



# Ordre des médecins du Calvados

## Sommaire

- 01** ▷ L'éditorial du Président
- 02** ▷ Le mot de la Trésorière
- 03** ▷ Le rapport du Secrétaire Général
- 06** ▷ Résultat des élections
- 10** ▷ Prix Esculape
- 12** ▷ Dossier : les contrats
  - Bonnes pratiques, pièges et recommandations
- 14** ▷ Informations médicales
  - Le dossier médical
  - Prévention suicide
  - Protection de l'enfant et des personnes vulnérables
  - Harcèlement moral et arrêt de travail
  - Secret médical et médecine du travail
  - Activité bénévole
  - Démographie médicale dans le département du Calvados
- 22** ▷ Informations diverses
  - Réseaux sociaux
  - Lutte contre les violences conjugales
  - Insuffisance professionnelle et contrôle ordinal
  - Accessibilité et locaux professionnels
  - Evolution de la charte partenariale régionale
  - Association « Vivre son deuil »
- 28** ▷ Carnet médical
  - Carnet médical
  - In memoriam

JUILLET 2015

## 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

Site : <http://www.conseils-ordre-medecins-basse-normandie.fr>



### Secrétariat :

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

### 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 BÉQUIGNON Arnaud - BOURDELEIX Sylvie - CENDRIER-SCHAEFFERT Éliane - DEMONTROND Jean-Bernard  
HUREL-GILLIER Catherine - HURELLE Gérard - IZARD Jean-Philippe - LEPORRIER Michel - PAPIN-LEFEBVRE Frédérique  
SALAUN-LE MOT Marie-Anne



## La fin de vie en débat

**L**a proposition de loi sur la fin de vie a été votée par l'Assemblée Nationale le 17 mars dernier. Le nouveau texte ouvre donc un droit à « une sédation profonde et continue » jusqu'au décès du malade atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé à court terme et qui présente une souffrance réfractaire au traitement. Cette proposition de loi était logiquement soutenue par l'Ordre des médecins, le texte reprenant en effet la position que défend le Conseil national depuis 2012.

L'Ordre avait axé ses préconisations autour d'un principe fort : le médecin a le devoir d'accompagner les souffrances mais il ne peut donner la mort. Néanmoins, dans certaines circonstances particulières, et malgré des soins palliatifs parfaitement dispensés, lorsque persistent des douleurs physiques ou psychiques insupportables et incontrôlables résistant aux traitements antalgiques, en fin de vie ou lors d'une agonie prolongée, l'institution ordinaire avait proposé qu'une sédation profonde et continue puisse être mise en place. Cette disposition ne pourrait être appliquée qu'à condition d'être discutée et admise collégialement par l'équipe de soins, en tenant compte des dires réitérés du patient s'il est en état de s'exprimer, à défaut d'éventuelles directives anticipées écrites, ou de l'avis de la personne de confiance désignée, voire des proches. Ces préconisations visent à empêcher l'obstination déraisonnable et à permettre à la médecine d'agir sur les souffrances en imposant, dans le respect de la volonté exprimée, une décision collégiale. Une façon également de protéger les patients et leurs familles d'une décision solitaire.

Les directives anticipées pèsent d'un poids nouveau. Elles expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou de l'arrêt des traitements. Pouvant jusqu'ici être rédigées sur papier libre, elles relèveront désormais d'un cadre précis dont le contenu sera fixé par décret en Conseil d'Etat. Ces directives restent bien entendu révisables et révocables à tout moment.

Enfin, la personne de confiance voit son rôle renforcé. Désignée par écrit, cette personne sera consultée au cas où, en l'absence de directives anticipées, le malade n'est plus en état d'exprimer sa volonté. La décision de la personne de confiance l'emportera sur toutes les autres.

La loi est bien plus qu'un simple aménagement du texte d'avril 2005. Elle traduit un réel souci d'équilibre de la part du législateur, ceci par l'évitement des bornes extrêmes : l'euthanasie ou la vie à tout prix.

Le Président  
Docteur Gérard HURELLE



# L'éditorial du Président

Après trois années d'absence j'ai la joie d'être à nouveau membre du conseil et d'occuper la fonction de trésorière. Je tiens tout d'abord, à remercier mon prédécesseur le docteur Jean-Bernard BONTE, pour l'efficacité de son travail avec toute la rigueur et l'investissement dont il a su faire preuve pendant ces trois ans, d'autant qu'il a pris ce poste au moment de la modification du fonctionnement, avec l'obligation d'une gestion comptable externe, ce qui a imposé un travail de mise à jour et de réorganisation intense dont il s'est chargé avec talent.

### ■ Rappel sur les cotisations

Depuis 2012, quelques modifications ont été mises en place, déjà largement commentées dans les trois bulletins précédents mais qui nécessitent, hélas, encore des explications... Nous recevons trop de courriers de confrères indignés des rappels pour non paiement, courriers dont ils pourraient se dispenser s'ils avaient lu les rappels annuels du fonctionnement. Voici donc quelques précisions à propos des récriminations les plus fréquentes :

- Les SEL : depuis cette année le montant de la cotisation pour une SEL est une **cotisation entière**. Nombre de confrères oublient que la cotisation est **due à la fois pour la SEL et pour le confrère inscrit à l'Ordre** bien que cela leur soit exprimé lors de l'inscription de la SEL. Devant la fréquence des réclamations il a été décidé qu'à partir de l'année 2016 un appel à cotisation indépendant sera adressé pour chaque SEL.
- Les retraités : là encore, certains confrères estiment que devoir payer une cotisation de 80 € par an est une offense au regard des nombreuses années consacrées à notre beau métier. Soit ! Mais c'est un montant bien modéré en échange de la possibilité de continuer à prescrire pour eux-mêmes et leurs proches et à recevoir le bulletin annuel. Rappelons à ce propos que l'inscription n'est pas obligatoire.
- Le calendrier de recouvrement des cotisations suscite toujours beaucoup d'interrogations voire de récriminations. Celui-ci, pourtant bien détaillé dans le bulletin 2013, implique une première lettre de rappel courant avril (puisque la cotisation est due au 31 mars). Les termes du premier courrier de rappel que nous envoyons mi-avril sont souvent mal perçus par les confrères ayant oublié de régler à temps, notamment parce qu'ils évoquent la suite de la procédure avec intervention d'huissier.

Le règlement en temps voulu éviterait cet envoi ! Certains confrères reprochent aussi « l'absence de confraternité » réclamant un appel téléphonique individualisé ! Nos trois secrétaires sont déjà bien occupées et il n'est pas possible d'imaginer un appel à l'intention de plusieurs centaines de retardataires...

- Le montant des cotisations : il est établi par le Conseil National en fonction des besoins de tous les départements afin de venir en aide aux départements ayant un petit nombre d'inscrits, ce qui n'est pas le cas pour le nôtre en raison de la présence du CHU ! Ceci explique l'augmentation de cette année. Rappelons cependant que ce montant a été stable pendant plusieurs années.

### ■ Les comptes

La comptabilité, non détaillée ici, est à la disposition de tout médecin inscrit au Conseil et consultable sur place.

### ■ L'entraide

Comme chaque année le Conseil a octroyé en 2015 une subvention à l'AFEM, d'un montant de 18 000 €, correspondant à trois bourses d'études destinées à des enfants de confrères décédés ou ayant subi un accident de vie ne leur permettant plus d'assumer leur famille. Nous nous félicitons de recevoir régulièrement des lettres de remerciement de ces jeunes que nous avons aidés dans leur parcours étudiant. Vos dons à l'Association Familles et Entraide Médicale permettront d'offrir une bourse à d'autres étudiants.

Notre service d'entraide intervient également dans l'accompagnement de nos confrères en difficultés financières. La mauvaise gestion est parfois en cause (nous vous rappelons que l'appui d'un expert comptable peut éviter des erreurs), mais certains événements de vie (tels qu'un divorce) peuvent conduire à un effondrement financier difficile à maîtriser. Le Conseil accompagne les confrères dans les démarches administratives et judiciaires. Dans ce cadre nous souhaitons vous rappeler que la loi 2005-845 du 26 juillet 2005 de sauvegarde des entreprises a profondément remanié le droit des entreprises en difficulté et concerne les professions libérales notamment les médecins exerçant à titre individuel. Il serait long ici de détailler cette loi mais il n'est pas inutile d'informer que tout médecin en difficulté ou prévoyant de lourdes difficultés financières peut se rapprocher de notre service afin que nous puissions l'accompagner dans les démarches qui peuvent être utiles à effectuer avant une situation de cessation de paiement. ■

Comme chaque année, le Conseil rappelle dans un tableau les chiffres de ses activités couvrant les domaines de ses différentes et nombreuses missions.

Ces chiffres sont ventilés dans deux tableaux :

Le premier tableau est tenu par notre équipe administrative : Mme HERVIEU, Directrice Administrative, et Mmes BECMONT et BREGEON, dont le travail constant et leur écoute des médecins permettent au Conseil de remplir au mieux ses missions dans l'intérêt des médecins et des patients.

Le second tableau nous est fourni par le Conseil Régional des médecins qui est en charge, entre autres, de tenir le greffe de la Chambre Disciplinaire de Première Instance, qui est présidée par un magistrat professionnel.

Au-delà de la sécheresse des chiffres, il nous paraît important de détailler rapidement les missions du Conseil (certains points faisant l'objet d'un article spécifique) :

- Tenue du tableau des médecins qui remplissent les conditions légales d'exercice dans leur spécialité (première inscription ou réinscriptions, changement de département, reconnaissance des qualifications et spécialisations françaises, européennes et extra-européennes, médecins retraités...). Les chiffres ordinaires sont d'ailleurs ceux qui font référence pour ce qui concerne la démographie médicale et les différents modes d'exercice.
- Depuis la publication du décret n° 2014-545 du 26 mai 2014, l'Ordre des Médecins est chargé de mettre en œuvre les procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle, pouvant aboutir soit à un refus d'inscription à l'Ordre, soit à une suspension temporaire d'exercice. Le dispositif se met en place progressivement. Une liste des enseignants titulaires, des professeurs associés ou maîtres de conférences associés des Universités, pour la spécialité de médecine générale, ayant accepté de réaliser des expertises dans le cadre de la procédure pour insuffisance professionnelle, a ainsi été remise au Dr BOUET, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, par Vincent RENARD, Président du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).
- Etudier, analyser et conseiller sur les différents contrats qui nous sont soumis conformément au Code de Santé Publique. Validation des tableaux de garde du Calvados en lien avec l'association de garde du Calvados (ADOPS-14). Contrôle et délivrance des autorisations de remplacement. Examen des demandes d'exercice en sites multiples.
- Emettre un avis sur les conventions passées entre les médecins et les industries, afin de veiller à l'indépendance professionnelle.
- Veiller au respect du code de déontologie que ce soit par de simples « rappels à l'ordre » ou si besoin en déférant les Confrères qui auraient failli auprès de la Chambre Disciplinaire de Première Instance. Nous rappelons ici la vigilance qu'il faut avoir dans la rédaction des certificats et documents (arrêts de travail en particulier) souvent à l'origine de plaintes.
- Aider à la résolution des conflits entre médecins et patients et entre médecins par le biais des conciliations.
- Travailler avec les administrations et organisations professionnelles dans les réflexions sur la future géographie sanitaire (organisation du soin, pôles de santé...).

- Secourir les confrères et leur famille en difficulté avec un soutien confraternel et parfois financier en cas de décès, de maladie, de « burn-out » (avec le risque suicidaire), sujet encore sensible à aborder. Ces dernières années, on a malheureusement constaté une augmentation des agressions de médecins (plus de 900 en 2014 pour la France). Depuis plusieurs années, le Conseil du Calvados offre son aide aux confrères victimes d'agression en les assistant juridiquement, en s'associant aux plaintes déposées. Le médecin agressé peut aussi et légalement se faire domicilier au siège du Conseil de l'Ordre s'il craint des représailles. Le Conseil peut également porter plainte à la place du médecin si ce dernier craint de porter plainte. Notre Conseil attache une importance toute particulière au soutien des médecins en difficulté. Il ne faut surtout pas hésiter à nous solliciter.
- Enfin, le Conseil a pour mission de faire vivre la déontologie et l'éthique médicale dans notre région. Le Conseil a ainsi instauré un prix Esculape qui distingue les projets qui promeuvent l'éthique médicale. Le Conseil a également participé à des colloques et réunions autour de sujets éthiques (Colloque international et universitaire sur la fin de vie avec la Faculté de Droit et l'Espace de Réflexion Ethique de Basse Normandie), réunion publique sur la médecine prédictive organisée par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins avec l'Agence Régionale de Santé).

Toutes ces missions, nous les menons avec cette envie de servir les valeurs éthiques de notre métier et ce souci de pouvoir vous aider. ■

## POUR UNE RELATION PATIENT - MÉDECIN EN TOUTE CONFIANCE



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS  
Conseil National de l'Ordre

Si votre médecin est informé d'un retard, il peut mieux gérer les consultations de l'ensemble des autres patients.

Pensez à prévenir votre médecin en cas de retard ou d'empêchement.

Examiner deux personnes prend plus de temps que de n'en examiner qu'une seule.

Pensez à informer votre médecin du nombre de personnes devant consulter.

Moins votre médecin consacre de temps à l'administratif, plus il consacre de temps à votre santé.

Pensez à préparer votre consultation : apportez votre dossier médical (radios, résultats de laboratoire, anciennes ordonnances, lettres...), votre carte vitale mise à jour, votre attestation de prise en charge (CMU-C, AME, ACS) ...

La délivrance d'un document médical nécessite un examen, donc une consultation.

Pensez à prendre rendez-vous. L'examen est nécessaire à la rédaction d'un certificat médical, d'une prescription, d'un arrêt de travail, d'une prise en charge de transport... Votre médecin peut ne pas être autorisé à établir le document que vous demandez.

Un dossier médical est un document strictement personnel.

Votre dossier ne peut être remis à une personne autre que vous, sauf disposition légale particulière.



## 4 Le rapport du Secrétaire Général



### CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIÈRE INSTANCE

En matière de contentieux médical, plaintes enregistrées en 2013 et 2014  
par la Chambre Disciplinaire de 1<sup>ère</sup> Instance de BASSE-NORMANDIE :

	2013	2014
Nombre d'affaires enregistrées	15	19
Qui porte plainte ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil Départemental : 3 du CDO 14, 1 du CDO 61</li> <li>Patient : 9</li> <li>Autres : 2 (ARS – Procureur de la République)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil Départemental : 1 CDO 50, 1 du CDO 61</li> <li>Patient : 5</li> <li>Médecin : 7</li> <li>Autres : 5 (ARS - SOCIÉTÉ)</li> </ul>
Nombre d'affaires jugées	14	11
Restant à juger sur l'année suivante	6	7
Nombre d'audience	5	5
Sanctions prononcées	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rejet : 3</li> <li>Avertissement : 1</li> <li>Blâme : 4</li> <li>Interdiction d'exercer pendant 4 mois avec sursis : 1</li> <li>Interdiction d'exercer pendant 18 mois dont 12 avec sursis : 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rejet : 2</li> <li>Interdiction d'exercer pendant 1 mois avec sursis : 4</li> <li>Interdiction d'exercer pendant 6 mois dont 3 avec sursis : 1</li> <li>Avertissement : 2</li> <li>Blâme : 4</li> <li>Radiation : 1</li> <li>Désistement : 1</li> <li>Ordonnance irrecevabilité : 2</li> </ul>
Nombre d'Appels interjetés	5	6
Qui interjette appel ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil Départemental : 1</li> <li>Patient : 1</li> <li>Médecin : 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil Départemental : 0</li> <li>Patient : 0</li> <li>Médecin : 6</li> </ul>
Décisions favorables / défavorables	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 décision défavorable au médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 décision favorable au médecin</li> <li>5 décisions défavorables au médecin</li> </ul>
Sanctions prononcées	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rejet : 1</li> </ul>	

	2013	2014
Sexe - (plaintes enregistrées)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hommes : 9</li> <li>Femmes : 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hommes : 13</li> <li>Femmes : 3</li> </ul>
Catégorie des personnes mises en cause	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin Généraliste : 7</li> <li>Gynécologue : 1</li> <li>Urgentiste : 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin Généraliste : 2</li> <li>Gynécologue : 2</li> <li>Psychiatre : 1</li> <li>Ophtalmologiste : 2</li> <li>Chirurgien : 2</li> <li>Psychologue : 1</li> <li>Expert judiciaire : 1</li> <li>Médecin du travail : 2</li> <li>Biologiste/médecine nucléaire : 1</li> <li>Spécialiste anesthésie-réanimation : 1</li> </ul>
Nature des Faits	<ul style="list-style-type: none"> <li>Article 8 : Liberté de prescription</li> <li>Article 6 : Libre choix</li> <li>Article 28 : Certificat de complaisance</li> <li>Article 32 : Qualité des soins</li> <li>Article 33 : Diagnostic</li> <li>Article 40 : Risques injustifiés</li> <li>Article 47 : Continuité des soins</li> <li>Article 51 : Immixtion dans les affaires de famille</li> <li>Article 53 : Honoraires</li> <li>Article 56 : Confraternité</li> <li>Article 68 : Rapport avec les autres professionnels de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Article 2 : Respect de la vie et de la dignité de la personne</li> <li>Article 3 : Principes de moralité et probité</li> <li>Article 6 : Libre choix</li> <li>Article 7 : Discrimination</li> <li>Article 28 : Certificat de complaisance</li> <li>Article 31 : Déconsidération de la profession</li> <li>Article 32 : Qualité des soins</li> <li>Article 33 : Diagnostic</li> <li>Article 34 : Prescription</li> <li>Article 37 : Soulagement des souffrances</li> <li>Article 47 : Continuité des soins</li> <li>Article 56 : Confraternité</li> </ul>

## SYNTHÈSE 2014 DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU CALVADOS (14)

DÉCISIONS ADMINISTRATIVES	Inscriptions	Nombre de médecins	173	
		(dont 1 <sup>ère</sup> inscription)	0	
		Nombre de sociétés (SEL, SCP, SELARL...)	4	
			<b>Total</b>	<b>177</b>
	Transferts	Nombre de Médecins entrants	59	
		Nombre de Médecins sortants	82	
				<b>Total</b>
	Qualifications	En médecine générale (commission départementale)	6	
		Par les commissions de qualification	6	
		Au vu d'un diplôme européen	7	
		Au vu du DES/DESC	100	
		Par la Procédure d'Autorisation d' Exercice	5	
			<b>Total</b>	<b>124</b>
	Sites multiples	Nombre de demandes	23	
	Contrats étudiés	De remplacement	5317	
Autres types de contrat		344		
		<b>Total</b>	<b>5661</b>	
RPPS	Nombre de fiches médecins corrigées	3		
RMI	Etudes - conventions	192		
	Congrès nationaux et internationaux	15		
	Autres...			
		<b>Total</b>	<b>207</b>	
PDS	Nombre de tableaux de gardes reçus	99		
Total des plaintes et Doléances reçues	Entre médecins	8		
	Entre particuliers et médecins	40		
	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		
			<b>Total</b>	<b>50</b>
Conciliations	Entre médecins (art. L4123-2 CSP)	3		
	Entre particuliers et médecins (art. L4123-2 CSP)	8		
	Autres conciliations (dans le cadre de l'art.56 CDM)	1		
	Problèmes d'accès aux soins	0		
	dont Couverture Maladie Universelle Complémentaires (CMU-C)	0		
	dont Aide Médicale de l'Etat (AME)	0		
		<b>Total</b>	<b>12</b>	
Plaintes transmises	Entre médecins	6		
	Entre particuliers et médecins	4		
	D'une administration	0		
	Par le conseil départemental (art 4 124-2 CSP)	0		
	Plaintes directes du CD	0		
	Problèmes d'accès aux soins	0		
	dont Couverture Maladie Universelle Complémentaires (CMU-C)	0		
	dont Aide Médicale de l'Etat (AME)	0		
		<b>Total</b>	<b>10</b>	
TRÉSORERIE	Présentation du budget prévisionnel			
	Présentation du budget définitif			
	Quitus au trésorier			
	Nombre de cotisations recouvrées	Médecins	2985	
		Sociétés (SEL, SCP, SELARL...)	88	
				<b>Total</b>
	Relances cotisations	Nombre d'exonérations accordées	5	
	Contentieux	Nombre de relances effectuées	721	
	Entraide	Nombre de dossiers en cours	28	
	Fonds d'harmonisation/péréquation	Nombre de dossiers étudiés	3	
Total des sommes attribuées par le CD		18 000 €		
		0 €		
Indemnités	Indemnités	0		
	Indemnités	0		
GESTION ADMINISTRATIVE	Personnel	Effectifs		
		Embauches	1	
		Départ (retraite, fin de contrat...)	0	
		Moyens matériels (projet d'achat...)		
		Locaux (projet déménagement/travaux...)		
		Bulletin d'information du CD		
Date des élections au CD				
JUSTICE	Déplacements des élus	Nombre de saisies de dossiers - perquisitions	73	
		Nombre de liquidations - redressements judiciaires	1	
				<b>Total</b>
RÉUNIONS EXTÉRIEURES	Réunions	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	4	
		Facultés	0	
		CODAMUPS	3	
		Conseils régionaux	1	
		Réunion de formation au CNOM	2	
		Autres	37	
		<b>Total</b>	<b>47</b>	

### ■ Elections du 14 mars 2015 au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados

#### 2<sup>ème</sup> RENOUELEMENT PAR MOITIÉ

L'Assemblée Générale des médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins du Conseil Départemental du CALVADOS s'est réunie le 14 mars 2015 au siège du Conseil situé 13 rue Le Verrier à CAEN pour procéder au 2<sup>ème</sup> renouvellement par moitié **de 11 membres titulaires et de 11 membres suppléants pour le renouvellement de la moitié du Conseil sortante en 2015.**

Le Président a ouvert la séance à 8 heures 30 et invité l'Assemblée à élire son bureau chargé du dépouillement, constitué d'un président et de deux assesseurs.

Ont été désignés :

- Président de séance : M. le Dr Gérard HURELLE
- Assesseurs : M. le Dr Xavier ARROT et Mme le Dr Frédérique PAPIN-LEFEBVRE

Le président du bureau de vote a prononcé l'ouverture du scrutin à 8 heures 30 pour les médecins désirant participer au vote et qui n'ont pas voté par correspondance.

Le scrutin ayant été clôturé à 10 heures 30, il a été procédé au dépouillement.

- Nombre d'électeurs inscrits au 1<sup>er</sup> janvier 2015 : 3024
- Nombre de votants : 1050
- Nombre d'enveloppes contenant des votes dépouillés : 1024
- Bulletins nuls dont 4 bulletins blancs : 26

**Ont obtenu :**

Dr HURELLE Gérard	544 voix	Elu Titulaire
Dr WALTER Gilles	543 voix	Elu Titulaire
Dr CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane	524 voix	Elu Titulaire
Dr BOURDELEIX Sylvie	496 voix	Elu Titulaire
Dr HUREL-GILLIER Catherine	484 voix	Elu Titulaire
Dr PORRET-GEORGET Émilie	466 voix	Elu Titulaire
Dr SALAÜN-LE MOT Marie-Anne	464 voix	Elu Titulaire
Dr IZARD Jean-Philippe	439 voix	Elu Titulaire
Dr BONNIEUX Daniel	426 voix	Elu Titulaire
Dr PHILIPPART Patrice	425 voix	Elu Titulaire
Dr LEPORRIER Michel	419 voix	Elu Titulaire
Dr CANTAU Guy	393 voix	Elu suppléant
Dr BONTE Jean-Bernard	366 voix	Elu suppléant
Dr TSAGOURIA Alexandra	362 voix	Elu suppléant
Dr HAÏ Paul-Émile	348 voix	Elu suppléant
Dr TOUZÉ Emmanuel	332 voix	Elu suppléant
Dr LIPINSKI Katarzyna	303 voix	Elu suppléant
Dr LEPREVOST Philippe	302 voix	Elu suppléant
Dr ROUSSEAU Jean-François	291 voix	Elu suppléant
Dr FERDINAND Véronique	261 voix	Elu suppléant



Il résulte du classement par ordre selon le nombre de voix obtenues :

• **Sont élus titulaires sortants en 2021 :**

Dr HURELLE Gérard  
 Dr WALTER Gilles  
 Dr CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane  
 Dr BOURDELEIX Sylvie  
 Dr HUREL-GILLIER Catherine  
 Dr PORRET-GEORGET Emilie  
 Dr SALAÜN Marie-Anne  
 Dr IZARD Jean-Philippe  
 Dr BONNIEUX Daniel  
 Dr PHILIPPART Patrice  
 Dr LEPORRIER Michel

• **Sont élus suppléants sortants en 2021 :**

Dr CANTAU Guy  
 Dr BONTÉ Jean-Bernard  
 Dr TSAGOURIA Alexandra  
 Dr HAÏ Paul-Emile  
 Dr TOUZE Emmanuel  
 Dr LIPINSKI Katarzyna  
 Dr LEPREVOST Philippe  
 Dr ROUSSEAU Jean-François  
 Dr FERDINAND Véronique

• **Composition du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados :**

**Membres Titulaires :** Drs. ARROT Xavier - BÉQUIGNON Arnaud - BONNIEUX Daniel - BOURDELEIX Sylvie - CAILLET Stéphane - CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane - DEMONTROND Jean-Bernard - DEYSINE Jean-Paul - GAUDIN Jacques - HUREL-GILLIER Catherine - HURELLE Gérard - IZARD Jean-Philippe - LEPORRIER Michel - LEROSIER Bertrand - MARIÉ Chantal - PAPIN-LEFEBVRE Frédérique - PHILIPPART Patrice - PORRET-GEORGET Emilie - SALAUN-LE MOT Marie-Anne - WALTER Gilles - WIART Catherine.

**Membres suppléants :** Drs ALBISETTI Jacques - BONTÉ Jean-Bernard - CANTAU Guy - CORNU-THOREL Carole - FÉDERSPIEL Valérie - FERDINAND Véronique - GOUPIL Jean-Marie - GUÉRIN Louis - HANSEN VON BUNAU Frédéric - HAÏ Paul-Emile - LEBARBÉ Hervé - LEPRÉVOST Philippe - LIPINSKI Katarzyna - ROUSSEAU Jean-François - SILBERZAHN Nicolas - TOUZE Emmanuel - TSAGOURIA Alexandra.

## BUREAU DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

**Président :**

**Dr HURELLE Gérard**

**1<sup>ère</sup> Vice-Présidente :**

**Dr BOURDELEIX Sylvie**

**2<sup>ème</sup> Vice-Président :**

**Dr DEYSINE Jean-Paul**

**Secrétaire Général :**

**Dr DEMONTROND Jean-Bernard**

**Secrétaire Général Adjointe :**

**Dr HUREL-GILLIER Catherine**

**Secrétaire Général Adjoint :**

**Dr IZARD Jean-Philippe**

**Trésorière :**

**Dr CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane**

**Trésorier Adjoint :**

**Dr BEQUIGNON Arnaud**

## COMMISSIONS DU CONSEIL

• **Représentant le Conseil auprès du Conseil Régional de l'Ordre de Basse-Normandie**

Dr ARROT Xavier.

• **Commission des Contrats**

**(Réunion du Conseil du 17 mars 2015)**

Dr IZARD Jean-Philippe (délégué de la Commission),  
 Dr CAILLET Stéphane,  
 Dr Gilles WALTER,  
 Dr PORRET-GEORGET Émilie,  
 Dr PHILIPPART Patrice,  
 Dr BONTÉ Jean-Bernard.

• **Commission de conciliation**

**(Réunion du Conseil du 17 mars 2015)**

Tous les membres du Conseil (les membres de cette commission seront désignés en réunion mensuelle du Conseil au cas par cas).



## 8 Résultat des élections

### • Commission « Chéenne »

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Tous les membres du Conseil (les membres de cette commission seront désignés en réunion mensuelle du Conseil au cas par cas).

### • Commission du Bulletin

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Dr HURELLE Gérard,  
Dr DEMONTROND Jean-Bernard,  
Dr BOURDELEIX Sylvie,  
Dr BÉQUIGNON Arnaud,  
Dr CENDRIER-SCHAEFFERT Éliane,  
Dr HUREL-GILLIER Catherine (déléguée de la Commission)  
Dr IZARD Jean-Philippe,  
Dr LEPORRIER Michel,  
Dr PAPIN-LEFEBVRE Frédérique,  
Dr SALAUN Marie-Anne.

### • Commission à l'Entraide Ordinale

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Dr CENDRIER-SCHAEFFERT Éliane  
(déléguée de la Commission),  
Dr BÉQUIGNON Arnaud,  
Dr BOURDELEIX Sylvie,  
Dr MARIÉ Chantal,  
Dr PHILIPPART Patrice,  
Dr PORRET-GEORGET Émilie,  
Dr SALAUN Marie-Anne.

### • Commission de la Permanence des Soins

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Dr LEROSIER Bertrand (délégué de la Commission)  
Dr MARIÉ Chantal,  
Dr BONNIEUX Daniel,  
Dr HURELLE Gérard,  
Dr PAPIN-LEFEBVRE Frédérique,  
Dr DEMONTROND Jean-Bernard.

### • Délégué à la Permanence des Soins

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Dr LEROSIER Bertrand.

### • Commission aux Risques Sanitaires

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Dr BONNIEUX Daniel,  
Dr IZARD Jean-Philippe,  
Dr PAPIN-LEFEBVRE Frédérique,  
Dr SALAUN Marie-Anne  
(représentante de la concertation régionale sur la prévention du suicide en Basse-Normandie).

### • Commission Démographie Médicale

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Dr BONNIEUX Daniel,  
Dr CENDRIER-SCHAEFFERT Éliane,  
Dr CANTAU Guy (délégué en charge des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires).

### • Commission Observatoire de la Sécurité des Médecins

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Le Président,  
Le Secrétaire général,  
Dr CANTAU Guy,  
Dr DEYSINE Jean-Paul,  
Dr WIART Catherine.

### • Commission numérique

#### Portail Santé Basse-Normandie

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Dr DEYSINE Jean-Paul (délégué de la Commission),  
Dr IZARD Jean-Philippe,  
Dr ARROT Xavier.

### • Représentant le Conseil au GCS Télémédecine Basse-Normandie

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Dr LEPORRIER Michel,  
Dr HURELLE Gérard.

### • Représentant le Conseil au conseil départemental de la prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes.

#### (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)

Dr HUREL-GILLIER Catherine,  
Dr BOURDELEIX Sylvie,  
Dr PAPIN-LEFEBVRE Frédérique.

- **Représentant le Conseil à la Commission Locale Paritaire (CPL Assurance Maladie) (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)**  
 Dr WALTER Gilles (titulaire),  
 Dr PHILIPPART Patrice (suppléant).
- **Représentant le Conseil au Groupe Ethique Clinique du CHU de Caen (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)**  
 Dr SALAUN Marie-Anne,  
 Dr BÉQUIGNON Arnaud.
- **Représentant le Conseil à l'Espace Ethique de l'EPSM de Caen (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)**  
 Dr BOURDELEIX Sylvie (titulaire)  
 Dr HUREL-GILLIER Catherine (suppléant)  
 Dr LEPORRIER Michel (suppléant).
- **Représentant le Conseil au Collège départemental de sécurité routière de la Préfecture de Basse-Normandie (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)**  
 Dr BONNIEUX Daniel,  
 Dr ARROT Xavier.
- **Représentant le Conseil à la Commission locale d'Information du GANIL (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)**  
 Dr LEPORRIER Michel,  
 Dr IZARD Jean-Philippe.
- **Représentant le Conseil au CODERST (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)**  
 Dr BONNIEUX Daniel,  
 Dr IZARD Jean-Philippe.
- **Délégué aux relations médecins – industries du médicament et du matériel**  
 Le Secrétaire général.
- **Représentant le Conseil à la Fédération Régionale de la Permanence des Soins**  
 Le Président (titulaire),  
 Le délégué à la Permanence des Soins (suppléant),  
 DR LEROSIER Bertrand.
- **Représentant le Conseil à l'Association Départementale de l'Organisation de la Permanence des Soins (ADOPS14)**  
 Le délégué à la Permanence des Soins.
- **Représentant le Conseil au CODAMUPS du Calvados (Réunion du Conseil du 17 mars 2015)**  
 Dr LEROSIER Bertrand  
 Dr HURELLE Gérard.
- **Représentant le Conseil à la Commission de l'activité libérale dans les hôpitaux publics du Calvados (Réunion du Conseil du 18 avril 2013 & 22 mai 2014\*)**  
 Dr MARIE Chantal (CH BAYEUX) : expiration du mandat le 18 avril 2018,  
 Dr Jean-Philippe IZARD (CHU de CAEN) : expiration du mandat le 18 avril 2018,  
 Dr CANTAU Guy (CH CRIQUEBOEUF Côte Fleurie) : expiration du mandat le 18 avril 2018,  
 Dr RICHIR Bernard (CH FALAISE) : expiration du mandat le 18 avril 2018,  
 Dr LEBARBE Hervé (CH LISIEUX) : expiration du mandat le 18 avril 2018.
- **Représentant le Conseil à la Commission départementale des impôts directs et taxes sur le chiffre d'affaire (Réunion du Conseil du 21 novembre 2013)**  
 Dr Philippe LEPREVOST.
- **Représentant le Conseil à la Commission des conflits au CHU de CAEN (Réunion du Conseil du 9 septembre 2010)**  
 Le Président (titulaire),  
 Le Secrétaire général (suppléant).
- **Représentants le Conseil au Comité de Liaison Inter-Ordres Régional (CLIOR)**  
 Le Président,  
 Le Secrétaire général.
- **Représentant le Conseil à la Conférence de Territoire du Calvados (Réunion du Conseil du 14 octobre 2010 Arrêté Directeur ARS Basse-Normandie du 15 décembre 2010)**  
 Dr HURELLE Gérard (titulaire) (vice-président de cette Conférence),  
 Dr DEMONTROND Jean-Bernard (suppléant).
- **Représentant le Conseil pour le Prix Esculape**  
 Dr BOURDELEIX (titulaire),  
 Dr DEMONTROND Jean-Bernard (suppléant).



Le Dr Gérard HURELLE, Président du CDO 14,  
la lauréate, le Dr Nathalie DALUZEAU  
et le Dr Sylvie BOURDELEIX, Vice-Présidente

## Remise du PRIX ESCULAPE

En 2014, aidés par madame BATTEUR et monsieur LARRALDE, juristes et enseignants à la Faculté de Droit, nous avons créé le Prix Esculape, en accord avec les missions de l'Ordre des Médecins, pour récompenser un projet où l'humanisme et l'altruisme se côtoient afin de donner le meilleur pour aider les autres.



Il est remis, chaque année, à un médecin ou à un étudiant en médecine, à partir de la quatrième année d'études, pour son implication dans un projet fondamentalement tourné vers les autres, afin de financer en partie ce projet, à hauteur de 10000 euros maximum (le règlement est à votre disposition auprès de notre secrétariat).

L'an dernier, nous avons eu le plaisir de décerner le premier Prix Esculape au docteur Maxence Ficheux, néphrologue au CHU de Caen, pour son projet au sein de l'association « Accueil des Enfants d'Ethiopie » (photo ci-jointe).

### Cette association mène deux actions principales à Addis-Abeba :

- l'accueil des mères célibataires, sorties des rues, et leur parrainage pendant 18 mois au cours desquels elles suivent une formation qui leur permet d'obtenir un diplôme et de trouver, ensuite, du travail. Pendant cette formation, elles bénéficient d'un suivi médical, d'une éducation à la santé pour elles et leurs enfants, et de cours du soir.
- la seconde action est tournée vers les enfants orphelins, afin de leur permettre de vivre en famille d'accueil et de bénéficier, en outre, d'un suivi médico-social et d'une aide pour leurs études.

Nous avons donc remis un chèque de 7500 euros au docteur FICHEUX, que nous avons eu le plaisir d'accueillir, le 10 juin dernier, jour de la remise du second Prix Esculape, pour qu'il nous expose les réalisations faites grâce à cet argent.

Pour cette deuxième année, les deux finalistes étaient le professeur Boris BIENVENU, chef du service de médecine interne du CHU de Caen, et le docteur Nathalie DALUZEAU, neurologue à l'hôpital de Lisieux.

Le professeur BIENVENU, responsable de l'Association des Patients Normands Ehler-Danlos, a présenté un projet visant à développer la formation des soignants, le partage des informations entre soignants, entre patients, et entre soignants et patients, et la coordination du réseau de prise en charge de cette maladie rare et mal connue.

Comme vous le savez, le Syndrome d'Ehler-Danlos est une maladie à caractère familial, avec une prédominance féminine. Il se traduit par des atteintes organiques variées avec, comme symptômes principaux, l'hyper mobilité, les douleurs de tout le corps, et la fatigabilité extrême.

Mal connu, ce Syndrome est diagnostiqué, en moyenne, avec 14 ans de retard après l'apparition des premiers symptômes, période pendant laquelle les patients en souffrance sont souvent à tort étiquetés « hypocondriaques » ou « psychiatriques », ajoutant alors l'incompréhension au défaut de prise en charge.

Le projet présenté vise donc à améliorer le dépistage et la prise en charge de cette maladie invalidante.

Le docteur DALUZEAU, présidente de l'Association REBENOR (Rencontre Bénino-Normande de Neurologie), a présenté un projet concernant la prise en charge d'enfants polyhandicapés à Ouagadougou (Burkina-Faso).

Ces enfants, dits « enfants serpents » parce qu'ils ne se déplacent qu'en rampant, sont considérés comme des bouches inutiles dans ce pays très pauvre où ils sont signes de malheur et de dysharmonie sociale.

Le projet est tourné vers les enfants, orphelins de père, que les mères, veuves, ont refusé d'abandonner ou de laisser mettre à mort. Mère et enfant sont alors rejetés par les proches et, dépouillés de tout, vivent dans le plus extrême dénuement, et la fratrie est marginalisée, vouée au banditisme et à la prostitution.

Le projet, soutenu par ailleurs, entre autres, par le lycée professionnel de CAEN et le collège Notre Dame de la Fidélité à DOUVRES-LA-DÉLIVRANDE, est d'achever les travaux du local médico-éducatif en construction et de l'équiper pour assurer à ces enfants un cadre spécifique d'accueil médico-social et de permettre un mieux-être à une famille en détresse et exclue socialement. Ce lieu est aussi destiné à la formation et à la sensibilisation à la santé pour les mères.

Le jury, désigné par tirage au sort chaque année, s'est donc réuni le 2 juin dernier.

Les débats ont été animés et le choix difficile entre deux projets répondant l'un comme l'autre à la philosophie du Prix. Mais il faut un gagnant, et le jury a attribué le Prix Esculape 2015 au docteur DALUZEAU.



Le Dr DALUZEAU et le Dr HURELLE

Le 10 juin, le docteur Gérard HURELLE, Président du Conseil Départemental de l'Ordre du Calvados, a donc remis un chèque de 8000 euros à la lauréate, le Docteur Nathalie DALUZEAU, au cours d'une conviviale cérémonie suivie d'un cocktail.

Si le hasard a voulu que notre Prix récompense deux années successives un projet tourné vers l'international, nous vous rappelons qu'il est ouvert à TOUT projet basé sur l'entraide, l'éthique, l'altruisme, et l'absence de recherche de profit.

N'hésitez pas à envoyer vos candidatures, les participants des années précédentes (sauf les lauréats) pouvant, bien entendu, reconcourir !

*“ L'homme qui lutte pour autrui est meilleur que celui qui lutte pour lui-même ”*

*Clarence Darrow*

*Le Dr DALUZEAU  
présentant son projet*



## ■ Bonnes pratiques, pièges et recommandations

Le droit des contrats est une branche du droit des obligations comme le droit de la responsabilité. Il dérive de la philosophie des Lumières et est grandement d'inspiration kantienne.

Les contrats sont régis par les articles 1100 et suivants du Code Civil. Les contrats sont établis entre personnes morales ou physiques afin de déterminer les effets d'une convention et les responsabilités en cas de rupture de ces conventions.

La plupart des contrats qui sont soumis à la lecture et à l'avis du Conseil Départemental de l'Ordre (CDO) des Médecins sont des contrats de travail ou de mise à disposition de moyens. Ce sont des contrats synallagmatiques, c'est à dire établis entre deux personnes, tels que la prestation de l'une est la cause de la contrepartie de l'autre, comme par exemple un contrat de vente.

Il faut d'emblée remarquer que tout ne peut pas être contractualisé. L'article 6 du Code civil précise : on ne peut déroger, par des conventions particulières, aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs.

La formation d'un contrat nécessite quatre conditions nécessaires à sa validité (article 1108 du code civil) : le consentement des parties, leur capacité, un objet certain et une cause licite. La cause est la raison objective pour laquelle les parties s'obligent, c'est à dire l'existence de contreparties. Un défaut de rédaction d'un contrat peut entraîner sa nullité.

L'Ordre des médecins a la mission d'étudier les contrats qui lui sont soumis et de conseiller les médecins contractants. Son rôle est limité à vérifier la conformité des dispositions du contrat au code de déontologie ; cependant il peut attirer l'attention des contractants sur des clauses qui lui semblent inopportunes, léonines, voire illégales.

En ce qui concerne les contrats soumis à l'Ordre des médecins, les obligations déontologiques des médecins sont déduites des articles 83 (exercice de la médecine dans une structure de droit privé), 84 (exercice de la médecine dans une structure de droit public), 91 (exercice de la médecine en association) et 95 (interdiction de limitation de l'indépendance du médecin quelque soit son mode d'exercice) du Code de déontologie Médicale.

Il en ressort que tout médecin qui envisage d'occuper un emploi salarié (centre hospitalier, service inter-entreprises de santé au travail, service autonome de santé au travail, institution privée avec ou sans but lucratif) ou qui envisage une activité libérale de groupe (société civile de moyen, société civile professionnelle, société d'exercice libéral - SELARL ou SELAS), ou même une activité individuelle - s'il doit passer un bail professionnel ou créer une Société Civile Immobilière afin d'acquérir un patrimoine immobilier - ou encore une Société de Participation Financière de Profession Libérale (SPFPL) s'il souhaite acquérir un patrimoine mobilier, doit signer un contrat avec cette société ou cet établissement. Tout médecin qui passe un contrat de prestation de service avec une société (Dépistage de l'Apnée du Sommeil, Etude des Electrocardiogrammes, etc.), doit aussi signer un tel contrat, et le TRANSMETTRE DANS LE MOIS SUIVANT, avec sa signature, à son CDO.

## ■ Les moyens du CDO :

Le CDO du département du domicile professionnel du médecin doit étudier le contrat et rendre un avis documenté qui porte principalement sur les clauses déontologiques (secret professionnel, indépendance professionnelle, etc.), mais le Conseil National de l'Ordre des Médecins recommande aux Conseils Départementaux de proposer un conseil plus global et de s'assurer par exemple que la mention d'une obligation de cotiser à une RCP (Responsabilité Civile Professionnelle) soit présente sur le contrat.

Pour cela, le Conseil National propose aux médecins des contrats type qu'ils doivent adapter à leurs cas particuliers, et aux CDO des fiches de données synthétiques pour l'étude des contrats.

Les CDO créent une commission des contrats qui, pour le Calvados, comprend six membres.

Contrôle du CDO sur l'objet du contrat (article L.4121-2 du Code de la Santé Publique) : en matière contractuelle, c'est la liberté des parties qui prévaut sauf à contrevenir à l'ordre public (article 6 du code civil) ou aux principes déontologiques.

« L'Ordre des Médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensable à l'exercice de la médecine (...) et à l'observation par tous leurs membres des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie ».

## ■ Quelle est la portée du contrôle ?

Elle découle de l'article 83 du code de déontologie médicale (Article R.4127-82 du code de la santé publique). Il y a trois possibilités :

1. Le CDO opère un contrôle a priori, c'est à dire préalable à la signature. Le médecin peut le faire en particulier, dans le cas de création d'un groupement d'exercice avec constitution de personnalité morale comme les SCP et les SEL. En effet, les SCP et les SEL, exerçant la médecine par l'intermédiaire de leurs membres doivent solliciter leur inscription à l'Ordre des Médecins avant l'inscription au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS) qui est obligatoire. Le CDO émet un avis dans le délai de UN mois.
2. Dans le cas de demande d'inscription à l'Ordre des Médecins, le médecin doit adresser ses contrats à venir ou en cours. Dans ce cas le CDO dispose d'un délai de 3 mois à compter de la demande pour se prononcer.
3. Le CDO exerce un contrôle à posteriori lorsque le contrôle est effectué après la signature du contrat. En effet le contrat synallagmatique est valable par lui-même. Le CDO dispose alors d'un délai de 6 mois pour se prononcer sur l'examen du contrat déjà signé.

Dans tous les cas le médecin qui transmet son contrat doit remettre une déclaration sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant.

## ■ Recommandations pour le médecin :

D'abord respecter un certain formalisme et au mieux utiliser les contrats type proposés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Le contrat doit posséder les mentions obligatoires suivantes :

- Le nom du médecin (il est déjà arrivé que nous recevions pour son étude un contrat signé ne portant nulle part le nom du médecin).
- Le numéro RPPS du médecin ou son numéro d'inscription à l'ordre des médecins.
- La spécialité du médecin.

Si le contrat type propose des options, les co-contractants doivent choisir les options et ne pas laisser de doute sur l'interprétation du contrat.

Faire attention aux clauses de non concurrence qui sont d'interprétations strictes.

### ■ Les sanctions :

Le CDO ne dispose pas stricto sensu d'un pouvoir de sanction. Il n'a qu'un pouvoir de conseil. Le médecin est libre de suivre ou de ne pas suivre les recommandations. Ceci dit, dans certaines situations, il y a une réelle sanction :

1. Le défaut de transmission d'un contrat dans le mois qui suit sa signature est une faute déontologique qui peut entraîner une **sanction disciplinaire**.
2. Le CDO peut **refuser l'inscription d'un médecin qui aurait souscrit des engagements non conformes au code de déontologie** ou qui risquerait de porter atteinte à son indépendance professionnelle.
3. Le CDO **peut refuser l'inscription des Groupements d'Exercice** qui ne respectent pas les principes déontologiques.

#### Article 83 (article R.4127-82 du code de la santé publique)

I - Conformément à l'article L.462 du code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code.

Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental de l'Ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiqué au conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats-types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirmera sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

II - Un médecin ne peut accepter un contrat qui comporte une clause portant atteinte à son indépendance professionnelle ou à la qualité des soins, notamment si cette clause fait dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement de critères de rendement.

#### Article 84 (article R.4127-84 du code de la santé publique)

L'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public doit faire l'objet d'un contrat écrit, hormis les cas où le médecin a la qualité d'agent titulaire de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public ainsi que les cas où il est régi par des dispositions législatives ou réglementaires qui ne prévoient pas la conclusion d'un contrat.

Le médecin est tenu de communiquer ce contrat à l'instance compétente de l'Ordre des Médecins.

Les observations que cette instance aurait à formuler sont adressées par elle à l'autorité administrative intéressée et au médecin concerné.

#### Article 91 (article R.4127-91 du code de la santé publique)

Toute association ou société entre médecins en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux. Il en est de même dans les cas prévus aux articles R. 4127-65, R. 4127-87 et R. 4127-88 du présent code de déontologie, ainsi qu'en cas d'emploi d'un médecin par un confrère dans les conditions prévues par l'article R. 4127-95.

Les contrats et avenants doivent être communiqués, conformément aux articles L.462 et suivants du code de la santé publique, au Conseil Départemental de l'Ordre, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code, ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats-types établis par le conseil national.

Toute convention ou contrat de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs médecins d'une part, et un ou plusieurs membres des professions de santé d'autre part, doit être communiqué au conseil départemental de l'Ordre des médecins. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national, qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur, avec le code de déontologie et notamment avec l'indépendance des médecins.

Les projets de convention ou de contrat établis en vue de l'application du présent article peuvent être communiqués au conseil départemental de l'Ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

#### Article 95 (article R.4127-95 du code de la santé publique)

Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

### ■ Le dossier médical

Le dossier médical est constitué des informations médicales propres au patient. Cette obligation de consigner et de conserver ces informations date de la réforme hospitalière de 1970 pour les hôpitaux et de 1995 pour les cabinets libéraux.

Le dossier médical centralise donc toutes les informations qui ont « *contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'exams, des comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, des feuilles de surveillance, des correspondances entre professionnels de santé à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tiers* ». (Art L. 1111-7 du code de la santé publique)

#### Le dossier médical doit donc contenir :

- Les différents examens complémentaires (examens biologiques, d'imagerie, électrophysiologie ...) et leurs compte rendus.
- Les correspondances échangées entre professionnels de santé.
- Les compte rendus d'hospitalisation, d'intervention et de consultation.
- Le consentement écrit du patient pour les situations où il est requis.
- Les dossiers d'anesthésie, de soins infirmiers.
- Les protocoles et thérapeutiques mises en œuvre.
- Les différentes prescriptions et ordonnances.
- Les feuilles de surveillance.
- Les directives anticipées et le formulaire désignant la personne de confiance.

### ■ Qui peut demander l'accès au dossier médical ?

Tout patient peut demander l'accès à son dossier médical auprès d'un professionnel de santé ou d'un établissement de santé.

Si le patient est sous tutelle, son tuteur peut le demander (une personne sous curatelle peut consulter elle-même son dossier).

Peut le demander également toute personne désignée par le patient comme intermédiaire (médecin traitant par exemple).

Le mineur peut demander lui-même à le consulter ou le titulaire de l'autorité parentale. Cependant, si le mineur reçoit des soins à l'insu de ses parents, il peut s'opposer à ce que le médecin communique le dossier.

Dans le cas d'une personne décédée, les héritiers peuvent consulter le dossier (sauf volonté contraire exprimée par le patient de son vivant); les héritiers doivent indiquer le motif de la demande par écrit. Le droit d'accès des héritiers est limité aux informations nécessaires à la connaissance de la cause du décès, à la défense de la mémoire du défunt ou pour faire valoir leurs droits.

### ■ Quels sont les éléments communicables ?

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, c'est à dire à toutes les données qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi diagnostique ou à une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé (résultats d'exams, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, protocoles, thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé...).

Ces informations doivent être communiquées en langage clair quel que soit le support (papier, informatique...).

La communication du dossier médical doit intervenir dans les 8 jours suivant la demande par écrit et au plus tôt dans les 48 heures.

Si les informations remontent à plus de 5 ans, ce délai est porté à deux mois.

Les frais de reproduction sont à la charge du demandeur.

### ■ Ce qui n'est pas communicable :

- Les informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique.
- Certaines notes de professionnels de santé pouvant être considérées comme personnelles. Il doit s'agir de documents de travail qui ne contribuent pas à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou à une action de prévention.

### ■ Quid du DMP (Dossier Médical Personnel) ?

Lancé par l'assurance maladie en 2011, c'est un dossier médical informatisé accessible via internet. Il n'est pas obligatoire et ne remplace pas les dossiers gérés par les médecins et les hôpitaux. Chaque assuré social, s'il le demande, pourra à terme bénéficier d'un DMP. Il a vocation à contenir l'ensemble des informations permettant le suivi



des actes et des prestations de soins. L'accès de ce dossier aux différents acteurs de santé sera systématiquement soumis à l'acceptation préalable du patient.

Il est en phase de déploiement depuis 2014.

Il y a actuellement en France 614 établissements qui proposent le DMP soit un peu plus de 500 000 patients (moins de 1000 patients en Basse Normandie).

## ■ Prévention du suicide et du burn out

*En pratique médicale, les actions de prévention soulèvent d'importantes questions éthiques qui justifient d'établir une frontière entre sollicitude et ingérence. Elles peuvent en effet entrer en tension avec le principe hippocratique de ne pas nuire au patient, et en particulier, de respecter son libre-arbitre. La question de la liberté est cruciale dans le cas du suicide, puisqu'il s'agit de prévenir un comportement considéré, à un moment donné, par la personne concernée, comme le plus adapté à sa situation.*

*Le suicide pourrait en effet être considéré comme un acte mûrement réfléchi qu'il serait illégitime de tenter d'empêcher. Il soulève la question fondamentale du sens de la vie. « Mourir volontairement suppose qu'on a reconnu, même instinctivement (...) l'absence de toute raison profonde de vivre, le caractère insensé de cette agitation quotidienne et l'inutilité de la souffrance ». (Albert Camus)*

*Les membres de l'Observatoire du suicide, dans leur rapport de Novembre 2014, considèrent ainsi que la plupart des personnes qui attentent à leur vie le font non parce que la vie en général ne leur semble pas valoir la peine d'être vécue, mais parce qu'ils ne trouvent pas d'autre issue dans leur vie en particulier. « Le suicide constitue un choix par défaut, lorsque les autres moyens de soulager la souffrance semblent inaccessibles ».\**

Le Conseil de l'Ordre des Médecins du Calvados s'est engagé depuis 2012 dans une action pour la prévention du suicide en Basse Normandie au nom de tous ses inscrits et participe activement au groupe de concertation régional.

Un travail de concertation pour réfléchir autour de la thématique avec les partenaires institutionnels et associatifs, mais aussi pour échanger et proposer des axes de développements à décliner en région.

L'une des questions qui nous a semblé primordiale à aborder et pour laquelle nous avons choisi d'agir en écrivant ces lignes est la prévention du risque de suicide chez les médecins. En effet, le CDO14 se doit de promouvoir un esprit d'entraide car nous sommes tous potentiellement concernés.

Nous avons déjà évoqué ce sujet en 2013 par des articles sur le burn-out, le test de Maslach, ou encore sur des formations proposées en direction des professionnels et intervenants de première ligne sur le repérage de la crise suicidaire. Vous pouvez obtenir des informations sur le portail santé de Basse Normandie, où se trouve désormais un onglet « prévention suicide » qui propose en ligne de nombreuses informations utiles.

Cette année nous tenions à rappeler notre intention de sensibiliser chacune et chacun d'entre vous du risque ultime du burn out et vous assurer que les conseillers ordinaires du Calvados sont à votre disposition si toutefois vous n'aviez pas dans votre entourage la possibilité de vous confier pour trouver de l'aide. N'hésitez pas à nous contacter pour obtenir écoute et conseils, réfléchir ensemble à orienter le soutien et l'aide dont vous auriez besoin en cas de difficultés ou pour un confrère qui vous paraît en danger.

Comme soignants et plus particulièrement vis-à-vis de confrères, nous ne saurions admettre que le suicide est l'ultime liberté. Nous le considérons comme l'expression d'une souffrance intolérable qu'il nous faut proposer de soulager.

Nous savons que la profession de médecin y est particulièrement exposée : il existe un « sur risque » de suicide par rapport à la population générale (facteur x 1,8) en France et en Normandie. Le burn-out et le suicide des médecins ne sont pas liés aux modes d'exercice ni aux types d'activités, que le médecin exerce en groupe ou qu'il soit isolé, salarié ou libéral. \*\*\*

Les médecins en formation y sont aussi exposés, comme le relate une information récente qui faisait état de suicides et de tentatives de suicides chez des étudiants en médecine français effectuant leurs études à l'étranger. \*\* Nous devons aussi être attentifs aux conditions de travail, tout au long du cursus des études médicales.

Les facteurs de risque de suicide qui ont été définis à partir des bases de données de la Carmf et de l'APV (Amicale des Psychiatres du Vaucluse) :

**Le médecin est en danger lorsque que trois des cinq facteurs suivants sont réunis :**

- consommation excessive d'alcool,
- divorce,
- difficultés financières,
- contentieux ordinaires, administratifs ou judiciaires,
- maladie physique ou mentale.

Nombreuses sont les tensions à l'origine de conflits intérieurs : blessures narcissiques du fait de la nature même de la relation d'aide, alternance douloureuse entre les sentiments de toute puissance et les situations d'impuissance, ►►►

questionnements quotidiens d'ordre éthique, exigences contradictoires des patients et de la réglementation, entraînant un déchirement permanent entre idéal et contraintes...

**si vous vous sentez en souffrance,  
parlez ....  
vous avez besoin de soutien**

**si un collègue vous semble en difficulté , parlez ....  
c'est de l'entre aide**

**Par solidarité, entre aide, humanisme  
bienveillant : agissons tous.  
N'hésitez pas à solliciter un confrère pour une  
écoute, un conseil,  
une orientation de prise en charge.  
Osons parler et nommer les choses,  
osons aborder naturellement  
le risque suicidaire pour les autres  
comme pour nous mêmes.**

- Numéro national d'appel anonyme 24h/24h 7j/7 AAPML : 0826 004 580 (entretien confidentiel avec un psychologue clinicien, pour toutes questions d'ordre professionnel et personnel. Disponible pour tout médecin quel que soit son mode d'exercice, libéral ou non).
- Le numéro du CDO 14, pour joindre un confrère conseiller ordinal : 02 31 86 38 28

\* Observatoire national du suicide, Novembre 2014

\*\* Enquête Carmf/CNOM 2008

\*\*\* Le quotidien du Médecin, 27 Avril 2015

## ■ Protéger l'enfant en danger et les personnes vulnérables : un devoir de tout médecin, à réaliser avec discernement.

**Article 44 (article R.4127-44 du Code de la Santé Publique) :**

*Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.*

*Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience.*

Il nous semble utile de rappeler que le qualificatif de « mauvais traitements » ne vise pas que les mineurs : il peut

aussi concerner les personnes âgées ou handicapées, les conjoints, concubins ou « pacsés », les sans abri et, d'une façon générale, toute personne vulnérable. On entend par « mauvais traitements » les maltraitances physiques, psychiques ou encore les mutilations sexuelles.

Après avoir constaté ou avoir eu connaissance d'éléments permettant de supposer qu'une personne est victime de sévices et privations, le médecin doit estimer les avantages et les inconvénients d'un signalement dans la situation considérée ainsi que les solutions possibles avant de prendre une décision. Il peut solliciter l'avis du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins, interpellé ses confrères, en particulier ceux du secteur de Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour les mineurs ; à cet égard, quelques signes d'alerte sont bons à connaître (cf. tableau). Il peut aussi solliciter les hospitaliers les plus proches, ainsi que les médecins des Unités Médico Judiciaires.

La Cellule de Recueil de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes (CRIP) est un bon interlocuteur pour traiter les cas de risques supposés lors des situations préoccupantes et orienter une mise sous protection.

Pour saisir le Procureur, sur les secteurs de Caen ou Lisieux, les coordonnées des permanences sont disponibles par l'intermédiaire des services de police ou de gendarmerie 24h/24h.

En cas de signalement, lors de danger avéré, l'information par laquelle le professionnel fait connaître la situation de la personne en danger à une autorité compétente peut en principe être donnée par tout moyen, y compris par appel téléphonique (dans ce cas, il doit être conservé trace de l'interlocuteur et la date de l'appel). En pratique, il est recommandé d'effectuer le signalement sous forme d'un document écrit, éventuellement faxé, en en gardant un double.

Les services concernés (PMI, CRIP, PARQUET) communiquent entre eux également afin d'évaluer, enquêter et diriger la prise en charge de la protection nécessaire à mettre en oeuvre.

L'article 226-14 du Code Pénal précise qu'il ne peut être fait grief à l'encontre d'un médecin qui transmet des informations dès lors qu'il constate ou suspecte des sévices et privations concernant un mineur ou un majeur vulnérable.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur, l'information des parents est nécessaire, sauf intérêt contraire à l'enfant ; dans le cas d'une personne majeure, le signalement se fait avec l'accord de la victime, sauf lorsque que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger.

Pour faciliter l'orientation des médecins du Calvados nous avons regroupé les éléments principaux de repères et les contacts utiles dans le tableau ci-contre.

## SÉVICES ET PRIVATIONS, ENFANCE EN DANGER DE MALTRAITANCE, PERSONNES VULNÉRABLES

### Comment agir en cas de doute, de risque modéré ou de danger grave avéré ?

CSP : article R.4127-44 ;

Code de Déontologie : devoir de protection des personnes vulnérables avec discernement

RECOMMANDATIONS PRATIQUES POUR LES MÉDECINS DU CALVADOS (Cdo14 2015)

#### SIGNES D'ALERTE POUR LES ENFANTS

- Facteurs de risque liés au contexte familial
- Signes cliniques évocateurs
- Changement de comportement
- Conduites à risque
- Discordance entre anamnèse et examen clinique
- Non adhésion des parents

#### CONDUITE À TENIR

Transmission d'informations fortement recommandée pour les mineurs de moins de 18 ans.  
Information de la famille prévue par la loi sauf intérêt contraire à l'enfant.

DOUTES	RISQUES, DANGER MODÉRÉ ou INFORMATION PRÉOCCUPANTE	DANGER GRAVE ET AVÉRÉ	CONSTATER conserver une trace au dossier
<p><b>ALERTER :</b></p> <p>Médecin de Protection Maternelle et Infantile le plus proche secrétariat général PMI Calvados : <b>Tél. 02 31 57 17 64</b></p> <p><i>et/ou</i></p> <p>Médecins de Hôpital, Pédiatrie, Urgences les plus proches et Unités Médico Judiciaires <b>24h/24H par le 15</b></p>	<p><b>Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes :</b></p> <p><b>CRIP</b> <b>Tél. 02 31 57 16 61</b> crip@calvados.fr Autorité administrative</p> <p><b>Conseil Départemental (CG Calvados) standard :</b> <b>Tél. 02 31 57 14 14</b></p>	<p><b>SIGNALER :</b></p> <p>Autorité judiciaire Procureur de la République ou son substitut près le Tribunal de Grande Instance</p> <p><b>Caen</b> Tél. 02 50 01 12 00 Fax 02 50 01 12 53</p> <p><b>Lisieux</b> Tél. 02 31 48 53 73 Fax 02 31 62 83 03</p> <p>en dehors des heures de bureau demander à la police ou à la gendarmerie pour la permanence <b>24h/24h (17)</b></p>	<p><b>TRANSMETTRE *</b></p> <p><b>Conserver une trace au dossier</b></p>
<p>Numéro d'appel enfance maltraitée, numéro d'appel national public gratuit : <b>119</b> 24h/24h</p> <p><b>Mettre à l'abri , si besoin à l'hôpital le plus proche</b></p>			

\*Rappel du Code Pénal Article 226-14 : sévices et privations des personnes vulnérables, y compris majeur(e)s, avec accord de la victime, ou sans, si elle n'est pas en mesure de se protéger. Au Conseil de l'Ordre des Médecins du Calvados, un confrère peut vous donner un avis si besoin - Tél. 02 31 86 38 28.



## ■ Indication du harcèlement d'un patient sur le volet de l'arrêt de travail destiné au service médical de l'assurance maladie

**U**n patient impute son incapacité à travailler au harcèlement dont il serait victime dans l'entreprise de la part de son supérieur. Que faut-il indiquer sur le volet de l'arrêt de travail destiné au service médical de l'assurance maladie ?

Tout d'abord, il n'est pas demandé au médecin d'indiquer un diagnostic mais seulement de préciser les éléments cliniques constatés justifiant l'incapacité temporaire de travail et permettant au service du contrôle médical d'être en mesure de mieux évaluer l'arrêt de travail.

Le médecin doit compléter cette rubrique avec précaution sans aller au-delà des constatations médicales qu'il a pu faire ; il doit en particulier éviter de mettre en cause des tiers sur la foi des déclarations du patient. Il peut, en revanche, rapporter les dires de son patient au mode conditionnel, en utilisant des guillemets.

### ■ Rédiger un certificat

Un certificat a valeur de preuve médico-légale. Sa rédaction engage la responsabilité du médecin qui sous-estime souvent les risques qu'implique un certificat non conforme aux principes établis : plus de 20 % des plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance mettent en cause des certificats médicaux.

Quelques précautions sont donc nécessaires.

- Il ne faut certifier que les faits médicaux personnellement constatés à travers un examen clinique minutieux. Le certificat ne doit en aucun cas relater les circonstances de l'accident ou de l'agression ! **En cas de doute, contacter votre Conseil Départemental de l'Ordre.**
- Il faut savoir prendre son temps lors de la rédaction : trop d'erreurs et d'imprécisions surviennent parce que le médecin, pressé par le temps, ne s'est pas relu ou a rédigé un certificat imprécis.
- Quelques questions à se poser avant d'écrire : pourquoi un certificat ? Dans quel but ? Suis-je obligé, est-ce bien mon rôle ? Il faut être capable d'expliquer au patient les motifs qui justifient le refus.

Lorsqu'il est rédigé, le certificat doit être remis en main propre au patient, à un tiers, (constituant une exception légale : mineur, majeur protégé) ou à l'autorité judiciaire

lorsqu'il y a eu réquisition. Une copie du certificat doit bien entendu être conservée par le médecin. Enfin, jamais de certificat sans signature manuscrite, accompagnée du tampon du médecin afin d'éviter toute falsification.

## ■ Secret médical et médecine du travail

Le secret médical est institué dans l'intérêt des patients. Il vise à protéger l'intimité des personnes qui confient à leur médecin des informations relatives à leur état de santé. Intérêt privé, mais aussi intérêt public de santé publique, dans le but de protéger d'autres personnes qui pourraient être touchées par la maladie. Cette notion d'intérêt public mise en exergue par le Code Pénal de Napoléon qui sanctionne la violation du secret médical, pourrait sembler contradictoire avec le respect du secret médical imposé aux médecins du travail comme l'actualité récente l'a parfois pointée du doigt. C'est dans ce sens que la question a été posée dans la presse suite au crash volontaire dans les Alpes de l'A320, le 24 mars 2015 : « les médecins doivent-ils renoncer au secret professionnel pour sauver des vies ? ».

Pour autant, le Conseil National de l'Ordre des Médecins rappelle - dans le communiqué du 3 avril 2015 - l'importance du secret médical dont la portée est générale et absolue malgré l'existence de quelques dérogations énumérées dans l'article 226-14 du code pénal (sévices ou privations sur mineurs et personnes vulnérables ; sévices ou privations sur personnes majeures avec leur accord ; caractère dangereux d'une personne qui détient une arme ou envisage d'en acquérir une). Le secret médical s'applique aux médecins du travail. Amené à se prononcer sur l'aptitude ou l'inaptitude du patient à certains postes de travail, le médecin du travail ne donne à l'employeur aucune information concernant l'état de santé du patient.

L'article 95 du Code de déontologie médicale (Cdm) le rappelle : « *Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel...* ». Il précise aussi que le médecin « ... doit agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce ». Ce second alinéa de l'article 95 du Code de déontologie médicale soulève alors la question de la réponse à apporter face au risque grave et imminent

de la mise en danger d'autrui. Que doit faire le médecin informé qu'un de ses patients, pilote par exemple, souffre d'une grave dépression risquant de mettre en danger la vie d'autres passagers, et qui refuse de se soigner ?

C'est dans l'article 122-7 du code pénal que la réponse peut être trouvée : « *N'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace* ». Deux conditions sont nécessaires pour que l'état de nécessité soit admis : l'existence d'un danger (il doit être imminent ou actuel) et l'existence d'un acte justifié (il ne doit pas y avoir de meilleure solution, pour

éviter le danger, que de violer le secret médical et cette violation du secret médical doit être proportionnée à la gravité de la menace). Le médecin dûment informé pourra alors saisir le procureur de la République du tribunal de grande instance du ressort dont il dépend pour l'alerter à titre exceptionnel du danger.

Reste que le médecin du travail n'est pas toujours informé par le patient, des troubles dont il souffre. Et qu'aucune obligation n'existe pour le médecin traitant de communiquer ces informations au médecin du travail...

1 - Article 4 du code de déontologie médicale (article R.4127-4 du code de la santé publique)

2 - Article R.4127-95 du code de la santé publique

## ■ Activité bénévole

*Chère Consœur, Cher Confrère,*

*L'Association Médicale Contre l'Exclusion (AMCE) a pour objectif de soigner bénévolement les personnes en situation de détresse momentanément dépourvues de droits d'accès au système de soins. Grâce à l'intervention de partenaires, nous contribuons à faire ouvrir rapidement des droits à ces personnes pour leur permettre une prise en charge dans l'offre de soins de droit commun, publique comme privée.*

*PHI (Pharmacie Humanitaire Internationale, ex-Pharmaciens Sans Frontières) met à notre disposition et gère dans les règles de l'art un stock de médicaments que nous remettons aux patients, selon nos prescriptions, à l'issue des consultations.*

*Le cabinet de consultation est situé à « La Boussole », 31 cours Caffarelli, près du Cargö, salle de musiques actuelles, à Caen.*

*Chaque médecin bénévole détermine librement ses créneaux d'intervention et peut choisir soit d'être appelé en cas de besoin soit d'assurer une présence sur un créneau horaire de son choix. Il n'y a aucune contrainte de régularité ni de fréquence. La liberté est totale. Il suffit d'être thésé et inscrit à un tableau départemental de l'Ordre des Médecins en tant qu'actif (libéral ou salarié) ou retraité.*

*Pour les médecins retraités, l'AMCE souscrit auprès de la MACSF une assurance qui couvre leur RCP individuelle nominativement pour tous les actes effectués au sein de l'association.*

*L'union faisant la force, nous avons besoin de recruter de nouvelles bonnes volontés pour renforcer notre effectif. Toute consœur ou tout confrère intéressé peut se renseigner auprès du signataire de ce message. L'engagement de chacune ou de chacun sera le bienvenu, quelle que soit l'ampleur de ses disponibilités.*

*Bien confraternellement.*

**Dr François DUPONT**  
Président de l'AMCE  
Association Médicale Contre l'Exclusion  
06 62 11 70 58 - frandup@free.fr



## ■ Démographie médicale dans le département du Calvados

### ■ Source des données.

Les données rassemblées ici sont issues des informations fournies par le secrétariat du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (madame Catherine BECMONT) pour les médecins inscrits au tableau à la date du 1<sup>er</sup> avril 2015, et par le secrétariat de la scolarité du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales de l'UFR de médecine de Caen (madame Sophie MALLET) pour les inscrits aux formations qualifiantes (DES, DESC, CES) pour l'année 2014-2015. Nous tenons à les remercier pour leur disponibilité et leur patience à l'égard des nombreuses questions et demandes d'éclaircissement.

Les mouvements des médecins inscrits au tableau (départs, inscriptions) sont importants et très fluctuants selon les périodes de l'année, de telle sorte que ces chiffres ne fournissent qu'un instantané des effectifs. Par exemple, le quatrième trimestre est généralement celui où s'inscrivent les médecins récemment qualifiés à la fin de leur cursus universitaire (validation des DES). Les promotions annuelles sont en hausse depuis 15 ans, en fonction de l'évolution du *numerus clausus* (<http://paces.remede.org/paces/numerus-clausus.html>). A l'UFR de médecine de Caen, les promotions, de moins d'une centaine en 2000, dépassent actuellement 150 (*numerus clausus* 2006 : 157), et approcheront les 200 dans les années qui viennent (*numerus clausus* 2015 : 193 en filière médecine). Plus de 90% de ces nouveaux diplômés s'inscrivent dans le Calvados.

D'autres sources sont disponibles, par exemple le document mis en ligne par le Conseil National de l'Ordre des médecins ([http://www.demographie.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_demographie/atlas\\_2015.pdf](http://www.demographie.medecin.fr/sites/default/files/atlas_demographie/atlas_2015.pdf)) et surtout la carte interactive des données de démographie médicale (<http://www.demographie.medecin.fr/demographie>). Cette dernière fournit des informations à l'échelon national, régional, départemental, et, dans chaque département, précise les effectifs répartis selon les principaux bassins de vie, ce qui en fait un outil très utile. Toutefois, ces documents sont basés sur les données fournies par les Conseils Départementaux, et les discordances éventuelles sont la conséquence d'une mise à jour plus fréquente des données de ces derniers. Néanmoins, la consultation des documents nationaux procure des informations que ce bulletin ne peut détailler pour des raisons de place.

Globalement, la démographie médicale du Calvados est l'une des plus dynamiques par comparaison avec l'ensemble des départements français : l'effectif des médecins y a progressé de 8,1% entre 2007 et 2014, pour une augmentation de population de 5% au cours de cette même période. Cette augmentation du nombre de médecins concerne l'ensemble des spécialités médicales (médecine générale incluse) et chirurgicales. La densité médicale, tous modes d'activité

confondus y est de 316,6/100000 habitants, plaçant le Calvados dans le premier tiers des départements français (densité médicale moyenne en France : 294,9/100000 habitants). Ceci s'explique au moins en partie par la présence d'un important plateau hospitalier et hospitalo-universitaire à Caen.

### ■ Comment lire ce tableau ?

Le tableau précise pour chacune des spécialités médicales d'exercice les effectifs des médecins actifs, inscrits au tableau du Conseil Départemental du Calvados, selon leur mode d'exercice libéral, hospitalier ou salarié (colonnes B-E). Dans ces effectifs sont comptabilisés les retraités actifs (5,2 % toutes spécialités confondues) et les médecins remplaçants (5,2 % toutes spécialités confondues). La colonne F précise pour chacune de ces spécialités les effectifs de confrères ayant plus de 60 ans, dont on présage qu'ils feront valoir leur droit à la retraite dans les années qui viennent.

Une précision s'impose pour les effectifs de médecins généralistes qui ne pratiquent pas tous, loin s'en faut, une activité de médecine générale. A titre d'exemple, sont classés comme généralistes certains praticiens hospitaliers dont le mode d'activité ou la formation ne dépend pas d'un DES spécifique (pharmacologie, épidémiologie, microbiologie, bio statistique, hémovigilance, médecine légale) ou qui se sont engagés dans une pratique ne dépendant pas d'une spécialité reconnue avant la réforme des filières de DES (1984). Le nombre de généralistes actifs exerçant en libéral, temps plein ou temps partiel, est de 584 à ce jour. Y sont inclus les retraités actifs, les collaborateurs de SOS médecins, 20 médecins à exercice particulier (acupuncture, homéopathie, ostéopathie), et 10 urgentistes privés ; le nombre des qualifiés spécialistes en médecine générale (libérale et hospitalière) est de 504.

Les colonnes suivantes (G-L) précisent les effectifs des inscrits en formations de 3<sup>e</sup> cycle, c'est à dire les futurs confrères qui viendront professionnellement à maturité dans les années qui viennent. La durée de ces formations est variable : trois ans pour le DES de médecine générale, quatre pour la plupart des DES de médecine spécialisée, (parfois cinq pour certaines d'entre elles), cinq pour les chirurgiens généralistes et deux à trois années de plus pour les spécialités chirurgicales (DESC), deux années pour les CES d'allergologie et de médecine vasculaire.

### ■ L'équilibre des flux.

Une démographie optimale voudrait que les départs soient compensés par des effectifs équivalents de médecins nouvellement formés. Cet équilibre ne saurait toutefois être bien défini. Si certaines cessations d'activité sont prévisibles (retraites), d'autres le sont moins (changements de département, modifications d'exercice, mi-temps, décès, maladies invalidantes). De même, les filières de formation peuvent fluctuer (droit au remords des DES), et tous les médecins formés ne s'inscrivent pas dans le département du Calvados (autres lieux d'exercice, activités extérieures

de type ONG). Dans le domaine de la médecine générale, le nombre de jeunes médecins repoussant leur installation en optant pour une activité de remplacement augmente sensiblement entre 2007 et 2014 : la proportion des premières inscriptions sur un statut de remplaçant est actuellement de 32,3%.

En réalité, la question la plus préoccupante n'est apparemment pas celle de la démographie médicale, mais bien celle de la répartition territoriale des médecins.

Cette question - cruciale - dépasse le cadre de cette mise au point.

SPÉCIALITÉS	Total	Libéraux	Hospitaliers	Salariés	> 60 ans	Ret. actifs	Rempl.	DES/DESC/CES	1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	4 <sup>e</sup> année	5 <sup>e</sup> année
Allergologie	3	3	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0			
Anatomie et cytopathologie	20	8	12	0	3	5,0%	0%	13	3	4	2	2	2
Anesthésie-Réanimation	119	36	83	0	33	4,0%	4,0%	58	13	12	12	10	11
Angéiologie-médecine vasculaire	29	29	0	0	0	0,0%	0%	2	1	1			
Biologie Médicale	32	9	20	3	3	0%	3,1%	11	4	2	3	2	
Cardiologie	78	42	36	0	21	7,6%	3,9%	32	8	7	10	7	
Chirurgie générale	47	13	34	0	17	4,2%	2,1%	49	11	9	11	9	9
Chirurgie infantile	3	0	3	0	1	0%	0%	2	2	0	0		
Chirurgie orthopédique et traumatologie	34	18	16	0	6	0%	0%	10	4	3	3		
Chirurgie plastique et reconstructrice	4	4	0	0	1	0%	0%	0	0	0	0		
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	7	6	1	0	1	0%	0%	1	0	0	1		
Chirurgie urologique	12	8	4	0	2	0%	0%	4	3	0	0		
Chirurgie vasculaire	9	4	5	0	3	0%	0%	6	2	2	2		
Chirurgie viscérale et digestive	15	5	10	0	1	0%	0%	5	1	2	2		
Dermatologie	35	28	7	0	7	0%	7,5%	9	3	4	1	1	
Endocrinologie, nutrition, diabète	18	7	11	0	2	0%	0%	9	3	4	1	1	
Gastro-Entérologie et hépatologie	45	18	27	0	6	2,3%	2,3%	13	3	4	1	1	
Gériatrie	13	0	13	0	2	0%	0%	0	0	0			
Génétique médicale	1	0	1	0	0	0%	0%	5	1	1	1	2	
Gynécologie médicale	7	4	2	1	5	16,0%	0%	4	1	1	1	1	
Gynécologie-Obstétrique	64	34	30	0	16	0%	0%	29	5	6	5	6	7
Hématologie	9	1	8	0	0	0%	0%	6	1	1	1	1	2
Médecine du travail	56	0	8	48	21	1,7%	1,7%	6	0	4	0	2	
Médecine générale	976	606	193	177	294	5,4%	8,4%	260	80	97	83		
Médecine interne	22	0	21	1	5	5%	0%	12	3	4	2	3	
Médecine nucléaire	12	2	9	1	4	0%	0%	4	2	1	0	1	
Médecine physique et rééducation	22	3	9	10	1	21,7%	0%	14	4	5	4	1	
Néphrologie	16	3	13	0	1	0%	0%	13	3	3	3	4	
Neurochirurgie	11	5	6	0	2	9,1%	0%	3	1	1	1	0	0
Neurologie	26	8	18	0	7	7,4%	3,8%	19	4	4	4	7	
Neuropsychiatre	1	1	0	0	3	100%	0%	scindé en Neurologie et Psychiatrie					
Oncologie médicale	12	0	12	0	2	0%	0%	20	6	4	3	5	2
Ophthalmologie	60	49	11	0	15	8,5%	5,1%	12	2	3	3	2	2
ORL et chirurgie cervico-faciale	34	17	13	4	11	8,6%	3,0%	13	3	4	2	2	2
Pédiatrie	85	22	59	4	10	5,6%	3,4%	44	8	8	10	18	
Pneumologie	37	7	30	0	7	5,4%	0,0%	13	4	3	3	3	
Psychiatrie	137	38	77	22	38	6,5%	0,0%	59	9	13	18	19	
Psychiatrie enfant et adolescent	8	3	3	2	4	12,5%	0,0%	7	4	3			
Radiodiagnostic et imagerie médicale	90	58	32	0	20	5,7%	5,7%	33	8	9	8	5	3
Radiothérapie	18	2	16	0	4	0%	0%						
Réanimation médicale	2	0	2	0	0	5,6%	5,6%	10	3	4	1	2	
Rhumatologie	25	12	13	0	7	0%	0%	10	3	4	1	2	
Santé Publique	21	0	17	4	2	0%	0%	4	1	1	0	2	
Stomatologie & chirurgie maxillo-faciale	17	12	5	0	7	0%	0%	2	1	0	1		
<b>Total</b>	<b>2292</b>	<b>1125</b>	<b>890</b>	<b>277</b>	<b>595</b>			<b>824</b>					

### ■ Réseaux Sociaux : Evitons le Bad Buzz !

A l'heure où Internet fait partie intégrante de notre vie, privée et professionnelle, nous, médecins, devons impérativement séparer notre sphère privée de notre sphère professionnelle, comme nous le faisons déjà dans notre vie «non virtuelle»...

Si l'utilité d'Internet ne fait plus débat en ce qui concerne les échanges avec les confrères, voire les patients, la recherche de documentation, la formation aussi (dans certaines Facultés), en revanche, il faut garder à l'esprit que le «bouche à oreille» y prend tout de suite des proportions énormes :

- Facebook: 1,23 milliard d'utilisateurs.
- Twitter: 517 millions.
- Sans compter Instagram, You Tube, les blogs personnels et autres sites de partage.

Plus que jamais, nous devons adopter un comportement approprié et responsable.

#### ■ Garder ses profils sous contrôle

Sur certains sites, comme Facebook, les paramètres de confidentialité peuvent être complètement personnalisés. Pensons donc à choisir, parmi nos «amis» qui peut voir quoi...

Réglons avec précision (même si ça paraît un peu fastidieux...) les différents paramètres de confidentialité, créons des groupes de « collègues ».

Et surtout, vérifions régulièrement que les éditeurs n'ont pas changé les règles d'utilisation et, si c'est le cas, réajustons!

#### ■ Respecter le droit à l'image

B.A BA de l'utilisation des réseaux sociaux utile à rappeler :

- Pas de publication de photos sur lesquelles les lieux et les personnes peuvent être identifiés, même en arrière-plan, qu'il s'agisse de proches, de collègues et, surtout, de patients !
- Désactiver les paramètres de géo localisation...
- De même, bien sûr, pas de mention de nom propre, de pseudo ou de surnom de collègue ou de professeur...encore moins de patient!

Attention à Snapchat, qui donne une fausse illusion de sécurité puisque les photos publiées sont détruites dans les 10 secondes, mais qui n'interdit pas une éventuelle capture d'écran qui pourra être réutilisée à mauvais escient !

#### ■ Respecter l'établissement où l'on travaille ou le lieu de stage

En complément de la remarque précédente, il ne faut pas oublier que si nous indiquons dans notre profil notre établissement de formation ou de stage, l'image de ces établissements sera associée aux propos que nous tenons.

### ■ Suivre les règles déontologiques

Le secret médical et, plus généralement le secret professionnel, s'impose à nous tous, même aux étudiants, même à ceux qui n'ont pas encore prêté serment.

Donc, on l'a vu, RIEN qui puisse conduire à identifier un patient : pas de nom, pas d'évocation de cas, pas «d'histoire de chasse» ou d'anecdote, pas même l'évocation de la présence d'une personne dans un établissement (même en taisant le nom ou en le falsifiant car il y a toujours un risque potentiel qu'il soit reconnu).

Rappelons que le secret médical «couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu, ou compris». (Art. R.4127-4 du Code de la Santé Publique).

#### ■ Attention aux sanctions !

Pour un bon mot ou pour obtenir quelques centaines de «like» on peut, très facilement, enfreindre certains articles du Code de Déontologie :

- art. 4 concernant le secret professionnel, bien sûr, mais aussi :
- art. 3, 20 et 31 concernant l'image du médecin,
- art. 13, 19, 20 concernant l'interdiction de publicité,
- art. 2, 7 et 10 concernant le respect du patient,
- art. 56 concernant le devoir de confraternité,
- art. 73 concernant la protection des informations médicales.

Ces mêmes articles correspondent, d'ailleurs, à des articles du Code de Santé Publique et leur violation peut conduire également le médecin devant une juridiction non Ordinale.

Le Code Pénal (art.226-13) prévoit que l'atteinte au secret d'une information est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

Sans aller jusqu'aux tribunaux, ordinaux ou autres, critiquer ses collègues ou sa hiérarchie peut exposer à des sanctions disciplinaires pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'établissement.

**Alors, réfléchissons à deux fois avant de publier ou de cliquer !!!**





## ■ Lutte contre les violences conjugales

Dans le cadre du 4<sup>e</sup> plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016) - qui préconise un ensemble de mesures et d'actions pour répondre aux objectifs de la loi du 4 août 2014 sur l'égalité réelle entre les hommes et les femmes et, en particulier, une meilleure sensibilisation et formation des médecins à cette problématique des violences - la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité (DRDFE) de Basse-Normandie a réalisé en fin d'année 2014 une enquête régionale sur les violences conjugales, dont les résultats seront diffusés en septembre prochain.

Au plan national, les enquêtes existantes ont montré que le médecin est le principal référent professionnel vers lequel s'orientent en priorité les victimes de violences. Près de 60 % des médecins estiment cependant ne pas être suffisamment formés et ne pas connaître les dispositifs d'aide et de soutien aux victimes.

C'est pourquoi la DRDF souhaite mettre au point une fiche à destination des médecins pour les accompagner dans leur rôle de dépistage des violences conjugales, de prise en charge et d'orientation des victimes. Cette fiche est en cours d'élaboration et sera diffusée sur le site du Conseil de l'Ordre dès sa finalisation.

## ■ Contrôle ordinal de l'insuffisance professionnelle et suspension temporaire des professionnels de santé : nouvelles règles

Le décret du 26 mai 2014 - prévu par la loi HPST du 21 juillet 2009 - relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire concerne les médecins mais également l'ensemble des personnels de santé, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues.

Il est maintenant effectif pour l'ensemble des professionnels de santé.

Ce texte confie aux différents Ordres professionnels la charge de mettre en œuvre des procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle de leurs membres, et amé-

liore la procédure d'expertise en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux leur exercice, pouvant ainsi aboutir soit à un refus d'inscription à l'Ordre, soit à une suspension temporaire d'exercice.

**En principe le contrôle de la capacité à exercer des praticiens s'exerce au moment de la demande d'inscription au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre.** *« En cas de doute sérieux sur la compétence professionnelle du demandeur, le conseil départemental saisit, par une décision non susceptible de recours, le Conseil Régional ou interrégional qui diligente une expertise », indique le texte. « S'il est constaté, au vu du rapport d'expertise, une insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession, le conseil départemental refuse l'inscription ».* Dans ce cas, l'Ordre indique son refus d'inscription au tableau et précise les obligations de formations complémentaires auxquelles le praticien devra s'astreindre avant de demander une nouvelle inscription, qui ne sera acceptée, selon le texte, qu'après la justification par le praticien d'avoir rempli les obligations de formation fixées par le conseil départemental.

**Le contrôle, au moment de l'inscription, peut également mener à la constatation d'une infirmité ou d'un état pathologique du praticien incompatible avec l'exercice de la profession,** imposant la décision de refus d'inscription au tableau.

**L'incapacité à exercer peut également se révéler au décours de l'exercice professionnel** du praticien. Le décret précise la procédure de contrôle de la capacité du praticien incriminé à exercer ; elle peut déboucher sur sa suspension effective et repose essentiellement sur l'organisation d'une expertise par les instances ordinales. Les modalités de cette expertise sont clairement encadrées par les textes (délais, désignation de trois experts, possibilités de recours). Ainsi l'expertise est menée par trois experts, le premier nommé par le praticien incriminé, le second par le Conseil de l'Ordre qui organise la procédure et le troisième par les deux premiers. En cas d'impossibilité de désignation d'un expert - soit que le praticien refuse de désigner un expert, soit que les deux premiers ne s'accordent pas sur la nomination du troisième - c'est le juge du tribunal de grande instance qui procédera à sa désignation. Par ailleurs, même si le praticien refuse de se soumettre à l'expertise, le Conseil de l'Ordre peut prononcer la suspension d'exercice, soit pour *« présomption d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice professionnel »*, soit pour *« insuffisance professionnelle »*, avec, dans ce cas, la mention des obligations de formation du praticien.

Le nouveau texte décrit précisément les pouvoirs des différentes instances ordinales dans ces procédures, en fonction de l'organisation propre à chaque ordre (Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014, Journal Officiel du 28 mai 2014).



Décrié par certaines organisations syndicales, il a été présenté par le président du CNOM, le docteur Patrick Bouet, comme une « avancée qui offre aux patients une garantie supplémentaire en matière de qualité des soins ».

### ■ **Locaux professionnels : accessibilité aux personnes en situation de handicap**

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 prévoit que les établissements recevant du public (ERP) doivent être accessibles aux personnes handicapées quelque soit le type de handicap notamment physique, sensoriel, cognitif mental ou psychique.

Les cabinets médicaux sont des établissements recevant du public de 5<sup>ème</sup> catégorie et doivent donc se conformer à cette réglementation.

Il convient donc d'encourager et d'accompagner les médecins dans la démarche de mise en accessibilité de leur cabinet.

Initialement, la date butoir pour la mise en conformité des établissements recevant du public était fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Cependant, un dispositif permettant de déroger à cette date pour les établissements qui ne seraient pas prêts a été mis en place par l'Ordonnance n°2014-1090 du 26 septembre 2014 complétée par deux décrets du 5 novembre 2014. Il s'agit de l'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP). Des dérogations sont toujours possibles.

Il convient donc désormais d'évoquer trois cas de figure.

#### **1. Le cabinet du médecin répond aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 ou le médecin cesse son activité avant le 27 septembre 2015.**

Le médecin dont le cabinet répond aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 doit transmettre une attestation d'accessibilité au Préfet ainsi qu'à la commission d'accessibilité de la commune où se situe le cabinet.

Si le médecin envisage de cesser son activité ou de solliciter un changement de destination de son local où il ne recevra plus de public au plus tard le 27 septembre 2015, il n'y a pas besoin de transmettre d'attestation de conformité (ni de remettre en conformité son cabinet).

#### **2. Le cabinet du médecin ne répond pas aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 mais y répondra au plus tard le 27 septembre 2015.**

Le propriétaire ou le médecin locataire adresse au Préfet au plus tard le 27 septembre 2015, un document présentant la nature des travaux et actions réalisées pour mettre en conformité le cabinet accompagné d'une déclaration sur l'honneur de cette conformité. Ce document tient lieu d'agenda d'accessibilité programmée.

#### **3. Le cabinet du médecin ne répond pas aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 et n'y répondra pas à la date du 27 septembre 2015.**

Le médecin doit déposer à la mairie un agenda d'accessibilité avant le 27 septembre 2015. Cet Ad'AP est un calendrier des travaux à réaliser ainsi que celui de leur financement. Le délai pour réaliser ces travaux est de 3 ans maximum, il peut être prolongé dans certaines conditions, notamment en cas de difficultés financières. Dans les 2 mois suivants la fin des travaux prévus par l'Ad'AP, une attestation d'achèvement des travaux est transmise au Préfet.

Quatre cas de dérogations sont prévus :

- Impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment,
- Contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural,
- Disproportion manifeste entre les améliorations d'une part et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords ou de la viabilité de l'exploitation de l'établissement d'autre part,
- Lorsque les copropriétaires s'opposent à la réalisation des travaux de mise en accessibilité d'ERP existant ou créé dans un bâtiment d'habitation existant au 28 septembre 2014.

[www.accessibilite.gouv.fr](http://www.accessibilite.gouv.fr)



## ■ Evolution de la Charte Partenariale Régionale

Le 27 juin 2008 la Charte Partenariale Régionale sur l'Offre de Soins Ambulatoires et sur le déploiement des Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires (PSLA) en Basse Normandie (BN), élaborée par l'URML en collaboration avec l'URCAM, l'ARH, la DDASS, les CDO des médecins de BN, était signée par l'Etat représenté par Madame Roselyne Bachelot, Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, les préfetures de région et départementales, les collectivités territoriales, l'assurance maladie, les ordres des différents professionnels de santé, ainsi que la faculté de médecine de l'université de Caen.

Tous ces acteurs conviennent de coordonner leurs actions, leurs moyens et de s'informer régulièrement et réciproquement de toute initiative, afin d'assurer une cohérence de politique régionale.

Le vote de la loi HPST (en 2009), avec la création des ARS et l'apparition de nouveaux partenaires (URPS, URIOPSS), la publication du plan régional de santé et les propositions issues de l'évaluation externe (validées par le COPIL de novembre 2013), ont conduit à une réactualisation de cette charte signée en 2014, pour la période 2014-2020.

Les **objectifs** partagés par tous les signataires depuis 2008 restent inchangés :

- garantir l'accès aux soins de proximité pour la population bas normande,
- développer un mode d'exercice novateur et attractif pour les professionnels de santé afin de pallier aux conséquences défavorables du déficit démographique des professionnels de santé,
- favoriser l'installation de nouveaux professionnels dans les territoires déficitaires,
- participer à la réponse aux besoins de santé publique à travers la mise en œuvre des priorités tant nationales que régionales,
- contribuer à la politique d'aménagement du territoire et pérenniser l'offre de soins locale en créant les conditions d'une organisation structurée, en cohérence avec les territoires de santé définis dans le SROS,
- valoriser l'action régionale et ses effets sur l'offre de soins de proximité.

Il s'y ajoute les objectifs suivants :

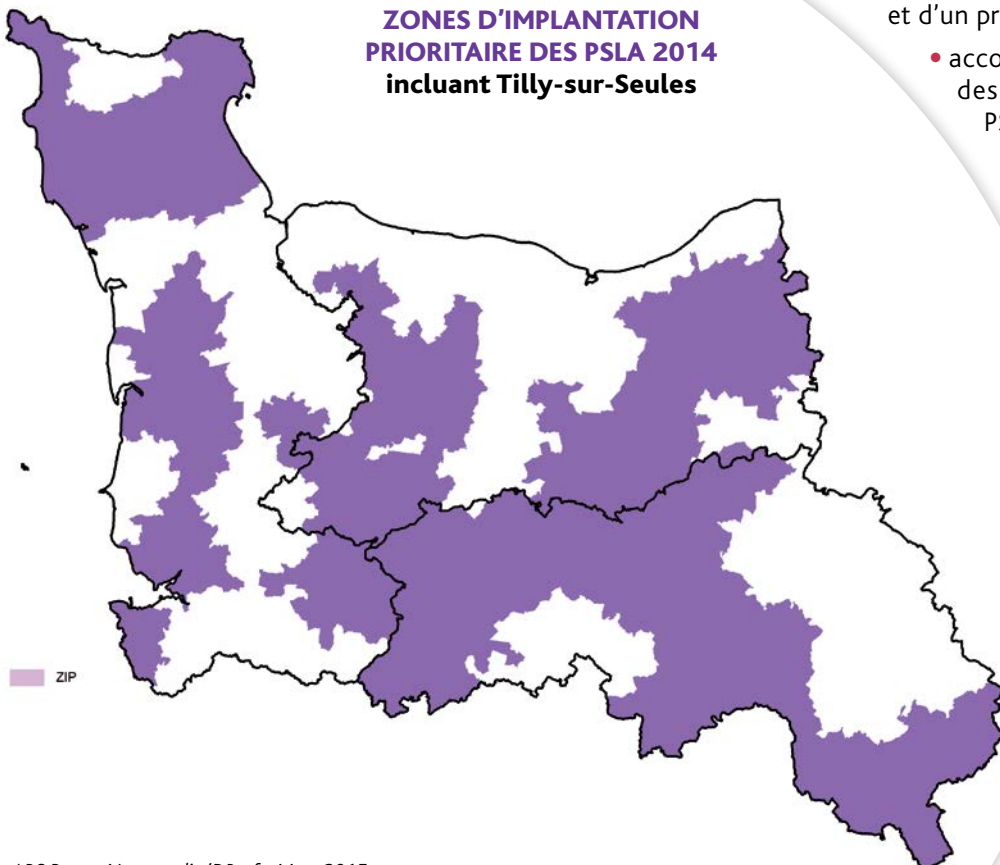
- inciter les médecins généralistes à devenir maîtres de stage agréés,
- participer au développement de lieux de stage pour les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles,
- participer à des actions et des programmes de recherche clinique.

Principales **modifications** apportées par la nouvelle charte :

- importance de l'élaboration d'un **projet de santé** et d'un projet professionnel (art 2.2.1),
- accompagnement pour la mise en œuvre des **systèmes d'information** dans les PSLA (art 6),
- identification et coordination de toutes les structures de **premier recours (PSLA, MSP)**,
- définition des indicateurs pour le **suivi** et **l'évaluation** de la politique partenariale régionale de déploiement des PSLA,
- redéfinition de la **méthodologie** permettant l'élaboration et la mise à jour régulière des cartes ZIP PSLA (outil diagnostic défini dans le SROS). Par ailleurs une réflexion est engagée sur le diagnostic de démographie médicale des centres urbains.
- développement de la **télé-médecine**.



### ZONES D'IMPLANTATION PRIORITAIRE DES PSLA 2014 incluant Tilly-sur-Seules



**Vous pouvez retrouver l'intégralité de la charte sur le site de l'URML :**

**[http://www.urml-bn.org/wp-content/uploads/2015/04/Charte\\_Partenaire\\_Régionale\\_PSLA\\_2014\\_2020.pdf](http://www.urml-bn.org/wp-content/uploads/2015/04/Charte_Partenaire_Régionale_PSLA_2014_2020.pdf)**

- ARH Agence Régionale de l'Hospitalisation
- ARS BN= ARH + URCAM + DRASS + DDASS 14 + DDASS 50 + DDASS 61 + GRSP + MRS + volet hospitalier de l'assurance maladie (depuis 1<sup>er</sup> avril 2010)
- ARS BN Agence Régionale de Santé de Basse Normandie
- CDO Conseil de l'Ordre
- COFIL Comité de Pilotage
- DDASS Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- GRSP Groupement Régional de Santé Publique
- HPST Hôpital Patients Santé et Territoires
- MRS Missions Régionales de Santé
- MSP Maison de Santé Pluridisciplinaire
- SROS Schéma Régionaux d'Organisation Sanitaire
- URCAM Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
- URIOPSS Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
- URML Union Régionale des Médecins Libéraux
- URPS Union Régionale des Professionnels de Santé
- ZIP Zone d'Implantation Prioritaire

## ■ Les activités de vivre son deuil\* dans le Calvados



Vivre son deuil, association loi 1901, propose une approche globale et généraliste, des actions multiformes en direction des personnes en deuil, des accompagnants professionnels ou du grand public.

Veillant à offrir un accompagnement particulier à toute personne en souffrance suite à un ou plusieurs deuils, Vivre son Deuil développe depuis plus de dix ans, avec des bénévoles, formés, supervisés en lien avec des professionnels, une écoute et des actions, à la fois spécifiques et complémentaires :

1. pour les personnes endeuillées :
  - une écoute téléphonique, les lundis, mardis, jeudis, vendredi de 14 h à 17 h (ligne d'écoute : 02 31 82 20 16),
  - un accompagnement sur RV, au moyen d'entretien individuel (avec 2 bénévoles),
  - un accompagnement en groupe de partage ou en atelier avec un média artistique (des actions collectives sont organisées une fois par an, si un nombre suffisant de participants est intéressé),
2. des **interventions** d'information et de postvention, en lien avec les collectifs de prévention du suicide, dans des institutions, après des deuils ou un passage à l'acte suicidaire,
3. des **sensibilisations et formations** pour des professionnels ou des associations d'écoute ou de lien social,
4. un espace sur notre **site Internet** - Site internet : [www.vivresondeuil-bassenormandie.fr](http://www.vivresondeuil-bassenormandie.fr) ou la **page Facebook** : Vivre-Son-Deuil-Basse-Normandie (accessible sans inscription préalable à Facebook),
5. une bibliothèque avec **prêt de livres ou de documentation**,
6. des séances d'études et de réflexions pour construire des projets partenariaux,
7. des **rencontres de proximité** (cycle « Oser parler du deuil » - « café deuil ») ou des **manifestations** pour le grand public dans le cadre d'un cycle de rencontres « La Mort en représentations » (ciné débat, rencontres avec auteurs, conférences, expositions...).

L'écoute active, le dialogue dans le respect de l'autre, le non jugement, la confidentialité, la tolérance, la foi en l'importance des rencontres humaines, doit permettre aux endeuillés dans une situation difficile, de trouver en eux l'énergie suffisante pour se reconstruire. Chacune des autres activités « vers la Cité » veut répondre à des besoins collectifs spécifiques et ou territorialisés, afin de lever le tabou de la Mort et resocialiser le deuil. En effet, Vivre son Deuil Basse Normandie s'associe autant que faire ce peut, à des projets de prévention contre l'isolement, à des actions de solidarité dans les territoires, mais aussi au niveau national ou européen dans le cadre de la Fédération européenne Vivre on deuil.

Vivre son deuil Basse Normandie est né après le Programme régional de santé « Suicide, un appel à vivre », l'association a créée en 2001 à Caen (même adresse que le siège) puis à partir de 2009, 4 autres antennes ont été créées : à Cherbourg, Saint LO, Avranches-Granville, Argentan.

**Renseignements : 02 31 83 52 07**  
**Mail : [vivresondeuil14@wanadoo.fr](mailto:vivresondeuil14@wanadoo.fr)**  
**1bis, rue de Branville - 14000 CAEN**



## 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](mailto:calvados@14.medecin.fr)
- Responsable du site : Dr DEYSINE Jean Paul.

PRIX

**ESCULAPE**

3<sup>ème</sup>  
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](mailto:calvados@14.medecin.fr)

D'octobre 2014 à juin 2015

**Ont été inscrits****■ Afin d'exercer en médecine libérale**

- **Dr BENOIST Stéphane**  
*CAEN - Médecine Générale*
- **Dr POWELL-LEFEVRE Hélène**  
*LISIEUX - Médecine Générale*
- **Dr NICOLAS Mathieu**  
*CAEN - Médecine Générale*
- **Dr de MATHAN-STEVENIN Flora**  
*AUNAY-SUR-ODON - Médecine Générale*
- **Dr HERISSET Nathalie**  
*VASSY - Médecine Générale*
- **Dr RABEC Jean-Baptiste**  
*CAEN - Biologie*
- **Dr DERULE Sophie**  
*NOYERS-BOCAGE - Médecine Générale*
- **Dr JAJALI Khadija**  
*CAEN - Oncologie Radiothérapie*
- **Dr SALAÛN Hugues**  
*CAEN - Médecine Générale*
- **Dr GUILLOT Pierre**  
*CONDÉ-SUR-NOIREAU - Médecine Générale*
- **Dr LESGUILLIER Marie-Christine**  
*DEAUVILLE - Médecine Générale*
- **Dr SALMERON Rafael**  
*LISIEUX - Médecine Générale*
- **Dr MIRCEA Daniela**  
*SAINT-CONTEST - Ophtalmologie*
- **Dr MAZABRARD Pauline**  
*CAEN - Médecine Générale*
- **Dr ZENGERLÉ Thomas**  
*IFS - Médecine Générale*

**■ Avec des fonctions salariées**

- **Dr ABDELLI Amar**  
*CHU*
- **Dr BOULANGER Mathilde**  
*CHU*
- **Dr DAGO-AKRIBI Nathalie**  
*CH CRICQUEBOEUF*
- **Dr AL AFANDI Bassem**  
*CHU*
- **Dr BRACHET Pierre-Emmanuel**  
*Centre François Baclesse*
- **Dr DECHANET Fabien**  
*CHU*
- **Dr ALHARBI Feras**  
*CHU*
- **Dr BROSSEAU Solenn**  
*CHU*
- **Dr DEGOUMOIS Alice**  
*CHU*
- **Dr AMELINE Tony**  
*CHU*
- **Dr CAILLOT Aude**  
*CHU*
- **Dr DELAUNAY Julie**  
*CHU*
- **Dr ANDREMONT Olivier**  
*CHU*
- **Dr CHAHWAN Charles**  
*CHU*
- **Dr DESGUE Julien**  
*CHU*
- **Dr AOUBA Achille**  
*CHU*
- **Dr CHATTI Kaïs**  
*CH LISIEUX + CH FLERS*
- **Dr DESOUBEAUX Nelly**  
*CH VIRE*
- **Dr BARTHELEMY Aurore**  
*CH LISIEUX + CHU*
- **Dr CHOPINAUD Marianne**  
*CHU*
- **Dr DETROUSSEL Maud**  
*CH LISIEUX + CHU*
- **Dr BEGOT Victorien**  
*CHU*
- **Dr CHOUCAIR Fayssal**  
*CH VIRE*
- **Dr DORMOY Laurent**  
*CHU*
- **Dr BESSELAT Anne-Marie**  
*CH BAYEUX*
- **Dr CLERGEAU Antoine**  
*CHU*
- **Dr DUDOIT Thomas**  
*CHU*
- **Dr BEUZELIN Nathalie**  
*CH AUNAY SUR ODON*
- **Dr COLAS Christine**  
*CH FALAISE*
- **Dr FAÏD Sandrine**  
*EFS CAEN*
- **Dr BILLET Alexandre**  
*CHU*
- **Dr CORMIER Hélène**  
*CHU*
- **Dr FAUVET Raffaèle**  
*CHU*
- **Dr BOISSELIER Clément**  
*CHU*
- **Dr CROSSE Julien**  
*CH LISIEUX + CHU*
- **Dr FERANDIN Sébastien**  
*CHU*

### ■ Avec des fonctions salariées (suite)

- **Dr FISCHER Yannick**  
*EPSM*
- **Dr FRASINESCU Ciprian-Alexandru**  
*CHU*
- **Dr GARNIER-JARDIN Céline**  
*CHU*
- **Dr GOMES-FERREIRA Sophie**  
*CHU*
- **Dr GRIGORIU Mircea**  
*Centre François Baclesse*
- **Dr GRUNBERG Mathieu**  
*CHU*
- **Dr GUERET Dorothée**  
*CH CRICQUEBOEUF*
- **Dr GUETTIER Sophie**  
*CHU*
- **Dr HADID Mahfoud**  
*CHVIRE*
- **Dr HERVIEU Thaïs**  
*CHU*
- **Dr HEYNDRIKX Maxime**  
*CHU*
- **Dr HODJE Christiane**  
*CH CRICQUEBOEUF*
- **Dr JACOB-BODEREAU Agnès**  
*CHU*
- **Dr JAMARD Albane**  
*CHU + Centre François Baclesse*
- **Dr JEGONDAY Marc-Antoine**  
*CHU*
- **Dr JOSSOMME Anne-Sophie**  
*CHU + CH FLERS*
- **Dr KAZEMI-MOUSSAVI Apolline**  
*CHU*
- **Dr LANÉLLE Damien**  
*CHU*
- **Dr LEBASNIER Adrien**  
*CHU*
- **Dr LECADET Nathalie**  
*CH BAYEUX + CH ALENCON*
- **Dr LEFILLIATRE Mathilde**  
*CHU*
- **Dr LEPORT Mathilde**  
*CHU*
- **Dr LERMUZEAUX-HUGUET Mathilde**  
*CHU*
- **Dr LUX Anne-Laure**  
*CHU*
- **Dr MARIE Camille**  
*CH BAYEUX*
- **Dr MARIE Véronique**  
*CH BAYEUX*
- **Dr MARION Yoann**  
*CHU*
- **Dr MÉRIAUX Emeline**  
*Centre François Baclesse*
- **Dr MICHEL Murielle**  
*CHU*
- **Dr PELÉ Corinne**  
*CHVIRE*
- **Dr PELLISSIER Arnaud**  
*CHU*
- **Dr PHAM Anne-Dominique**  
*CHU*
- **Dr PIZZOFERRATO Anne-Cécile**  
*CHU*
- **Dr PLISSON Laetitia**  
*CHU*
- **Dr POUGET-ABADIE Jean-François**  
*EHPAD GRANDCAMP-MAISY*
- **Dr REVIRON-RABEC Lucie**  
*CHU*
- **Dr RIKELMAN Sarah**  
*CHU*
- **Dr ROMBEAU Simona**  
*ARS*
- **Dr RUET Alexis**  
*CHU*
- **Dr SARCHER Thomas**  
*CHU*
- **Dr SIMON Jean-Philippe**  
*CHU + CH ST LO*
- **Dr SIX Alice**  
*CH BAYEUX*
- **Dr THIBAUT-LANDEMORÉ Julie**  
*Fondation de la Miséricorde*
- **Dr TILLARD Ludivine**  
*SSR BETHARRAM HEROUVILLE*
- **Dr TRAVERT Anne**  
*Fondation de la Miséricorde*
- **Dr TROUSSARD Vincent**  
*CHU*
- **Dr VALANCOGNE Luc**  
*CHU*
- **Dr VIENNOT Céline**  
*CHU*
- **Dr VINCENT Stéphanie**  
*CHU*
- **Dr WATELET Bénédicte**  
*CHU*
- **Dr YASUNAGA Daisuke**  
*CH LISIEUX*

Sans exercer dans l'immédiat

- Dr APPIA Fanny
- Dr BENNIA Karim
- Dr BONHOMME Coralie
- Dr BOULÉ Jean-Marc
- Dr BUREAU Dimitri
- Dr CALBERG Lise
- Dr ECOLIVET Thomas
- Dr GRENOT Emmanuel
- Dr GUILLEMAIN Thomas
- Dr KERHERVÉ Mike
- Dr KICHOU Sofiane
- Dr LANIECE-TRICHEUR Anne
- Dr LEMOUCHER Olivier
- Dr LECLERC Guillaume
- Dr LEGARDINIER Charline
- Dr LEMAITRE Adrien
- Dr LEMIERE Mathilde
- Dr MOCANU Nicoleta-Tatiana
- Dr OUIR Myriem
- Dr PENET Daniel
- Dr SALELLES Solène
- Dr SAVARY Caroline
- Dr SEMERARO Laura
- Dr SONARSKA Laura
- Dr STERPU Constanta-Andreea
- Dr TARRAL Mélanie
- Dr VALLÉE Fabien
- Dr VERSCHAVE-KEYSERS Mathieu

Médecins retraités

- Dr BÉQUIGNON Jacqueline
- Dr CATHRINE Jacques

Exercent désormais en médecine libérale

- Dr ARROT Marina  
*Radiodiagnostic*  
HEROUVILLE (+CHU+CAC)
- Dr BADIOU Guillaume  
*Médecine Générale*  
ARGENCES
- Dr BARBE-DELRUE Elise  
*Médecine Générale - COLOMBELLES*
- Dr BECEL Virginie  
*Médecine Générale - DOZULE*
- Dr BRENAC Frédérique  
*Radiodiagnostic - CAEN*
- Dr CAPOVILLA Mathieu  
*Anatomie et Pathologie - CAEN*
- Dr CARLUER Laurence  
*Neurologie - HEROUVILLE*
- Dr CASTRALE Cindy  
*Néphrologie - CAEN*
- Dr CHERET Angélique  
*Gynéco-Obstétrique - CAEN*
- Dr DAIREAUX Grégory  
*Médecine Générale - CAEN*
- Dr DAGAULT Marie  
*Psychiatrie*  
CAEN + Foyer Luther King LOUVIGNY
- Dr DELBARRE Jean-Charles  
*Chirurgie Orthopédique - LISIEUX*
- Dr GONCALVES Pascal  
*Médecine Générale - PONT L'ÉVEQUE*
- Dr GRENOT Emmanuel  
*Médecine Générale - LOUVIGNY*
- Dr GUTH-STELLA Agnès  
*Médecine Générale - CAEN*
- Dr JAMOUS Yves  
*Cardiologie - VIRE + CHVIRE*
- Dr LAPLAUD Anne-Laure  
*Dermatologie - HEROUVILLE*
- Dr LARTIGAU Christelle  
*Chirurgie viscérale et digestive*  
CAEN
- Dr LEBON Alain  
*Cardiologie - CAEN*
- Dr LEBREUILLY Ingrid  
*Dermatologie*  
PONT L'ÉVEQUE + CH LISIEUX
- Dr LECHARTIER Catherine  
*Médecine Générale - VASSY*
- Dr LEHOUCQ Audrey  
*Médecine Générale*  
VILLERS SUR MER
- Dr MASSON Romain  
*Anesthésie-Réanimation - CAEN*
- Dr PAON Jean-Christophe  
*Pédiatrie - BAYEUX + CH BAYEUX*
- Dr PIERI Alice  
*Médecine Générale - CAEN*
- Dr POIDEVIN-MAGNIETTE Cécile  
*Pédiatrie - CAEN*
- Dr RABEC Jean-Baptiste  
*Biologie - CAEN*
- Dr SALMERON Rafael  
*Médecine Générale - LISIEUX*
- Dr TILLAUX Mathilde  
*Radiodiagnostic - CAEN + CAC*
- Dr TULEFF Sophie  
*Médecine Générale - CAEN*
- Dr ZANGL Eva  
*Cardiologie - HEROUVILLE*



## Changement de modalité d'exercice

- **Dr BARREAU Morgane**  
*Rpts*
- **Dr BONNET Robert**  
*Médecin bénévole*
- **Dr BRUGIERE Charlotte**  
*CHU*
- **Dr BUTIN Géraldine**  
*Rpts*
- **Dr COQUELIN Elise**  
*Rpts*
- **Dr DANIEL Alain**  
*CHU et IME CAEN*
- **Dr DIMECH Olivier**  
*Rpts*
- **Dr DOSIERE Philippe**  
*Expertises*
- **Dr FAIZ Stéphanie**  
*CHAUNAY/ODON + CH FALAISE*
- **Dr FREMONT Matthieu**  
*CH BAYEUX*
- **Dr GAUDIN Jacques**  
*Commission Permis de Conduire*
- **Dr GUYOT Bernard**  
*CHU*
- **Dr HADDOUCHE Aini**  
*CHU*
- **Dr HENRY Guillaume**  
*EFS*
- **Dr JEANNE Corinne**  
*Centre François Baclesse*
- **Dr LECHEVALLIER Laurent**  
*Sans activité*
- **Dr LECRIVAIN Vincent**  
*Centre François Baclesse*
- **Dr LEMONNIER Marion**  
*CH LISIEUX*
- **Dr LEONARD Lionel**  
*Sans activité*
- **Dr MARIE Véronique**  
*EHPAD LOUVIGNY*
- **Dr MEGRET-DEPEYRAT Geneviève**  
*Sans activité*
- **Dr MERILLON Roxane**  
*Rpts*
- **Dr MIRY Mirnammatullah**  
*CHAUNAY-SUR-ODON*
- **Dr MOREAU Hélène**  
*CAMPS CAEN et FALAISE  
+ CMPP TROUVILLE*
- **Dr MOUSSU Jeanne**  
*CHU*
- **Dr NGUYEN Hieu Nghia**  
*Rpts*
- **Dr NGUYEN VAN Valérie**  
*CH FALAISE*
- **Dr ORCZYK Clément**  
*Rpts*
- **Dr PINOCHE Isabelle**  
*CH PONT L'ÉVEQUE*
- **Dr POCHEAU Danièle**  
*CHU*
- **Dr PORNET Carole**  
*ARS*
- **Dr RIQUET Olivier**  
*Rpts*
- **Dr ROCA Michel**  
*EHPAD VASSY*
- **Dr ROUSSELOT Pierre**  
*Centre François Baclesse*
- **Dr ROY François**  
*Rpts*
- **Dr SAGUET-RYSANEK Virginie**  
*Centre François Baclesse*
- **Dr TACK Brigitte**  
*Sans activité*
- **Dr TARAU Florin-Vasile**  
*Rpts*
- **Dr TOKAYEVA Leyla**  
*Rpts*
- **Dr UZAN-LEFORT Danièle**  
*Sans activité*
- **Dr VARIN-SALMERON Sophie**  
*Renouance CAEN*
- **Dr VOLONDAT-CHALLE Frédérique**  
*CMPR HEROUVILLE + FLERS*

## Changement d'adresse professionnelle

- **Dr ADRIEN Aude**  
*12 rue des Carmélites  
CAEN*
- **Drs BARBIN-EUSTACHE  
M.-Christine - EUSTACHE Bernard**  
*Place Berovo  
LIVAROT*
- **CHARRON Dominique - DE JAEGER  
Sophie - RATEL Mélanie - QUESNOT  
Adelaïde - Dr BENOIST Michel**  
*1103 bd des Belles Portes  
HÉROUVILLE*
- **Dr BRIAND Patrick**  
*12 rue Alfred Kastler  
CAEN*
- **Drs BRICHOE - FONTAINE - LAMY**  
*9 bis rue du Pont Cel  
CONDÉ-SUR-NOIREAU*
- **GAZENDEL - JOURDAIN  
Dr DEBELLE Stéphane**  
*Pôle de Santé  
2 place Pierre et Marie Curie  
HÉROUVILLE*

### Changement d'adresse professionnelle (suite)

- **Dr DELAPORTE Rémi**  
Créactive Place  
DEAUVILLE
- **Dr DUPONT Eric**  
6 rue Gal Laperrine  
CAEN
- **Dr ESCALARD Jean-Michel**  
1103 bd des Belles Portes  
HÉROUVILLE
- **Dr LAMY Bertrand**  
15 Fossés Saint Julien - BP 100  
CAEN
- **Dr LE HENAFF Véronique**  
Polyclinique du Parc  
20 avenue Guynemer  
CAEN
- **Dr LEBASSARD-DIENG Valérie,**  
320 bd des Belles Portes  
HÉROUVILLE
- **Dr LECARPENTIER Patrick**  
8 rue Saint Jacques  
LISIEUX
- **Dr LEMARECHAL Philippe**  
175 rue Roger Aini  
LISIEUX
- **Dr LEPELTIER-CANAVAN Laurence**  
322 bd des Belles Portes  
HÉROUVILLE
- **Dr LEPROVOST Nathalie**  
85 rue de l'avenir  
VERSON
- **Dr MENARD-DECOUTERE Émilie**  
21 chemin du Bissonnet  
ARGENCES
- **Dr MOAL Fabienne**  
1110 bd des Belles Portes  
HEROUVILLE
- **Dr MURIS Catherine**  
Pôle de santé du Grand Parc  
Place Pierre et Marie Curie  
HÉROUVILLE
- **Dr NITU Miruna**  
9 rue Lt Fernand Bagot  
VILLERS-SUR-MER
- **Dr OURSEL Olivier**  
15 avenue Pierre Mendès France  
CAEN
- **Dr PAQUAY DE PLATER Stephan,**  
15 rue des Fossés St Julien  
CAEN
- **Dr PREVOST-CRINIÈRE Isabelle**  
« Les Orchidées » 11 rue Grantôt  
CAGNY
- **Drs QUEDRU-SERRA Nina,  
PITEL Clémentine,  
QUILLIER Serge et ALBERT Pierre**  
2 place Pierre et Marie Curie  
HÉROUVILLE
- **Dr RUIZ Sébastien**  
3 rue Andreï Sakharov, Parc Athena  
SAINT CONTEST
- **Drs SAINMONT Nicolas  
et SIMON Laurent**  
Créactive Place  
DEAUVILLE
- **Dr THEPAUT Gurvan**  
2 place Pierre et Marie CURIE  
HÉROUVILLE
- **Drs THOMAS Anne  
et LOUVET Sylvie**  
12 rue des Bouvines  
HÉROUVILLE
- **Dr VENTROUX Émilie**  
65 rue Monseigneur Adam  
CAEN
- **Dr VILLEY-DESJONQUERES  
Marie-Clarté**  
10 rue du Château d'Eau  
CAEN
- **Dr VITANOVA Vania**  
Polyclinique  
LISIEUX

### Changement d'Etat Civil

- **Le Docteur BECEL-LEPLONGEON Virginie** exerce désormais sous le nom de **BECEL.**
- **Le Docteur BODET Amélie** exerce désormais sous le nom de **BARRETEAU.**
- **Le Docteur HEUZÉ-LECORNU Leslie** exerce désormais sous le nom d'**HEUZÉ.**
- **Le Docteur JEANNE-PASQUIER Corinne** exerce désormais sous le nom de **JEANNE.**
- **Le Docteur LEPELTIER-CANAVAN Laurence** exerce désormais sous le nom de **LEPELTIER.**
- **Le Docteur MAUPIN-HYVONNET Mariannick** exerce désormais sous le nom de **MAUPIN.**

## Retraite

- Dr AH KONG Marie-Vincent
- Dr AVRIL Danièle
- Dr AUPETIT Gilles
- Dr BARRELLIER Marie-Thérèse
- Dr BELJEAN Brigitte
- Dr BOISSEL Michel
- Dr BORIES Patrick
- Dr BUTEUX Gilles
- Dr CANIVET Claudine
- Dr CHABERT Yves
- Dr COSTA DE LA HITTE Nicole
- Dr DELOUMEAU Philippe
- Dr FIANT Martine
- Dr FOURQUET Josiane
- Dr GIRALDON Jean-Michel
- Dr GOUPIL Jean-Marie
- Dr GRASSET Yves
- Dr GRILLOT Marie-Josèphe
- Dr HERLICOVIEZ Michel
- Dr HOUCARD Hugues
- Dr ISELIN Annie
- Dr JAMET-JOUBAY Véronique
- Dr KACZMAREK Françoise
- Dr LANDRE Nicole
- Dr LAROCHE Didier
- Dr LAURENT Jean-Marie
- Dr LEPORRIER Nathalie
- Dr LEPREVOST Philippe
- Dr LEREVEREND Jean-Marie
- Dr MERCIER Bernard
- Dr MICHEL Maryse
- Dr MIRAND Jean-Jacques
- Dr MORA Jean-Jacques
- Dr MOSQUET Brigitte
- Dr NAEL Jean-François
- Dr OSTOVANY Jean
- Dr PEGULU Lucien
- Dr PINCHON-BIGNON Hélène
- Dr PLESSIS Ghislaine
- Dr REBMANN Bernard
- Dr ROBERT Michel
- Dr ROUSSEL Alain
- Dr SCHANEN André
- Dr SCHMITT Jean-Luc
- Dr TAILLARD Pascal
- Dr TRIBHOU Alain
- Dr TURQUETIL Jean-Loup
- Dr VAN TORHOUDT Anne-Marie
- Dr YIM Voenthuat

## Départ

- Dr ALEM-YOUNSI Souad
- Dr ALIMI Michaël
- Dr BALAIRE Xavier
- Dr BAMMOUNE Zahra
- Dr BAUDON Vincent
- Dr BENABBES Nizar
- Dr BESNIER Céline
- Dr BORREGO Paula
- Dr BOUMAZA Sahra
- Dr CAUDERLIER Emmanuelle
- Dr COQUELIN Elise
- Dr COSSE Yves
- Dr COULBEAU Magali
- Dr COUTANCE Guillaume
- Dr DIEBOLD Frédéric
- Dr DELEENS Rodrigue
- Dr DELMAS Christine
- Dr DESLANDES Jacky
- Dr DUGENET Florian
- Dr EL AGREBI Hedi
- Dr ENEE Olivier
- Dr FRESSARD Jean
- Dr GHEZAL Sihem
- Dr GOUERANT Sophie
- Dr GUARNIERI Séverine
- Dr HAUSTRAETE Eglantine
- Dr HEGER Gérard
- Dr LALOUX Justine
- Dr LECLERC Guillaume
- Dr LERY Richard
- Dr LOGNONE Thérèse
- Dr LOYAU Johanna
- Dr MINE Marie-Hélène
- Dr MOUHDA Aïcha
- Dr NAKACHE Sydney
- Dr NATIVELLE Sébastien
- Dr PAVEL Monica-Elena
- Dr PINEAU Sylvie
- Dr PITOVIC Richard
- Dr PROVOST Nicole
- Dr RAULT Robert
- Dr REINBOLD Delphine
- Dr SABATIER Cédric
- Dr SALEM Salah
- Dr SAUNEUF Bertrand
- Dr TIERCELIN Annie
- Dr TITA Adriana
- Dr TOGO Emmanuel
- Dr TROTEL-HERNOUST Claire
- Dr YOUNSI Saïd

## Retrait du tableau

- Dr COMPERE Jean-François
- Dr HEBERT Jacques
- Dr MARTIN-CALVO Maria-José
- Dr MASSETTI Massimo
- Dr PENANHOAT Briec
- Dr PUJOL Monique

**Qualifications****ANATOMIE ET CYTOLOGIE  
PATHOLOGIQUES**

Dr FAROY-MENCIERE Bibiane

**ANESTHÉSIE-RÉANIMATION**

Dr ANDREMONT Olivier

Dr BOISSELIER Clément

Dr CHATTI Kaïs

Dr DECHANET Fabien

Dr DELAUNAY Julie

Dr JACOB-BODEREAU Agnès

Dr LERMUZEAUX-HUGUET Mathilde

Dr SONARSKA Laura

**BIOLOGIE MÉDICALE**

Dr RABEC Jean-Baptiste

**CARDIOLOGIE  
ET MALADIES VASCULAIRES**

Dr DORMOY Laurent

Dr BESSELAT Anne-Marie

Dr LEMAITRE Adrien

Dr TROUSSARD Vincent

**CHIRURGIE GÉNÉRALE**

Dr ABDELLI Amar

Dr ALHARBI Feras

Dr AMELINE Tony

Dr BEGOT Victorien

Dr CAILLOT Aude

Dr CHAHWAN Charles

Dr DESGUE Julien

Dr GRUNBERG Mathieu

Dr HEYNDRICKX Maxime

Dr MARION Yoann

Dr SARCHER Thomas

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
ET TRAUMATOLOGIE**

Dr LEMAITRE Guillaume

**CHIRURGIE THORACIQUE  
ET CARDIOVASCULAIRE**

Docteur SAPLACAN Vladimir

**CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE**

Dr LARTIGAU Christelle

**DERMATOLOGIE ET VÉNÉRÉOLOGIE**

Dr CHOPINAUD Marianne

**ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET  
MALADIES MÉTABOLIQUES**

Dr CLERGEAU Adrien

**GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE**

Dr JAMARD Albane

Dr RIKELMAN Sarah

**GÉRIATRIE**

Dr ARZUR Vanessa

**MÉDECINE DU TRAVAIL**

Dr BOULANGER Mathilde

**MÉDECINE GÉNÉRALE**

Dr AL AFANDI Bassem

Dr APPIA Fanny

Dr BENNIA Karim

Dr BENOIST Stéphane

Dr BEU Christina

Dr BONHOMME Coralie

Dr BUREAU Dimitri

Dr CALBERG Lise

Dr DAGO-AKRIBI Nathalie

Dr de MATHAN – STEVENIN Flora

Dr DERULE Sophie

Dr DETROUSSEL Maud

Dr FERANDIN Sébastien

Dr GRENOT Emmanuel

Dr HERISSET Nathalie

Dr HERVIEU Thaïs

Dr JOSSOMME Anne-Sophie

Dr KERHERVÉ Mike

Dr LÉBOUCHER Olivier

Dr LECLERC Guillaume

Dr LEGARDINIER Charline

Dr PELÉ Corinne

Dr MARIE Camille

Dr MARIE Christian

Dr MAZABRARD Pauline

Dr NICOLAS Mathieu

Dr POWELL-LEFEVRE Hélène

Dr OUIR Myriem

Dr SALMERON Rafael

Dr SALELLES Solène

Dr SAVARY Caroline

Dr SEMARARO Laura

Dr SIX Alice

Dr STERPU Constanta-Andreea

Dr TARRAL Mélanie

Dr THIBAUT-LANDEMORE Julie

Dr TILLARD Ludivine

Dr VALLÉE Fabien

Dr VIENNOT Céline

Dr VINCENT Stéphanie

Dr WATELET Bénédicte

Dr ZENGERLÉ Thomas

**MÉDECINE NUCLÉAIRE**

Dr LEBASNIER Adrien

**MÉDECINE PHYSIQUE  
ET RÉADAPTATION**

Dr BEUZELIN Nathalie

**NEPHROLOGIE**

Dr BARTHELEMY Aurore

**NEUROLOGIE**

Dr GUETTIER Sophie

Dr LEFILLIATRE Mathilde

Dr SIMON Jean-Philippe

## Qualifications (suite)

**ONCOLOGIE OPTION MÉDICALE**  
Dr BRACHET Pierre-Emmanuel

**OPHTALMOLOGIE**  
Dr DEMOUGOIS Alice  
Dr LUX Anne-Laure  
Dr MIRCEA Daniela

**O.R.L. ET CHIRURGIE  
CERVICO-FACIALE**  
Dr PLISSON Laetitia

**PÉDIATRIE**  
Dr CROSSE Julien  
Dr MARIE Véronique

**PNEUMOLOGIE**  
Dr BROSSEAU Solenn  
Dr REVIRON-RABEC Lucie

**PSYCHIATRIE**  
Dr FISCHER Yannick

**RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**  
Dr BILLET Alexandre  
Dr BOULE Jean-Marc  
Dr GUILLEMAIN Thomas  
Dr JEGONDAY Marc-Antoine  
Dr KICHOU Sofiane  
Dr VALANCOGNE Luc  
Dr YASUNAGA Daisuke

**RHUMATOLOGIE**  
Dr MICHEL Murielle

**SANTÉ PUBLIQUE  
ET MÉDECINE SOCIALE**  
Dr PHAM Anne-Dominique

## Capacité

**ANGIOLOGIE**  
Dr MONTHE-MOUNA Béranger

**ÉVALUATION ET TRAITEMENT  
DE LA DOULEUR**  
Dr AGULLO Michèle  
Dr NEZZARI Mebarek

**GÉRONTOLOGIE**  
Dr HAÏ Paul-Emile

**MÉDECINE DE CATASTROPHE**  
Dr CARLIER Julia  
Dr COSSE Yves

## D.E.S.C.

**ADDICTOLOGIE**  
Dr LEMOINE Cynthia

**CANCÉROLOGIE OPTION CHIRURGIE  
CANCÉROLOGIQUE**  
Dr BABIN Emmanuel  
Dr CUNY Florence

**GÉRIATRIE**  
Dr LE CLECH Noémie

**MÉDECINE DE LA DOULEUR  
ET MÉDECINE PALLIATIVE**  
Dr FOUREL Lauriane

**MÉDECINE D'URGENCE**  
Dr CALIER Julia  
Dr LECADET Nathalie

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

**ACCUEIL DES URGENCES EN SERVICE  
DE PÉDIATRIE**  
Dr COSSE Yves

**ARTHROSCOPIE  
ÉCHOCARDIOGRAPHIE**  
Dr BESSELAT Anne-Marie

**ÉCHOGRAPHIE**  
Dr MARIE Camille

**ÉCHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE  
ET OBSTÉTRICALE**  
Dr JAMARD Albane  
Dr PIZZOFERRATO Anne-Cécile

**ÉTUDES APPROFONDIS  
DES POLYARTHrites  
ET MALADIES SYSTÉMIQUES**  
Dr MALAIZE Guillaume

**HOMÉOPATHIE**  
Dr MAGNIETTE Cécile

**MÉDECINE MANUELLE  
ET OSTÉOPATHIE**  
Dr FAVRE Sylvie  
Dr ROSSA Catherine

**MÉDECINE MORPHOLOGIQUE  
ET ANTI-ÂGE**  
Dr SHEYKHAN Romuald

**PODOLOGIE**  
Dr FAVRE Sylvie

**PROCTOLOGIE  
MÉDICO-INSTRUMENTALE**  
Dr RATAJCZYK Yulia

# IN MEMORIAM

## Décès d'octobre 2014 à décembre 2014

**Le 6 octobre 2014, le Docteur HOURANY Antoun**, spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires ayant exercé à Lisieux, retraité depuis 2010, à l'âge de 69 ans.

**Le 17 novembre 2014, le Docteur DABOSVILLE Yvonne**, médecin du Travail, retraitée depuis 2000, à l'âge de 83 ans.

**Le 30 octobre 2014, le Docteur LECHARPENTIER Jean-Marie**, spécialiste en Stomatologie puis ayant exercé en Médecine du Travail, retraité en 2004, à l'âge de 86 ans.

**Le 15 août 2014, le Docteur LEPELLETIER Roland**, retraité depuis 2000, ayant exercé comme médecin du travail, à l'âge de 78 ans.

**Le 10 décembre 2014, le Professeur BRICARD Henri**, retraité du CHU depuis septembre 2004, spécialiste en Anesthésie-Réanimation, à l'âge de 75 ans.

**Le 2 janvier 2015, le Docteur SENK Daniel**, retraité actif, qui exerçait en libéral à POTIGNY, à l'âge de 67 ans.

**Le 23 janvier 2015, le Docteur LORIN Gérard**, retraité, qualifié en Médecine Générale, ayant exercé en libéral à PONT D'OUILLY, à l'âge de 70 ans.

**Le 22 janvier 2015, le Docteur LEGOUPIL Yves**, retraité, spécialiste en Electroradiologie, ayant exercé en libéral à VIRE jusqu'en décembre 1989, à l'âge de 93 ans.

**Le 26 février 2015, le Docteur FRANCOIS Robert**, ayant exercé en Médecine Générale à Caen jusqu'en 1991, à l'âge de 88 ans.

**Le 9 mars 2015, le Docteur ROBILLARD Jean**, qualifié en Médecine Générale puis ayant exercé en électroradiologie au centre François Baclesse jusqu'en juillet 1992, à l'âge de 87 ans.

**Le 1er avril 2015, le Docteur NEEL Philippe**, médecin retraité depuis 1990, ayant exercé en Médecine Générale à Courseulles/mer, à l'âge de 91 ans.

**Le 7 mai 2015, le Docteur COUPPEY Philippe**, médecin retraité depuis 1996, ayant exercé à Vire en Médecine Générale, à l'âge de 86 ans.

**Le 20 mai 2015, le Docteur GOESSENS André**, médecin généraliste à Caen retraité depuis octobre 2004, à l'âge de 88 ans.

**Le 6 décembre 2014, le Docteur HÉE FERGANT Sylvie (ex PAREYN)**, qualifiée en médecine générale et pédiatrie puis médecine du travail, à l'âge de 92 ans.

**Le 30 juin 2015, le Docteur CORSON Noël**, spécialiste en Dermato-vénéréologie, ayant exercé à Caen jusqu'au 1er novembre 2011, à l'âge de 62 ans.



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

---

### **Bureau :**

Président :	Dr HURELLE Gérard
1 <sup>ère</sup> Vice-Présidente :	Dr BOURDELEIX Sylvie
2 <sup>ème</sup> Vice-Président :	Dr DEYSINE Jean-Paul
Secrétaire Général :	Dr DEMONTROND Jean-Bernard
Secrétaire Général Adjointe :	Dr HUREL-GILLIER Catherine
Secrétaire Général Adjoint :	Dr IZARD Jean-Philippe
Trésorière :	Dr CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane
Trésorier Adjoint :	Dr BEQUIGNON Arnaud

---

### **Membres :**

Drs. ARROT Xavier - BÉQUIGNON Arnaud - BONNIEUX Daniel - BOURDELEIX Sylvie - CAILLET Stéphane - CENDRIER-SCHAEFFERT Eliane - DEMONTROND Jean-Bernard - DEYSINE Jean-Paul GAUDIN Jacques - HUREL-GILLIER Catherine - HURELLE Gérard - IZARD Jean-Philippe - LEPORRIER Michel - LEROSIER Bertrand - MARIÉ Chantal - PAPIN-LEFEBVRE Frédérique - PHILIPPART Patrice PORRET-GEORGET Emilie - SALAUN-LE MOT Marie-Anne - WALTER Gilles - WIART Catherine.

