



PRIX ESCULAPE

Dossier de candidature

Le dossier complet doit être déposé ou envoyé par le coordonnateur au siège du

**Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados (CDO 14)
13, Rue Le Verrier
14000 Caen**

avant le 01 Février 2014 minuit.

| | |
|----------------------------------|--|
| Titre du projet : | Faire connaître le dispositif Lombalgies 14 auprès des médecins généralistes et des kinésithérapeutes. |
| Coordonnateur du projet : | Dr Patrick SAPPEY |
| Parrain du projet : | Dr Jean-Philippe IZARD |

.SOMMAIRE.

| | |
|---|-----------|
| .I. RESUME DU PROJET | 3 |
| .II. FICHE SIGNALETIQUE DU PROJET | 4 |
| .1. Coordination du projet | 4 |
| .2. Le cas échéant... | 5 |
| .3. Budget prévisionnel | 6 |
| .III. DESCRIPTIF DU PROJET | 7 |
| .Contexte | 7 |
| .Objectifs et finalités | 9 |
| .Modalités de réalisation du projet | 10 |
| .Evaluation des résultats | 11 |
| .IV. FICHE D'IDENTITE DES ORGANISMES PARTENAIRES EVENTUELS | 12 |

I. Résumé du projet (manuscrit)

Résumé (max 20 lignes) :

Faire connaître le dispositif Lombalgies14 auprès des médecins généralistes puis des kinésithérapeutes du Calvados et les sensibiliser à l'intérêt d'œuvrer à une reprise de l'activité professionnelle de leur patient, en s'ouvrant à une démarche partenariale : l'objectif est d'identifier et de recruter les membres du réseau de veille.

Deux autres campagnes devraient suivre, ciblées vers les associations de patients puis vers les partenaires sociaux (employeurs et salariés)

Sous l'impulsion du Dr SAPPEY, le service de santé au travail PST, avec le support technique du Réseau de Services pour une Vie Autonome (RSVA), conduit une mission pilote de prévention et de coordination de l'accompagnement des salariés atteints de lombalgies subaiguës, en arrêt de travail prolongé (en moyenne 2 mois), afin d'éviter le passage vers la chronicité et le risque de **désinsertion** professionnelle.

Il est prouvé que nombre de personnes présentant des douleurs lombaires entraînant un arrêt de travail de plus de 2 mois peuvent espérer trouver un soulagement en bénéficiant, à la fois d'une poursuite de soins avec si possible un reconditionnement à l'effort, et en même temps une préparation au retour à l'emploi, si possible dans leur entreprise, avec recherche d'aménagement du poste de travail, voire une autre solution de maintien.

Inspiré du modèle bio-psycho-social décrit par WADDELL en 1987, ce dispositif s'inscrit dans une double dynamique :

- individuelle : le maintien d'un projet professionnel est un enjeu de santé pour la personne
- collective : développer et renforcer l'articulation entre santé au travail, santé publique et santé environnementale.

Ce dispositif a donc pour mission de réunir et coordonner les différents acteurs de santé en réseau, avec un double objectif : améliorer la prise en charge du patient/salarié/assuré, et réduire les risques d'arrêt de travail pour l'entreprise-employeur.

Cette initiative mise en place en 2008 a déjà fait preuve de son efficacité mais nécessite désormais une communication plus structurée.

A l'issue de cette campagne, les détenteurs d'enjeux visés doivent savoir pourquoi et comment ils doivent et peuvent orienter leurs patients vers le médecin du travail des salarié(e)s qu'ils ont en charge.

Mots clés :

A préciser 5 maximum :

Prévention-Désinsertion-Professionnelle (PDP)/ Lombalgie / Coordination / Réseau / Modèle bio-psycho-social

II. Fiche signalétique du projet

.1. Coordination du projet.

| | |
|---|---|
| Nom du coordonnateur (ou participant) du projet : | SAPPEY |
| Prénom : | Patrick |
| Titre | Médecin du travail |
| Statut/Grade | Pilote projet |
| Adresse /Ville/ Code Postal : | 20 rue Rose Harel 14100 LISIEUX |
| E-mail | psappey@pst14.fr |
| Téléphone | 06 10 77 45 43 |
| Télécopie | |
| Lieu d'exercice du coordonnateur de projet : (Intitulé/ Adresse /Ville/ Code Postal) | PST LISIEUX 20 rue Rose Harel 14100 LISIEUX |

Ajouter en annexe au dossier un CV du coordonnateur

En cas de projet collectif, joindre autant d'exemplaires de cette fiche (CV compris) que de participants.

- RSVA (Réseau de Services pour une Vie Autonome) = Pr François LEROY - responsable service Médecine Physique et Réadaptation CHU CAEN

.2. Le cas échéant, équipes participantes amenées à intervenir en sus .

| Nom prénom | E-mail | Organisme de rattachement (a) | % temps sur le projet |
|---|--|---|-----------------------|
| Equipe 1 | | | |
| -Marc LECOINTE, Eric GOSSELIN -Françoise DEPONT -Rodrigue DELEENS | <u>marc.lecointe@gmail.com</u> ; <u>eric-gosselin@orange.fr</u> <u>francoise.depont@orange.fr</u> <u>rodrigue.deleens@gmail.com</u> | -Kinésithérapeutes -URML -Réseau douleur | 5% |
| Equipe 2 | | | |
| -Isabelle ONRAED -Thierry GANTOIS | <u>isabelle.onraed@carsat-normandie.fr</u> | CARSAT : -responsable service social -Ingénieur PDP | 5% |
| Equipe 3 | | | |
| F. DESCHAMPS | <u>deschamps.fabrice@numericable.fr</u> | CFDT – Responsable pôle handicap | 5% |

.3. Budget prévisionnel et financement sollicité

| | | Coût du Projet (en euros) | | |
|--|---|---------------------------|--|---|
| | A détailler impérativement ⁵ | coût total TTC | Montant des co-financements déjà acquis et nom de l'organisme co-financeur | Montant des co-financements demandés non encore acquis et nom de l'organisme sollicité |
| Investissements en équipement ¹ | Lettre | 1000 | 2093 euros Campagne Médecins généralistes (Idmagine) | Campagnes : -Kinésithérapeutes : Fin 2014 -Associations patients : début 2014 -Partenaires sociaux : fin 2015 (Idmagine) |
| | Mémo | 2500 | | |
| | E-mail | 2000 | | |
| | | | | |
| Fonctionnement ² | | 0 | PST/CMAIC | PST/CMAIC |
| | | 0 | | |
| | | 0 | | |
| | | 0 | | |
| Personnel affecté au projet ³ | | 0 | PST/CMAIC | PST/CMAIC |
| | | 0 | | |
| | | 0 | | |
| | | 0 | | |
| Frais de gestion ⁴ | | 0 | PST/CMAIC | PST / CMAIC |
| | | 0 | | |
| | | 0 | | |
| | | 0 | | |
| TOTAL | | 5500euros | 2093 euros | 3407 euros |

1 Investissements en équipement : informatique, logiciels...

2 Fonctionnement courant : consommables, prestations de service, frais de mission ;

3 Personnel spécifique à la contribution ou à la mise en place du projet, le personnel permanent peut être imputé sur le budget à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux: coût estimé, charges comprises et % ETP, les coûts devront être justifiés lors des rapports ;

4 Montant éventuellement prélevé par l'organisme gestionnaire assurant le suivi global du projet.

5 Lister les principaux postes dépenses en annexe, en précisant le budget total et les postes sur lesquels le montant du Prix sera redistribué.

III. Descriptif du projet

Contexte dans lequel s'inscrit le projet (maximum 2 pages)

- Contexte médico-social
- Contexte géographique
- Contexte partenarial
- Rôle du projet dans ce contexte, etc.

Contexte médico-social :

La lombalgie chronique non spécifique est un fléau social, médical et financier, qui conduit des salariés à des arrêts de travail de longue durée, voire à une **désinsertion sociale et professionnelle**.

La cause de ce fléau est à rechercher à la fois dans une susceptibilité individuelle non modifiable (génétique, sexe, âge, comorbidités) et modifiable (surpoids, tabagisme) et de facteurs liés à l'activité professionnelle (charges physiques lourdes de travail, port de charges, postures du tronc...) mais aussi à l'organisation du travail, aux rapports sociaux (portant comme corolaire insatisfaction au travail, individualisation, manque de reconnaissance, conflit de valeur au travail, les restructurations d'entreprises, la précarité du travail).

Ce dispositif est destiné à des travailleurs en arrêt de travail de plus de deux mois du fait de leurs lombalgies, pour faire en sorte qu'ils ne s'aggravent pas ou ne récidivent pas, évitant ainsi le passage vers la chronicité. Cette démarche s'inscrit dans ce qu'il est convenu de nommer le niveau classique dit de prévention secondaire.

Le modèle bio psychosocial défini par WADDELL en 1987 est la référence pour comprendre l'évolution de ces symptômes lombalgiques vers la chronicisation.

Le maintien de l'insertion professionnelle concoure à l'équilibre et au bien être : le statut socio-économique et le statut d'emploi sont les principaux déterminants de la santé physique et mentale, ce que nous résumerons dans le schéma suivant (Cercle vertueux) :

Bien être < == > Insertion professionnelle < == > Maintien emploi < == > Bien être

Contexte géographique :

En 1996, dans le cadre du Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PDITH), un groupe de travail se réunit sur le thème : « Maintien en emploi et prévention de la rupture d'emploi ». Il fait le constat suivant : trop de situations rencontrées par les intervenants sociaux et les médecins du travail montrent que la prise en charge de la situation de handicap par accident de travail, maladie professionnelle ou maladie se fait tardivement et aboutit trop souvent à un traitement d'urgence avec un risque de perte d'emploi.

Ces situations qui conduisent à l'impasse sont des facteurs importants de la chronicisation de la plainte. Le groupe de travail insiste sur la nécessité d'une intervention précoce en amont, d'une approche multi disciplinaire et d'une période de réflexion et de maturation pour le salarié en arrêt de travail.

En conséquence, en novembre 1999, dix organismes et associations du département du Calvados décident de lancer un module baptisé du nom de PRESIJ, module de Préparation de Retour à l'Emploi de Salariés sous Indemnités Journalières. Il s'agit d'un outil mis à la disposition de la personne convalescente présentant un risque probable du handicap et d'inaptitude à son retour au travail mais qui souhaite s'investir dans un projet de retour futur à un poste de travail dans son entreprise voire dans une autre entreprise (reconversion).

Ce dispositif a été élaboré par une cellule technique comprenant des chargés de missions de la DIRECCTE, des assistants sociaux responsables de la CRAM (actuellement la CARSAT), les services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH), des médecins du travail des services de santé au travail.

Les résultats observés au cours des années qui ont suivi, montrent que 90 % des pathologies relevées relèvent de troubles musculo-squelettiques, dont la moitié d'entre elles, en rapport avec des pathologies rachidiennes et surtout lombaires.

Compte-tenu de ces résultats, et à la demande de médecins de réadaptation fonctionnelle et des médecins spécialistes de la douleur, une réflexion est menée par la cellule technique PRESIJ, afin de mettre en place un dispositif spécifiquement adapté au risque de désinsertion du lombalgie.

Dès 2008, la cellule technique PRESIJ bénéficie du support technique du RSVA présidé par le Pr François LEROY (Professeur de réadaptation fonctionnelle au CHU de CAEN) C'est aussi en 2008 que le protocole Lombalgies 14 (PL 14) voit le jour dans le département du Calvados, et la cellule technique prend alors le nom de Cellule PRESIJ-PL14, enrichie de représentants des mondes du soin et des partenaires sociaux.

Contexte partenarial :

Sous l'impulsion de PST et du RSVA, se développe un partenariat avec le réseau douleur Calvados présidé par Rodrigue DELEENS, l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) représentée par Dr Françoise DEPONT, la CARSAT représentée par Madame Isabelle ONRAED et Monsieur Thierry GANTOIS, le pôle handicap du syndicat de salariés CFDT représenté par Fabrice DESCHAMPS, le service de santé au travail CMAIC représenté par Dr Dominique BEC.

Dans ce contexte, il faudra recruter les membres du réseau de veille au sein du territoire, notamment par bassin de proximité territoriale (Médecins généralistes/ Kinésithérapeutes). ce qui sous-tend de les informer et de les faire adhérer à cette démarche.

Leur intégration à ce projet a pour but de déployer le protocole Lombalgie 14 et d'inverser la spirale de désinsertion de salariés victimes de lombalgies

Objectifs et finalités du projet (maximum 2 pages)

- Objectifs précis et chiffrés dans la mesure du possible
- Éléments qualitatifs ciblés
- Perspectives ultérieures du projet

Objectifs précis et chiffrés dans la mesure du possible :

Augmentation sensible du nombre de salariés pris en charge : passer du simple au double après douze mois de campagne puis augmenter (environ une centaine de dossiers minimum par an).

Éléments qualitatifs ciblés :

- maintien en insertion professionnelle, si possible dans l'entreprise, voire dans une autre entreprise par reconversion, voire création d'entreprise...
- satisfaction des salariés dans leur bien être, avec satisfaction de l'accompagnement
- sensibilisation des employeurs vis-à-vis des risques professionnels organisationnels, avec des démarches collectives mises en place sous l'impulsion de cette même dynamique.
- favoriser une meilleure communication avec les kinésithérapeutes et médecins généralistes, ainsi qu'anticiper les situations où la douleur est majeure (avec une prise en charge précoce dans les centres de la douleur).

Perspective ultérieure du projet :

Cette dynamique partenariale pourrait être utilisée sur d'autres enjeux qui intéressent toujours le monde du travail, le monde de la santé publique et le monde environnemental, notamment :

- la pathologie cardio-vasculaire,
- les pathologies d'addictions,
- les pathologies de cancers professionnels et autres cancers.

Modalités de réalisation du projet (maximum 2 pages)

- -Méthodologie ;
- -Pilotage du projet ;
- -Plan de réalisation du projet :
 - les actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs,
 - le rôle de chaque acteur impliqué,
 - un calendrier prévisionnel de réalisation,

Méthodologie :

Elle s'inspire du devis, bon de commande d'IDMAGINE, communication par envoi postal et mail. IDMAGINE conçoit une accroche visuelle et rédactionnelle qui signera l'opération et facilitera la captation des messages.

Ce visuel, accompagné d'un slogan simple et impactant, figurera sur tous les supports de communication ci-dessous :

- Une lettre d'introduction signée du Dr SAPPEY (pilote du protocole lombalgies 14) et du Docteur LEVENEUR ou du Docteur TONANI de l'URML, à l'attention de ses confrères médecins. Cette lettre personnalisera l'envoi et distinguera le courrier d'une énième sollicitation commerciale ou administrative
- Memo à l'attention des médecins, mémo médical cartonné/plastifié format A5 (21x14.5 cm), recto-verso avec pré requis, n° téléphone, etc...
- Email d'information et de sensibilisation à l'attention des médecins.

Le pilotage du projet sera assuré par la cellule technique mise en place depuis la création du dispositif.

Plan de réalisation du projet :

Actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs ci-dessus décrites.

Rôle de chaque acteur impliqué : veiller à la bonne compréhension du message dans chacune de leurs institutions respectives.

Calendrier prévisionnel de réalisation : un suivi tous les trois mois et un premier bilan au bout d'un an dans le cadre du bilan annuel du suivi du dispositif.

Evaluation des résultats (maximum 1 page)

-Résultats attendus

-Méthodologie d'évaluation :

-Indicateurs de suivi de projet, indicateurs de résultats, modalités d'évaluation de la qualité des actions menées, etc.

Résultats attendus :

Ils doivent être conformes au modèle bio-psycho-social, c'est-à-dire développer une dynamique de synergie articulée par la réalisation du salarié dans son projet au niveau individuel, avec une sensibilisation collective des entreprises aux risques, notamment organisationnels.

Montrer la pertinence de l'entreprise comme lieu de promotion de la santé.

La méthodologie de l'évaluation sera basée sur le suivi par un tableau d'indicateurs à la fois pour chaque salarié, individuellement et sur la sensibilisation collective en entreprise, avec l'adaptation et l'aménagement des postes qui en découlent. Des indicateurs de suivi de projet, ou indicateurs de résultats, modalités d'évaluation qualitative des actions menées, etc...

Elle pourra être assurée également :

- par des enquêtes réalisées par la cellule technique ou par délégation auprès des salariés et des employeurs, sous forme de questionnaires

- par un mémoire comme celui déjà réalisé pour les dossiers de 2010 par Mme Angèle WALBROU : « Evaluation du protocole Lombalgies 14 – Année 2010 » - IAE Caen master management du social et de la santé

- par des thèses, à l'exemple de la thèse pour accéder au grade de Docteur en médecine réalisée par Madame Alice GRANDSIRE (Caen : année 2011).

- « Le médecin généraliste et son patient en arrêt de travail prolongé pour maladie. Quels services et outils pour prévenir la désinsertion professionnelle dans le Calvados ? »

IV. Fiche d'identité des organismes partenaires éventuels

| | | | | | |
|--------------------------|--|---|----------------|--------|---------------------|
| Nom de l'entreprise | | Réseau de Service pour une Vie Autonome (RSVA) | | | |
| Adresse | Espace Robert Schuman – 3 Place de l'Europe | CP | 14200 | Ville | Hérouville St Clair |
| E-mail | rsva@live.fr | Tél. | 02 31 53 97 94 | Fax | |
| Nom du dirigeant | | | | Tél. | |
| | | | | E-mail | |
| Nom du porteur de projet | | François LEROY – Président du RSVA | | Tel. | |
| | | | | E-mail | |
| Forme juridique | | | | SIREN | |
| Domaine d'activité | | Réseau de santé | | | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|------------------------------------|----------------|--------|------|
| Nom de l'entreprise | | CARSAT | | | |
| Adresse | Bd Jean Moulin | CP | 14000 | Ville | CAEN |
| E-mail | isabelle.onraed@carsat-normandie.fr | Tél. | 02 31 46 99 09 | Fax | |
| Nom du dirigeant | | | | Tél. | |
| | | | | E-mail | |
| Nom du porteur de projet | | Isabelle ONRAED | | Tel. | |
| | | | | E-mail | |
| Forme juridique | | | | SIREN | |
| Domaine d'activité | | Service social – Unité du Calvados | | | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|---|----------------|--------|---------|
| Nom de l'entreprise | | Service de consultation et de traitement de la douleur | | | |
| Adresse | CH Lisieux- 4 rue Roger Aini | CP | 14100 | Ville | LISIEUX |
| E-mail | deleens-rodrique@yahoo.fr | Tél. | 02 31 61 34 20 | Fax | |
| Nom du dirigeant | | | | Tél. | |
| | | | | E-mail | |
| Nom du porteur de projet | | Rodrigue DELEENS | | Tel. | |
| | | | | E-mail | |
| Forme juridique | | | | SIREN | |
| Domaine d'activité | | Réseau de santé | | | |

CURRICULUM VITAE

CURRICULUM VITAE

LEROY

François

Né le 9 mars 1951 à RENNES (Ille et Vilaine)

Marié, trois enfants

Numéro matricule d'identité : 1.51.03.35.238.065

GRADE

- Professeur des Universités - Praticien hospitalier 1er échelon

Date de nomination : 1^{er} octobre 1989

- Chef de service « Médecine Physique et de Réadaptation », anciennement « Réadaptation Fonctionnelle » CHU CAEN.

Date de nomination : 1^{er} décembre 1992

TITRES UNIVERSITAIRES

- Professeur des universités - concours 1988

- Docteur en Médecine : Caen 1981 – médaille d'or de la famille

- C.E.S. de Médecine Physique et de Réadaptation : 1983

- C.E.S de Neurologie : 1981

- C.E.S. de Rhumatologie : 1978

- D.U. d'Urodynamique et de Neurologie - Paris V : 1989

- D.U. de Dommage Corporal - Paris V : 1989

QUALIFICATION :

Praticien qualifié en « Physical Medecine Rehabilitation » par le European Board 1999

TITRES ANTERIEURS

Ancien chef de Clinique MPR - Paris Ouest 1981 - 1984

Ancien assistant des hôpitaux de Paris - Hôpital Raymond Poincaré 1981 - 1984

Ancien interne des hôpitaux du CHU de Caen 1978 - 1980

Lauréat médaille d'or de l'internat de Caen (rhumatologie) 1978 – 1980

LISTES DES TRAVAUX ET PARTICULARITES

Investigation associée centre n°8 CAEN du PHNC AVEMOT – coordination scientifique Alain YELNICK (kinésithérapie dans les premiers jours après AVC).

Investigation associée. Protocole de recherche biomédicale. INSERM C11-31. Approche psychologique comparée de la résilience chez les adultes survivants d'accidents de la route.

Investigation : coordinateur principal Professeur P. BUSTANY – CAEN.

ACTIVITES DES TROIS DERNIERES ANNEES

ENSEIGNEMENT

- Assesseur du Doyen chargé de pédagogie 2^e cycle 1994 - 1995 - 1996
- Seul enseignant de la spécialité

1 – Au sein de la Faculté de Médecine de CAEN – premier et second cycle des études médicales

Organisation de l'enseignement

- 1 - **Sciences Humaines et Sociales**. PCEM1 cours magistral 2 heures

Le handicap : aspects anthropologiques, psychologiques et sociologiques
(hors programme)

- 2 – **enseignement sémiologie** : PCEM2 – DCEM1 enseignement dirigé
Neurologie – appareil locomoteur (2 h30/semaine)

- 3 – **Séminaire DCEM2 « prise en charge des déficits par la MPR »**
1 journée par 2

Evaluation clinique et fonctionnelle du handicap ... (module 4, n°49)

Principales techniques de rééducation et réadaptation (module 4, n°53) Complications de l'immobilité (module 4, n°50)

- 4 – **Cours magistraux DCEM3** (2 heures par 3)

Première intervention (deux heures)

Rappel sur la place de la MPR (module 4 n°49 et 53) Accidents vasculaires cérébraux (module 9, n°133) Sclérose en plaques (module 8, n°125) Maladie de Parkinson (maladies et grands syndromes n°261) Les troubles vésico-sphinctériens en neurologie Les compressions médullaires, les neuropathies périphériques

Deuxième intervention (deux heures)

Rachialgies (module 11 n°3 situation cliniques fréquentes n°215)

Polyarthrite rhumatoïde (module 8, n°121) Spondylarthrite ankylosante (maladies et grands syndromes n°282)

Lésions ligamentaires et méniscales du genou et de la cheville (maladies et grands syndromes n°257)

Un mot sur les algoneurodystrophies...

Troisième intervention (deux heures)

Artériopathie oblitérante de l'aorte et des membres inférieurs (module 9, n°131) Angine de poitrine et infarctus myocardique (module 9, n° 132) Insuffisance cardiaque de l'adulte (maladies et grands syndromes, n°250) Bronchopneumopathie chronique obstructive (maladies et grands syndromes, n°227) Insuffisance respiratoire chronique (maladies et grands syndromes, n°254)

- 6 – Séminaire DCEM 4 : « prise en charge des situations d'incapacités et désavantages par la Médecine Physique et de Réadaptation ».

Une journée par deux

Evaluation clinique et fonctionnelle d'un handicap... (module 4, n°49) L'enfant handicapé (module 4, n°51) Accompagnement des personnes en situation de handicap (module 4)

2 – Troisième cycle des études médicales

Membre du collègue national des enseignants universitaires de MPR participant à l'enseignement des internes DES et DIS de MPR.

3 - Enseignement post doctoral au sein de la faculté

DIU de médecine manuelle : en codirection avec le professeur C. MARCELLI et le docteur Françoise COURTHEOUX rhumatologue

DU prise en charge de la douleur professeur DENISE responsable avec le docteur GUINCESTRE du module sur MPR et douleur

ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE

Membre du département universitaire de la F.M.C.

Président de la Société de Médecine de Basse Normandie depuis 1995 = 7 à 8 séances/an

Président du Comité d'organisation du XX congrès de la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation - Caen - Octobre 2000 - 750 inscrits.

ACTIVITES ADMINISTRATIVES ET AUTRES RESPONSABILITES COLLECTIVES

1 – au Centre Hospitalier et Universitaire de CAEN

En dehors de la charge de chef de service (23 lits - 30 MK ETP - 5 ergothérapeutes ETP - 7 IDE - 12 ASH, totalisant 4342 hospitalisation /année - 120 000 actes internes kiné + ergo, 20 000 actes externes et 1 300 consultations spécialisées mais surtout un seul PH et quelques médecins vacataires...) au sein du pôle « médecine de spécialités et SSR »

Organisation de consultations spécialisées.

Membre étude de la CMF (2012° ;

2 – En dehors du CHU

- Réseau des services pour la vie autonome : président depuis 2008
- Membre du Conseil d'Administration du CRF « La Clairière » LA FERTE MACE
- Membre nommé par le Préfet du Comité Département Consultatif pour les Personnes Handicapées (CDCPH)

CURRICULUM VITAE COORDINATEUR

Patrick SAPPEY

Né le 22 juin 1951 – PARIS, 14ème arrondissement

Formation :

Décembre 1977 → Certificat d'étude spéciale de médecine du travail

Juin 1977 → Accès au grade de Docteur en médecine

Parcours professionnel :

Depuis octobre 1990 → médecin du travail dans le Pays d'Auge (secteur de Lisieux) au sein de la structure AIPST devenue PST en 2011

Sept.1977 à sept.1990 → médecin généraliste à PARIS, 9ème arrondissement