINS RETRAITÉS DE LA CARMF

L'**'AMVANO (Association des Médecins retraités, Veuves, Allocataires de la CARMF de Normandie)** est l'une des seize associations régionales regroupées au sein d'une organisation nationale, la **FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires de la CARMF - Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France)**. Forte de 300 adhérents, avec une section dans chacun des cinq départements, l'AMVANO accueille les allocataires domiciliés dans la région, qu'ils y aient exercé ou non. Elle a pour objet, via la FARA, de contribuer à la défense des trois régimes de re-

traite auprès de la CARMF, des pouvoirs publics et des syndicats mais également de proposer diverses rencontres, manifestations culturelles ou voyages.

La cotisation annuelle, de 30 euro pour les médecins retraités et de 15 euro pour les veufs ou veuves, peut être adressée au trésorier régional, le docteur Becel 27 rue augustin Hébert, 27290 St Philbert sur Risle.

Informations sur le site national de la FARA avec accès à chaque région :

<https://www.retraite-fara.com>

Q .Que faire face à un patient qui s'obstine à conduire alors qu'il est jugé « dangereux » par son médecin traitant ?

R. Le médecin a d'abord un devoir d'information vis à vis de son patient sur les différents risques auxquels il s'expose et qu'il peut engendrer liés à une altération de la vigilance au volant soit en raison de son état de santé, soit de la prise de certains médicaments, soit d'une addiction connue (alcool, drogues) ainsi que les sanctions auxquelles il s'expose. Il doit le mettre fermement devant ses responsabilités.

La situation devient plus complexe lorsque le patient ne tient pas compte de ces remarques et le médecin est alors pris entre le respect du secret médical et la conscience de laisser conduire un patient potentiellement dangereux pour lui-même et les autres. Dans tous les cas le Conseil National de l'Ordre des Médecins (Cnom) réitère le respect du secret médical (article 4 du code de déontologie) mais incite tout de même le médecin traitant, s'il connaît l'entourage familial de son patient, à l'informer de la situation et à solliciter son aide. Le médecin ne peut pas saisir la commission médicale primaire départementale des permis de conduire pour soumettre son patient à un examen médical. Et le patient peut décider de porter plainte contre le médecin pour violation du secret professionnel.

A noter qu'il est essentiel que le médecin consigne dans le dossier médical du patient tout ce qu'il a mis en œuvre pour modifier le comportement de son patient (informations y compris à la famille, conseils prodigués notamment).

Ces situations où le médecin a conscience d'une possible dangerosité de son patient posent une fois encore la question de la transgression du secret médical, évoquée dans un précédent bulletin à propos notamment de l'affaire du vol de l'A320 de Germanwings où un pilote, suivi médicalement et sous antidépresseurs, avait volontairement crashé son avion dans les Alpes.

Q .Peut-on cumuler activité médicale et activité non médicale ?

R. Cette question a été posée à plusieurs reprises par des confrères qui souhaitaient exercer une autre activité que médicale, parfois en lien avec leur statut de médecin (par exemple, dirigeant d'une société commerciale d'ingénierie pour des projets de télémédecine), parfois non (entrepreneur).

Le code de déontologie médicale n'interdit pas au médecin d'avoir une autre activité que son activité médicale, avec les réserves suivantes :

- Que son activité soit compatible avec la dignité professionnelle (article R.4127-31 du code de la santé publique),
- Qu'elle ne soit pas l'occasion pour le médecin le moyen d'accroître sa clientèle personnelle (article R.4127-28) ou de se livrer à une publicité (article R.4127-20).

Il doit par ailleurs veiller à ce que cette autre activité que médicale ne nuise pas à la continuité des soins qu'il doit assurer à ses patients et ne peut, par ailleurs, faire état de sa qualité de médecin. Dans tous les cas, c'est au Conseil Départemental d'examiner chaque situation et de s'assurer de la compatibilité du cumul d'une activité médicale et non médicale avec les dispositions du code de déontologie.

Q . Que faire en cas d'honoraires impayés ?

R. A cette question, la réponse du Cnom fait état de trois situations différentes en cas d'honoraires impayés, selon que le non-paiement des consultations résulte (1) d'une négligence du patient, (2) de difficultés financières, (3) d'une volonté délibérée de sa part.

(1) Dans le premier cas, une simple relance suffit le plus souvent à recouvrer le paiement de la consultation.

(2) Dans le second cas, si le patient rencontre des difficultés financières, il convient alors de trouver une solution déontologique satisfaisante permettant la poursuite des soins nécessaires et la juste rétribution du médecin.

(3) S'il existe une volonté délibérée du patient de ne pas honorer ses consultations malgré une relance et une tentative d'arrangement amiable, un organisme de recouvrement peut alors être sollicité après injonction de payer, voire une mise au tribunal.

Q .Que faire en cas de rendez-vous non annulé ?

R. La question sur les recours possibles face à des patients qui ne se présentent pas aux consultations sans avoir annulé leurs rendez-vous au préalable nous est posée de plus en plus fréquemment. Nous avons interrogé le Cnom à ce sujet et les réponses sont les suivantes : d'abord expliquer au patient les problèmes liés au fait de ne pas venir aux consultations sans annuler auparavant en insistant sur le fait que son comportement ait pu empêcher un autre patient de consulter à sa place. Ensuite, il est tout à fait possible de cesser ses soins à l'égard de ce patient comme le permettent l'article 47 du code de déontologie médicale et l'article L.1110-3 du code de la santé publique à condition d'orienter ce patient vers un autre praticien ou de lui donner copie de son dossier médical contre reçu.

Q . Quelles sont les dispositions concernant le secret médical et la communication d'éléments médicaux du médecin expert au médecin mandaté par l'employeur ?

R. L'article L 4624-7 II du code du travail dispose désormais que « à la demande de l'employeur, les éléments médicaux ayant fondé les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail peuvent être notifiés au médecin que l'employeur mandate à cet effet. Le salarié est informé de cette notification ».



© Freepik

Des précisions ont été apportées par le Cnom après une demande d'éclaircissement sur ces nouvelles dispositions à la Direction Générale du Travail :

(1) Sur la communication d'éléments médicaux du médecin expert au médecin mandaté par l'employeur :

Les éléments médicaux ayant fondé les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail ne peuvent être communiqués que par le médecin expert au médecin mandaté par l'employeur.

Au-delà de la simple information prévue par la loi, le médecin expert devra obtenir le consentement du salarié à cet envoi.

(2) Sur la communication de pièces ou d'informations par le médecin mandaté par l'employeur :

Le médecin mandaté par l'employeur, s'il a accès en vertu de la loi et de son mandat à des informations médicales, ne peut en aucun cas communiquer à l'employeur ni à quiconque les pièces médicales ou les informations dont il a eu connaissance. Le médecin mandaté ne doit donc formuler que des conclusions administratives concernant les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail, sans aucune donnée médicale ». ■

Ont été inscrits

■ Afin d'exercer en médecine libérale

- | | | |
|---|--|--|
| • Dr ACUNA-PEREZ Eugenio
Médecine Générale - ORBEC | • Dr HAMON Sophie
Médecine Générale - CAEN | • Dr MOULIN Olivier
Médecine générale - LE MOLAY LITTRY |
| • Dr BACA Laura
Pathologies Cardio-Vasculaires - CAEN | • Dr HUMBERT Xavier
Médecine Générale - CAEN | • Dr PASSELERGUE Loïc
Médecine Générale - DOZULE |
| • Dr BOUSSUGE Cyrielle
Médecine Générale - DEAUVILLE | • Dr KALFON Philippe
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
FALAISE | • Dr PENUELA RUEDA Edgar Alonso
Médecine Physique et Réadaptation
DEAUVILLE |
| • Dr CHAHWAN Charles
Chirurgie Urologique - CAEN | • Dr KUOCH Lydie
Pédiatrie- CAEN + IME APAIEI | • Dr PONTHEU Nicolas
Anesthésie-réanimation - CAEN |
| • Dr DENOS Louise
MG+ Médecine Vasculaire - CAEN | • Dr LE GALL Pauline
Médecine Générale - ORBEC | • Dr VIARME Pau-Eric
Pathologies Cardio-Vasculaires
CONDE EN NORMANDIE |
| • Dr ELLERT Robert
Médecine Générale - CAEN | • Dr MILCENT Charlotte
Médecine Générale - CAEN | |

■ Avec des fonctions salariées

- | | | |
|--|---|---|
| • Dr AUCHERE LAVAYSSIERE Clément
CHU | • Dr CESAIRE Laure
CHU | • Dr FERRENBACH Catherine
CH VIRE |
| • Dr BASTIT Vianney
CAC | • Dr CHAUCHARD Yves
CHU | • Dr FICHET Claire
CHU |
| • Dr BAUDRILLART Claudie
EPSM | • Dr CHOMBART Thomas
CHU | • Dr FRATISSIER Anne
CMAIC |
| • Dr BENARD Clémence
CHU | • Dr COSSERON Guillaume
CHU | • Dr GALA DIZAY Lenka
CH BAYEUX |
| • Dr BENOUNES Linda
CH LISIEUX | • Dr DAUTRICOURT Sophie
CHU | • Dr GAUDICHON Jérémie
CHU |
| • Dr BILISARI Manon
CH LISIEUX | • Dr DE BALBY DE VERNON Anne-Lise
CMPR | • Dr GESMAR Maxime
CHU |
| • Dr BONNET-LEGRAND Isabelle
CAC | • Dr DESCAMPS Richard
CHU | • Dr GREE Eva
CHU |
| • Dr BOULANGER Marion
CHU | • Dr DOLIVET-AUDIGE Enora
CHU | • Dr GRUNER Carole
Polyclinique DEAUVILLE |
| • Dr BOURGES Aurélia
ANPAA CSAPA | • Dr DOUBLET Théophile
CHU | • Dr GUERIN-BOYER Mélanie
CH FALAISE |
| • Dr BOURGES Jennifer
CHU | • Dr ESCALARD Clément
CHU | • Dr GUEUTIN Victor
CHU |
| • Dr BRULE Coraline
CH BAYEUX | • Dr FAZILLEAU Laura
CHU CH du COTENTIN | • Dr HUGUET Alice
EPSM |
| • Dr CAVALEIRO Cécilia
CH LISIEUX | • Dr FERON Matthieu
CHU | • Dr HUMBERT-JUIGNET Béatrice
CNAM CAEN |

- | | | |
|---|---|--|
| • Dr KAMMERER Emmanuel
CAC | • Dr PAUBELLE Etienne
CHU | • Dr SCHNECKENBURGER Romain
CHU |
| • Dr KIRSCHGESNER Alexandre
CHU | • Dr POTTIER Camille
CHU | • Dr SEDDIK Sofiane
CHU |
| • Dr LANCESSEUR Charles
CHU | • Dr QUINTYN-RANTY Marie-Laure
CHU | • Dr SEITA Frédéric
CHU |
| • Dr LEON ALONSO Francisco Javier
CHU | • Dr RANDRIAMAMPINANINA Elsa
CH LISIEUX et CHU | • Dr SUTTER Jasmine
CHU |
| • Dr LEVEZIEL Vincent
CHU | • Dr RAVEL Mathieu
HAC Pharma | • Dr UK EL CHAU Alexandre
CAC |
| • Dr LOMBARD Aude
CHU | • Dr RETAUX Clémentine
CHU | • Dr VALLOIS Pauline
CH LISIEUX et CHU |
| • Dr LUCIDARME Olivier
CH LISIEUX | • Dr RIBSTEIN Pierre
CHU | • Dr VARNIER Paul
EPSM |
| • Dr MALTEZEANU Aymeric
CHU | • Dr RIFFAUT Natacha
CH LISIEUX et CH Falaise | • Dr VAUCHER Nadine
CH FALAISE |
| • Dr MARIE Julien
CHU | • Dr ROY Philippe
FAM pour Adultes et Préfecture CAEN | • Dr VERNOUILLET Thomas
GRADES Normand E-SANTE |
| • Dr MOIROUD Martin
CHU | • Dr SAGUET Pauline
CHU | • Dr VIDAL François
CHU |
| • Dr MOREL Adeline
CAC | • Dr SAUTIERE Jean-Baptiste
CHU | • Dr YOUSFI Nelly
CHU |
| • Dr NORKOWSKI Nelly
EPSM | • Dr SCARBECK Sabine
CH Bayeux | |

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

- | | | |
|--|---|--|
| • Dr BAILHACHE Camille
Médecine Générale | • Dr CERNY Gero
Psychiatrie | • Dr FLAUW Annie
Médecine Générale |
| • Dr BEAUMONT-CHOUQUAIS Julia
Médecine Générale | • Dr DESVAGES Florent
Médecine Générale | • Dr FOUCAULT Gilles
Cardiologie et Maladies Vasculaires |
| • Dr BELHOSTE Léa
Médecine Générale | • Dr DESVOIS Laurent
Médecine Générale | • Dr FRANCONIERY Frédéric
Médecine Générale |
| • Dr BESSON Gauthier
Médecine Physique et Réadaptation | • Dr DOAN Catherine
Médecine Générale | • Dr GRAVEY François
Biologie Médicale |
| • Dr BOSQUET Elise
Chirurgie Urologique | • Dr DOLLADILLE Charles
Cardiologie et Maladies Vasculaires | • Dr GUERARD Jean-Paul
Médecine Générale |
| • Dr BOUSSAIR Naïma
Médecine générale | • Dr DURAND-MALBRUNY Marion
Médecine Générale | • Dr GUILLOUET Célestin
Médecine Générale |
| • Dr BROTONS François
Anesthésie Réanimation | • Dr FAISANTIEU Thomas
Médecine Générale | • Dr GUYOMARD Héloïse
Médecine Générale |
| • Dr CALTERO Christophe
Médecine Générale | • Dr FEILLET Thomas
Médecine Générale | • Dr HEBERT Hélène
Médecine Générale |

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

- | | | |
|--|---|--|
| • Dr KRIER Hélène
Gynécologie Obstétrique | • Dr LOYER Marine
Médecine Générale | • Dr SCOUARNEC-MEREL Marie-Camille
Médecine Générale |
| • Dr LAGAUE Marion
Dermatologie et Vénérologie | • Dr OUVRY Léa
Médecine Générale | • Dr SERRE Astrid
Médecine Générale |
| • Dr LAURENCE Victoria-Lynn
Médecine Générale | • Dr PASSELERGUE Loïc
Médecine Générale | • Dr VAUTIER Elodie
Médecine Générale |
| • Dr LE GALL Marie-Anne
Médecine Générale | • Dr POISSON Franck
Médecine Générale | • Dr WOLFF Elise
Médecine Générale |
| • Dr LENOIR Sylvie
Médecine Générale | • Dr REULET Justine
Médecine Générale | |
| • Dr LEVEQUE Claire
Médecine Générale | • Dr ROBIN Estelle
Médecine Générale | |

Médecins retraités

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| • Dr DARROU Jean-Pierre | • Dr JACQUELINE Marc |
|--------------------------------|-----------------------------|

Exercent désormais en médecine libérale

- | | | |
|---|--|--|
| • Dr ALLABERT-FEUILLETTE Chloë
Dermato-Vénérologue
SAINT-ARNOULT | • Dr CHAMPOD Hélène
Médecine Générale - FLEURY SUR ORNE | • Dr FERROUDJ Aref
Cardiologie et M. V. - CRICQUEBOEUF |
| • Dr ALMON Chloé
Médecine Générale
St MARTIN DE FONTENAY | • Dr COINAUD-HEREL Marie
Médecine Générale - LUC SUR MER | • Dr FLEURY Alexandre
Médecine Générale - SAINT SYLVAIN |
| • Dr BARBEDIENNE Thibaud
Médecine Générale
DOUVRES LA DELIVRANDE | • Dr COSSE Yves
Médecine Générale - CAEN | • Dr FONTAINE Juline
Médecine Générale - VILLERS BOCAGE |
| • Dr BEAUMONT-CHOUQUAIS Julia
Médecine Générale - VIRE | • Dr COTTENCEAU Damien
Médecine Générale - NOYERS BOCAGE | • Dr GENAIN-SOULIER Anne-Sophie
Médecine Générale - CABOURG |
| • Dr BENIADA Annabelle
Gynécologie Obstétrique - LISIEUX | • Dr COURTHEOUX Françoise
Rhumatologie - DEAUVILLE | • Dr GRANDIN Pierre-Emmanuel
Médecine Générale - BAVENT |
| • Dr BIANNIC-TARGAT Caroline
Cardiologie et M. V. - CRICQUEBOEUF | • Dr CREUSIER Lucie
Médecine Générale - CAEN | • Dr GUILLOUET Anne
Médecine Générale - SAINT PIERRE SUR DIVES |
| • Dr BILLON Anne
Médecine Générale - SAINT SYLVAIN | • Dr DAVY Jean-Baptiste
Biologie Médicale - CRICQUEBOEUF | • Dr HEBERT Hélène
Médecine Générale - CAEN |
| • Dr BOURGOIN Amandine
Médecine Générale - MAY SUR ORNE | • Dr DUBAILE Richard
Médecine Générale - CAENmarie | • Dr JOUBERT Michael
Endocrinologie - CAEN |
| • Dr BRUNET Jennifer
Anesthésie-Réanimation - CAEN | • Dr DUPUY Thomas
Médecine Générale - POTIGNY | • Dr LAMPLE Aurélien
Médecine Générale - COURSEULLES SUR MER |
| • Dr BURTIN Vincent
Médecine Générale - CAEN | • Dr EKPO Fidélis
Médecine Générale - POTIGNY | • Dr PASSELER DE KERGALE Charles
Anesthésie-Réanimation - CAEN |
| • Dr CESINI Johann
Rhumatologie - CAEN | • Dr FEILLET Thomas
Médecine Générale - FLEURY SUR ORNE | • Dr LEFEBVRE Marion
Médecine Générale - CONDE EN NORMANDIE |
| | • Dr FERREC Simon
Médecine Générale - CAEN | • Dr LEMONNIER Marion
Gynécologie-Obstétrique - CAEN |

- | | | |
|---|---|--|
| • Dr LETOUZE Mathilde
Médecine Générale - LISIEUX | • Dr PATENOTTE Coralie
Psychiatrie - CAEN | • Dr UZAN Danièle
Médecine Générale - MOYAUX |
| • Dr MABIRE-AMER Léa
Cardiologie et M. V. - DEAUVILLE | • Dr PERSYN Christophe
Anesthésie- Réanimation - CAEN | • Dr VAILLANT Camille
Médecine Générale
COLLEVILLE MONTGOMERY |
| • Dr MARCHAL Lissia
Médecine Générale - COURSEULLES SUR MER | • Dr REBOURSIERE Emilie
Hématologie - CAEN | • Dr VALANCOGNE Luc
Radiodiagnostic et Im. - CAEN |
| • Dr MAURICE Maxime
cardiologie et Maladies Vasculaires
DEAUVILLE | • Dr SALAUN Hugues
Médecine Générale - ST PIERRE SUR DIVES | • Dr VAUTIER Elodie
Médecine Générale - COURSEULLES SUR MER |
| • Dr MILLET Claire
Médecine Générale - CAEN | • Dr SALLE DE CHOU Etienne
Chirurgie Ortho et Trauma - CAEN | • Dr VICENTE Angel
Médecine générale - MONDEVILLE |
| • Dr MOLINET-HOUDU Charlotte
Médecine Générale
DOUVRES LE DELIVRANDE | • Dr SIVAGNANAM Tharshan
Chirurgie Ortho et Traum. - VIRE | • Dr ZERAJIC Lise-Amélie
Anesthésie-Réanimation - CAEN |
| | • Dr TAVARES Pierre
Psychiatrie - HEROUVILLE St CLAIR | |

Changement de modalité d'exercice

- | | | |
|--|--|---|
| • Dr ABACHOU Rabah
Rpts | • Dr CABART Antoine
CHU et Rpts | • Dr DUMOUCHEL Claire
CH BAYEUX |
| • Dr ABADIE Charlotte
Rpts et CHU | • Dr CAFFIER Aurélie
CH BAYEUX | • Dr FAISANT Maxime
CHU |
| • Dr ABOO Sophie
Rpts et CPSAUNAY SUR AUDON | • Dr CAMPBELL Pascal
Rpts | • Dr FLEURY Dan
CH BAYEUX |
| • Dr AGUEZNAI Moaad
Rpts | • Dr CHAGNEAUD Aurore
Centre de Planification CAEN | • Dr FOURNIER Anna
CHU |
| • Dr AIT SAID Khelifa
CHU et CH Lisieux | • Dr CHAMP-RIGOT Laure
Rpts et CHU | • Dr GAUBERTI Antoine
SSR Korian |
| • Dr AL AFANDI
CH VIRE | • Dr CHEQUEL Mathieu
CHU | • Dr GERARD BRISOU Axel
Rpts |
| • Dr APPIA Fanny
Fondation MISERICORDE | • Dr CHEVET Patrice
CH AUNAY BAYEUX | • Dr HOUDU Benjamin
Rpts et CHU |
| • Dr BENATOUIL Jean-Louis
Radiodiagnostic | • Dr CIAPPUCCINI-ANSEMAN Thiphaine
CH AUNAY-BAYEUX | • Dr HUGUET Alice
EPSM et Rpts |
| • Dr BIMIER Caroline
CH BAYEUX et Association Jean Bosco | • Dr COINAUD-HEREL
CNAM | • Dr KAO William
CAC |
| • Dr BOUREY Vincent
Rpts | • Dr COLLIN Bruno
Contrôle Médical | • Dr KLEIN-DENNEBOUY Eliane
Sans Activité |
| • Dr BOUTROIS Alexandra
CH LISIEUX | • Dr DAUGUET Florence
MSA | • Dr KOUYOUMDJIAN Laurence
Rpts |
| • Dr BRIERE Marie
Rpts et CH Lisieux | • Dr DELFOUR Jean-Luc
CH Falaise | • Dr LAGRIFFOUL Catherine
Sans activité |
| • Dr BURTIN Sylviane
ACSEA | • Dr DESJARDIN Amaury
CHU, CH LISIEUX, Rpts | • Dr LECHARPENTIER Yves
Rpts |

Changement de modalité d'exercice (suite)

- | | | |
|--|--|--|
| • Dr LEFRANCOIS Nathalie
EDUCATION NATIONALE | • Dr PAUL Chrystel
Fondation Miséricorde et GCS BAYEUX | • Dr VALENSI Philippe
Rpts |
| • Dr LEGARDINIER Charlène
EHPAD CAEN | • Dr QUESNEY Alain
Crèches | • Dr VALLET Cécile
CHU |
| • Dr LEGASTELOIS Hubert
Sans activité | • Dr RIVERA Marie-Josée
MDPH | • Dr VAN DOORNE
MSA |
| • Dr LEMASSON Marion
CH FALAISE et Rpts | • Dr SCHMIDT Denis
CRF DEAUVILLE | • Dr VERNANT Marine
Fondation Miséricorde et CHU |
| • Dr LEVY Johanne
CHAUNAY-SUR-ODON | • Dr SCOUARNEC MEREL Marie-Camille
CH BAYEUX | • Dr WEYTS Kathleen
CAC |
| • Dr MALHERE Dominique
Rpts | • Dr SEIGNEUR Régis
ARS Normandie | • Dr ZAMARA Jacques
CH FALAISE |
| • Dr MARIE Camille
CH Bayeux et Rpts | • Dr SOAVELO GOMINA Marie
Rpts | • Dr ZAMARA-MOULIN Françoise
CH Falaise |
| • Dr MONERIE Magalie
APAEI ST PIERRE SUR DIVES | • Dr TICHET-HUS Nathalie
Rpts | |
| • Dr MORICE Cécile
CHU et Rpts | • Dr TRANQUART Philippe
Expert | |

Changement d'adresse professionnelle

- | | | |
|--|---|--|
| • Dr ARMAND Audrey
41 B route d'Harcourt
14123 FLEURY SUR ORNE | • Dr CHARISIS Spyridon
15 rue du Maréchal Foch
14100 LISIEUX | • Dr LEBARBE Hervé
57 B Bd Sainte-Anne
14100 LISIEUX |
| • Dr ARMAND Jean-Claude
41 B route d'Harcourt
14123 FLEURY SUR ORNE | • Dr DUPUY Xavier
2 rue Suzanne Lacore
1468 GOUVIX | • Dr LEBLANC François
63 avenue du Capitaine Georges Guyemer
14000 CAEN |
| • Dr BELLOT Cyril
28 rue de Maltot
14000 CAEN | • Dr FARCY Thierry
5bis rue de la Petite Justice
14046 BAVENT | • Dr LEMARCHAND Claire
11 bis rue des Acadiens
14000 CAEN |
| • Dr BEZARD Yann
57 B Bd Sainte-Anne
14100 LISIEUX | • Dr FIT Dana Eugénia
6 rue du 11 novembre
14100 LISIEUX | • Dr LEMASSON Joel
57 B Bd Sainte-Anne
14100 LISIEUX |
| • Dr BONNIEUX Catherine
57 B Bd Sainte-Anne
14100 LISIEUX | • Dr GONCALVES-ARMAND Coline
32 rue Quadrant
14123 FLEURY SUR ORNE | • Dr LEMONIER Anne
11 bis rue des Acadiens
14000 CAEN |
| • Dr CANNET Jean
57 B Bd Sainte-Anne
14100 LISIEUX | • Dr HAREL-LOREE Stéphanie
4 rue Hubertine Auclert
14610 EPRON | • Dr MANDON Maria
63 avenue du Capitaine Georges Guyemer
14000 CAEN |
| • Dr CHALESLE
11 rue des Courts Carreaux
14000 CAEN | • Dr HITIER Dominique
57 B Bd Sainte-Anne
14100 LISIEUX | • Dr NATHAN Patrick
Créative Place
14800 DEAUVILLE |

- | | | |
|--|---|--|
| • Dr PESNEL Jean-Michel
16 bis rue du Stade
14880 COLLEVILLE MONTGOMERY | • Dr TOMMERAY Estelle
4 rue Hubertine Auclert
14610 EPRON | • Dr VITANOVA Vanya
15 rue du Maréchal Foch
14100 LISIEUX |
| • Dr SALMERON Rafael
57 B Bd Sainte-Anne
14100 LISIEUX | • Dr VILLEY Bertrand
41 B route d'Harcourt
14123 FLEURY SUR ORNE | |

Changement d'état civil

- **Dr HELLAL BECHA** Hafida exerce désormais sous le nom de BECHA
- **Dr LE MAUFF DE KERGALE DE LA CHATAIGNERAIE** Charles exerce désormais sous le nom DE KERGALE
- **Dr PANICI Maud** exerce désormais sous le nom RISTOVSKI
- **Dr UZAN-LEFORT Danièle** exerce désormais sous le nom UZAN

Retraite

- | | | |
|--|---|--|
| • Dr ALEXANDRE Hugues | • Dr FRINCARD Françoise | • Dr MORLA Alain |
| • Dr BENARD Philippe | • Dr GADAN Bernardo | • Dr MOUSSU Janine |
| • Dr BOURGOIS Thierry | • Dr GAFFE Patrick | • Dr MUSY Jean |
| • Dr BRINON-SCHOUMANN Dominique | • Dr GAZENGEL Patrick | • Dr OLLIVIER Dominique |
| • Dr BUKATO Alain | • Dr GOSSEREZ Olivier | • Dr ORIoT Gérard |
| • Dr CHAUMET Sophie | • Dr GUIBERT Yannick | • Dr PANGAUD DE GOUVILLE Patricia |
| • Dr CHUBILLEAU Claire | • Dr GUILLAIS Pascal | • Dr PORCHER Isabelle |
| • Dr COUQUE Marc | • Dr HEBERT Éric | • Dr POUILLE Jean-Luc |
| • Dr CROUET Hubert | • Dr HEDOIRE François | • Dr RAKOTONIRINA Noëlle |
| • Dr DAIREAUX Alain | • Dr HENRY Guillaume | • Dr RENAUT Claudine |
| • Dr DE RAUCOURT Sixtine | • Dr JEAN Patrice | • Dr RICHIR Bernard |
| • Dr DEBIEVRE-RICHARDOT Annie | • Dr JEANNERAT Pierre-André | • Dr SCHERRER Jacques |
| • Dr DELAPORTE Rémi | • Dr KOSKAS-SERGEANT Anne-Sophie | • Dr SOULARD Didier |
| • Dr DELAUNE Marc | • Dr LAHAYE Jean-Paul | • Dr SUKHRIEH-HEPP Véronique |
| • Dr DELBOS Dominique | • Dr LEBAILLY Hubert | • Dr TANNER Jean-Luc |
| • Dr DESHAYES Marie-Josèphe | • Dr LECHEVALIER Bianca | • Dr WILLM Sabine |
| • Dr DESNOS Philippe | • Dr LECOMTE Jean-Paul | • Dr ZAMARA-MOULIN Françoise |
| • Dr DESPLANCHES Jacques | • Dr LEVERVY Hervé | • Dr ZANELLO Dominique |
| • Dr DUBOIS Pierre | • Dr LOUVET Emmanuel | • Dr ZERGER Francis |
| • Dr DUNCOMBE-VIEL Claire | • Dr MALHERE Dominique | • Dr ZIVY Jean-Noël |
| • Dr DUHAMEL Jean-François | • Dr MARCHAL Françoise | |
| • Dr EUVRARD Patrick | • Dr MARIE Didier | |
| • Dr FAUCHEUX Catherine | • Dr MARIS Patrick | |
| • Dr FERY Dominique | • Dr MARTIN Brigitte | |
| • Dr FRANGER-RITEAU Alain | • Dr MAYAUD Annick | |

Départ

- Dr AGOUZAL Khadija pour l'étranger
- Dr AZOURI Karen pour le Rhône
- Dr BAMMOUNE Zarha pour les Hauts de Seine
- Dr BENDRIS Nabila pour les Bouches du Rhône
- Dr BLANQUART Pierre pour le Morbihan
- Dr BOURGOIS Thierry pour la Manche
- Dr BUREAU Dimitri pour l'Orne
- Dr CAVELIER Vincent pour l'Orne
- Dr CHAUSSAVOINE Laurent pour la Manche
- Dr CHAUSSERIE Sébastien pour l'Orne
- Dr CHERICHES Adina-Elena pour la Manche
- Dr CUZIN Olivier pour la Seine Maritime
- Dr DALUZEAU Nathalie pour l'Eure
- Dr DATCHARY Jean pour Paris
- Dr DERVIN Cécile pour la Seine-Maritime
- Dr DESPLOS Bruno pour l'Aveyron
- Dr EUDES Yohann pour la Manche
- Dr FALMMANG Agathe pour la Manche
- Dr FOLGOAS Yves pour les Hauts de Seine
- Dr GELES François pour l'Ain
- Dr GIRARDIN Marie pour la Seine Maritime
- Dr HOUNGBEDJI Brigitte pour le Morbihan
- Dr JAHIER-MARTIENS Evelyne pour le Finistère
- Dr JESTIN-DUBIE Nathalie pour le Finistère
- Dr LABEE Camille pour la Manche
- Dr LANGEARD Joël pour la Mayenne
- Dr LECHEVREL Guillaume pour le Finistère
- Dr LECOEUR Elisabeth pour l'Île et Vilaine
- Dr LEMENAGER Paul pour l'Orne
- Dr LEMOINE Cynthia pour la Seine-Maritime
- Dr MARIE Pauline pour la Nouvelle Calédonie
- Dr MOKIELLE Jean-Michel pour la Côte d'Or
- Dr N'DRI Kouassa pour l'Aube
- Dr PICARD Camille pour la Manche
- Dr PLANET Marc pour la Manche
- Dr POLYCARPE Emmanuel pour la Loire
- Dr POLYCARPE Florence pour la Loire
- Dr RABEC Jean-Baptiste pour l'Orne
- Dr RAKOTONAVALONA Andrianomenjanahary pour la Moselle
- Dr RHAMEN Toufiq pour les Bouches du Rhône
- Dr SEGARD-CHABIN Sophie dans le Rhône
- Dr TALLIER Eric pour l'Indre
- Dr TALLIER Laurence pour l'Indre
- Dr TOMEY ABDEDUL Juan Carlos pour l'Orne
- Dr TOURNILHAC Claire pour la Manche
- Dr TROCHON Charlotte pour la Manche
- Dr VILLOT Anne pour la Manche
- Dr WIART Catherine pour Paris
- Dr ZEMOUCHI Amine pour la Seine Maritime
- Dr ZIANI BEY Hassane pour la Charente-Maritime

Retrait du tableau

- Dr ABBATUCCI Jacques
- Dr AGOUZAL Khadija
- Dr BOUDIER Marie-Eve
- Dr COLIN Pierre
- Dr DUBOIS Arnaud
- Dr LECHEVALIER Bernard
- Dr ONUFRYK Véronique
- Dr VABRET François
- Dr VANDEVOIR Daniel

Qualifications

ALLERGOLOGIES

- Dr LEPETIER Laurence

ANESTHESIE-RÉANIMATION

- Dr BENARD Clémence
- Dr BOURGES Jennifer
- Dr BROTONS François
- Dr CABART Antoine
- Dr D'ORLANDO Raphael
- Dr DEBROCI Stéphane
- Dr DESCAMPS Richard
- Dr DOUBLET Théophile
- Dr UK EL CHAU Alexandre
- Dr VIDAL François

BIOLOGIE MÉDICALE

- Dr GRAVEY François

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

- Dr BACA Laura

CHIRURGIE GÉNÉRALE

- Dr GUERIN-BOYER Mélanie
- Dr LOMBARD Aude
- Dr MALTEZEANU Aymeric
- Dr MOIROUD Martin

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

- Dr AMBROISE Béatrice

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

- Dr BUJA Geoffrey
- Dr CANOVILLE Daniel
- Dr CURADO Jonathan

CHIRURGIE UROLOGIQUE

- Dr AIT SAID Khelifa
- Dr BOSQUET Elise
- Dr CHAHWAN Charles

CHIRURGIE VASCULAIRE

- Dr CAMELIERE Lucie

DERMATOLOGIE ET VÉNÉROLOGIE

- Dr CESAIRE Laure
- Dr LAGAUE Marion

GASTROENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE

- Dr LE BAUT Guillaume

GÉRIATRIE

- Dr BENOUNES Linda

GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

- Dr DOLIVET-AUDIGIE Enora

HEMATOLOGIE

- Dr LANCESEUR Charles

MÉDECINE GÉNÉRALE

- Dr BAILHACHE Camille
- Dr BOURGOIN Amandine
- Dr BOUSSAIR Naïma
- Dr BOUSSUGE Cyrielle
- Dr CALTERO Christophe
- Dr CHOMBART Thomas
- Dr COSSERON Guillaume
- Dr DESVAGES Florent
- Dr DOAN Catherine
- Dr DURAND-MALBRUNY Marion
- Dr FAISANTIEU Thomas
- Dr FEILLET Thomas
- Dr GUILLOUET Célestin
- Dr HEBERT Hélène
- Dr LAURENCE Victoria-Lynn
- Dr LE GALL Marie-Anne
- Dr LEVEQUE Claire
- Dr LOYER Marine
- Dr MILCENT Charlotte
- Dr PASSELERGUE Loïc
- Dr RAVEL Mathieu
- Dr REULET Justine
- Dr ROBIN Estelle
- Dr SCOUARNEC-MEREL Marie-Camille
- Dr SERRE Astrid
- Dr WOLFF Elise

MÉDECINE LEGALE ET EXPERTISE MÉDICALE

- Dr PAPIN-LEFEBVRE Frédérique

MÉDECINE INTERNE

- Dr DESHAYES Samuel
- Dr FRANCONIERY Frédéric

MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

- Dr BESSON Gauthier
- Dr YOUSFI Nelly
- Dr PIEL Géraldine

MEDECINE DU TRAVAIL

- Dr FRATISSIER Anne
- Dr GAUCHET Pascal

NEUROLOGIE

- Dr RANDRIAMAMPANINA Elsa
- Dr DAUTRICOURT Sophie
- Dr SCHNECKERBOURGER Romain

ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MÉDICALE

- Dr XIAO Dingyu

ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE

- Dr LESUEUR Paul

OPHTALMOLOGIE

- Dr AUCHERE LAVAYSSIERE Clément
- Dr GREE Eva

PÉDIATRIE

- Dr MARIE Julien
- Dr VALLOIS Pauline

PSYCHIATRIE

- Dr CERNY Gero
- Dr FICHET Claire
- Dr HUGUET Alice
- Dr KIRSCHGESNER Alexandre
- Dr NORKOWSKI Nelly
- Dr VARNIER Paul

RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

- Dr GESMAR Maxime
- Dr LEON ALONSO Francisco Javier
- Dr LEVEZIEL Vincent
- Dr SAUTIERE Jean-Baptiste
- Dr SEITA Frédéric

SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDECINE SOCIALE

- Dr VERNOUILLET Thomas

Capacités

ACUPUNCTURE

• Dr HEMERY-GRAND-JEAN Virginie

AEROSPATIALE

• Dr FOUCAULT Gilles
• Dr ABOU KASSEM Firas

EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR

• Dr CHAUCHARD Yves
• Dr DESDOITS Alexandra
• Dr LEMASSON-FLOURY Elodie

MEDICINE DE CATASTROPHE

• Dr FAIZ Stéphanie

■ D.E.S.C. :

MEDICINE DE LA DOULEUR ET MEDICINE PALLIATIVE

• Dr GUITON Sébastien

MÉDECINE D'URGENCE

• Dr CAVALEIRO Cécilia

MEDICINE VASCULAIRE

• Dr DESNOS Louise
• Dr GUILLAUMAT Jérôme

PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET ADOLESCENT (À TITRE CONSERVATOIRE)

• Dr BIMIER Caroline

■ D.I.U. – D.U. – ATTESTATIONS :

ACCUEIL DES URGENCES EN SERVICE DE PEDIATRIE

• Dr CHOMBART Thomas

ADAPTATION DE LENTILLES DE CONTACT

• Dr AUCHERE LAVAYSSIERE Clément

ARTHROSCOPIE

• Dr BUIA Geoffrey
• Dr LOMBARD Aude

CHIRURGIE DE LA MAIN

• Dr SALLE DE CHOU Etienne
• Dr SEBILLO Aude

DERMATOLOGIE ESTHETIQUE ET COSMETOLOGIE

• Dr HAREL-LOREE Stéphanie

ÉCHOCARDIOGRAPHIE

• Dr DOLLADILLE Charles

ÉCHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE ET OBSTÉTRICALE

• Dr BILISARI Manon
• Dr KRIER Hélène
• Dr LEMONNIER Marion

ECHOGRAPHIE ET TECHNIQUE ULTRASONORES DE SPECIALITE

• Dr FAIZ Stéphanie

ETUDES APPROFONDIES DES POLYARTHRISES ET MALADIES SYSTEMIQUES

• Dr DESHAYES Samuel

LE SOMMEIL ET SA PATHOLOGIE

• Dr SUTTER Jasmine

MÉDECINE MANUELLE ET OSTÉOPATHIE

• Dr LEROY Baptiste

MIGRAINES ET CEPHALEES

• Dr GUILLET Johann

PATHOLOGIE FŒTALE ET PLACENTAIRE

• Dr DAUGE Coralie

PRATIQUES MEDICO JUDICIAIRES

• Dr POISSON Franck

PROCTOLOGIE

• Dr AGOUZAL Khadija
• Dr BOUALI Assia

REPARATION JURIQUE DU DOMMAGE CORPOREL

• Dr CHAUCHARD Yves

SEXOLOGIE

• Dr FEZZOLI-BRIARD Stéphanie

■ DROIT D'EXERCICE COMPLÉMENTAIRE :

CANCEROLOGIE OPTION TRAITEMENTS MEDICAUX DES CANCERS

• Dr CHAHWAN Charles

Le Dr CHAMI Walid, spécialiste en Pédiatrie, qui exerçait à Falaise, est décédé le 3 novembre 2018 à l'âge de 63 ans.

Le Dr ALIX Didier, spécialiste en Pathologies Cardio-Vasculaires qui exerçait à l'hôpital de Bayeux est décédé le 6 novembre 2018, à l'âge de 56 ans.

Le Dr SCANU Patrice, spécialiste en Pathologies Cardio-Vasculaires, qui exerçait à Caen est décédé le 11 novembre 2018 à l'âge de 61 ans.

Le Dr FLAMAND Henri, spécialiste en ORL et Ophtalmologie, ayant exercé à Bayeux, retraité depuis 1985, est décédé le 27 novembre 2018 à l'âge de 99 ans.

Le Dr MALET Michèle, spécialiste en Biologie Médicale, ayant exercé à Caen, retraitée depuis 2015, est décédée le 20 décembre 2018 à l'âge de 68 ans.

Le Dr BALAX Evelyne, spécialiste en Anesthésie Réanimation ayant exercé à Lisieux, retraitée depuis 2017, est décédée le 16 janvier 2019, à l'âge de 71 ans.

Le Dr VINYES Pierre, spécialiste en Neuropsychiatrie, ayant exercé à Caen, retraité depuis 2003, est décédé le 18 janvier 2019 à l'âge de 88 ans.

Le Dr HUGUES Christian, spécialiste en Pédiatrie, ayant exercé en PMI, retraité depuis 2008, est décédé le 19 janvier 2019 à l'âge de 76 ans.

Le Dr RIBA René, spécialiste en Médecine Générale, ayant exercé à Bayeux, retraité depuis 1998, est décédé le 28 janvier 2019 à l'âge de 90 ans.

Le Dr PERRET Joseph, spécialiste en Médecine Générale, est décédé le 03 mars 2018 à l'âge de 91 ans.

Le Dr BOUCHER René, spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique ayant exercé à Lisieux, retraité depuis 2008, est décédé le 07 mars 2019 à l'âge de 76 ans.

Le Dr LELLOUCHE Jean-Pierre, spécialiste en Pédiatrie, ayant exercé à Caen, retraité depuis 2007, est décédé le 23 mars 2019 à l'âge de 75 ans.

Le Dr BOUDEHENT Paul, spécialiste en Médecine Générale qui exerçait à Mondeville, est décédé le 14 avril 2019 à l'âge de 39 ans.

Le Dr PANTALEO Hector, spécialiste en Médecine Générale, ayant exercé à Saint-Julien le Faucon, retraité depuis 2010, est décédé le 03 mai 2019 à l'âge de 90 ans.

Le Dr COLIN Jean-Claude, spécialiste en Médecine Générale, ayant exercé à Touques, retraité depuis 1997, est décédé le 18 mai 2019 à l'âge de 86 ans.

Le Dr LECHEVALIER Bruno, spécialiste en Pneumologie qui exerçait à Caen, est décédé le 21 juin 2019 à l'âge de 64 ans.

Le Dr CAZENEUVE Jacques, spécialiste en Médecine du Travail, ayant exercé à Caen, retraité depuis 1986, est décédé le 29 juin 2019 à l'âge de 91 ans.

Le Dr VALLÉE Jean-Pierre, spécialiste en Médecine Générale, ayant exercé à Caen, retraité depuis 2003, est décédé le 03 août 2019 à l'âge de 73 ans.

Le Dr LEROY Pierre, spécialiste en Médecine Générale, ayant exercé à Saint-Pierre sur Dives, retraité depuis 2008, est décédé le 11 septembre 2019 à l'âge de 75 ans.

Le Dr SAUVAJON Hervé, spécialiste en Médecine Générale qui exerçait à Démouville, est décédé le 06 octobre 2019 à l'âge de 59 ans.

Le Dr SOURON Jean, spécialiste en Électroradiologie, ayant exercé à Bayeux, retraité depuis 1986, est décédé le 23 octobre 2019 à l'âge de 98 ans.

Le Dr ROSAT Paul, spécialiste en Chirurgie Vasculaire, ayant exercé à Caen puis Saint-Lô puis Rennes, retraité depuis 2016, est décédé le 30 octobre 2019 à l'âge de 68 ans.

IN MEMORIAM

Décès de novembre 2018 à novembre 2019

Le Dr BEAUCHAMP Pierre, spécialiste en Ophtalmologie, ayant exercé à Caen, retraité depuis 1992, est décédé le 28 octobre 2018, à l'âge de 91 ans.

Le Dr GRASSET Yves, spécialiste en Médecine Générale, ayant exercé à Aunay/Odon, retraité depuis 2012, est décédé le 1^{er} novembre 2018 à l'âge de 71 ans.

[illegible]

Bureau :

Membres Titulaires :

Membres Suppléants :

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

