

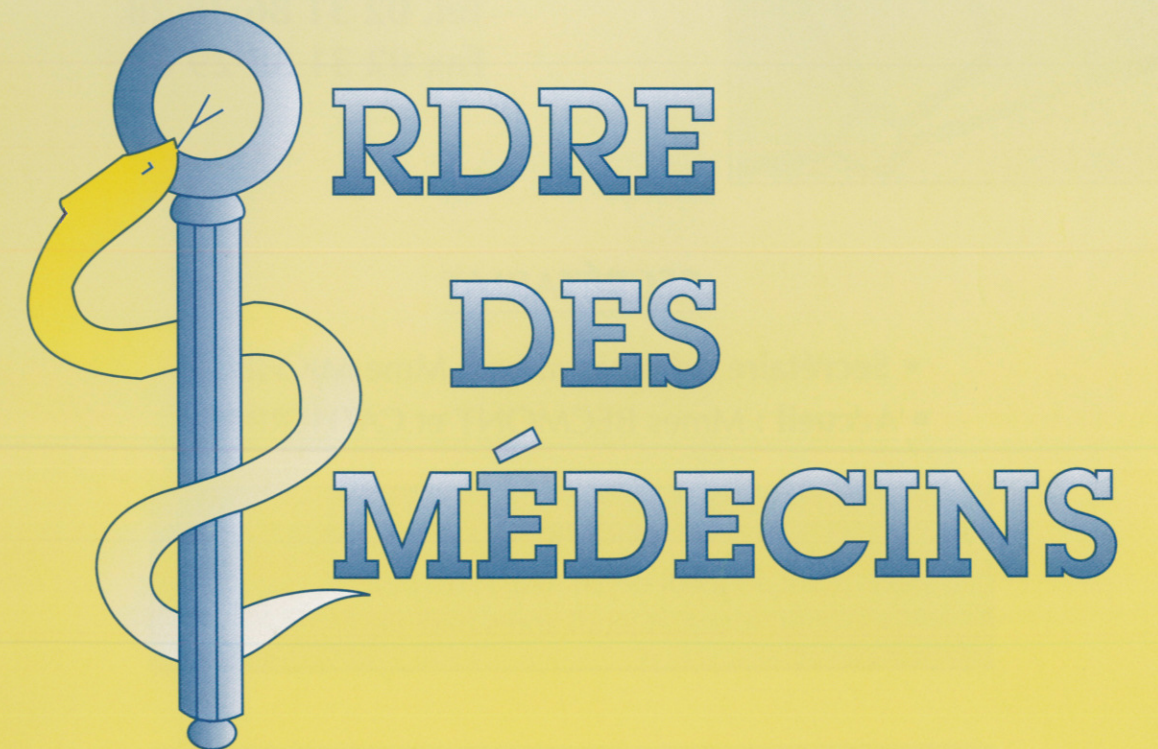
Membres titulaires du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du CALVADOS

Bureau :

Dr BERNARD Jean-Pierre (CAEN)	Président
Dr HUE Jean-Pierre (HOULGATE)	Vice-Président
Dr SIMON Pierre (CAEN)	Vice-Président
Dr GAUTIER Jean-Claude (CORMELLES)	Secrétaire Général
Dr CHEENNE François (BERNIÈRES)	Secrétaire Général Adjoint
Dr MOSQUET Laurent (CAEN)	Secrétaire Général Adjoint
Dr KLEIN Bernard (CARPIQUET)	Trésorier
Dr BOURDELEIX Sylvie (CAEN)	Trésorière Adjointe

Membres :

Drs BIDAUD Yves (CAEN) - CLERET Jean-Pierre (VILLERS-BOCAGE) - DEMONTROND Jean-Bernard (ARGENCES) - DESMONS Jean-Pierre (CAEN) - GUERIN Louis (BAYEUX) - JUSTUM Anne-Marie (CAEN) - LAFORGE Thierry (CAEN) - LEFAIVRE Joël (LISIEUX) - MARCHAND Patrice (VIRE) - RICHIR Bernard (POTIGNY) - ROCA Michel (VASSY) - SCHULC Hervé (ST-GERMAIN-LA-BLANCHE-HERBE) - VALENTIN Eric (BRETTEVILLE-L'ORGUEILLEUSE).



DÉPARTEMENT DU CALVADOS

JANVIER 2001



CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DU CALVADOS

13, rue Leverrier
14000 CAEN
Tel. 02 31 86 38 28
Fax 02 31 38 29 01

SECRETARIAT

- **Secrétaire Administrative** : Mme MICHEL
- **Accueil** : Mmes BECMONT et CATHERINE

HEURES D'OUVERTURE DU SECRETARIAT

- Du lundi au jeudi de 9h30 à 11h30
- Les lundi, mardi et jeudi après-midi de 14h à 17h

COMITÉ DE RÉDACTION DU BULLETIN

Drs CHEENNE François - GAUTIER Jean-Claude - GUÉRIN Louis

TÉLÉPHONE À RETENIR

Urgences médicales	15
Commissariat	02 31 29 22 22
SAMU	02 31 06 88 88
Centre Anti-Poisons Rouen	02 35 88 44 00

Sommaire

Editorial

Mais... que fait l'Ordre ?! P. 1

Informations médicales P. 4

Les brèves P. 10

Informations diverses P. 11

Carnet médical P. 13

Editorial

Nous recevons de plus en plus souvent des plaintes ou des doléances émanant de patients mécontents pour des raisons diverses mais le plus fréquemment du fait de réponse non satisfaite à une demande de visite considérée comme urgente ou à une prise en charge vécue comme insuffisante dans un établissement de soins ; Pourquoi cela ? Certes, on peut considérer cette évolution comme inéluctable dans une société où nous n'avons plus le droit à l'erreur et où toute action qui ne donne pas satisfaction au patient ou à sa famille peut donner lieu à une indemnisation ; le vent souffle de l'Ouest depuis longtemps dans ce domaine et l'image de cabinets d'avocats à la sortie des hôpitaux américains peut devenir réalité dans notre vieille Europe.

Il est des situations où la faute est réelle et avérée : il est normal que le patient bénéficie d'une réparation financière s'il y a préjudice par l'intermédiaire de l'assurance du médecin ou de l'établissement de soins ; dans cette hypothèse, le rôle de l'Ordre n'est pas de défendre le médecin et il peut même dans certains cas s'associer à la plainte. A contrario, si le médecin n'est à l'évidence pas fautif, l'Ordre pourra tenter de dissuader le plaignant en apportant les explications nécessaires ; en effet, le problème réside le plus souvent dans un déficit d'explication de la situation par le médecin mis en cause ; nous sommes frappés par cette récrimination presque constante : "on ne nous a rien dit ..." C'est particulièrement le cas lors d'une hospitalisation où les familles ont souvent beaucoup de difficultés à rencontrer un interlocuteur qui leur apportera les explications qu'ils souhaitent à juste titre ; c'est vrai aussi en médecine libérale comme à l'Hôpital où les explications sur un traitement, sur des examens complémentaires sur les accidents ou incidents survenus font souvent défaut. La délivrance, obligatoire, de fiches détaillant tout ce qui peut survenir de fâcheux à l'occasion d'une intervention ou d'un examen et que le patient doit signer représente une caricature imposée par la loi de ce qu'il faudrait réellement faire c'est-à-dire un exposé clair au cours d'un dialogue médecin malade sur ce que représentent ces examens ou traitements, en le personnalisant car il est évident qu'il ne faut pas dire tout de la même façon à tout le monde ; ces imprimés, détaillés et souvent terrifiants, parfois incompréhensibles ont l'immense inconvénient de faire croire au médecin qu'il a ainsi rempli son devoir d'information.

Parlons, expliquons, allons au devant des questions que le patient n'ose pas toujours poser ; en cas d'incident ou d'accident rencontrons le patient ou la famille, même si ce n'est pas toujours facile, en expliquant ce qui s'est passé, en sachant reconnaître une insuffisance : bien souvent une telle attitude évitera une action judiciaire. Il faut aussi que les commissions de conciliation mises en place dans les établissements de soins se fassent connaître et apprennent à fonctionner de façon efficace, ce qui n'est pas toujours le cas : il faut se persuader de la très grande importance de ces structures et y nommer les confrères les plus aptes à remplir cette fonction du fait de leur expérience, de leur disponibilité et de leur aptitude à écouter et expliquer.

Les conflits entre médecins n'échappent pas non plus à cette "judiciarisation" (terme détestable) ; récemment, à l'occasion d'un échange de lettres entre deux praticiens avec des reproches un peu vifs de l'un des médecins, tout cela assez anodin, l'un des protagonistes a signalé à son confrère qu'il se rapprochait de son avocat pour apprécier la situation !! alors qu'un simple appel téléphonique, j'en suis sûr, pouvait régler le problème Il est bien certain que si les médecins se comportent ainsi entre eux, ils doivent se préparer aux mêmes actions venant de leurs patients.

Je vous souhaite, ainsi qu'à ceux qui vous sont chers, une excellente année 2001.

Le Président
Dr J.P BERNARD

Mais... que fait l'ordre ?!

Commentaire du Dr DESPLANCHES, Secrétaire Général du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de BASSE-NORMANDIE avec le soutien du Comité de Rédaction du Bulletin.

Combien de fois un conseiller ordinal se trouve-t-il ainsi interpellé au cours de son mandat ? C'est souvent une allusion à certains confrères censés percevoir des honoraires de façon illégale ou à d'autres faits en contradiction avec le code de Déontologie. Il faut savoir que l'Ordre ne peut en aucun cas agir sans plainte formulée par écrit et appuyée par des preuves qui seront vérifiées, plainte QUI TRANSITERA PAR LE Conseil Départemental si elle émane d'un patient et qui peut être adressée directement au Conseil Régional lorsqu'elle provient d'un médecin inscrit au Tableau.

Les lettres anonymes ne peuvent évidemment être retenues et fort heureusement la rumeur ne suffit pas pour intervenir.

Il faut savoir enfin que le Conseil Départemental n'a aucun pouvoir de rétention d'une plainte et doit, après avoir reçu les explications du médecin mis en cause, transmettre cette plainte au Conseil Régional en émettant un avis. A noter que le Conseil Départemental a mis en place depuis un an une commission de réflexion "Pratiques Médicales et Déontologie" qui se veut préventive et avec l'accord du médecin permet une réflexion en amont de toute action disciplinaire. Cette structure a déjà fonctionné à propos des modalités d'exercice et des relations avec l'industrie pharmaceutique.

LES ACTIONS RÉCENTES ET À VENIR

CODAMU le 12/12 :

- Organisation des urgences.
- Comité de Coordination Régionale : 2 thèmes ont été abordés : l'éventuel futur Conseil Régional Administratif et le problème des Urgences.
- Sécurité des Médecins : réunion à l'Hôtel de Police.
- Une prochaine réunion du Comité de Coordination Régionale fera le point sur les problèmes soulevés par les réquisitions de médecins pendant la semaine "santé morte" de fin d'année.

NOUVEAU CONTRAT DE REMPLACEMENT

"Voici l'esprit" du nouveau contrat dans le texte adressé au Conseil National :

"Ce contrat a été conçu à partir de nombreux conflits ou difficultés que nous sommes amenés à gérer lors des remplacements. Ces difficultés ou conflits ne tiennent pas uniquement à la pénurie de remplaçants mais aussi à l'évolution des "mentalités professionnelles" qui crée parfois des divergences d'appréciation entre d'une part, les remplaçants pour la plupart jeunes, fraîchement sortis du monde hospitalo-universitaire et d'autre part, les praticiens libéraux ayant à gérer les exigences de leurs cabinets."

(Voir au verso modèle contrat de remplacement)

Informations médicales

A PROPOS DE LA STÉRILISATION CHIRURGICALE

L'article 16-3 du code civil a été modifié par l'article 70 de la loi N°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle ; à l'adjectif "thérapeutique", qui pouvait prêter à interprétation restrictive, a été substitué l'adjectif "médical".

Article 16-3 du code civil : Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

Dans sa nouvelle rédaction, cet article a donc désormais une portée plus générale. La doctrine définit l'acte médical comme un acte, réalisé par un médecin, sur le corps humain, ayant trait à la santé, la santé étant entendue au sens défini par l'OMS (1946) comme un "état de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

La recherche de ce bien-être peut justifier une contraception par divers moyens. La stérilisation chirurgicale, féminine ou masculine, est un procédé de contraception qui, avec ses indications et contre-indications, relève d'une décision médicale, à l'instar des autres procédés contraceptifs, chimiques ou mécaniques (stérilet), depuis longtemps utilisés.

Pour des raisons médicales précises, le médecin peut être amené à porter l'indication d'une telle contraception, qu'il y ait une demande initiale du patient ou que sa situation conduise à le lui proposer.

Conformément à l'article 35 du Code de Déontologie Médicale, le patient, majeur et apte à donner un consentement(*), doit être, éventuellement, s'il le souhaite, avec son conjoint et son compagnon :

- de la méthode chirurgicale envisagée qui doit laisser la possibilité d'une intervention réparatrice, de ses avantages et inconvénients (échec de la contraception ; échec de la reperméabilisation) ;
- des risques potentiels de l'intervention ; à cet égard la consultation anesthésique doit être effectuée de façon précoce, dans des conditions habituelles de tout acte d'anesthésie.

Un délai de réflexion de quelques semaines (deux mois environ) sera laissé à l'intéressé(e) pour donner son consentement. Cet intervalle doit être mis à profit pour procéder à la consultation préopératoire d'anesthésie. Le médecin (chirurgien, anesthésiste-réanimateur...) reste libre en conscience de pratiquer ou de participer à l'intervention ; s'il ne croit pas devoir apporter son concours, il doit en informer l'intéressé(e) dans les plus brefs délais ainsi que ses confrères.

* le mineur ou surtout le majeur incapable soulève des questions particulières qui ne sont pas envisagées dans cette note.

P PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE EN MATIÈRE D'ACCÈS À L'IVG

Une permanence téléphonique est organisée au niveau régional afin de répondre aux questions que se posent les femmes en matière d'accès aux IVG et en matière de contraception et de les orienter en fonction des questions soulevées, vers la structure la plus adaptée pour les prendre en charge.

La permanence téléphonique se trouve au Centre d'Orthogénie de la Maternité du CHR Clémenceau de Caen : ☎ 02 31 27 23 45.

A ADMINISTRATION D'ANAPEN EN CAS DE CHOC ANAPHYLACTIQUE

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, par lettre du 7 juillet 2000, a communiqué au Conseil National une information très importante concernant la disponibilité d'adrénaline en cas de choc anaphylactique. L'ANAPEN a obtenu l'autorisation temporaire d'utilisation ; il s'agit d'une solution injectable en seringue pré-remplie, auto-injecteur à usage unique.

L'indication de ce médicament est limitée au "traitement d'urgence des symptômes du choc anaphylactique ou anaphylactoïde provoqué par un médicament, par un aliment ou par une piqûre d'hyménoptères (frelon, guêpe, abeille), chez les patients identifiés à haut risque de survenue de choc anaphylactique (antécédents d'œdème de Quincke, de choc anaphylactique, ou association plus ou moins variable d'urticaire généralisée, de gêne respiratoire haute et basse, de malaise et de signes digestifs)."

Ce médicament ne doit être prescrit que par un médecin hospitalier et n'est pas disponible en officine mais uniquement au sein des pharmacies hospitalières.

Commentaire du Comité de Rédaction : la restriction de prescription aux médecins hospitaliers est un non sens en terme de santé publique et dans le cas présent plus administrative que "de terrain" = vos réactions ?

N NOUVELLES DONNÉES ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES MESURES DE PROPHYLAXIE CONTRE LES INFECTIONS À MÉNINGOCOQUE

Monsieur Lucien ABENHAIM, Directeur Général de la santé a transmis au Conseil National, par lettre du 17 juillet 2000, l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 10 mars 2000, sur la conduite immédiate à tenir en cas de suspicion clinique de purpura fulminans et sur la définition de méningite à méningocoque et de méningococcémie dans l'entourage desquels une prophylaxie doit être envisagée et qui doivent être notifiés à l'autorité sanitaire.

Cet avis du 10 mars 2000 est à votre disposition au secrétariat du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du CALVADOS.

Informations médicales

S STUPÉFIANTS ET DURÉE DE PRESCRIPTION

Arrêtés modificatifs du 20/10/2000 :

- 1 Arrêté du 20/10/2000 en son article 1^{er} : sont radiés de l'article 1^{er} de l'arrêté du 20/9/1999 fixant la liste des médicaments classés comme stupéfiants dont la durée maximale de prescription est réduite à quatorze jours les médicaments suivants :
 - Hydromorpone et ses sels ;
 - Morphine et ses sels, préparations orales autres que les formes à libération prolongée.
- 2 Arrêté du 20/10/2000 modifiant l'arrêté du 20/9/1999 relatif au fractionnement de la délivrance de certains médicaments à base de fentanyl en son article 1^{er} : "la délivrance des médicaments à base de fentanyl et de ses sels sous forme de dispositifs transdermiques et transmuqueux doit être fractionnée. Les fractions doivent correspondre à des durées de traitement de quatorze jours".

C CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ : MISE AU POINT DES ACTEURS LOCAUX

1) Interventions visant à favoriser la perte de poids

- La chirurgie de l'obésité :
 - doit être considérée comme une mesure exceptionnelle, dont l'indication relève du spécialiste.
 - ne doit être envisagée qu'après pris en charge médicale spécialisée bien conduite d'au moins un an, incluant des approches complémentaires (diététique, activité physique, prise en charge des troubles du comportement alimentaire et d'éventuelles difficultés psychologiques, traitement des comorbidités et des complications de l'obésité).
 - ne doit être envisagée que dans les cas d'obésités résistantes aux traitements conventionnels et exposant à des complications importantes, non contrôlées par le traitement médical.. L'IMC doit être supérieur à 40 kg/m² ou à 35 kg/m² s'il existe des complications ou comorbidités associées qui menacent le pronostic vital ou fonctionnel.
 - doit être pratiquée par un chirurgien formé dans ce domaine, au sein d'une équipe entraînée à l'anesthésie et à la surveillance médicale périopératoire des sujets présentant une obésité massive.
- L'évaluation préopératoire doit :
 - être menée par une équipe multidisciplinaire associant un spécialiste en nutrition, un psychiatre, le chirurgien et l'anesthésiste, en collaboration avec le médecin traitant.
 - prendre en compte les dimensions somatiques, psychologiques et sociales.
 - comporter la recherche de contre-indications (en particulier psychologiques, comportementales, anesthésiques, stomatologiques et digestives).

- évaluer les risques opératoires (en particulier respiratoires et cardiovasculaires) et prendre les mesures pour les prévenir.

- tenir compte de la motivation du patient lui serait un facteur pronostic.

- Une information claire et précise doit être fournie à l'intéressé(e) sur les avantages, les inconvénients, les risques de l'intervention et de ses suites.
- Une surveillance médicale prolongée pendant plusieurs années est indispensable pour dépister les effets secondaires de cette procédure (en particulier les déséquilibres nutritionnels et les conséquences psychologiques).
- La mise en place de centres de références et d'un registre national est recommandée pour permettre l'évaluation de cette procédure chirurgicale.

2) Chirurgie plastique et réparatrice

- La chirurgie réparatrice peut être justifiée après amaigrissement afin de pratiquer l'exérèse des excès de peau et de tissu adipeux sous-cutané, qui peuvent poser des problèmes mécaniques et avoir un important retentissement psychologique.
- La décision opératoire doit s'inscrire dans une prise en charge médicale de l'obésité et n'être envisagée qu'en période de stabilité pondérale.

LA CHIRURGIE GASTRIQUE DE L'OBÉSITÉ

- est de plus en plus pratiquée dans notre pays ;
- repose sur diverses procédures de réduction gastrique limitant le volume de la prise alimentaire. La gastroplastie verticale consiste à créer une poche gastrique tubulaire de 15 à 50 ml, qui se vide dans l'antrum par un chenal calibré. Une variante de cette intervention, pouvant être réalisée sous coelioscopie utilise un anneau de silicone gonflable dont le diamètre est ajustable. Cette intervention est réversible. Aux USA, l'intervention la plus pratiquée est le court-circuit gastro-intestinal (Roux en Y), responsable d'un certain degré de malabsorption intestinale et d'un "dumping syndrome" ;
- entraîne une perte de poids moyenne généralement supérieure à 20 kg en 12 mois (environ 50 % de l'excédent pondéral) et durable mais certains sujets reprennent du poids à distance de l'intervention ;
- n'est pas toujours efficace : 20 % des patients ne perdent pas de poids ;
- a des effets importants sur de nombreuses complications comme le montrent les premiers résultats de l'étude SOS ;
- entraîne une amélioration de la qualité de vie et de certains éléments psychologiques (humeur, anxiété, dépression) ;
- a un rapport coût / efficacité favorable avec un recul de 4 ans ;
- expose à des risques immédiats qui sont ceux de toute

Informations médicales

période périopératoire chez le sujet obèse et de la procédure chirurgicale elle-même. La mortalité opératoire de la chirurgie gastrique est inférieure à 1 %, à condition que le chirurgien et l'équipe d'anesthésistes soient expérimentés ;

- doit conduire à de profondes modifications du comportement alimentaire (nécessité de manger en petites quantités, très lentement et de bien mastiquer, sélection des aliments) faute de quoi les effets secondaires digestifs, en particulier les vomissements, apparaissent.
- expose à distance de l'intervention à des carences en micronutriments, à des troubles digestifs et à la survenue de dépressions ;
- justifie une surveillance prolongée pour dépister les complications nutritionnelles (vomissements sévères dans un tiers des cas au moins, carences vitaminiques, anémie hypochrome, voir dénutrition protéique) potentiellement graves ;
- n'a fait l'objet d'aucun recueil épidémiologique en France.

LISTE DES COSIGNATAIRES

Dr F. ALBESSARD - Dr V. ALLALI-ZERAH - Dr S. AUVRAY
Dr BENOIT - Dr S. BENS - Dr JP BERNARD - Dr CHERPIN - Dr C. COFFIN - Dr C. COUQUES - Dr I. COURSMACH - Dr F. DUPUYS - Dr G. ESNOL - Dr G. FOUCAULT - Dr G. FORT - Dr B. GOULET SALMON
Dr F. GUILLON-METZ - Dr M. LEPREVOST - Dr Y. LE ROUX - Pr J. MAHOUDEAU - Dr JP NEEL - Dr E. PALIS-ONILLON - Dr J.L. PRUDHOMMEAU - Dr Y. REZNIK - Dr E. SALAME - Dr P. SIMON - Dr F. SIRISIER
Dr SURIRAY - Dr M. VAISLIC.

ASSOCIATION FRANÇAISE DES INTOLÉRANTS AU GLUTEN

Il existe une association pour venir en aide aux intolérants au gluten : l'AFDIAG (Association Française des Intolérants au Gluten).

La Maladie Coeliaque est liée à la gliadine, protéine du gluten, présente dans un grand nombre de céréales (blé, orge, avoine, seigle, épeautre, kamut...). Ceci exclut donc de l'alimentation toutes les céréales et leurs dérivés (farine, pain, pâtes, semoule, flocons, chapelure, amidon, certains médicaments, bonbons, gâteaux, etc...). Cette protéine attaque les muqueuses digestives, dès lors incapables d'assimiler correctement les nutriments et provoque les diarrhées, amaigrissements, anémie, retard de croissance chez les enfants. Une fois décelée, la maladie ne peut être combattue que par l'exclusion totale des aliments mis en cause. La moindre trace de gluten peut suffire à envoyer un malade à l'hôpital. Même un produit comme le chocolat, apparemment inoffensif, peut présenter des traces infimes de farine, utilisée comme technique, pour éviter que le chocolat ne colle sur les plaques, lors de sa fabrication. Cette maladie chronique touche les enfants et de plus en plus d'adultes. Pour la com-

battre une seule solution : la STRICTE OBSERVATION D'UN REGIME ALIMENTAIRE SANS GLUTEN. On trouve dans le commerce des produits garantis sans gluten (farine, pâtes, pains, chocolats, etc...) mais à un prix très onéreux.

Aussi, l'Association a édité un guide des produits industriels qui ne contiennent pas de gluten. Celui-ci a été établi en interrogeant tous les fabricants. Hélas, il est impossible de le réactualiser au gré des changements de compositions et de l'apparition de nouveaux produits.

Un arrêté du 30 avril 1996, a été publié au Journal Officiel du 18 mai 1996. Cet arrêté est particulièrement important puisqu'il permet la prise en charge partielle des aliments sans gluten, dans la limite de 220 F./mois pour les enfants jusqu'à dix ans et 300 F./mois au delà.

Ces produits sans gluten sont remboursés chez les patients atteints de Maladie coeliaque identifiée après biopsie digestive.

L'AFDIAG est présidée par Mme JOLIVET, son siège social est situé : 2, rue Vouillé 75015 PARIS - Tél. 01 56 08 08 22 Fax 01 56 08 08 42. Des délégations régionales ont été mises en place dans toute la France. Délégation du Calvados ☉ 02 31 80 07 57.

NOUVEAUX FORMULAIRES D'ARRÊT DE TRAVAIL

Note du Conseil National : La distribution des nouveaux formulaires d'arrêt de travail, par les organismes d'assurance maladie, a suscité des réactions d'inquiétude de la part du corps médical, dont votre journal s'est encore récemment fait l'écho. Il me paraît important d'apporter une mise au point sur les nouvelles obligations que le législateur a fait passer sur les médecins, en adoptant, dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, des dispositions particulières sur la motivation des arrêts de travail.

Tout d'abord, comme nous l'indiquons dans notre Bulletin d'octobre 2000, le médecin n'est pas tenu d'indiquer un diagnostic sur le volet de l'arrêt de travail destiné au service médical mais uniquement, les éléments cliniques constatés, justifiant l'incapacité temporaire de travail.

Par ailleurs, le Conseil constitutionnel, dans une décision du 21 décembre 1999, a pris acte, qu'il convenait de mettre en place les modalités d'acheminement du volet comportant l'appréciation médicale du médecin prescripteur, dans des conditions garantissant sa stricte confidentialité.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins n'est pas étranger à cette réserve formulée par le Conseil constitutionnel. Néanmoins, une difficulté particulière est apparue, vis-à-vis des fonctionnaires. En effet, jusqu'à présent, ceux-ci adressaient à leur administration l'avis d'arrêt de travail, à charge pour elle d'en assurer la communication auprès des organismes assurant la protection sociale des fonctionnaires. Il est donc bien évident, qu'en l'état actuel des choses, le fonc-

Informations médicales

tionnaire ne doit pas adresser le volet médical à son administration. D'ailleurs, le volet 1 de l'avis d'arrêt de travail prévoit explicitement qu'il doit être communiqué au service médical. En aucun cas l'administration ne saurait exiger du fonctionnaire en arrêt de travail qu'il lui envoie ce volet et ne peut en tirer aucune conséquence sur sa prise en charge. L'attitude contraire constituerait une atteinte flagrante à la vie privée de ces agents. Cette question ne relève pas de la responsabilité des médecins, mais de celle des pouvoirs publics. Nous en avons donc saisi le Ministre de la Fonction Publique, en lui demandant instamment de mettre en place

des modalités d'acheminement du volet médical au médecin-conseil, qui soient de nature à respecter la stricte confidentialité de ce document.

Nous lui avons également précisé, que dans cette attente ; il était indispensable que les fonctionnaires soient prévenus qu'ils ne devaient pas transmettre à leur administration ce volet.

Commentaire du Comité de Rédaction : le principe de précaution consiste à ne rien faire tant que la confidentialité absolue n'est pas garantie. Qu'en pensez-vous ?

PRÉVENTION DES ANOMALIES DE FERMETURE DU TUBE NEURAL : Communiqué de presse du secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés du 31 août 2000

Les anomalies de fermeture du tube neural, spina bifida et anencéphalie, touchent chaque année en France près d'1 grossesse sur 1000. Elles se constituent très tôt au cours de la grossesse, lors de la troisième et de la quatrième semaine post-conceptionnelles et sont responsables de handicaps sévères.

Plusieurs études ont mis en évidence une relation entre la survenue de ce type de malformations et un déficit en acide folique (encore appelé vitamine B9 ou "folates" en raison de leur présence abondante dans les légumes verts "à feuilles"), en début de grossesse. Parallèlement, l'effet protecteur d'une supplémentation en acide folique des femmes avant même le début de la grossesse a été démontré même si la prévention n'est pas totale car des facteurs génétiques et environnementaux interviennent également dans la survenue de ce type de malformations.

Les résultats de ces études ont conduit certains pays où la survenue de ce type d'anomalies était plus fréquente qu'en France (pays anglo-saxons et Hongrie) à définir une politique de prévention dont l'objectif était d'augmenter les apports en acide folique chez les femmes avant le début de leur grossesse. Pour évaluer la nécessité éventuelle de renforcer la prévention, la Direction générale de la santé a réuni à ce sujet un groupe d'experts dont les conclusions la conduisent à rappeler les mesures de prévention existantes en direction des femmes en âge de procréer. La prévention s'appuie sur les professionnels de santé à qui il est demandé :

- d'insister auprès des femmes en âge de procréer sur la nécessité de consommer des aliments riches en folates : légumes verts à feuilles, légumes secs, agrumes... A cette fin, ils pourront s'appuyer sur la brochure d'information, intitulée "Bien se nourrir au féminin", réalisée à cet effet par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et le Ministère de l'Agriculture et de la Pêche. Cette brochure a été largement diffusée en janvier 2000 aux médecins généralistes, gynécologues obstétriciens, professionnels des services de PMI et enseignants en biologie des lycées. Elle est disponible

auprès du Comité français d'éducation pour la santé (CFES) et de ses réseaux locaux (CDES).

- de réaliser, pour les femmes à risque élevé, une supplémentation en acide folique à la dose de 5 mg/ jour, dès qu'elles envisagent une grossesse (une spécialité pharmaceutique est disponible). Il est rappelé que les femmes à risque élevé sont, d'une part, celles qui ont un antécédent de grossesse avec anomalie de fermeture du tube neural et, d'autre part, celles qui sont traitées par certains médicaments anti-épileptiques (du fait des carences en folates qu'ils peuvent induire).

- Pour les femmes sans antécédent particulier et qui désirent concevoir, une supplémentation systématique est préconisée, mais à une dose moindre de 0,4 mg/jour. Plusieurs spécialités pharmaceutiques comportent de l'acide folique à ce dosage, mais en association avec d'autres principes actifs qui empêchent leur administration prolongée et leur administration au cours de la grossesse. C'est la raison pour laquelle, la Direction générale de la Santé a effectué les démarches nécessaires afin qu'une spécialité pharmaceutique d'acide folique, en principe actif unique et dosée à 0,4 mg, soit au plus tôt disponible sur le marché. En attendant, l'existence d'un complément alimentaire contenant uniquement de l'acide folique dosé à 0,2 mg/comprimé est signalée (acide folique CCD).

- La DGS rappelle que, pour être efficace, cette prévention doit être entreprise 4 semaines avant la conception et se poursuivre 8 semaines après celle-ci. Des actions de sensibilisation en direction du grand public relayeront ces messages, dans le cadre du programme national nutrition santé actuellement en préparation.

Le groupe de travail réuni par la Direction générale de la santé était constitué de Mesdames les Docteurs S. DEHE, E. ELEFANT, J. GOUJARD, de Madame G. POTIER de COURCY et de Messieurs les Professeurs G. BOOG, J. HOROVITZ, de Monsieur le Docteur P. MASNOU et de Monsieur le Professeur H-J. PHILIPPE.

Informations médicales

CERTIFICATS RELATIFS AUX HO ET HDT

La nouvelle codification du Code de la Santé Publique n'a pas apporté de disposition nouvelle, mais une nouvelle numérotation, illustrée par les exemples suivants correspondant aux certificats les plus utilisés :

MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL EN VUE D'UNE HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS DANS LE CADRE DE LA PROCÉDURE D'URGENCE VISÉE À L'ARTICLE 3212-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

*Je soussigné(e), M., Mme, Mlle le Docteur
certifie avoir examiné le...*

M., Mme, Mlle...

Né(e) le...

*et avoir constaté qu'il(elle) présente (caractéristique
de la maladie)...*

*J'atteste, que ses troubles rendent impossible ses
consentements à l'hospitalisation, que son état impose
des soins immédiats assortis d'une surveillance
constante en milieu hospitalier et, en application de
l'Article L. 3213-3 du Code de la Santé Publique, que
les troubles du patient constituent un péril imminent
pour sa santé.*

MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL EN VUE D'UNE HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS ARTICLE L. 3212.1

*Je soussigné(e), M., Mme, Mlle le Docteur
certifie avoir examiné le...*

M., Mme, Mlle...

Né(e) le...

*et avoir constaté qu'il(elle) présente (caractéristique
de la maladie)...*

Les troubles mentaux de M...

*rendent impossible son consentement, son état impose
des soins immédiats assortis d'une surveillance
constante en milieu hospitalier spécialisé en appli-
cation de Loi du 27 juin 1990.*

*Je certifie par ailleurs n'être ni parent, ni allié au qua-
trième degré inclusivement avec :*

- la personne hospitalisée ;
- le tiers demandant l'hospitalisation
- le médecin ayant rédigé le premier certificat.

(signature)

Fait à ..., le ...

MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL POUR UNE PROCÉDURE D'URGENCE EN VUE D'UNE HOSPITALISATION D'OFFICE ARTICLE L. 3213.2

*Je soussigné(e), M., Mme, Mlle le Docteur
certifie avoir examiné le...*

M., Mme, Mlle...

Né(e) le...

*et avoir constaté qu'il(elle) présente (caractéristique
de la maladie)...*

*J'atteste, en applicaion de l'article L. 3213.2 du
Code de la Santé Publique, que ses troubles men-
taux qui constituent un danger imminent pour la
sûreté des personnes.*

MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL EN VUE D'UNE HOSPITALISATION D'OFFICE ARTICLE L. 3213.1

*Je soussigné(e), M., Mme, Mlle le Docteur
certifie avoir examiné le...*

M., Mme, Mlle...

Né(e) le...

*et avoir constaté qu'il(elle) présente (caractéristique
de la maladie)...*

*J'atteste, en applicaion de l'article L. 3213.1 du
Code de la Santé Publique, que ses troubles men-
taux compromettent l'ordre public ou la sûreté des
personnes.*

Informations médicales

L HÉPATITE A

Le département du Calvados, département pilote pour la surveillance de l'hépatite aigüe à depuis février 2000.

Les hépatites n'étaient plus des maladies à déclaration obligatoire depuis 1984.

L'étude pilote consiste à apprécier la faisabilité d'une surveillance départementale à partir du binôme laboratoire biologique - médecin prescripteur.

Objectifs de la surveillance départementale de l'hépatite aigüe A : L'objectif principal de la surveillance : Détecter des cas groupés au niveau départemental afin de prendre rapidement les mesures adaptées.

Les objectifs secondaires :

- décrire les tendances évolutives spatio-temporelles des hépatites aigües A dans le département,
- estimer l'incidence annuelle des hépatites aigües A dans le département,
- connaître la répartition des facteurs de risque suspectés,
- estimer la proportion de cas hospitalisés et la proportion d'hépatites fulminantes,
- suggérer des hypothèses pour des études complémentaires.

**Contact : DDASS : Madame le Docteur DUMAY
Tél. 02 31 45 82 82.**

Les Brèves

de nos amis hospitalo-universitaires

DES DE STOMATOLOGIE

Le Pr COMPERE tient à faire une mise au point concernant la STOMATOLOGIE :

Le DESC de Chirurgie Maxillo-Faciale s'appelle désormais DESC de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie. Ce changement d'intitulé paru au JO du 8/2/2000 (arrêté du 31 janvier 2000, modifiant l'arrêté du 4/5/1988 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine), mal compris par certains, est à l'origine de la rumeur que la stomatologie disparaîtrait.

Je tiens à démentir formellement une telle allégation. En effet, parallèlement au DESC de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie qui correspond à une formation chirurgicale longue (internat de 5 ans avec validation du DES de Chirurgie Générale puis une année obligatoire de post-internat), perdure le DES de STOMATOLOGIE qui correspond à notre formation chirurgicale courte qui se valide au même titre que le DES d'OPHTALMOLOGIE ou le DES d'ORL par un internat de spécialité de 4 ans.

Informations diverses

SITES INTERNET

A l'attention des Médecins "Internautes" :
Site du Conseil National de l'Ordre des Médecins :
www.conseil-national.medecin.fr

Site de la C.N.A.M.T.S : www.cnamts.fr.

Il est possible de prendre connaissance du Guide des Equivalents Thérapeutique à la rubrique Professionnels de Santé/Médicaments.

POUR LES "FÉRUS D'INFORMATIQUE"

Il existe un logiciel de gestion du tableau de garde par automate vocal informatique. Pour tout renseignement s'adresser au Secrétariat Départemental de l'Ordre des Médecins. Ou au site : s.journeau@wanadoo.fr.

ORDONNANCES SÉCURISÉES

Il est possible pendant encore 2 ans (1^{er} octobre 2002) d'utiliser les ordonnances traditionnelles pour les médicaments listés qui ne sont pas les stupéfiants ou produits assimilés. Ces derniers restent soumis à l'obligation des ordonnances sécurisées depuis le 1^{er} octobre 1999.

SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Le Service de Santé des Armées (SSA) assure le soutien sanitaire des Forces. Il a aussi pour mission la Recherche Médicale et Scientifique, la formation initiale et continue de ses personnels.

Trois possibilités de statut sont offerts aux médecins civils qui ne sont pas passés par les écoles du SSA :

- 1 Officiers de Carrière recrutés sur concours ouvert aux médecins généralistes. Ils ont la même carrière que des médecins issus des écoles de formation tant sur le plan des mutations que sur ceux de l'avancement et de la retraite, etc... Ils ont accès aux concours de spécialisation du SSA dans les mêmes conditions.
- 2 Officiers sous contrat recrutés parmi les médecins diplômés d'Etat qualification médecine générale. Le 1^{er} contrat est de 2 ans et peut être renouvelé pour la durée totale qui ne peut excéder 20 ans. Ils exercent dans les services médicaux des unités.
- 3 Officiers recrutés au titre de l'article 98-1. Ce recrutement concerne des médecins titulaires d'un diplôme de spécialité destinés à servir dans leur spécialité dans les Hôpitaux

des Armées. Le premier contrat est de 2 ans et peut être renouvelé pour une durée totale de 10 ans.

Le Médecin d'Unité mène :

- Une action de prévention : vaccinations, hygiène, visites d'aptitude, expertises.
- Il conseille le Commandement.
- Une action curative : traitement des maladies, consultations pour les familles.
- Assure les urgences courantes et met en état d'évacuation.
- Une action pour la Formation Continue des Personnels.

Il existe des écoles de formation (SSA de Lyon et de Bordeaux) où les élèves suivent l'enseignement universitaire civil dans son intégralité. Ils obtiennent les mêmes diplômes que les médecins civils.

Pour des plus amples renseignements s'adresser au Service de Santé à RENNES au 02 23 35 21 28 - Direction Centrale Service de Santé au 02 41 93 25 28 - Localement Dr B. LECA-CHEUX au 02 31 74 59 69 (13 h à 20 h).

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE CAEN

Nous informe de ses prochaines réunions :

Les dates retenues sont : les lundis à 18 heures, 19 février, 5 mars, 26 mars et 23 avril. Les séances se tiendront à la Faculté de Médecine.

- La première séance, sous le titre : "consentement, mode d'emploi" aura pour objet les aspects juridiques et les applications pratiques dans une société en mutation, avec une philosophe : Mme OLIVO, un sociologue : C. TAROT et un juriste (le 19/2/2001 à 18 heures).
- La deuxième séance pourrait concerner l'information et son corollaire : le consentement éclairé, avec V. CARRAUD et C. TAROT.
- La troisième séance s'intitulerait : "consentir pour un autre" (embryon, enfant) avec le concours de médecins, d'avocats, de psychologues...
- La quatrième séance bénéficierait de l'intervention de deux acteurs majeurs du débat juridique et éthique, en France : le conseiller SARGOS, de la Cour de Cassation, et le Professeur HERVE, du laboratoire d'éthique de l'hôpital Necker.

CONTRACEPTION D'URGENCE

Journal Officiel du 14/12/2000 relative à la contraception d'urgence (loi N° 2000-1209 du 13/12/2000. Les infirmières scolaires (second degré) peuvent de nouveau délivrer la contraception d'urgence.

Informations diverses

SÉCURITÉ DES MÉDECINS EN GARDE

Rencontre avec Monsieur MITTAUX, Directeur de la Sécurité Publique.

Monsieur MITTAUX est conscient du problème mais ne peut proposer que des solutions conformes aux moyens dont il dispose en sachant qu'il est actuellement impossible de mettre un policier derrière chaque médecin pour chaque appel.

Les médecins de garde doivent néanmoins savoir :

- Que le numéro à utiliser en cas de problème est le 112 qui donne réponse 24h/24, mais que ce numéro doit être utilisé à bon escient en cas de danger immédiat ou potentiel (signalement d'un appel douteux laissant craindre pour la sécurité du médecin). Ce numéro concerne l'agglomération caennaise (9 communes à l'exclusion de Louvigny), Deauville, Honfleur, Dives/Mer, Lisieux, Vire. Tous les autres secteurs doivent avoir recours à la Gendarmerie.
- Qu'il existe de jour comme de nuit, notamment à Caen des voitures de patrouille qui peuvent être rapprochées sur appel d'un médecin face à des problèmes de sécurité.

L'ensemble du dispositif est géré par la salle d'information et de commandement où exerce un officier de quart. Monsieur MITTAUX fera son affaire de sensibiliser les officiers de quart à la sécurité des médecins de garde pour une bonne écoute de leurs problèmes. En l'état actuel, c'est l'essentiel des possibilités proposées au Conseil Départemental par les services de police. Il est convenu de garder des relations suivies pour pouvoir éventuellement adopter le système à la réalité.

Contacts utiles : Monsieur le Commissaire Principal AVIAS et Monsieur le Chef de Cabinet du Directeur de la Sécurité le Capitaine URVOY.

REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS PAR LA CNAMTS

La CNAMTS attire notre attention sur le décret N° 99-915 du 27 Octobre 1999 paru au journal officiel du 30 Octobre 1999. Dorénavant, pour que le remboursement du médicament prescrit soit effectué, le médecin doit clairement exprimer sur l'ordonnance la posologie appliquée au malade.

RÉSUMÉ PRATIQUE DES LIBELLÉS

OBJET	ANCIEN LIBELLÉ	NOUVEAU LIBELLÉ	NATURE DU CHANGEMENT
Règles de rédaction des ordonnances	"En l'absence d'indication du médecin traitant sur la posologie et la durée du traitement, le pharmacien est tenu de délivrer le plus petit modèle de conditionnement commercialisé..."	"Toute ordonnance comportant une prescription de médicaments doit, pour permettre la prise en charge de ces médicaments par un organisme d'assurance maladie, indiquer pour chacun des médicaments prescrits : • La posologie ; • Soit la durée du traitement, soit le nombre d'unités de conditionnement".	Obligation pour le prescripteur d'indiquer quel que soit le médicament : • La posologie ; • La durée du traitement ou le nombre d'unités de conditionnements. En l'absence de ces mentions, le pharmacien perd la faculté de délivrer le plus petit modèle de conditionnement commercialisé.
Durée de prescription	"Lorsque la prescription médicale comporte une durée de traitement supérieure, le médecin traitant, pour permettre la prise en charge, (...) doit expressément mentionner sur l'ordonnance le nombre de renouvellements nécessaires par périodes maximales d'un mois dans la limite de six mois de traitement"	"Si la durée du traitement est supérieure à un mois, l'ordonnance doit indiquer le nombre de renouvellements de la prescription par périodes maximales d'un mois dans la limite de six mois de traitement ou, pour les médicaments. Contraceptifs, par périodes maximales de trois mois dans la limite d'un an de traitement".	Les règles sont identiques dans les deux rédactions.
Règles de délivrance : quantités maximales délivrées en 1 fois	"Il ne peut être délivré en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois..."	"Le pharmacien ne peut délivrer en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à 4 semaines ou à trente jours selon le conditionnement..."	Ambiguïtés levées pour les médicaments dont le conditionnement est adapté à des durées de traitement appréciées en nombre de semaines alors que le médecin prescrit "un mois" de traitement.
Règle de délivrance : notion de conditionnement le plus économique	"... le pharmacien est tenu de délivrer le conditionnement le plus approprié à la posologie et à la durée du traitement prescrit..."	"Le pharmacien est tenu de délivrer le conditionnement le plus économique compatible avec les mentions figurant sur l'ordonnance."	L'ambiguïté de l'expression "conditionnement le plus approprié" est levée : le pharmacien doit désormais délivrer le conditionnement "le plus économique".

Carnet médical

De avril 2000 à décembre 2000
(+ réunion de novembre 1999)

ONT ÉTÉ INSCRITS

Afin d'exercer en médecine libérale

- Dr LAURE Richard	CAEN	Radiodiagnostic
- Dr DEMOOR Christophe	CAEN	Médecine Générale
- Dr PRECOURT Sylvain	CAEN	Médecine Générale
- Dr BOUCLIER Vincent	BAYEUX	Médecine Générale
- Dr HENRY Stéphanie	BAYEUX	Médecine Générale
- Dr AMIEL Marie-Françoise	CAEN	Médecine Générale
- Dr BOUYER Luc	CAEN	Anesthésie-Réanimation
- Dr REPEL François	CAEN	SOS MEDECINS
- Dr AUGUSTIN Antoine	LISIEUX	Anatomie et Cytologie Pathologiques
- Dr VI Efalien	TRUTTEMER LE GRAND	Médecine Générale
- Dr MERITAN Jean-Pierre	SAINT CONTEST	Médecine Générale
- Dr COUSIN Léandre	CAEN	SOS MEDECINS

Avec des fonctions salariées

- Dr COQUEREL Antoine	CHU	
- Dr GAILLARD Martine	Médecine de l'Education Nationale	
- Dr DAUVER Benoît	CHS	
- Dr DESROSIERES Hélène	CHU	
- Dr BERDAI Mohammed	CH LISIEUX	
- Dr DJAMA Smail	CH LISIEUX	
- Dr NIMUBONA Laurent	Clinique Croix Rouge + CHU	
- Dr TATA Tahar	CH FALAISE	
- Dr ADAMON Latif	CHU	
- Dr BOUKHRIS Lahcen	CH HONFLEUR	
- Dr CANIVET Sandrine	CAC	
- Dr MASSETTI Massimo	CHU	
- Dr LE BER Isabelle	CHU	
- Dr MAZOUNI Tahsin	CH LISIEUX (détaché à la Polyclinique de Deauville)	
- Dr KHATTAB Ayman	CH HONFLEUR	
- Dr LESUEUR Daniel	Maison de Convalescence OUEZY	
- Dr SEBESTYEN Gyoza	Laboratoire à HONFLEUR	
- Dr LUCAS Jérôme	CHU	
- Dr MAKKI Ammar	CH LISIEUX	
- Dr REITBERGER Arnaud	CH PONT L'EVEQUE	
- Dr TANGUY Sylvie	CHU	
- Dr ABD Pierre	CH VIRE	
- Dr BOUKHRIS Samira	CH HONFLEUR	
- Dr SERGENT Fabrice	CH LISIEUX	
- Dr ALHAMOUIEH Muwafak	CH LISIEUX	
- Dr ARROUBI Ilham	CHU	
- Dr GUNZER Katharina	CAC	
- Dr MARIE-DUPONT Sylvaine	CMAIC	
- Dr TIENGOU Marie	CHU	
- Dr CHAMILLARD Xavier	Laboratoire ST MARTIN	
- Dr BENABED Khaled	CHU	
- Dr FAYOUMI Mounir	CH FALAISE	
- Dr LE MOEL Gabriel	CHU	
- Dr LE PAGE Olivier		CHU
- Dr PAPIN Frédérique		CHU
- Dr RATOMPOMALALA Nalimboahangy		CH BAYEUX
- Dr DIALLO Diouga		CH LISIEUX
- Dr OZOUF-CORDIER Isabelle		Centre RRF HEROUVILLE

Carnet médical

De avril 2000 à décembre 2000
(+ réunion de novembre 1999)

ONT ÉTÉ INSCRITS

- Dr PERROUX Denis	CHS
- Dr TRENTESAUX Anne-Sophie	CHU
- Dr VARDON Delphine	CHU
- Dr JAMBOU Stéphane	CHU
- Dr PIERRARD Guillaume	CHU
- Dr KOTTLER Marie-Laure	CHU
- Dr SCHMIDT Eric	CHU
- Dr ANDRO Marie-Cécile	CHU
- Dr BACH Nathalie	CHU
- Dr BUISSON Sébastien	CH LISIEUX
- Dr GEORGEAULT Jacques-Emmanuel	CHU
- Dr LE PENNEC Vincent	CHU
- Dr MARGOTIN-MARQUIS Sophie	AIPST
- Dr MEGIE Emmanuelle	CH BAYEUX
- Dr RODRIGUEZ Cipriano	CHU
- Dr SOUQUET David	CHU
- Dr LEVESQUE Jacques-André	
- Dr TIROT Xavier	CH LISIEUX

Sans exercer dans l'immédiat

- Dr ARGAUD Philippe	- Dr STECIUK Anne
- Dr SAUSSEY Elsa	- Dr ANDRE Isabelle
- Dr LE GRAND Anne	- Dr AUVRAY Malika
- Dr LEVESQUE Jacques-André	- Dr BRENDEL Magali
- Dr VALLAËYS Stéphane	- Dr CULOT Jean-Benoît
- Dr MARQUE Bernard	- Dr FONTAINE Emmanuel
- Dr BARBIER Eric	- Dr JEAN Catherine
- Dr GRENTE Fabrice	- Dr SEHIER Tony
- Dr FOUETILLOU-LEGRIGEOIS Anne	- Dr DELFORGE Vincent
- Dr SEPTVANT-DUGARDIN Valérie	- Dr LOTHE Florent
- Dr HURE Sandrine	- Dr MAUGENDRE Stéphane
- Dr LE TAILLANDIER de GABORY Marie-Françoise	- Dr PRAUD Marylin
- Dr PICHON Alain	- Dr STIERER Philippe
- Dr LE LIEVRE Isabelle	- Dr STOFFEL Denis
- DR SHEYKAN Romuald	

Médecins retraités

- Dr FARGEAUD Jean-Pierre
- Dr GODEFROY Jacques
- Dr HEBERT Jacques
- Dr LARVARON Georges-Luc
- Dr RICHARD-BROSSIER Jacques
- Dr RICHARD Solange

EXERCENT DÉSORMAIS EN MÉDECINE LIBÉRALE

- Dr CAQUET Isabelle	BELLENGREVILLE	Médecine Générale
- Dr MOLONEY-LEGRANDOIS Isabelle	BENOUVILLE	Médecine Générale
- Dr MOUTON Philippe	CAEN	Neurologie
- Dr PREVEL Martine	VILLERS BOCAGE	Médecine Générale
- Dr GAZENGEL Patrick	CONDE/NOIREAU	Médecine Générale
- Dr AL KHOURY Toufik	FALAISE	Obstétrique et Gynécologie
- Dr RENAUT Claudine	CAEN	Psychiatrie Enfants et Adolescents

Carnet médical

De avril 2000 à décembre 2000
(+ réunion de novembre 1999)

EXERCENT DÉSORMAIS EN MÉDECINE LIBÉRALE

- Dr GERBE Alain	BAYEUX	Cardiologie
- Dr MESSAFEUR Noureddine	LISIEUX	Ophthalmologie
- Dr GRANGE Pascal	CAEN	SOS MEDECINS
- Dr TRONCHET Armand	CAEN	Médecine Générale
- Dr AUBOURG Philippe	EPRON	Médecine Générale
- Dr GOUSSARD Pierre-Laurent	CAEN	Médecine Générale
- Dr PIERRET José	TRUTTEMER-LE-GRAND	Médecine Générale

CHANGEMENT DE MODALITÉ D'EXERCICE

- Dr BAZILLE Régine	Médecin Conseil Caisse Rgale des Artisans et Commerçants Foyer Léone RICHET
- Dr CRETE Pascal	PMI
- Dr ASSELIN Isabelle	CHU
- Dr MAUGER-FREMONT Valérie	CAC
- Dr SERRA-PERON Paola	CAC
- Dr CHAJARI M'Hammed	Maison de Convalescence à VIMONT
- Dr HAVARD Charlie	Rpts
- Dr WADIER Catherine	Polyclinique du Parc à CAEN
- Dr DUPUYS François	AIPST
- Dr IZARD Jean-Philippe	Médecine Scolaire + AIPST
- Dr LALOY-MONGRENIER Catherine	Rpts
- Dr POUDOULEC Bertrand	CAC (registre des tumeurs)
- Dr SOLEM-LAVIEC Heidi	Rpts
- Dr CORNIER Jean-Pierre	Centre THALATTA à OUISTREHAM
- Dr VAUCHER Nadine	CH BAYEUX
- Dr LETERRIER Claude	CHU
- Dr PONDAVEN Corinne	CHU
- Dr CARMES Sylvie	CHU
- Dr LAUNAY Catherine	CMPP LISIEUX
- Dr DAYAN-MOISANT Catherine	CHU+ CAT LISIEUX
- Dr THEZEE-COGNARD Christine	CH LISIEUX
- Dr CABON Olivier	CH BAYEUX
- Dr COLLET Thierry	CHS
- Dr MOREAU Hélène	Rpts
- Dr LE PAPE Gwénaëlle	Consultant Médical
- Dr CHOS Didier	CAC
- Dr CHASLE Jacques	Etablissement Français du Sang
- Dr FOUETILLOU Anne	Sans activité dans l'immédiat
- Dr GENUIT-LECLERC Laurence	Sans activité dans l'immédiat
- Dr PALIX Agnès	CH Privé St Martin + CHU
- Dr ANNE Marie-Isabelle	CHS + CAT d'IFS + Clos St Joseph à ST ANDRE/ORNE
- Dr ROLLET-THORIN Isabelle	CAC
- Dr GALAIS Marie-Pierre	CAC
- Dr SAUCIER Gilles	Sans activité dans l'immédiat
- Dr HUMBERT Béatrice	Médecin Conseil – Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports de BASSE-NORMANDIE
- Dr DAIREAUX Alain	

Carnet médical

De avril 2000 à décembre 2000
(+ réunion de novembre 1999)

CHANGEMENT D'ÉTAT CIVIL

- Le Dr JAN-LAMY Valérie désire exercer sous le nom de Dr LAMY Valérie
- Le Dr FORNIER Alice désire exercer sous le nom de Dr LOZIER-FORNIER Alice
- Le Dr HAMEL Florence désire exercer sous le nom de Dr DUBUS-HAMEL Florence
- Dr ZOMER Nathalie désire exercer sous le nom de Dr ZOMER-MAYO Nathalie

CHANGEMENT D'ADRESSE PROFESSIONNELLE

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| - Dr VOLONDAT-CHALLE Frédérique | 100, rue Saint-Jean | 14000 CAEN |
| - Drs TAHAN M. et MORRE Th. | Clinique Notre Dame
23, rue des Acres | 14500 VIRE |
| - Dr COSTE Pierre | 181, rue Caponière | 14000 CAEN |
| - Dr BIGEARD Catherine | 34, avenue du 6 Juin | 14000 CAEN |
| - Dr VILLECHALANE Pascal | SOS MEDECINS - 5, rue R. Bastion | 14000 CAEN |
| - Dr JARRIGE Catherine | SOS MEDECINS - 5, rue R. Bastion | 14000 CAEN |
| - Dr KAWKA Dominique | SOS MEDECINS - 5, rue R. Bastion | 14000 CAEN |
| - Dr DEMOOR Christophe | SOS MEDECINS - 5, rue R. Bastion | 14000 CAEN |
| - Dr LACHENAL Michel | SOS MEDECINS - 5, rue R. Bastion | 14000 CAEN |
| - Dr HUET Loïc | SOS MEDECINS - 5, rue R. Bastion | 14000 CAEN |
| - Dr CAP François | SOS MEDECINS - 5, rue R. Bastion | 14000 CAEN |
| - Dr ROCA Michel | 1, rue de la Salle des Fêtes | 14410 VASSY |
| - Dr FOULON-LEROUET Véronique | 22, rue Dumont d'Urville | 14110 CONDÉ/NOIREAU |
| - Dr MENIGAULT José | | 14290 ST-CYR-DU-RONCERAY |
| - Dr QUEVILLON Françoise | Résidence Les Goélands
45, rue Guillaume Le Conquérant | 14150 OUISTREHAM |
| - Dr COUDRAY Jean | CH Privé Saint-Martin
18, rue des Roquemonts | 14000 CAEN |

RETRAITE

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| - Dr CHENU Joseph | - Dr BOUCE Philippe |
| - Dr MULLER Georges | - Dr LECOURSONNOIS Claude |
| - Dr COUETTE Jean-Etienne | - Dr HEON Janine |
| - Dr BENARD Yvon | - Dr ZENOU Guy |
| - Dr DOKTOR Claude | - Dr GIRARD René |
| - Dr AYMERICH Jean-Pierre | - Dr VIAL Jean-Claude |

DÉPARTS

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| - Dr LEVERGEOIS Gilles | - Dr HOPPELER Monique |
| - Dr BOSQUET Christophe | - Dr DENOIX-GRENOUILLOUX Armelle |
| - Dr HINCKY Jean-Marc | - Dr BRISSET François |
| - Dr FRANCOIS Solange | - Dr MITRY Emmanuel |
| - Dr DURAND Ludovic | - Dr WILHELM Michel |
| - Dr LOZAC'H Christophe | - Dr CANTE Pascal |
| - Dr SIMON Dominique | - Dr FONTAINE Véronique |
| - Dr MARCHAND Yann | - Dr GLATIGNY Catherine |
| - Dr HOPPELER Jean-Marc | - Dr CANTE Geneviève |
| - Dr FOULON Patrice | - Dr GUYARD-BOILEAU Béatrice |

Carnet médical

De avril 2000 à décembre 2000
(+ réunion de novembre 1999)

DÉPARTS

- | | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| - Dr OUDJEDDI Lachemi | - Dr VAN DEN BOSSCHE Serge (retraité) |
| - Dr DAUBIN Cédric | - Dr BORGEGY Florence |
| - Dr BROUSSE Hugues | - Dr LE MOING Pascale |
| - Dr THOMAS Guy | - Dr FASSLER Corinne |
| - Dr AL JAZAYRI Mohamed | |

RADIATION POUR CONVENANCE PERSONNELLE

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| - Dr LAISNEY Christine | - Dr JACQUEMIN Jean |
| - Dr SAVOYE Christine | - Dr L'HOSTIS Catherine |
| - Dr HUAULT Ilana | |

DÉCÈS

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| - Dr ZENOU Roland | - Dr PASSAS Henri |
| - Dr LAISNEY Marcel | - Dr LEMOINE Colette |
| - Dr MATHOS MBEMBA Sébastien | |

QUALIFICATIONS

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES (C)

- Dr ROLLAND Anne

GÉNÉTIQUE MÉDICALE (C)

- Dr BERTHET PASCALE

ANESTHÉSIOLOGIE - RÉANIMATION CHIRURGICALE (S)

- Dr GEORGEAULT Jacques-Emmanuel

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE (C)

- Dr ASSELIN Isabelle

CHIRURGIE GÉNÉRALE (S)

- Dr LE PAGE Olivier
- Dr JAMBOU Stéphane
- Dr PIERRARD Guillaume
- Dr RODRIGUEZ Cipriano
- Dr SOUQUET David

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (S)

- Dr LUCAS Jérôme
- Dr BLANCHARD Laurent

CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU (C)

- Dr TAHAN Mohssen

MÉDECINE DU TRAVAIL (S)

- Dr MARIE-DUPONT Sylvaine
- Dr MARGOTIN-MARQUIS Sophie

DERMATOLOGIE ET VÉNÉROLOGIE (S)

- Dr STECIUK Anne

MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (S)

- Dr REITBERGER Arnaud

GÉNÉTIQUE MÉDICALE (S)

- Dr LEPORRIER Nathalie

NEUROLOGIE (C)

- Dr COQUEREL Antoine

Carnet médical

De avril 2000 à décembre 2000
(+ réunion de novembre 1999)

QUALIFICATIONS

ONCOLOGIE RADIOTHÉRAPIQUE (S)

- Dr DELOZIER Thierry (à titre conservatoire, conserve la spécialité en ONCOLOGIE MEDICALE)

PSYCHIATRIE (S)

- Dr DAUVER Benoît
- Dr MEGIE Emmanuelle

OPHTALMOLOGIE (S)

- Dr MESSAFEUR Noureddine
- Dr TIROT Xavier
- Dr TIENGOU Marie
- Dr BUISSON Sébastien

PSYCHIATRIE OPTION ENFANTS ET ADOLESCENTS (C)

- Dr VAN TORHOUDT Anne-Marie
- Dr MERCIER Bernard
- Dr DAYAN-MOISANT Catherine

ORL (S)

- Dr CANIVET Sandrine

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE (S)

- Dr LE PENNEC Vincent

PÉDIATRIE (S)

- Dr DESROSIERES Hélène
- Dr BOUKHRIS Samira
- Dr ANDRO Marie-Cécile
- Dr BACH Nathalie

RÉANIMATION MÉDICALE (C)

- Dr GONZALEZ Michel (ne peut en faire état dans l'immédiat)

PÉDIATRIE (C)

- Dr COQUEREL Antoine

RHUMATOLOGIE (S)

- Dr GUNZER Katharina

PNEUMOLOGIE (S)

- Dr LE MOEL Gabriel

SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDECINE SOCIALE (S)

- Dr PAPIN Frédérique

CAPACITÉS

AIDE MÉDICALE URGENTE

- Dr TATA Tahar
- Dr CARMES Sylvie
- Dr PICHON Alain

ÉVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- Dr DELORME Claire

DIU DE MÉDECINE MANUELLE ET OSTHÉOPATHIE

- Dr GUERARD Jean-Paul
- Dr LEVESQUE Jacques-André
- Dr SAUTEREAU Patrick