



Ordre des médecins du Calvados

Sommaire

- 01** ▷ Le mot du Président
- 02** ▷ Le mot du Doyen
- 03** ▷ Le mot du Trésorier
- 04** ▷ Que fait l'Ordre ?
 - Missions de l'Ordre
 - Synthèse des activités du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du CALVADOS en 2014
 - Plaintes enregistrées par la Chambre Disciplinaire de 1^{ère} Instance de BASSE-NORMANDIE
- 06** ▷ Informations médicales
 - Rédaction d'un certificat médical : une pratique à haut risque
 - Coqueluche et protection des nouveau-nés
 - Harcèlement sexuel au travail
 - Articles 17 et 20 du code de déontologie médicale
- 12** ▷ Informations diverses
 - Sécurité des médecins
 - Accessibilité
 - Espace de Réflexion Ethique de Basse-Normandie
 - Unité de coordination en OncoGériatrie de Basse-Normandie (UCOG)
 - Site internet du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados
 - Appel à candidature de la 2^{ème} Edition du Prix ESCULAPE
- 16** ▷ Remise du prix ESCULAPE
- 20** ▷ Carnet médical
 - Carnet médical
 - In memoriam

2014

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados

13 rue Le Verrier
14000 CAEN

Tél. : 02 31 86 38 28

Fax : 02 31 38 29 01

Courriel : calvados@14.medecin.fr



Secrétariat :

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

Heures d'ouverture du secrétariat :

- Du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00
- Les lundis, mardis, jeudis et vendredis après-midi de 13h30 à 16h00

Comité de Rédaction du Bulletin :

Drs BONTÉ Jean-Bernard - BOURDELEIX Sylvie - CANTAU Guy - DEMONTROND Jean-Bernard - HUREL-GILLIER Catherine - HURELLE Gérard - PAPIN-LEFEBVRE Frédérique - SALAUN-LE MOT Marie-Anne



Insuffisance professionnelle : le contrôle ordinal

Le législateur a précisé les missions de l'Ordre des médecins, dans le cadre du contrôle de la compétence des praticiens, à l'occasion de la loi HPST du 21 juillet 2009. Un décret du 26 mai 2014 organise la mise en place d'une procédure de contrôle de l'insuffisance professionnelle des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues par leurs Ordres respectifs. La procédure de contrôle intervient au moment de l'inscription au tableau, en cours d'exercice ou dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Le constat d'une insuffisance professionnelle, d'une infirmité ou d'un état pathologique justifie le refus d'inscription par le Conseil Départemental. Si le motif invoqué est une insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession, le Conseil Départemental précise les obligations de formation à respecter. L'Ordre a la possibilité d'enjoindre un médecin, sur la base d'une expertise menée par ses pairs, de se former, et la faculté, pendant cette période de formation, de le suspendre totalement ou partiellement dès lors que ses carences constituent un danger pour les patients. Outre l'insuffisance professionnelle, l'autre motif de refus d'inscription s'appuie sur un doute sérieux quant à l'existence d'une infirmité ou d'un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession. Les règles applicables en cas d'état pathologique ont été modifiées dans un souci d'harmonisation de l'ensemble des procédures d'urgence permettant notamment de faire cesser rapidement l'activité d'un praticien exposant ses patients à un danger grave. Dans ce cas, le Conseil Départemental saisit - par une décision non susceptible de recours - le Conseil Régional qui diligente alors une expertise et dispose de deux mois pour statuer. L'homogénéité des procédures d'expertise et des réponses apportées par les instances ordinales aux dossiers d'insuffisance professionnelle sera l'une des clés du succès de cette réforme qui confie des responsabilités importantes aux Ordres professionnels. Enfin, la réflexion du Conseil National de l'Ordre des médecins devra également être approfondie sur les notions d'obligation de formation, de suspension partielle et sur la protocolisation des expertises ainsi que sur le statut du médecin en formation. ■

Le Président
Docteur Gérard HURELLE



Le mot du Président



Au sein de l'Université de Caen Basse-Normandie, la Faculté de Médecine – ou, pour reprendre l'intitulé officiel, l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) de Médecine – est en pleine mutation. Il ne s'agit pas tant du renouvellement de son conseil début 2013, ou de son équipe de direction en février 2014, ni de la mise en place de la réforme du 2ème cycle et des Epreuves Classantes Nationales (ECN), évolutions s'insérant dans une longue chaîne quasi ininterrompue de réformes – en la matière le changement est devenu la norme. Non, cette mutation est plus profonde et rien mieux que le déménagement de la Faculté dans de nouveaux locaux ne la symbolise. Le Pôle des Formations et de Recherche en Santé (PFRS) en accueillant en un même lieu l'ensemble des formations en santé (Médecine, Maïeutique, Orthophonie, IFSI, IADE, IBODE, Manipulateurs d'Electroradiologie...), préfigurant ainsi la future UFR Santé avec la Pharmacie, souligne l'engagement de la Faculté vers ses partenaires tant professionnels que territoriaux.

Sans négliger, bien au contraire, les liens avec ses principaux partenaires que sont l'ARS et le CHRU - liens consubstantiels dans ce dernier cas – la Faculté a l'ambition de développer ses relations avec ses partenaires régionaux (hôpitaux généraux, médecine libérale, URML, Conseils de l'Ordre...), nationaux (les 3 CHU de l'inter-région et tout particulièrement celui de Rouen, organismes de recherche...) et internationaux. Le renforcement de ces liens a déjà produit des effets concrets. Ainsi, grâce au concours de l'ARS, de l'URML et de l'Université, deux postes de Chefs de Clinique en Médecine Générale vont pouvoir être financés dès cette année universitaire. L'ouverture, pour les externes et les internes, de nouveaux lieux de stages dans des hôpitaux généraux ou en médecine libérale, en apportant une diversification des expériences - dont certaines plus en prise avec leurs futures conditions d'exercice - est gage d'une amélioration de la formation. L'augmentation du nombre de stages inter-CHU, d'années recherches et de stages à l'étranger procède de la même logique. La création de nouveaux lieux de stage s'inscrit non seulement dans une logique de formation mais aussi sur la prise en compte commune des besoins sanitaires des territoires. Cette volonté d'ouverture s'étend également vers le milieu socio-économique avec la création prochaine, dans le bâtiment recherche du PFRS, d'un centre dédié à l'Innovation en Santé où des sociétés innovantes ayant une activité en lien avec les thématiques des unités de recherche de l'Université et du CHU pourront s'installer. Les projets ne manquent pas et beaucoup reste à faire. La Faculté de Médecine est consciente qu'elle n'y arrivera pas seule et s'est donc résolument engagée dans une démarche partenariale. ■

Le Doyen
Docteur P. DENISE



Le mot du Doyen

■ Au 1^{er} janvier 2014, le Calvados compte :

2 476 médecins en exercice

489 médecins retraités

Total : 2 965 médecins inscrits
ainsi que 88 personnes morales (SCP, SEL, SPFPL).

■ Comptes de l'exercice 2013

L'exercice s'équilibre en produits et charges à hauteur de 443 415 euros, avec un résultat positif de 53 078 €.

Les produits sont essentiellement constitués par les quotes-parts de cotisations.

Les charges principales sont les suivantes :

Salaires du personnel :	110 970 €
Indemnisation des conseillers :	76 050 €
Charges sociales :	62 013 €
Dotations aux amortissements :	30 128 €
Impôts et taxes :	18 961 €
Subventions et dons :	16 500 €
Frais d'impression :	15 662 €
Poste et télécom :	13 383 €

Le bilan au 31 décembre 2013 et le détail du compte de résultat 2013 peuvent être consultés au siège.

■ Ordonnateur, liquidateur, payeur

Depuis le 1^{er} janvier 2014, les Conseils Départementaux sont tenus de se conformer aux règles de la comptabilité publique concernant l'engagement des dépenses : en dehors du fait que les dépenses doivent être, en principe, prévues dans le budget, un paiement ne peut se faire que revêtu de 3 signatures : l'Ordonnateur, qui constate le bien fondé de la dépense (prévue au budget ou votée par le Conseil ou urgente...), le Liquidateur, qui en vérifie les modalités (factures, devis, justificatifs,...) et le Payeur, qui vérifie que les fonds sont disponibles et rédige le chèque. Cette procédure a pour but d'éviter tout risque de dérapage. In fine, c'est le Conseil Départemental dans son ensemble qui est en capacité de vérifier la totalité des charges.

■ Cotisations

Certains médecins, qui exercent dans le cadre d'une société d'exercice, s'étonnent de constater que la société dont ils font partie soit dans l'obligation de payer une cotisation ordinale en plus de leur cotisation personnelle.

En pratique, toute personne morale dont l'inscription au tableau est obligatoire doit pour cette raison régler une cotisation entière, et cela, quel que soit le nombre de médecins dans la société, fût-ce un seul.

Cette obligation d'inscription concerne les Sociétés d'Exercice Libéral (SELARL, SELAFA, SELCA, SELAS), comme indiqué dans l'article R4113-2 du Code de la Santé Publique, les Sociétés Civiles Professionnelles (article R4113-28 du Code de la Santé Publique) et les SPFPL (Sociétés de Participation Financière de Professions

Libérales) conformément à l'article 31-1 de la Loi 90-1258 du 31 décembre 1990.

En outre l'article L4122-2 du Code de la Santé Publique dispose que « le Conseil National fixe le montant de la cotisation versée à l'Ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale ».

Ces cotisations peuvent se cumuler : par exemple le médecin exerçant en SELARL unipersonnelle intégrée dans une SPFPL sera redevable de trois cotisations. C'est la contrepartie des avantages financiers apportés par de tels montages.

■ Remise des bourses AFEM

Le 5 février 2014, dans les locaux du Conseil de l'Ordre ont été remises à leurs destinataires les bourses d'études attribuées par l'AFEM.

L'Association Familles et Entraide Médicale a pour objet essentiel d'apporter une aide matérielle et morale aux familles de médecins affectées par un deuil ou par tout autre accident de la vie.

Six étudiants domiciliés dans le Calvados sont ainsi accompagnés dans leurs études.

En présence de Madame Sophie MILLIEZ, correspondante de l'AFEM pour le Calvados, et des membres de la commission d'entraide du Conseil Départemental, Madame Françoise GUIZE, administratrice de l'AFEM a remis un chèque de bourse à chacun.

Ce fut l'occasion d'échanger avec ces jeunes sur le déroulement de leurs études et de constater avec quel sérieux et quelle motivation ils les conduisaient.

Rappelons que l'AFEM, association loi 1901, non subventionnée par les pouvoirs publics, ne peut attribuer des bourses qu'en proportion des dons qu'elle reçoit. Le Conseil Départemental du Calvados attribue chaque année une subvention à l'AFEM. De même chaque médecin est invité à faire un don à l'association au moment de l'appel annuel de la cotisation ordinale, en janvier. ■



Les lauréats autour de Madame Sophie MILLIEZ, et des docteurs Sylvie BOURDELEIX, Catherine HUREL-GILLIER et Jean-Bernard BONTÉ.

Dans les missions de l'Ordre, garant du respect de la déontologie, il lui revient :

■ D'assurer une mission administrative et de contrôle : inscriptions des médecins et sociétés, contrats de remplacements de collaborateurs, licences de remplacement, contrats d'exercice, examens des demandes de sites multiples, organisation de la permanence des soins, conventions établies entre les médecins et les industries, reconnaissance des qualifications et bientôt des compétences et éventuelles insuffisances professionnelles en lien avec la Faculté de Médecine et les professionnels de la spécialité.

■ De donner une réponse à toute interpellation quand survient un problème entre médecins, entre patients et médecins, et le cas échéant, saisir la chambre disciplinaire de première instance en cas d'échec des procédures de conciliation.

■ D'être un auxiliaire de justice, dont la présence est obligatoire lors de la saisie de dossier ou de perquisition de cabinets médicaux

■ De représenter la profession auprès des institutions et administrations (ARS, Organismes d'assurance maladie, préfecture, justice). Le conseil départemental du Calvados propose systématiquement son aide à tout médecin victime d'agression dans l'exercice de sa profession (en s'associant à la plainte, en proposant de prendre le même avocat...)

■ Et enfin de tenir son rôle d'entraide et de conseil pour les médecins ou leurs ayant-droit.

Pour la bonne exécution de ces missions, Mme CATHERINE, directrice administrative, travaille avec Mme BECMONT et Mme BREGEON.

Pour l'année 2013 nous avons établi un tableau de synthèse suivant les recommandations de la Cour des Comptes et que nous vous présentons. Celui-ci, au-delà de la sècheresse des chiffres permet d'appréhender le travail accompli. ■

Synthèse des activités 2014 du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins du CALVADOS (14)

DECISIONS ADMINISTRATIVES

■ Inscriptions

• Nombre de médecins (dont 1 ^{ère} inscription)	83
• Nombre de sociétés (SEL, SCP, SELARL...)	3
Total :	86

■ Transferts

• Nombre de médecins entrants	42
• Nombre de médecins sortants	58
Total :	100

■ Qualifications

• En médecine générale (commission départementale)	4
• Par les commissions de qualifications	5
• Au vu d'un diplôme européens	5
• Au vu du DES/DESC	29
• Par la Procédure d'Autorisation d'Exercice	5
Total :	48

■ Sites multiples

• Nombre de demandes	21
----------------------	----

■ Contrats étudiés

• De remplacement	3 985
• Autres types de contrat	235
Total :	4 220

■ RPPS

• Nombre de fiches médecins corrigées	3
---------------------------------------	---

■ RMI

• Etudes - conventions	149
• Congrès nationaux et internationaux	14
• Autres...	
Total :	163

■ PDS

• Nombre de fiches médecins corrigées	74
---------------------------------------	----

■ Total des plaintes et doléances reçues

• Entre médecins	7
• Entre particuliers et médecins	26
• Entre médecins et établissements de soins	2
• Problèmes d'accès aux soins	0
• dont Couverture Maladie Universelle Complémentaires (CMU-C)	0
• dont Aide Médicale de l'Etat (AME)	0
Total :	35

■ Conciliations

• Entre médecins (art. L4123-2 CSP)	2
• Entre particuliers et médecins (art. L4123-2 CSP)	4
• Autres conciliations (dans le cadre de l'art.56 CDM)	1
• Problèmes d'accès aux soins	0
• Problèmes d'accès aux soins	0
• dont Couverture Maladie Universelle Complémentaires (CMU-C)	0
• dont Aide Médicale de l'Etat (AME)	0
Total :	7

■ Plaintes transmises

• Entre médecins	5
• Entre particuliers et médecins	4
• D'une administration	0
• Par le conseil départemental (art 4 124-2 CSP)	0
• Plaintes directes du CDO 14	0
• dont Couverture Maladie Universelle Complémentaires (CMU-C)	0
• dont Aide Médicale de l'Etat (AME)	0
Total :	9

TRÉSORERIE

■ Présentation du budget prévisionnel

Présentation du budget définitif

Quitus au trésorier

■ Nombre de cotisations recouvrées	
• Médecins	2 873
• Sociétés (SEL, SCP, SELARL...)	80
Total :	2 953
• Nombre d'exonérations accordées	3

■ Relances cotisations

• Nombre de relances effectuées	721
---------------------------------	-----

■ Contentieux

• Nombre de dossiers en cours	0
-------------------------------	---

■ Entraide

• Nombre de dossiers étudiés	1
• Total des sommes attribuées par le CDO 14	18 000€

■ Fonds d'harmonisation/péréquation

	0€
--	----

■ Indemnités

• Délibération sur indemnités des élus	0
--	---

GESTION ADMINISTRATIVE

■ Personnel

• Effectifs	0
• Embauches	0
• Départ (retraite, fin de contrat...)	0
• Moyens matériels (projet d'achat...)	0
• Locaux (projet déménagement/travaux...)	0
• Bulletin d'information du CDO 14	0
• Date des élections au CDO 14	0

JUSTICE

■ Déplacement des élus

• Nombre de saisies de dossiers - perquisitions	48
• Nombre de liquidations - redressements judiciaires	1
Total :	49

RÉUNIONS EXTÉRIEURS

■ Réunions

• Caisse Primaire d'Assurance Maladies	3
• Facultés	0
• CODAMUPS	2
• Conseils régionaux	1
• Réunion de formation au CNOM	1
• Autres	26
Total :	33

En matière de contentieux médical, plaintes enregistrées en 2013 et 2014 par la Chambre Disciplinaire de 1^{ère} Instance de BASSE-NORMANDIE :

	2013	2014 (fin septembre)
Nombre d'affaires enregistrées	15	14
Qui porte plainte ?	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 3 du CDO 14, 1 du CDO 61 • Patient : 9 • Autres : 2 (ARS – Procureur de la République) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 0 • Patient : 5 • Médecin : 6 • Autres : 3 (ARS – SOCIETES)
Nombre d'affaires jugées	14	8
Restant à juger sur l'année suivante	6	12
Nombre d'audience	5	3
Sanctions prononcées	<ul style="list-style-type: none"> • Rejet : 3 • Avertissement : 1 • Blâme : 4 • Interdiction d'exercer pendant 4 mois avec sursis : 1 • Interdiction d'exercer pendant 18 mois dont 12 avec sursis : 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Rejet : 2 • Interdiction d'exercer pendant 1 mois avec sursis : 1 • Avertissement : 1 • Radiation : 1 • Désistement : 1 • Ordonnance irrecevabilité : 1
Nombre d'Appels interjetés	5	2
Qui interjette appel ?	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 1 • Patient : 1 • Médecin : 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : 0 • Patient : 0 • Médecin : 2
Décisions favorables / défavorables	<ul style="list-style-type: none"> • 1 décision défavorable aux médecins 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 décision favorable au médecin • 4 décisions défavorables au médecin
Sanctions prononcées	<ul style="list-style-type: none"> • Rejet : 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Rejet : 2 • Interdiction d'exercer pendant 8 jours avec sursis : 2 • Condamnation à verser 1000 € article 37 loi 10.07.1991 : 2
Sexe - âge (plaintes enregistrées)	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 9 • Femmes : 0 	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes : 6 • Femmes : 2
Catégorie des personnes mises en cause	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin Généraliste : 7 • Gynécologue : 1 • Urgentiste : 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin Généraliste : 1 • Gynécologue : 2 • Psychiatre : 1 • Ophtalmologiste : 1 • Chirurgien : 2 • Psychologue : 1
Nature des Faits	<ul style="list-style-type: none"> • Article 8 : Liberté de prescription • Article 6 : Libre choix • Article 28 : Certificat de complaisance • Article 32 : Qualité des soins • Article 33 : Diagnostic • Article 40 : Risques injustifiés • Article 47 : Continuité des soins • Article 51 : Immixtion dans les affaires de famille • Article 53 : Honoraires • Article 56 : Confraternité • Article 68 : Rapport avec les autres professionnels de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Article 2 : Respect de la vie et de la dignité de la personne • Article 3 : Principes de moralité et probité • Article 6 : Libre choix • Article 7 : Discrimination • Article 31 : Déconsidération de la profession • Article 32 : Qualité des soins • Article 33 : Diagnostic • Article 34 : Prescription • Article 37 : Soulagement des souffrances • Article 47 : Continuité des soins • Article 56 : Confraternité

■ La rédaction d'un certificat médical : une pratique à haut risque

Une très grande part des plaintes et des doléances que nous recevons, et une très grande part des affaires jugées à la Chambre Disciplinaire de Première Instance, reposent sur des contestations de certificats médicaux.

En effet, le médecin qui rédige un courrier médical ou un certificat n'est pas toujours conscient des enjeux juridiques. Qu'il s'agisse d'un échange entre médecins, d'un certificat remis au patient, ou d'un formulaire d'arrêt de travail, le patient pourra l'utiliser dans le cadre d'une action devant les tribunaux.

Il convient donc de rappeler que ces certificats doivent être rédigés avec toute l'attention, la rigueur, et la prudence nécessaires *puisqu'ils engagent la responsabilité du médecin*.

Quelques mises au point, basées sur les recommandations du Conseil National de l'Ordre et, surtout, sur notre expérience des litiges liés aux certificats :

■ ACCEPTER OU NON DE REDIGER LE CERTIFICAT

L'établissement des certificats médicaux est une des fonctions du médecin et il ne peut s'y soustraire que pour des raisons précises. *C'est au médecin d'apprécier s'il y a lieu ou non de délivrer le certificat.*

■ On accepte :

les certificats exigés par les lois et les règlements (accidents du travail, application des lois sociales, etc...).

■ On n'accepte pas :

les demandes abusives, injustifiées (dispense du port de la ceinture de sécurité pendant la grossesse...), inutiles (justification d'absence scolaire en dehors des cas de maladies à déclaration obligatoire...), les certificats dits « de complaisance ».

Le médecin qui rédige un courrier médical ou un certificat n'est pas toujours conscient des enjeux juridiques.

■ LES CONDITIONS DE FORME

L'identification du signataire et la signature sont indispensables pour conférer à tout acte une valeur probante.

■ On fait :

la rédaction du certificat sur une ordonnance ou sur un papier libre où doivent figurer le nom, le prénom, l'adresse professionnelle et le numéro d'inscription au tableau du praticien.

■ On fait :

un certificat lisible et daté, avec une signature manuscrite au stylo ou au feutre.

■ On ne fait pas :

un certificat antidaté ou postdaté, une signature manuscrite au crayon ou au porte mine, un certificat « signé » par un cachet ou un fac simulé de signature.

■ L'EXAMEN CLINIQUE

L'établissement d'un certificat est un acte à part entière de l'activité médicale.

■ On fait :

un examen clinique soigneux et attentif.

■ On ne fait pas :

de délivrance d'un certificat sans avoir vu et examiné la personne dont il s'agit, en particulier en se fondant sur les dires d'un tiers.

■ LA REDACTION

Le médecin est libre de la rédaction du certificat, mais celui-ci doit être *parfaitement objectif*.

■ On fait :

un certificat *détaillé et précis*, rédigé à l'*indicatif présent*, relatant les *constatations faites lors de l'examen*, avec, selon les cas, une *description précise des lésions traumatiques* (après accident ou agression) ou *des symptômes ou comportements pathologiques* (pour les certificats d'internement par exemple).

Le médecin est libre de la rédaction du certificat, mais celui-ci doit être parfaitement objectif.

On ne fait pas :

- indiquer ce qui n'est que probable,
- effectuer des omissions dénaturant les faits,
- rapporter comme certaines les indications fournies par le patient,
- attribuer la responsabilité des troubles de santé, psychiques ou physiques constatés au conflit conjugal, familial, ou professionnel mentionné par le patient,
- authentifier, en les notant sur le certificat, les accusations du patient contre un tiers,
- remettre à un des parents ou à un tiers un certificat tendant à modifier le droit de visite ou de garde d'un enfant.

LE SECRET MEDICAL

Le médecin qui rédige un certificat doit se préoccuper de ne pas violer le secret professionnel bien qu'il puisse, en droit, tout écrire *du moment que le document est remis directement à la personne concernée*.

On fait :

sans problème, les certificats qui ne donnent qu'une conclusion sans mention de diagnostic (« *X a besoin de tant de jours de repos, Y doit être transporté en ambulance, Z ne peut pas se déplacer...* »), ou les certificats pour accident du travail, maladie professionnelle, demande de pension, qui instituent une dérogation légale au secret professionnel.

On ne fait pas :

de certificat sans prendre en compte les éventuelles réactions du patient si le certificat constitue pour lui une révélation traumatisante, ni sans prendre en compte la *destination* du certificat.

On ne fait pas :

de remise du certificat à un tiers, *quel que soit ce tiers* : ami, voisin, adversaire, administration, avocat, compagnie d'assurances, famille, etc ... Le conjoint *doit être considéré comme un tiers*.

Cependant, un certificat peut être délivré à l'autorité requérante en cas de réquisition judiciaire ou aux responsables légaux pour les mineurs ou les majeurs protégés.

Cependant, un certificat peut être délivré à l'autorité requérante en cas de réquisition judiciaire ou aux responsables légaux pour les mineurs ou les majeurs protégés.

VIE PERSONNELLE ET PRIVÉE**On fait :**

sur papier libre, sans en-tête professionnel, les attestations, déclarations ou témoignages destinés à être produits en justice, qui sont demandés en qualité, non de médecin, mais de simple citoyen.

On ne fait pas :

sa correspondance personnelle ou privée sur un document à en-tête professionnel ce qui pourrait prêter au courrier le caractère d'un certificat ou d'un témoignage médical.

QUELQUES CONSEILS

- Lorsqu'une personne s'adresse à un médecin pour certifier son intégrité physique ou mentale, celui-ci doit éviter d'affirmer, après un examen négatif, que la personne « *est en bonne santé* », il est préférable d'écrire « *Je n'ai pas constaté, ce jour, de signes d'affection cliniquement décelables. Il (elle) semble en bonne santé* ».
- Si le médecin rapporte des indications fournies par le patient, il doit le faire avec la plus grande circonspection, employer le conditionnel ou dire « *X me dit que...* ».

Exemples

« *J'ai examiné une personne disant s'appeler X et avoir été victime d'un accident de la voie publique. Il aurait perdu connaissance environ dix minutes lors de cet accident. Je constate les signes d'une contusion du genou droit, nécessitant une radiographie, une plaie de la face externe de la jambe droite, longue de quatre centimètres...etc...* »

Et surtout pas

« *J'ai examiné ce jour X, victime d'un accident de la voie publique. Il a perdu connaissance... etc...* »

Ou

« *J'ai examiné ce jour l'enfant Y, amené par sa mère pour douleurs abdominales. Lors de la consultation, Y était agité et pleurait. J'ai constaté un abdomen souple...etc...* ». ■

■ Coqueluche et protection des nouveaux-nés dite «COCOONING»

Les recommandations concernant la vaccination contre la coqueluche ont été modifiées depuis une dizaine d'années en raison d'une recrudescence de la maladie, particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes. Presque tous ont été vaccinés dans l'enfance mais l'immunité diminue avec le temps. S'ils s'infectent, ils présentent des formes atypiques et souvent non diagnostiquées.

Outre le fait qu'une coqueluche chez l'adulte est souvent longue et éprouvante, les malades peuvent transmettre la maladie aux nouveau-nés et jeunes nourrissons qui ne sont pas protégés car trop jeunes pour être vaccinés.

Pour illustrer ce propos, on peut indiquer qu'entre 2007 et 2012, 45 enfants ont été hospitalisés au CHU de Caen pour une coqueluche, dont 38 âgés de moins de 6 mois. Deux d'entre eux sont décédés de coqueluche maligne.

Sachant que les nouveau-nés ont été généralement contaminés par leur entourage proche, il est donc indiqué de revacciner au moins les parents, éventuellement l'entourage proche, par exemple les grands parents, si possible avant la naissance de l'enfant ou le plus tôt possible après. La fratrie est en principe correctement immunisée.

C'est pourquoi des campagnes d'information successives ont été mises en œuvre, aboutissant à une importante augmentation de la couverture vaccinale des jeunes parents, notamment autour du séjour en maternité.

Seule une couverture vaccinale optimale de l'entourage des jeunes enfants non encore vaccinés permettra de diminuer l'incidence de cette maladie potentiellement grave.

En outre, une stratégie de prévention se met en place à propos de la grippe, incitant à vacciner les mères au cours de la grossesse, ainsi que l'entourage, de façon à éviter la survenue d'une grippe, volontiers sévère, voire létale, chez les jeunes enfants qu'on ne peut vacciner avant l'âge de 6 mois. Cela concerne bien entendu en priorité les enfants les plus fragiles et notamment les grands prématurés. ■

Seule une couverture vaccinale optimale de l'entourage des jeunes enfants non encore vaccinés permettra de diminuer l'incidence de cette maladie potentiellement grave.

« le fait de harceler autrui en portant atteinte à sa dignité en créant un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle »

■ Harcèlement sexuel au travail

La loi du 22 juillet 1992 avait introduit dans le Code Pénal le délit de harcèlement sexuel, le définissant comme « le fait de harceler autrui en portant atteinte à sa dignité en créant un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle ». Depuis, diverses directives communautaires en 2002, 2004 et 2006 relatives à l'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que la loi du 28 février 2007 sur la discrimination ont renforcé la définition du harcèlement sexuel, considéré comme une situation dans laquelle un comportement non désiré, lié au sexe d'une personne, porte atteinte à la dignité de cette personne et est considéré comme une discrimination à son encontre.

La loi du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel apporte des éléments précis et notables :

Elle donne une double définition du délit de harcèlement sexuel, selon qu'il s'agit de *faits répétés* ou d'un *acte unique* assimilé au harcèlement sexuel : le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon la plus souvent répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle,

- qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant,
- qui créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

Est également assimilé au harcèlement sexuel le fait, *même non répété*, d'user de toute forme de pression grave, dans le but d'obtenir un acte de nature sexuelle, pour soi-même ou pour un tiers.

Avec la nouvelle loi, la qualification de harcèlement sexuel n'est plus liée à la seule recherche d'un acte de nature sexuelle, déjà qualifié par l'article 222-33 du Code Pénal. En effet, la nouvelle loi prend en compte :

- des **manifestations verbales** (par exemple, commentaires sur le physique, injonctions sur la tenue vestimentaire, commentaires sur une sexualité supposée, propositions sexuelles explicites orales ou écrites – lettres, courriels, sms - etc..),

- **des manifestations non verbales** (une certaine façon de regarder une personne - la « déshabiller du regard » -, manifester des mimiques suggestives, des gestes inappropriés etc..),
- **des contacts physiques** (attouchements, baisers dans le cou, les épaules, caresses sur les jambes, les pieds, frôlements etc).

Ces manifestations ne sont pas forcément cumulatives : ainsi le harcèlement sexuel peut être uniquement verbal.

Peuvent donc suffire à la qualification de « harcèlement sexuel », des propos ou des comportements répétés à connotation sexuelle portant atteinte à la dignité de la victime ou créant pour elle une situation intimidante, hostile ou offensante.

A noter aussi que, contrairement au harcèlement moral, la qualification de « harcèlement sexuel » est retenue même en cas d'acte unique : en effet une seule menace ou une seule proposition peut suffire. C'est typiquement le cas d'un harcèlement sexuel commis lors d'un entretien d'embauche.

De plus, si le harcèlement sexuel s'accompagne de brutalités (coups, victime poussée contre un mur, dans un escalier..) une infraction distincte peut être constituée (avec une qualification de « violences volontaires »).

Le harcèlement sexuel doit être différencié de l'agression sexuelle et du harcèlement moral. En effet les termes doivent être précis car la qualification juridique ne sera pas la même.

L'agression sexuelle est qualifiée par l'article 222-22 du Code pénal : « constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ». La jurisprudence précise les « atteintes sexuelles » : il s'agit d'attouchements imposés sur le sexe ou les parties du corps considérées comme intimes et sexuelles (seins, fesses, cuisses et bouche – baiser forcé –).

Le harcèlement moral est qualifié par l'article 222-33-2 du Code Pénal : « le fait de harceler autrui par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende ».

Si le harcèlement sexuel s'accompagne de brutalités (coups, victime poussée contre un mur, dans un escalier..) une infraction distincte peut être constituée (avec une qualification de « violences volontaires »).

Du point de vue pénal, le harcèlement sexuel est un délit, puni de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Ces peines ont été doublées par rapport à la situation antérieure.

La prévention du harcèlement sexuel dans l'entreprise est également prise en compte par la loi du 6 août 2012 qui impose à l'employeur d'afficher le texte de loi réprimant ce délit dans les lieux de travail ainsi que dans les locaux où l'embauche se fait. Il semble, d'après les témoignages recueillis, que le climat entre les hommes et les femmes soit moins « sexiste » au sein des entreprises qui font état de ce type de prévention.

La question de la preuve est toujours posée : en effet, il est fréquent d'entendre l'argument « c'est la parole de l'un contre l'autre » en sachant qu'il s'agit là d'un préjugé lié à un manque de connaissances et qui décourage le plus souvent les victimes.

Il faut savoir en effet qu'en matière pénale, la preuve est dite « libre », c'est à dire qu'elle peut être rapportée par tous moyens (arrêts maladie, certificats médicaux, mise à l'écart, refus de promotion, attestations de tiers, SMS, mails, messages sur répondeur – il est maintenant possible de fournir un enregistrement auditif –).

En matière civile, notamment devant le Conseil de Prud'hommes, la preuve est dite « aménagée », c'est à dire qu'elle ne repose pas uniquement sur la plaignante et est partagée entre les parties, charge à la partie adverse – l'employeur – de prouver alors que les faits incriminés sont étrangers à tout harcèlement. ■

Ouvrages de référence :

- **AVFT, Violences sexistes et sexuelles au travail :** *faire valoir vos droits*, 2^{ème} édition, 2011.
- **CROMER Sylvie,** *Le harcèlement sexuel en France :* *la levée d'un tabou*, 1985-1990, La Documentation, 1995.
- **DUCRET Véronique,** *Pour une entreprise sans harcèlement,* *un guide pratique*, Georg Editeur, 2008.



■ Commentaires du code de déontologie médicale

Article 13 et Article 20

1) Article R.4127-13 du code de la santé publique : Information du public

« Lorsqu'un médecin participe à une information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général. »

■ Prudence :

Elle doit constituer une règle permanente, aussi bien sur le fond (données scientifiques confirmées par le milieu scientifique et non pas hypothèses, plus ou moins personnelles, sur lesquelles l'accent serait mis en soulignant un rôle individuel) que dans la forme.

Il est essentiel de veiller avec un soin particulier et constant aux répercussions de ses propos auprès du public... d'autant que les médias utilisés peuvent donner un retentissement très différent à un message apparemment uniforme.

Le médecin doit avoir présent à l'esprit que les métiers de communication imposent une formation et doit se garder d'un excès de confiance en ses facultés personnelles.

■ Moyens de diffusion :

Le développement des techniques de l'information et de la communication et l'engouement qu'elles suscitent augmentent les risques qui existaient déjà dans les rapports des médecins avec la presse écrite.

Pour la télévision par exemple, les risques de dérives sont souvent importants, l'émission de télévision pouvant être utilisée comme un « faire valoir » du présentateur dont la carrière est liée à l'audimat, à la concurrence des chaînes et insuffisamment comme une réponse au souci normal du public d'être informé sur une question, le côté sensationnel étant privilégié aux dépens de la fonction réellement éducative.

Lorsqu'un médecin participe à une information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public.

Si les risques sont déjà importants dans les émissions « en direct », ils se trouvent amplifiés dans les interviews dont l'émission est différée. Là, le médecin peut être véritablement pris « en otage »... Et les conditions d'une rectification éventuelle ne sont pour ainsi dire jamais réunies.

D'autre part, pour les émissions radiophoniques, le risque se situe plutôt dans le domaine publicitaire, tant personnel qu'au profit d'organismes auxquels est lié le médecin (intérêt professionnel ou financier, voire politique).

La presse écrite expose le médecin à des risques semblables mais lorsqu'il s'agit d'informations sanitaires ou éducatives, ils restent modérés, surtout s'il s'agit d'articles de presse signés de leur auteur où la responsabilité est facile à isoler du support médiatique, et lorsque sont réunies les conditions d'une mise au point ou d'une rectification.

L'édition de livres, monographies, revues, sites Web, à l'initiative et sous la responsabilité du médecin... n'appellent de réserves ou de sanctions que dans la mesure où elles dénotent des prises de positions contre la loi, la morale ou l'intérêt général.

Enfin la notoriété du médecin peut donner davantage de poids au message éducatif, à condition de tenir compte des remarques ci-dessus.

■ L'attitude publicitaire :

Dans le cadre de l'information de portée générale sur les nouvelles maladies, techniques ou thérapeutiques, l'information peut devenir une occasion de se faire connaître à son avantage; l'intention publicitaire utilisant l'information - licite en soi - comme prétexte, le message transmis est débordé par l'impact publicitaire (cf article 20 ci-dessous).

Ce déséquilibre peut également s'observer lorsque le médecin développe anormalement les conditions dans lesquelles il exerce (établissement hospitalier, centre médical) ou bien s'étend sur la composition ou les fonctionnements des organismes auxquels il participe (associations dont il n'est pas facile pour le public de distinguer l'intérêt d'ordre général, voire humanitaire, d'autres facteurs).

Dans toutes les différentes situations auxquelles le médecin peut se trouver exposé, ou craint de l'être, il trouvera toujours auprès de son conseil départemental - en particulier lorsqu'il s'agit de manifestation locale ou régionale - des avis appropriés à la situation conformes aux usages.

Il doit par ailleurs se convaincre que la présence de cet article dans le code vise essentiellement à le mettre en garde contre certains pièges et à lui permettre d'assurer son autorité et le bien-fondé de son attitude dans ses rapports avec les médias.

2) Article R.4127-20 du code de la santé publique : usage du nom et de la qualité du médecin

« Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations.

Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle ».

■ Information individuelle, publicitaire ou mensongère :

Le nom, la qualité (qualification, caractéristiques d'exercice, attributions, responsabilités, fonctions) ne peuvent être mentionnés sans l'accord de l'intéressé. Toute information inexacte est donc de sa responsabilité et, selon sa nature ou son mode d'expression, devient fautive.

Il est donc indispensable que le médecin « veille à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ». Ce même souci doit le guider à propos de ses « déclarations » : les erreurs fautives se situent souvent dans un contexte où le médecin ne dispose pas suffisamment de moyens pour se faire respecter par des tiers (organismes et établissements de santé notamment), obligation qui lui est faite par l'article 20.

■ Organismes, établissements de soins et publicité :

Si des informations médicales de caractère général peuvent se révéler justifiées de la part d'établissements commerciaux, la publicité doit se limiter aux prestations commerciales (hôtellerie et confort).

Dès que la publicité concerne les soins, elle interfère avec l'activité des médecins ou des professionnels de santé astreints à des règles déontologiques.

Le médecin faisant l'objet d'une plainte ne peut se borner à faire remarquer que la publicité émane de l'organisme et non de lui. Il ne doit pas tolérer que les organismes publics ou privés où il exerce ou prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité.

Dans toutes les différentes situations auxquelles le médecin peut se trouver exposé, ou craint de l'être, il trouvera toujours auprès de son conseil départemental en particulier lorsqu'il s'agit de manifestation locale ou régionale-des avis appropriés à la situation conformes aux usages.

Les circonstances dans lesquelles le médecin bénéficie plus ou moins consciemment de publicité de l'établissement ne sont pas rares :

- inaugurations de services ou de plateaux techniques (scanner, lithotriporteur, angiographie numérisée...)
- journées «portes ouvertes».
- brochures ou tracts sur les établissements. Ces publicités se font en général par l'intermédiaire de médias qui citent les noms des médecins... Une publicité involontaire du médecin devra entraîner de sa part une protestation, éventuellement par lettre recommandée avec avis de réception, dont il pourra toujours faire état en cas de plainte.
- revues ou informations publiées sur internet ou les réseaux sociaux par les établissements.

Dans celles-ci sont habilement mélangées des informations de caractère hôtelier, des réclames à caractère commercial (matériel, installations...). Sont intercalés des articles médicaux concernant souvent des techniques modernes et intéressant patients et médecins... articles impliquant plus ou moins l'activité des médecins de l'établissement.

■ L'appréciation du caractère publicitaire prend en compte deux données :

- la volonté publicitaire utilisant l'information comme prétexte,
- la notion de proportionnalité, lorsque dans le message transmis, l'objectif publicitaire dépasse manifestement l'information elle-même. ■

SIGNALEMENT DES PERSONNES EN DANGER OU SUSCEPTIBLES DE L'ÊTRE

(Dérogation légale au secret médical)

- Vous pouvez téléphoner à la permanence du Tribunal de Grande Instance (greffier ou magistrat) pour un signalement urgent.
- Concernant un mineur : 02 50 01 12 36
- Concernant un majeur victime de sévices (uniquement avec l'accord du majeur) : 02 50 01 12 28
- A la suite de cet appel, il faudra envoyer un courrier par fax au : 02 50 01 13 55.

■ Sécurité des médecins

Des faits divers récents nous ont douloureusement rappelés que les professionnels de santé (PS) sont très vulnérables dans leurs cabinets.

L'observatoire de la sécurité des médecins mis en place en 2003 a noté une forte augmentation des violences en 2013 (925 signalements dont 9 dans le Calvados, les 3 départements les plus touchés étant le Nord, la Seine Saint Denis et Paris) et de victimisation (incidents déclarés/médecins inscrits).

■ Caractéristiques de ces agressions :

- les généralistes, qui représentent 53% des médecins inscrits, sont les plus touchés (58% des agressions), suivis des ophtalmologues et des psychiatres.
- il y a quasiment autant d'agressions d'hommes que de femmes (55%/45%).
- l'agression se déroule plutôt en milieu urbain, en centre ville (58%) essentiellement en exercice de médecine de ville (75% contre 25% en établissement de soins).
- l'agresseur est le plus souvent le patient lui-même (53%) ou un accompagnant (16%), l'agressé étant 9 fois sur 10 le médecin lui-même.
- il s'agit surtout d'agressions verbales (69%), l'agresseur n'étant armé que dans 3 % des cas.
- un reproche relatif à la prise en charge (33%), puis le vol (17%), un refus de prescription (16%) ou un temps d'attente jugé excessif (11%) représentent les motifs d'agression les plus fréquents.

Malgré ça on remarque que le taux de dépôt de plainte reste encore trop faible, 55% des agressés ne donnant pas suite à l'incident. De même tous ces chiffres sont certainement sous évalués par le non signalement de nombreux cas.

Face à ces agressions, les différents ordres travaillent sur la prévention depuis plusieurs années.

Un protocole santé-sécurité-justice-ordres (SSJO) a été signé en 2011 entre 7 ordres de professionnels de santé et 3 ministères (santé, intérieur et justice). Il a pour but d'améliorer la sécurité des PS en développant les outils nécessaires à la prévention de la violence et à soutenir le professionnel agressé, en renforçant la coopération entre les professionnels de santé.

Ce protocole prévoit entre autres de nommer un correspondant référent départemental « aide aux victimes » de la direction départementale de la sécurité publique, de créer un numéro d'appel d'urgence dédié, de faciliter les démarches en donnant la possibilité de dépôt de plainte au cabinet ou sur RDV. Il donne aussi à la victime la possibilité de se domicilier à son adresse professionnelle ou même au service de police.

Ce protocole a été signé par 71 départements dont le Calvados.

■ Prévention

Pour prévenir ces agressions une affiche permettant de sensibiliser les patients peut être placée dans la salle d'attente, affiche téléchargeable à l'adresse :

http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom-affiche_confiance_format_a3.pdf



Une **vidéo protection** est possible en respectant certaines règles suivant le mode d'exercice :

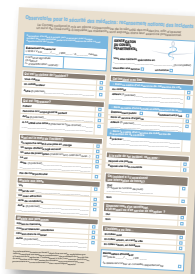
- Consultations uniquement sur RDV, le cabinet est alors considéré comme un lieu professionnel recevant un public défini ; s'il n'y a pas d'enregistrement, aucune démarche n'est nécessaire. S'il y a un enregistrement des images, une déclaration est nécessaire auprès du CNIL.
- Consultations en partie ou en totalité sans RDV, le cabinet est alors considéré comme lieu ouvert au public, il faut donc demander une autorisation auprès de la préfecture.
- Si la vidéo est uniquement utilisée pour surveiller l'entrée des patients, sans enregistrement des images, il n'y a aucune procédure à effectuer.

Dans tous les cas une affiche doit signaler l'existence d'un système de vidéo protection.

(Décret 96-926 du 17/10/1996 sur vidéo protection. Arrêté du 03/08/2007 sur les normes techniques des systèmes de vidéo protection. Circulaire du 12/03/2009 sur les conditions de déploiement des systèmes de vidéo protection. Circulaire du 14/09/2011 sur les dispositifs de vidéo protection ne relevant pas du code de sécurité intérieure. Code de sécurité intérieure art L223-1 à 9, L251-1 à 8, L252-1 à 7, L253-1 à 5, L254-1).

Il est recommandé aux maires d'intégrer les abords des cabinets dans le périmètre couvert par les dispositifs de vidéosurveillance. ■

Un **guide pratique** pour la sécurité des professionnels de santé a également été édité (<http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesprofsante2012.pdf>).



Imprimé de déclaration d'incident à télécharger sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/declaration%20inciden2t.pdf>

■ Accessibilité

La loi du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé l'obligation d'aménagement des bâtiments recevant du public, afin de permettre l'accès et la circulation de toutes les personnes handicapées, quelles que soient leurs difficultés et leur handicap auditif, cognitif, moteur, psychique ou visuel.

■ Prévention :

En effet le 26/02/2014, le premier ministre a conclu la concertation sur les nouvelles modalités de mise en œuvre du volet accessibilité de la loi du 11/02/2005. Il a été décidé :

- du maintien du droit commun (échéance du 01/01/2015 avec dispositif de sanctions pénales) et la mise en place d'un dispositif d'exception, les agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP) qui permettront de s'engager sur un calendrier précis et resserré de travaux à effectuer pour ceux qui ne seraient pas en conformité avec les règles d'accessibilité.
- de l'évolution d'un certain nombre de normes relatives à l'accessibilité pour tenir davantage compte de la qualité d'usage et permettre à la fois de simplifier et d'actualiser de nombreuses normes et dispositions réglementaires.

Les locaux des professionnels de santé sont des établissements recevant du public (ERP) et sont en général classés en 5^{ème} catégorie de type PU (établissement de soin recevant moins de 100 personnes en l'absence de locaux à sommeil).

NB : ne sont pas soumis à l'échéance de 2015 les locaux ne recevant pas de patientèle qui sont alors considérés comme local de travail et les locaux utilisés au moins partiellement pour la vie familiale qui sont alors considérés comme des bâtiments d'habitation saufs'ils sont déjà classés en ERP par le service départemental d'incendie et de secours.

Les ERP classés en 5^{ème} catégorie doivent respecter les prescriptions techniques d'accessibilité applicables au neuf dans au moins une partie de l'établissement, toutes les prestations de l'établissement doivent pouvoir être délivrées dans cette partie accessible.

Vous devez déposer auprès de votre mairie une demande de permis de construire ou une autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un ERP (les procédures sont détaillées dans la circulaire n° DGUHC 20007-53 du 30 novembre 2007).

■ Trois motifs de dérogations sont prévus :

- impossibilité technique liée à l'environnement ou à la structure du bâtiment,
- préservation du patrimoine architectural,
- disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences.

Ces dérogations sont accordées par le préfet sur avis conforme de la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité.

■ Quelques cas particuliers :

- si vous êtes dans une copropriété les travaux sont décidés et réalisés dans le respect des textes fixant le statut de la copropriété (loi n°65-557 du 10071965 et décret n° 67-223 du 17031967).
- si vous êtes locataire, la loi ne précise pas qui, entre le locataire et le propriétaire, doit payer les travaux de mise en accessibilité des ERP, vous devez vous référer à votre bail.

■ Sanctions encourues :

- **Fermeture administrative par l'autorité qui a autorisé l'ouverture** (Articles L. 111-7-3 et L. 111-8-3-1 du code de la construction et de l'habitation).
- **Délit pénal de discrimination en raison du handicap de la personne passible de 75 000 € et de 5 ans d'emprisonnement** (Articles 225-1 et 2 du code pénal).
- **Sanction pénale en cas de non respect des règles de construction avec obligation d'accessibilité passible de 45 000 € d'amende et 6 mois d'emprisonnement en cas de récidive** (Articles L. 111-4, -7, -8, -9, -10, -10-1, -10-4, 112-17, 112-18, 112-19, 125-3, 131-4, 131-1 et 152-4 du code de la construction et de l'habitation). ■

« Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité ». Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, délégation ministérielle à l'accessibilité. (www.developpement-durable.gouv.fr/accessibilite). Ministère des affaires sociales et de la santé, direction générale de l'offre de soins (www.social-sante.gouv.fr).

Directions départementales des territoires et de la mer (www.developpement-durable.gouv.fr/les-DDT-directions-departementales.html).

Circulaire n° 2007-53 du 30/11/2007.



■ L'Espace de Réflexion Ethique de Basse-Normandie est né !



L'«Espace de Réflexion Ethique de Basse-Normandie, l'«EREBN», est né le 1^{er} avril 2014, jour de la première réunion de son bureau qui réunissait déjà plus de cinquante adhésions d'institutions de la région, sanitaires, médico-sociales, de recherche, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, le conseil de l'ordre régional, engagées dans le domaine des sciences de la vie et de la santé. Son logo lumineux, créé par Chloé Breuille, invite toutes les étoiles de notre région, dans leur diversité, contributeurs souvent modestes et anonymes, ou plus institutionnalisés, à participer à cet élan au service des valeurs du soin et de la santé. Espace ouvert, pluridisciplinaire, suscitant et soutenant les initiatives et les projets de ses acteurs, il revendique la naïveté et l'impertinence d'un langage juvénile, ses doutes et ses questionnements - qui sont nombreux aujourd'hui dans notre société - dans les domaines du soin et de la santé.

Comme dans chaque région, l'EREBN a vocation à susciter et à coordonner les initiatives en matière d'éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé (arrêté du 4 janvier 2012). Ses missions sont celles de la sensibilisation et de la formation, de documentation, de rencontres et d'échanges interdisciplinaires, d'observatoire régional des pratiques éthiques, d'organisateur de débats publics, de soutien de la recherche en éthique dans le domaine de la santé. Le bureau a mis en place le comité de pilotage de l'EREBN, son directeur, et la première réunion de son Conseil d'Orientation aura lieu à l'automne. Sa convention constitutive est en cours de signature, ainsi que le recrutement de son coordonnateur, de son documentaliste et de son secrétariat.

Le discernement des valeurs qui éclairent les actes du soin et l'organisation du système de santé exige les références théoriques complémentaires de toutes les disciplines mobilisées dans le champ de la santé : sociologie, anthropologie, philosophie, droit, pédagogie, psychologie, économie, etc. Elles viennent nourrir et interroger la pratique de la médecine «art à la croisée de plusieurs sciences» (G. Canguilhem) et des disciplines médicales proprement dites, comme les soins palliatifs, la réanimation, les soins antidouleur, l'obstétrique, la néonatalogie, la pédiatrie, la rééducation, la gériatrie, la psychiatrie, ainsi que la biologie, la génétique, les activités de recherche, de santé publique, etc.

L'inscription réaffirmée de l'humain au cœur du soin, le vécu de chaque sujet engagé dans son expérience singulière de la maladie, orientent et donnent son sens à chaque acte de soins, thérapeutique, de prévention, de recherche ou d'organisation du système de santé. La construction des valeurs du soin est chaque jour renouvelée, dans les cultures individuelles et institutionnelles ; elle est le fruit d'une dynamique et d'une volonté ; elle engage la responsabilité de chacun dans une démarche collective.

Discerner, confronter et construire les valeurs du soin et de la santé s'inscrit dans l'appréhension du sujet, malade ou professionnel, dans ses différents systèmes d'appartenance, familiaux, professionnels, politiques et culturels. Cette entreprise est indissociable de l'inscription de ces organisations dans une appréhension globale des valeurs qui organisent la vie en société.

L'Espace de Réflexion Ethique met en place une « Lettre de l'EREBN », dans une formule provisoire. Elle intéresse l'ensemble des professionnels concernés par les domaines des sciences de la vie et de la santé. Elle a vocation à favoriser la transmission d'informations auprès de tous les correspondants de l'EREBN, manifestations régionales et nationales, circulaires ou autres documents qui font l'actualité de l'éthique des sciences de la vie et de la santé. Chaque personne intéressée est invitée à s'y inscrire auprès de M. Grives (grives-m@chu-caen.fr).

Au plan national, l'EREBN participe à la mise en place de la Fédération Nationale des ERER (Espaces de Réflexion Ethique Régionaux), ainsi qu'aux réseaux nationaux sur les missions d'observatoire, de documentation, de soutien à la recherche et la constitution d'une charte.

Au plan régional, l'EREBN organise ou participe prochainement aux manifestations ci-dessous. Ces événements témoignent de l'intérêt et de l'engagement des acteurs de notre région dans la pratique et la réflexion sur les questions éthiques. Ces manifestations ont pour ambition première de favoriser les échanges et les questionnements susceptibles de soutenir l'évolution des pratiques. Dans cet esprit, le DU « Ethique des sciences de la vie : soins, santé, société », dont la 3^{ème} édition 2014-2015 commence en novembre (inscription encore possible !) apparaît déjà comme un carrefour régional soutenant les rencontres et les enseignements pluridisciplinaires.

Quelle plus belle ambition que celle de soutenir le droit au questionnement et à l'incertitude ? Quelle force collective et institutionnelle faut-il mobiliser pour préserver le droit de douter ? C'est avec enthousiasme que l'EREBN met au service des valeurs du soin la force des liens entre tous les acteurs qui souhaiteront s'y engager. ■

Jean-Marc BALEYTE
Directeur de l'EREBN



Diplôme universitaire « Ethique des sciences de la vie : soins, santé, société »

- UFR de Médecine de CAEN - IAE IUP Management du Social et de la Santé.
- Information et Candidatures (CV + lettre de motivation). Date limite d'inscription : lundi 3 novembre 2014 au matin.
- Secrétariat du service de pédopsychiatrie universitaire, C.H.R. Caen 02 31 27 23 09 (Mme CLEMENCE) clemence-v@chu-caen.fr
- Droits d'inscription : formation initiale 400 € ; formation continue 900 € + les droits d'inscription à l'université, U.F.R. de médecine, avenue Côte de Nacre à Caen.

■ Mercredi 8 octobre 2014

« *Raison et sentiment.
Entre médecine et philosophie* »

- **Lieu** : CHU Caen, amphitheâtre
- **Organisation** : Laboratoire Identité et subjectivité, Laboratoire CERREV, EREBN
- **Infos** : <http://recherche.unicaen.fr/congres-colloques/universite/septembre-octobre/raison-et-sentiment-entre-medecine-et-philosophie-430494.kjsp?RH=1287131937669>

■ Vendredi 5 décembre 2014 (journée)

« *Rencontres étudiants-citoyens* »,
sous la Présidence d'Emmanuel Hirsch
(Directeur de l'Espace Ethique de la Région
Ile de France, Université Paris Sud)

- **Lieu** : Université de Caen
- **Organisation** : Université de Caen (UFR médecine, droit, sociologie, psychologie, philosophie), EREBN

■ Mercredi 10 décembre 2014 (soirée)

*Colloque sur la médecine
prédictive avec Israël NISAND.*

- **Lieu** : Centre des congrès de Caen
- **Organisation** : CRSA, Conseil de l'Ordre des Médecins de Basse-Normandie, Agence Régionale de Santé, EREBN

■ Jeudi 19 et vendredi 20 mars 2015 :

*Colloque international
« La fin de vie : approche pluridisciplinaire
et internationale »*

- **Lieu** : Université de Caen, amphitheâtre Pierre DAURE
- **Organisation** : Université de Caen (UFR droit), EREBN

L'EREBN soutient également :

■ Lundi 15 et mardi 16 septembre 2014

*Congrès international « Journées
d'Etude du Vieillissement »*

- **Lieu** : Université de Caen, amphitheâtre DAURE
- **Organisation** : INSERM, Université de Caen, CHU de Caen
- **Infos** : <http://www.unicaen.fr/jev2014>
- **Cadre** : Semaine de la mémoire du 15 au 20 septembre avec, entre autres animations : <http://www.revolutionr.com/b2v-semaine-de-la-memoire-du-15-au-20-septembre-2014/>

■ Mercredi 17 septembre :

*Table ronde avec des patients
et des médecins de la mémoire, animée
par JM Baleyte, Directeur de l'EREBN.*

■ Jeudi 9 octobre 2014 (après-midi)

Conférence du réseau gérontologique de l'Aigle

- **Lieu** : L'Aigle
- **Organisation** : Réseau gérontologique de l'Aigle

■ Jeudi 6 novembre 2014

*Conférence-débat CRSA
« santé mentale et bien-être »*

- **Organisation** : Agence régionale de santé, Ville de Caen

■ Samedi 29 novembre (après-midi)

Colloque sur l'éthique et la fin de vie

- **Organisation** : ASPEC (Association Développement Soins Palliatifs en Calvados)

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES LE 14 MARS 2015 :

Renouvellement par moitié des titulaires et suppléants
du Conseil de l'Ordre des Médecins du Calvados



Remise du PRIX

ESCULAPE

Le docteur Gérard Hurrelle, Président du CDO 14, remet le chèque au docteur Ficheux et à son épouse Anne Decouvelaere.



Le mercredi 11 juin dernier a eu lieu, au siège du Conseil départemental du Conseil de l'Ordre, 13 rue Le Verrier à Caen, la première remise du Prix Esculape.

Ce prix, dont nous avons détaillé l'historique, les motivations, et les principales modalités dans notre précédent bulletin, est destiné à récompenser un projet qui promeut les valeurs humaines, les valeurs de dévouement, l'éthique, indispensables à tout médecin pour exercer son art.

Au premier février dernier, date de la clôture des inscriptions, nous avons reçu six projets, ce qui peut paraître peu mais qui, pour un début, n'est pas si mal !

Les différents projets ont été exposés par leurs parrains respectifs, au cours de la séance plénière du Conseil, le jeudi 9 avril 2014 et, au cours de cette même séance, les huit membres du jury ont été tirés au sort.

Lors de cette séance plénière, deux projets ont été retenus comme «finalistes» et deux rapporteurs ont été désignés (parmi les membres du jury) pour les résumer, expliquer, et présenter le jour de la délibération.

Le jury, composé des huit jurés tirés au sort et du Président et du Trésorier du CDO 14 (membres de droit du jury), s'est réuni le mercredi 4 juin 2014.

Le premier projet, présenté par le Docteur Patrick Sappey, était destiné à promouvoir, auprès des généralistes et des kinésithérapeutes, le dispositif «lombalgies 14», travail pluridisciplinaire visant à améliorer la prise en charge des lombalgies

Les enfants accueillis par ACEDE à Addis-Abeba.



et prévenir la désocialisation que peut entraîner la perte d'emploi.

Le second projet, présenté par le Docteur Maxence Ficheux, visait à améliorer la prise en charge, sur le plan santé physique et morale, de mères et d'enfants éthiopiens accueillis par une petite ONG à Addis-Abeba.

Après des débats passionnants et passionnés et une longue délibération, le jury a accordé cinq voix et demie au Docteur Ficheux, et deux voix et demie au Docteur Sappey.

L'Association «ACEDE Ouest» (Accueil des Enfants d'Ethiopie), représentée par le Docteur Ficheux, a été créée dans le Calvados en 2005 par madame Anne Decouvelaere, infirmière puéricultrice, son épouse.

Cette association, qui intervient en appui de l'Association «mère» «ACEDE», basée à Addis-Abeba, mène deux actions principales :

l'accueil de mères célibataires, sorties des rues, et leur parrainage pendant 18 mois. Pendant ces 18 mois, elles suivent une formation (couture, broderie,...), qui leur permet d'obtenir un diplôme et de trouver, ensuite, du travail. Elles bénéficient, également, d'un suivi de leur santé, d'une éducation à la santé, pour elles et leurs enfants, et de cours du soir.

Pendant les heures de cours, leurs enfants sont accueillis par la crèche ou le jardin d'enfants de l'association et bénéficient, également, d'un suivi médical.

- l'accueil d'enfants orphelins par des familles, si possible proches de leurs parents décédés (famille élargie ou amis) et leur parrainage jusqu'à la fin de leurs études. Ces enfants bénéficient d'un suivi par une assistante sociale et d'un suivi médical.

Le projet présenté par le Docteur Ficheux vise, dans la continuité de ce qui a déjà été entrepris, à ajouter une nouvelle dimension médico-sociale, plus développée, pour le suivi des mères et des enfants, et à permettre l'accueil de douze orphelins supplémentaires.

Ce projet nous est apparu, sérieux, documenté, et en parfait accord avec la philosophie de notre Prix et le Président du CDO 14, le Docteur Gérard Hurelle, a eu le plaisir de remettre un chèque de 7500 € (répondant au budget présenté) au Docteur Maxence Ficheux et à son épouse, au cours d'une sympathique cérémonie, suivie d'un cocktail.

Nous espérons que l'audience de ce Prix grandira, grâce à **nous tous et à vous tous**, puisque ce Prix ESCULAPE défend, quel que soit notre mode d'exercice, notre engagement humain quotidien.

Alors...à vos projets, et à l'année prochaine! ■

*Le docteur Ficheux
à ACEDE à Addis-Abeba.*



■ UCOG inter-Régionale de Basse-Normandie



Un tiers des cancers diagnostiqués chaque année surviennent chez des personnes âgées de plus de 70 ans. Depuis quelques années, l'OncoGériatrie se développe en France, avec pour objectif principal d'organiser et de proposer des parcours de soins adaptés aux patients âgés atteints d'un cancer.

Aujourd'hui, les traitements sont individualisés : les méthodes, les doses et les plannings sont adaptés en fonction du patient, de sa maladie et de son stade d'avancement.

Il ne faut pas tenir compte uniquement de l'âge mais aussi de leur état général, de leur autonomie et aussi de leur qualité de vie. Cela est mis en avant dans le Plan Cancer et les SROS.

L'Institut National du Cancer, (INCa), a déployé sur tout le territoire français des **Unités de Coordination en OncoGériatrie (UCOG)**. En Basse-Normandie, elle est coordonnée par un binôme Oncologue-Gérontologue :

- **Dr Emmanuel Sevin**
Oncologue au Centre François BACLESSE - CAEN.
- **Dr Bérengère Beauplet**
Gérontologue au CHU - CAEN.

L'équipe opérationnelle se compose également quant à elle :

- du **Dr Heidi Laviec**
Centre François BACLESSE - CAEN.
- de **Priscille Le Bon**
Infirmière diplômée en OncoGériatrie.
- et **Florence Langlois**
Assistante Médicale.

Nos missions principales sont :

■ **L'organisation de la filière :**

Lors du diagnostic de cancer ou hémopathies malignes chez une personne âgée, un **dépistage des fragilités** gériatriques par l'outil G8 ONCODAGE est préconisé. Ce questionnaire de dépistage, rempli en 5 minutes par l'infirmière ou le médecin, aide à sélectionner **les personnes âgées** nécessitant une **évaluation oncogériatrique** approfondie.

Cette évaluation, souvent pluriprofessionnelle, permet d'évaluer l'autonomie, les comorbidités, la polymédication et interactions potentielles thérapeutiques, les fonctions cognitives (troubles de la mémoire), la douleur, l'état nutritionnel, thymique (anxiété, dépression), le risque de chute, l'environnement social. Elle complète également celle du spécialiste (oncologue, chirurgien, radiothérapeute) qui peut avoir besoin de l'expertise d'autres professionnels. Elle a pour but de l'aider à choisir le traitement le plus adapté à l'état de santé du patient et à optimiser la prise en charge des fragilités éventuelles en collaboration avec le médecin traitant.

Une fois le traitement débuté, la mise en place d'un suivi spécifique gériatrique peut être parfois nécessaire.

Pour développer ces consultations, l'UCOG s'appuie sur des équipes partenaires identifiées sur les territoires bas-normand (Bayeux, Lisieux, Flers, Vire, Cherbourg, Avranches – Granville, Alençon) et des coordonnateurs de l'AOG (Dr Idrissi-gérontologue au CHU de Rouen, et Dr Rigal-oncologue au CLCC de Rouen).

Il est important de favoriser **la prise en charge de proximité**, et de collaborer avec les différents professionnels qui interviennent auprès de la personne âgée : médecins traitants, infirmières à domicile, EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), les Soins Oncologiques de Support,...

L'approche pluridisciplinaire/interdisciplinaire est indispensable dans la prise en charge de ces patients.

■ **Favoriser la formation et l'information, des professionnels de santé et du public sur les deux régions**, avec l'appui de l'Antenne OncoGériatrique de Haute Normandie.

● **Des brochures d'informations destinées aux professionnels de santé et aux patients sont à disposition**

● **Quelques manifestations :**

- Journée de printemps le 23 mai 2014 associée à la Société Gérontologique de Normandie à CAEN.
- Actualités oncogériatriques normandes à PONT L'EVÊQUE (2^e édition le 11/10/14).
- Formations proposées dans différentes villes : CAEN, VIRE, LISIEUX, ALENÇON notamment.
- Nous avons mis également en place avec le RBSNQ un **programme DPC** sur le dépistage des cancers cutanés, qui sera renouvelé en 2015.

■ **Favoriser le développement de la recherche en Onco-Gériatrie**

L'inclusion des personnes âgées de plus de 70 ans est insuffisante dans les essais thérapeutiques. L'UCOG recense les essais proposés pour cette population, assure leur promotion, et prévoit une formation à la recherche pour les équipes partenaires des hôpitaux de la région.

L'UCOG mène un projet MoCA comparant des tests d'évaluation cognitive, et un projet TeLOG sur la validation d'un questionnaire de suivi téléphonique infirmier en oncogériatrie.

Pour plus de renseignements, consultez la rubrique du site internet **oncobassenormandie.fr**

Son siège social est situé au
**Réseau OncoBasseNormandie -
3 place de l'Europe
à HEROUVILLE SAINT CLAIR (14200).**

Pour nous joindre :
Tél : 09 82 56 98 82 - Fax : 09 81 38 33 98
Email : ucog@oncobn.fr

NOUVEAU :



Site internet du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados.

- En ligne sur : <http://www.conseils-ordre-medecins-basse-normandie.fr>
- Ce site est le vôtre. Vous y trouverez plusieurs rubriques d'informations, et nous espérons qu'elles vous aideront dans votre exercice.
- Les bulletins sont en ligne, et peuvent être très facilement consultés.
- Nous sommes ouverts à toute critique et remarque constructive pour faire évoluer ce site.
- N'hésitez pas à nous contacter par le biais de notre adresse internet : calvados@14.medecin.fr
- Responsable du site : Dr DEYSINE Jean Paul.

PRIX

ESCULAPE

2^{ème}
édition

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados a créé le Prix Esculape, organisé chaque année.

Ce Prix, destiné aux médecins inscrits au tableau du Calvados ou aux étudiants en médecine de la Faculté de Caen (à partir de la quatrième année de médecine), récompense un projet qui promeut des valeurs de dévouement, des valeurs humaines, l'éthique, indispensables à tout médecin pour exercer son art.

Il est doté d'un montant pouvant aller jusqu'à 10 000 euros selon le budget présenté par le projet.

Vous pouvez participer de deux façons :

- soit en envoyant un projet, qui répond à ces critères, pour concourir
- soit en envoyant votre candidature pour participer au jury qui décerne le Prix.

Projet ou candidature de juré doivent être remis au plus tard le **premier février de chaque année.**

Si vous êtes intéressé, le règlement complet du Prix est à votre disposition au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados

13, Rue Le Verrier - 14000 Caen

Tél: 02.31.86.38.28. - Email: calvados@14.medecin.fr

De novembre 2013 à septembre 2014

Ont été inscrits

■ Afin d'exercer en médecine libérale

- **Dr AGOSTI Anna-Maria**
VIRE - Anesthésie-Réanimation
- **Dr ANTHUNE Bruno**
CAEN - Cardiologie
- **Dr BRISSARD Jérémie**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr CANDELIER Gilles**
CAEN - Chirurgie Orthopédique
- **Dr CHARISIS Spyridon**
LISIEUX + CRICQUEBOEUF - Ophtalmologie
- **Dr CHAUVIN Toni**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr D'ANS Violaine**
CAEN - Anesthésie-Réanimation
- **Dr FERGANI Khedidja**
LISIEUX - Radiodiagnostic
- **Dr FLICKENGER Maryline**
CAEN + Camille Blaisot - Psychiatrie
- **Dr GIOVANNETTI Maximilien**
CAEN - Chirurgie Vasculaire
- **Dr HELFER Vincent**
DEAUVILLE - Psychiatrie
- **Dr HERBIERE Francis**
CRICQUEBOEUF - Rhumatologie
- **Dr LEPOITTEVIN-BERGEOT Claudine**
CAEN + CHU - Gastro-Entérologie
- **Dr SEDLAR Ales**
VIRE - Chirurgie Urologique
- **Dr SHACOORI-BOITTIN Bahareh**
CAEN - Médecine Générale
- **Dr RAT Florian**
CAEN - Radiothérapie
- **Dr RATAJCZYK Youlia**
CAEN - Gastro-Entérologie
- **Dr VITANOVA Vanya**
LISIEUX - Ophtalmologie

■ Avec des fonctions salariées

- **Dr ALEXANDRE Joachim**
CHU
- **Dr ALLART-CAMUS Solange**
PMI
- **Dr APOIL Marion**
CHU
- **Dr ARC Gaëlle**
EPSM
- **Dr BABATASI Gérard**
CHU
- **Dr BAHBOUH Soulaïl**
BAYEUX
- **Dr BALOSSIER Anne**
CHU
- **Dr BARBIER-LEGRAND Annabelle**
Fondation de la Miséricorde
- **Dr BEYME ONDOUA Jean-Paul**
CHU
- **Dr BLANCHART Katrien**
CHU
- **Dr BLOUET Marie**
CHU
- **Dr BODET Amélie**
CHU
- **Dr BONNET Anne-Laure**
CHU
- **Dr BORREGO Paula**
CHU
- **Dr BOUILLER Jean-Paul**
CHU
- **Dr BURETTE Vanessa**
CH LISIEUX
- **Dr CAUDERLIER Emanuelle**
CHU
- **Dr CHAPUS Valentin**
CHU
- **Dr CHARPENTIER Charlotte**
CHU
- **Dr CHAWICH Taoufik**
CH - VIRE
- **Dr CONTIVAL Nicolas**
CHU
- **Dr CREUZE Séverine**
CHU
- **Dr CROGNIER Théo**
CHU
- **Dr CUNY Florence**
CHU
- **Dr DAMAJ Laurent**
CHU
- **Dr DATCHARY Jean**
CAC
- **Dr DE BOYSSON Hubert**
CH - LISIEUX
- **Dr DEAN Pauline**
CHU
- **Dr DELESALLE Cécile**
CHU
- **Dr DELMAS Christine**
Laboratoire HAC PHARMA - CAEN
- **Dr DESAUNAY Pierre**
CHU
- **Dr DIALLO Diouga**
Fondation de la Miséricorde
- **Dr DOLET Christian**
CMPR - La Clairière HÉROUVILLE
- **Dr DUFRANC Julie**
CHU
- **Dr EA Damrong**
CH - FALAISE
- **Dr EL AGREBI Hedj**
CH - VIRE

■ Avec des fonctions salariées (suite)

- **Dr EURLACHER Christophe**
CH - LISIEUX
- **Dr ETHUIN Frédéric**
CHU
- **Dr FAUCON Murielle**
CHU
- **Dr FELISAZ Aurélien**
CHU
- **Dr FEVRIER Jérôme**
CHU
- **Dr FOUREL Lauriane**
CH - BAYEUX
- **Dr FRENKIEL Nicole**
CAC
- **Dr GABEREL Thomas**
CHU
- **Dr GARNIER Vincent**
CHU
- **Dr GHEZAL Sihem**
CHU
- **Dr GILLETTA de SAINT JOSEPH Cyrielle**
CHU
- **Dr GODARD Philippe**
ACSEA
- **Dr GOUX Fabrice**
ARS
- **Dr GUTH-STELLA Agnès**
KORIAN IFS + Rpts
- **Dr HADDOUCHE Aini**
CHU
- **Dr HADJ SLIMANE Mehdi**
CH - CRICQUEBOEUF
- **Dr HAÏ Paul-Emile**
EHPAD
- **Dr JAFFRY Emilie**
CHU
- **Dr JUVIN-ACKER Sophie**
SAFE - CAEN
- **Dr KAMGA TOTOUOM Hervé**
CHU
- **Dr LACOMBE Karine**
CH - LISIEUX + CHU
- **Dr LAGET Pierre-François**
CH - LISIEUX
- **Dr LASNON Charline**
CHU
- **Dr LE BRUN Jean-François**
CAC
- **Dr LE GOFF Valérie**
CHU
- **Dr LE NAOURES-MÉAR Cécile**
CHU
- **Dr LE PALUD Pierre**
CHU
- **Dr LEMAITRE Claire**
CH - FALAISE
- **Dr LEMERCIER Hélène**
CHU
- **Dr LÉPY Flore**
EPSM + PMI
- **Dr LÉRY Richard**
ARS
- **Dr LOYAU Johanna**
CAC
- **Dr LUBRANO Jean**
CHU
- **Dr LUBRANO-TARRAB Sophie**
CHU
- **Dr MARTIN-CALVO Maria-José**
CH - VIRE
- **Dr MARZLOFF Vincent**
CHU
- **Dr MINE Marie-Hélène**
CH - BAYEUX
- **Dr MINETTI Florence**
CHU
- **Dr MONTHÉ-SAGAN Kelly**
CHU
- **Dr MOLIN Arnaud**
CHU
- **Dr OÏTCHAYOMI Abèni**
CHU
- **Dr ORABONA Marie**
CHU
- **Dr PAOURI Laure-Lucie**
CH - CRICQUEBOEUF
- **Dr PINSON François-Xavier**
Expertises + Rpts
- **Dr PLANCHARD Gaétane**
CHU
- **Dr PREVOST Frédérique**
CHU
- **Dr REBOURSIÈRE Emmanuel**
CHU
- **Dr RICHARD Alice**
CH - LISIEUX + CHU
- **Dr RINEAU Bénédicte**
DIM CH - VIRE
- **Dr SALEM Salah**
CH - VIRE
- **Dr SALLÉ DE CHOU Etienne**
CHU
- **Dr SALMON- ROUSSEAU Arnaud**
CHU
- **Dr SÉBILO Aude**
CHU
- **Dr SENK Clara**
CH - BAYEUX
- **Dr TSIAMBAKAINA Hervé**
CHU
- **Dr VEYSSIÈRE Alexis**
CHU
- **Dr ZAMPARINI Guillaume**
CHU
- **Dr ZERAJIC Lise-Amélie**
CHU

Sans exercer dans l'immédiat

- Dr ALMON Chloé
- Dr ANGER Marine
- Dr BAREKI Andrezj
- Dr BESNIER Céline
- Dr BOURGOIS Nicolas
- Dr BRUGIÈRE Charlotte
- Dr CADIC Erwan
- Dr CHAMPOD Hélène
- Dr CLERGEAU Anne
- Dr DANIEL Adrien
- Dr DAGAULT Marie
- Dr DEVOS Anne-Sophie
- Dr DONOTEK-BARECKA Zofia
- Dr DOXAT Thibault
- Dr DUGENET Florian
- Dr FERRANDIZ Denise
- Dr FERREC Simon
- Dr GRIMAUX Aurélien
- Dr HARDELAY Lauriane
- Dr HAUTREUX Pauline
- Dr HIE Florence
- Dr JEAN-BAPTISTE Hugues
- Dr JOSROLAND Suzy
- Dr KERN Florence
- Dr LAPORTE Floriane
- Dr LEHOUCQ Audrey
- Dr MARCHAL Lissia
- Dr NAËL Jean-François
- Dr NGUYEN Thi-Thien-Thuong
- Dr PIÈRI Alice
- Dr RESSENCOURT Brigitte
- Dr THEUNIS Emilie
- Dr TRUONG Minh-Huy
- Dr VARIN-SALMERON Sophie
- Dr VASSEUR Marc-Antoine

Médecins retraités

- Dr COUTROT Sophie

Exercent désormais en médecine libérale

- Dr ALBERT Pierre
Médecine Générale
HÉROUVILLE ST CLAIR
- Dr BAJER Maria
Ophthalmologie - VIRE
- Dr BEZARD Yann
Médecine Générale - LISIEUX
- Dr CAUCHY Marceau
Médecine Générale - MONDEVILLE
- Dr CHERET Angélique
Gynécologie-Obstétrique - CAEN
- Dr CLAEYS Thomas
Anesthésie-Réanimation - CAEN
- Dr DELFORGE Stéphane
Chirurgie Orthopédique - CAEN
- Dr DELMAS Philippe
Cardiologie - HÉROUVILLE ST CLAIR
- Dr DUJARRIER Arnaud
Médecine Générale
THURY-HARCOURT
- Dr GRANDSIRE Alice
Médecine Générale
ST LAURENT DE CONDEL
- Dr GUILLAUME Vincent
Médecine Générale - CRICQUEBOEUF
- Dr GUILLEMAIN Elisabeth
Médecine Générale - CAEN
- Dr KAMEL Anne
Médecine Générale
FONTAINE ETOUPEFOUR
- Dr LERAT-GERSANT Antoine
Médecine Générale - CAEN
- Dr MALMEZAT Xénia
Médecine Générale - CAEN + CH BAYEUX
- Dr MOULIN-STARCK Emilie
Médecine Générale
LE HOMEVARAVILLE
- Dr NAMUR Matthieu
Radiodiagnostic - CAEN
- Dr PAON Christophe
Médecine Générale
BAYEUX (+CH BAYEUX)
- Dr PAUGER Séverine
Médecine Générale - MOULT
- Dr PERRISSIN-PIRASSET Maryse
Médecine Générale - SAINT CONTEST
- Dr TACKIN Mustapha
Médecine Générale - LISIEUX
- Dr VERDIER-JOUBERT Gaëlle
Cardiologie - HÉROUVILLE ST CLAIR
(+ Miséricorde et CHU)

Changement de modalité d'exercice (suite)

- **Dr ABBAS Mohamad**
CH - FALAISE
- **Dr ALEXANDRE Hugues**
EHPAD - DOUVRES LA DELIVRANDE + Rpts
- **Dr ALTIERI Florencia**
Rpts
- **Dr ANGER Marine**
CHU
- **Dr BALAX Evelyne**
Rpts
- **Dr BELIN Isabelle**
PMI + Rpts
- **Dr BENBRIKA Soumia**
CHU
- **Dr BLANCHEMAIN Sophie**
CH BAYEUX
- **Dr BOIRON Maud**
CHU
- **Dr BRENAC Frédérique**
Rpts
- **Dr CASTRALE Cindy**
Rpts
- **Dr CHEVEAU Marie**
MAS - AUNAY/ODON
- **Dr CUZIN Olivier**
EHPAD
- **Dr DE RAUCOURT Sixtine**
Rpts
- **Dr DELORME Claire**
CH - BAYEUX + CAC
- **Dr DENIS Alain**
CHU et Rpts
- **Dr DESLANDES Jacky**
Rpts
- **Dr DIALLO-SALL Ndeye Magette**
Contrôle Médical CPAM
- **Dr DUBAILE Richard**
CH - AUNAY SUR ODON
- **Dr DUBOSQ Christèle**
Rpts
- **Dr DUMONT Frédérique**
Rpts
- **Dr DUTORDOIT Angélique**
Foyer Léone Richet CAEN
- **Dr FAROY-MENCIERE Bibiane**
CHU
- **Dr FOUETILLOU-LEGRIGEOIS Anne**
IME - HÉROUVILLE
- **Dr FRESSARD Jean**
Sans activité
- **Dr FROGER Ingrid**
MSA
- **Dr GAUCHET Pascal**
Renault Trucks
- **Dr GHEZAL Sihem**
CHU
- **Dr GRANEL Frédérique**
ACSEA
- **Dr HAMEL Christine**
EHPAD et CCAS - HÉROUVILLE
- **Dr JAMET-JOUBAY Véronique**
Sans activité
- **Dr LANNE Eve**
CH - FALAISE
- **Dr LE CALVÉ Sylvain**
CH - LISIEUX
- **Dr LE MAITRE Michel**
Rpts
- **Dr LECAMUS Didier**
Sans activité
- **Dr LECHEVREL Guillaume**
Contrôle Médical CPAM
- **Dr LEPELLETIER-BURDIN Anne**
*Institut de Rééducation
HÉROUVILLE ST CLAIR*
- **Dr LEPY Flore**
Sans activité
- **Dr MALAIZE Guillaume**
CH - FALAISE
- **Dr MARQUE Patrick**
MSA
- **Dr MERCIER Bernard**
Rpts
- **Dr MONGINET Florence**
CAMSP - CAEN, IFS et FALAISE
- **Dr MONGRENIER Catherine**
PST
- **Dr MOUSSU Jeanne**
CHU
- **Dr NOËL Caroline**
CAC
- **Dr PALCAU Laura**
CH - LISIEUX + CHU
- **Dr PINEAU Sylvie**
Rpts
- **Dr QUESNOT Adélaïde**
Rpts
- **Dr RIQUET Olivier**
CHU
- **Dr SABATIER Cédric**
Fondation de la Miséricorde
- **Dr SIVANANAM Tharshan**
CH - LISIEUX + Fondation de la Miséricorde
- **Dr SOULIAC Marie**
Conseil Général + EHPAD
- **Dr TRIBHOU Alain**
Rpts
- **Dr TY Daly**
CH - BAYEUX
- **Dr UZAN-LEFORT Danièle**
MSA
- **Dr VABRET François**
CHU + Expertises
- **Dr VICENTE Angel**
KORIAN IFS
- **Dr WIART Catherine**
CHU
- **Dr ZANGL Eva**
Rpts

Changement d'adresse professionnelle

- **Dr AFIFEH Alaa Eddin**
33 rue du 11 novembre - CAEN
- **Drs ALOSKO, CAPDEPON, DANIEL, GRUJARD, MANDONNET et VALLAEYS**
49 rue de la Liberté - COLOMBELLES
- **Drs BARTHELEMY S., LHERNAULT**
11-10 Quartier des Belles Portes - HÉROUVILLE ST CLAIR
- **Drs BECQUET, COUSIN, VERFAILLE**
10 rue du Château d'Eau - CAEN
- **Drs BISSON, GRANGE, MOLETTE, PALIS et WUILLOT**
2 A rue Paul Mathieu - ST MARTIN DE FONTENAY
- **Drs BOUDRIOT, CAVELIER, SAINMONT, SIMON**
Maison Médicale Créactive place - DEAUVILLE
- **Dr BRINON-SCHOUMANN Dominique**
11 place Mozart - LISIEUX
- **Dr BURBOT Jean-Louis**
326 Bd des Belles Portes - HÉROUVILLE ST CLAIR
- **Dr CHICOT Dorothée**
33 rue de la Mer - LUC SUR MER
- **Drs DELFORGE GALAUD, KLÉBANER, SCHILTZ**
10 rue du Château d'Eau - CAEN
- **Dr DUHAMEL Corinne**
3 route de Littry - TREVIERES
- **Dr ÉPAUD François-Xavier**
Maison Médicale Créactive Place - DEAUVILLE
- **Drs FOURNIER, LE GAC, LEGASTELOIS et RIVIÈRE**
16 place de l'Hôtel de Ville - ISIGNY SUR MER
- **Drs GAUTHIER, MOUTON**
Maison Médicale Créactive place - DEAUVILLE
- **Dr GINDREY Catherine**
10 rue du Château d'Eau - CAEN
- **Dr GRUJARD Philippe**
49 rue de la Liberté - COLOMBELLES
- **Dr HENRY Stéphanie**
9 rue St Quentin - BAYEUX
- **Dr LABOURE-MOREL Natalie**
2 place Pierre et Marie Curie - HÉROUVILLE ST CLAIR
- **Dr LEMONNIER Benjamin**
33 rue de Caen - BRETTEVILLE L'ORGUEILLEUSE
- **Dr MANDONNET Hélène**
49 rue de la Liberté - COLOMBELLES
- **Dr MOLLET Vincent**
11 - 10 Bd des Belles Portes - HÉROUVILLE ST CLAIR
- **Dr MULOT Jean-Philippe**
28 av Florian de Kergorlay - DEAUVILLE
- **Dr MORIN Guénaëlle**
5 rue Ferdinand Buisson - SAINT CONTEST
- **Dr PAQUAY DE PLATER Stephan**
2 rue de la Pagnolée - CORMELLES LE ROYAL
- **Dr PAITRY Tiphaine**
5 rue Ferdinand Buisson - SAINT CONTEST
- **Dr POMAR Philippe**
20 avenue Guynemer - CAEN
- **Dr SIBIREFF-CLAEYS Nathanaël**
3 Place Jean Nouzille - CAEN
- **Dr VAULTIER Maryse**
28 rue Emile Chesnel - VIRE
- **Dr VILLEY-DESJONQUÈRES M-Clarté**
10 rue du Château d'Eau - CAEN

Changement d'Etat Civil

- **Le Docteur BIGOT Fanny** exerce désormais sous le nom de **DEBUYS**.
- **Le Dr CHÉRET-BENOIST Angélique** exerce désormais sous le nom de **CHERET**.
- **Le Docteur CLOUET-GRAINDORGE Catherine** exerce désormais sous le nom de **CLOUET**.
- **Le Docteur COSTO Sylvie** exerce désormais sous le nom de **PINEAU**.
- **Le Docteur DURAND-PERSEHAYE Christel** exerce désormais sous le nom de **PERSEHAYE**.
- **Le Dr LEMASSON Elodie** exerce désormais sous le nom de **LEMASSON-FLOURY**.

Retraite

- **Dr ARGOUARCH Louis-Paul**
- **Dr BERL Hélène**
- **Dr BILHAUT Jean-Pierre**
- **Dr CALVEZ Christian**
- **Dr CAVÉ Marie-Thérèse**
- **Dr CHAVET-MAKSUD Béatrice**
- **Dr CHÉMERY Michel**
- **Dr CLOUET Monique**
- **Dr COLLIGNON Albert**
- **Dr COMPÈRE Jean-François**
- **Dr CRESSON-LAUNAY Ghislaine**
- **Dr DE CORDOVA D'AGUILAR PEREZ Lyliane**
- **Dr DE CORNIÈRE Philippe**
- **Dr DESCOHAND Jean-Claude**
- **Dr ÉBERHARD Catherine**
- **Dr FILLATRE Didier**
- **Dr FOSSEY Dominique**
- **Dr FOURQUET Josiane**
- **Dr GAUDIN Jacques**
- **Dr GODBARGE Edouard**

Retraite (suite)

- Dr GONZALEZ Michel
- Dr GOUPIL Jean-Marie
- Dr GUÉRIN Martine
- Dr GULDNER Françoise
- Dr HAZÉ Martial
- Dr HOUCHARD Hugues
- Dr HOURANY Antoun
- Dr JUNG Christine
- Dr LABURTHE TOLRA Patrick
- Dr LAURENT Pierrette
- Dr LEBOIS Serge
- Dr LEFÈVRE Christine
- Dr LEVERT Didier
- Dr LUCAS Colette
- Dr NICLAS Elisabeth
- Dr PAILLETTE Jean-Pierre
- Dr PERRET Jacques
- Dr POYNARD Ariane
- Dr PRÊT Patrice
- Dr REMEYSE Françoise
- Dr RICHTER Brigitte
- Dr STEFANI Louis
- Dr THIEULLE Jacques
- Dr THOMAS-LAMOTTE Pierre-Jean
- Dr VÉRET Jean-Luc

Départ

- Dr ADICOLLE METOUL Jean-Michel
- Dr ALADEN Sakher
- Dr BAUDUIN Catherine
- Dr BEILLAT Tiphaine
- Dr BELLOT Noémie
- Dr BEN ABDELGHANI Abdessalem
- Dr BENSADOUN Henri
- Dr BOUTHIER Philippe
- Dr CHHUOR Robert
- Dr COUTREL Bruno
- Dr DARRAMBIDE Laurent
- Dr DESMONTS Alexis
- Dr DAVIDSEN Caroline
- Dr DESSON Jean-François
- Dr DUPUYS François
- Dr EL HAFIDI Imad
- Dr ELLOUMI Soufiane
- Dr EYMERI Manuel
- Dr FELLAHI Jean-Luc
- Dr FLANDROIS Magali
- Dr GAUMON André-Patrick
- Dr GOURDEL Martin
- Dr GUILLON-METZ Françoise
- Dr GRAND-JEAN Michel
- Dr HADDOUCHE Baya
- Dr HÉMERY-GRAND-JEAN Virginie
- Dr HEURTEVENT Jean
- Dr HOURNA N'GARKODOU Eurydice
- Dr HUREL Sophie
- Dr JEANMET Tifenn
- Dr JOBIN Catherine
- Dr LAMINE Jean-Jacques
- Dr LATROUS Belkacem
- Dr LE GALL Sophie
- Dr LE TOUX Anne-Laure
- Dr LECLERC Gilles
- Dr LECORNU Ludovic
- Dr LEMIÈRE Mathilde
- Dr LEPROVOST Nicolas
- Dr LETORTU Odile
- Dr LUÇON Adrien
- Dr LY KY-BESSON Elodie
- Dr LYASSAMI Adam
- Dr MAGHERU Maria
- Dr MARY-CHHUOR Léa
- Dr MAYARD Florian
- Dr MERZIGER Barbara
- Dr MEUNIER Aurélien
- Dr MORICE Elodie
- Dr MOURIAUX Frédéric
- Dr PELLERIN Lisa
- Dr PHELOUZAT Pierre
- Dr PITEL Julien
- Dr RADUTOIU Mihai Mugurel
- Dr RADUTOIU Raluca Alina
- Dr RIVIÈRE Evelyne
- Dr SECCO Mikaël
- Dr SUTA Nicolae
- Dr TAPÉ André
- Dr TAVERNIER Marion
- Dr TAWFIKI Malika
- Dr TRIVIÈRE Nicolas
- Dr VERON Sébastien
- Dr YEFSAH Mokrane
- Dr YOUNI Justin
- Dr YAHFOUFI Bachi

Retrait du tableau

- Dr BERTHAULT Jean-Marie
- Dr BEUZEN Raymond
- Dr BOURGOIS Nicolas
- Dr BUOT Jean-Pierre
- Dr CASTEL André
- Dr CUTTONE Fabio
- Dr DE BOYSSON Gilles
- Dr GOMES Sophie
- Dr GUYOT DE LA POMMERAIE
- Dr KLEIN Elisabeth
- Dr JOLY Jean-Pierre
- Dr LHEUREUX Stéphanie
- Dr PELLISSIER Arnaud
- Dr POYNARD Jean-Pierre
- Dr ROY Paul
- Dr TISSEYRE Claude
- Dr TUDORACHE Ionut

Qualifications

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE (S)

- Dr FAROY-MENCIERE Barbara
- Dr PLANCHARD Gaëtane
- Dr LE NAOURES-MÉAR Cécile

ANESTHESIE-REANIMATION (S)

- Dr AGOSTI Anna-Maria
- Dr BAHBOUH Souhail
- Dr KAMGA TOTOUOM Hervé
- Dr MONTHÉ-SAGAN Kelly
- Dr ZAMPARINI Guillaume
- Dr ZERAJIC Lise-Amélie

BIOLOGIE MEDICALE (S)

- Dr MOLIN Arnaud

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES (S)

- Dr ALEXANDRE Joachim
- Dr BLANCHART Katrien
- Dr BOBILLO Lucie
- Dr DUGENET Florian
- Dr FELISAZ Aurélien

CHIRURGIE GÉNÉRALE (S)

- Dr CHAPUS Valentin
- Dr CONTIVAL Nicolas
- Dr DUFRANC Julie
- Dr OÏTCHAYOMI Abèni
- Dr SALLÉ DE CHOU Etienne
- Dr VEYSSIERE Alexis
- Dr SÉBILO Aude

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE (S)

- Dr GHEZAL Sihem

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE (S)

- Dr COLLON Sylvie
- Dr DELFORGE Stéphane

- Dr MALHERBE Mélanie
- Dr ROCHCONGAR Goulven

CHIRURGIE UROLOGIQUE (S)

- Dr BAREKI Andrzej
- Dr ORCZYK Clément
- Dr SEDLAR Ales

DERMATOLOGIE ET VÉNÉRÉOLOGIE (S)

- Dr BRUGIÈRE Charlotte
- Dr RICHARD Alice

ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES (S)

- Dr HADDOUCHE Aini

GÉRIATRIE(S)

- Dr BEAUPLÉT Bérengère
- Dr BLANCHEMAIN Sophie
- Dr HEBERT Eric

GASTRO-ENTROLOGIE ET HÉPATOLOGIE (S)

- Dr GILLETTA de SAINT JOSEPH Cyrielle
- Dr PRÉVOST Frédérique
- Dr LE GOFF Valérie

GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE (S)

- Dr BOUILLER Jean-Paul
- Dr DELESALLE Cécile

MÉDECINE GÉNÉRALE (S)

- Dr ALMON Chloé
- Dr BELLOT Noémie
- Dr BESNIER Céline
- Dr CADIC Erwan
- Dr CHAMPOD Hélène
- Dr CHAUVIN Toni
- Dr CLERGEAU Anne
- Dr CREUZE Séverine
- Dr CROGNIER Théo

- Dr DANIEL Adrien
- Dr DEVOS Anne-Sophie
- Dr DOXAT Thibault
- Dr FERRANDIZ Denise

- Dr FERREC Simon
- Dr FOUREL Lauriane
- Dr GARNIER Vincent
- Dr GOSSELIN Martine

- Dr GRIMAUX Aurélien
- Dr HARDELAY Lauriane
- Dr HAUTREUX Pauline
- Dr HIE Pauline

- Dr JAFFRY Emilie
- Dr JOSROLAND Suzy
- Dr KERN Florence
- Dr LABBÉ François
- Dr LACOMBE Karine

- Dr LAPORTE Elsa
- Dr LEHOUCQ Audrey
- Dr LOYAU Johanna
- Dr MARCHAL Lissia
- Dr MINETTI Florence

- Dr NGUYEN Thi-Thien-Huong
- Dr PETIT Nathalie
- Dr REBOURSIÈRE Emmanuel
- Dr SALEM Salah
- Dr SALMON-ROUSSEAU Arnaud
- Dr SENK Clara
- Dr SHACOORI-BOITTIN Bahareh

- Dr TRUONG Minh-Huy
- Dr TSIAMBAKAINA Hervé
- Dr VARIN-SALMERON Sophie
- Dr VASSEUR Marc-Antoine

MÉDECINE INTERNE (S)

- Dr DE BOYSSON Hubert

MÉDECINE NUCLÉAIRE (S)

- Dr LASNON Charline

NEUROCHIRURGIE (S)

- Dr GABEREL Thomas
- Dr BALOSSIER Anne

NEUROLOGIE (S)

- Dr APOIL Marion
- Dr BONNET Anne-Laure

OPHTALMOLOGIE (S)

- Dr CHARISIS Spyridon
- Dr DONOTEK-BAREKA Zofia

O.R.L. ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE (S)

- Dr CUNY Florence

PÉDIATRIE (S)

- Dr BODET Amélie
- Dr CHARPENTIER Charlotte
- Dr LEMERCIER Hélène
- Dr PAOURI Laure-Lucie

PNEUMOLOGIE (S)

- Dr LE PALUD Pierre

PSYCHIATRIE (S)

- Dr ARC Gaëlle
- Dr BURETTE Vanessa
- Dr DESAUNAY Pierre
- Dr MARTIN- CALVO Maria-José
- Dr MARZLOFF Vincent

RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE (S)

- Dr BLOUET Marie
- Dr CAUDERLIER Emmanuelle
- Dr DÉAN Pauline
- Dr LATROUS Ali

REANIMATION MEDICALE (S)

- Dr LAMOUREUX Jean-Etienne
- Dr SAUNEUF Bernard
- Dr TERZI Nicolas

RHUMATOLOGIE (S)

- Dr FÉVRIER Jérômes

SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDECINE SOCIALE (S)

- Dr FAUCON Murielle

Capacité**ACUPUNCTURE**

- Dr BAHBOUH Souhail

ANGIOLOGIE

- Dr NATIVELLE Sébastien

ÉVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- Dr D'ANS Violaine
- Dr LE VASLOT Anne

GÉRONTOLOGIE

- Dr GUESDON Nathalie
- Dr LE CALVÉ Sylvain

MÉDECINE DE CATASTROPHE

- Dr FUENTES Maud
- Dr HAREL David
- Dr TSIAMBAKAINA Hervé

MÉDECINE D'URGENCE

- Dr RESSENCOURT Bigitte
- Dr SALEM Salah
- Dr TSIAMBAKAINA Hervé

MÉDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT

- Dr BELIN Isabelle
- Dr BOQUET Gérald

PRATIQUES MÉDICO-JUDICIAIRES

- Dr ETHUIN Frédéric
- Dr OCHOA GRIMALDO William

D.E.S.C**MEDECINE DE LA DOULEUR ET MEDECINE PALLIATIVE**

- Dr TESTU Virginie

MÉDECINE D'URGENCE

- Dr CALUS Julien
- Dr CHAPLAIN Emilie

MÉDECINE DU SPORT

- Dr BOUJU Bertrand

NUTRITION

- Dr THELUSME Liliane

D.I.U. – D.U.**ARTHROSCOPIE**

- Dr SALLÉ DE CHOU Etienne

ÉCHOCARDIOGRAPHIE

- Dr BLANCHART Katrien
- Dr EA Domrong

ÉCHOGRAPHIE

- Dr CALUS Jean

ÉCHOGRAPHIE ET IMAGERIE GYNÉCOLOGIQUE ET OBSTÉTRICALE

- Dr DELESALLE Cécile

ÉTUDES APPROFONDIES DES POLYARTHrites ET MALADIES SYSTÉMIQUES

- Dr TESTU Virginie

FORMATION THÉORIQUE ET PRATIQUE EN PATHOLOGIE NEUROVASCULAIRE

- Dr ARZUR Julien

MÉDECINE FŒTALE

- Dr BORREGO Paula

MÉDECINE MANUELLE ET OSTÉOPATHIE

- Dr MOLLET Vincent
- Dr CLERGEAU Anne

SOMMEIL ET SA PATHOLOGIE

- Dr GRANEL Frédérique

IN MEMORIAM

Décès de novembre 2013 à septembre 2014

22 novembre 2013 : Docteur **Annik BROUELLE**, 77 ans, ancien membre titulaire du Conseil Départemental de l'Ordre de 1972 à 1998, médecin généraliste à CAEN jusqu'en 1998.

4 décembre 2013 : Docteur **Odile PLICHART-PESCHEUX**, 65 ans, spécialiste en Psychiatrie jusqu'en avril 2010.

5 décembre 2013 : Docteur **Pascale de MORELL d'AUBIGNY d'ASSY**, 62 ans, spécialiste en Ophtalmologie, exerçant à FALAISE.

2 janvier 2014 : Docteur **Patrick CHERPIN**, 64 ans, spécialiste en Pneumologie, exerçant au Centre hospitalier d'AUNAY-SUR-ODON et au CMAIC.

6 janvier 2014 : Docteur **Jacques RIVIÈRE Jacques**, 86 ans, médecin généraliste à CAMBREMER jusqu'en 1999.

15 février 2014 : Docteur **François LE BAS**, 93 ans, ancien membre titulaire du Conseil Départemental de l'Ordre de 1972 à 1980, médecin généraliste à CAEN jusqu'en 1985.

19 février 2014 : Docteur **Henri THOMAS-LAMOTTE**, 95 ans, médecin généraliste à OUISTREHAM jusqu'en 1980.

23 février 2014 : Docteur **Michel GONON**, 75 ans, médecin généraliste à SAINT-PIERRE-SUR-DIVES jusqu'en 2006.

26 février 2014 : Docteur **Alain VIEL**, 87 ans, médecin généraliste à la SNCF jusqu'en 1986.

22 mars 2014 : Docteur **Fadi ALACHKAR**, 62 ans, spécialiste en Radiodiagnostic, exerçant au CHP St Martin à CAEN.

16 mai 2014 : Docteur **Agnès THIEBOT**, 62 ans, médecin généraliste au HOME VARAVILLE.

11 décembre 2013 : Docteur **Robert VENIARD**, 92 ans, médecin généraliste à HONFLEUR jusqu'en 1986.

21 mai 2014 : Docteur **Bernard LECACHEUX**, 83 ans, spécialiste en stomatologie à CAEN jusqu'en 1994.

25 mai 2014 : Docteur **Philippe CLEREN**, 62 ans, spécialiste en Médecine du Travail exerçant à la MSA.

13 juin 2014 : Docteur **Françoise DEPERIERS**, 66 ans, médecin généraliste puis médecin du travail jusqu'en 2013.

17 juin 2014 : Docteur **Annie BRIAND**, 61 ans, qualifiée en Médecine Générale et exerçant au CHU (centre anti douleur).

27 juillet 2014 : Docteur **Alain TANGUY**, 74 ans, spécialiste en Oncologie Médicale, ayant exercé au Centre François Baclesse jusqu'en à 2001.

31 juillet 2014 : Docteur **Geneviève FREMONT**, 85 ans, spécialiste en Anesthésie-Réanimation au Centre François Baclesse jusqu'en 1992.

15 août 2014 : Docteur **Jean GALLET**, 90 ans, médecin généraliste à VIRE jusqu'en 1989.

24 août 2014 : Docteur **Dominique BOUGLÉ**, 61 ans, spécialiste en Pédiatrie au Centre hospitalier de BAYEUX.



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

Bureau :

Président :	Dr HURELLE Gérard
1 ^{ère} Vice-Présidente :	Dr BOURDELEIX Sylvie
2 ^{ème} Vice-Président :	Dr BONNIEUX Daniel
Secrétaire Général :	Dr DEMONTROND Jean-Bernard
Secrétaire Général Adjointe :	Dr HUREL-GILLIER Catherine
Secrétaire Général Adjoint :	Dr CANTAU Guy
Trésorier :	Dr BONTÉ Jean-Bernard
Trésorière Adjointe :	Dr PAPIN-LEFEBVRE Frédérique

Membres :

Drs. ARROT Xavier – BÉQUIGNON Arnaud – BONNIEUX Daniel – BONTÉ Jean-Bernard – BOURDELEIX Sylvie – CAILLET Stéphane – CANTAU Guy – DEMONTROND Jean-Bernard – DEYSINE Jean-Paul – ERNOUL DE LA PROVOTÉ Marc – GAUDIN Jacques – HUREL-GILLIER Catherine – HURELLE Gérard – IZARD Jean-Philippe – LEROSIER Bertrand – LEVENEUR Antoine – MARIÉ Chantal – PAPIN-LEFEBVRE Frédérique – SALAUN-LE MOT Marie-Anne – WALTER Gilles – WIART Catherine.

