Ordre National des Médecins
Conseil Départemental de l'Ordre

Conseil Départemental de la Seine-Maritime de l'Ordre des Médecins

Bulletin d'Information

Tél : 02 35 71 02 18 - Courriel : seine-maritime@76.medecin.fr

2. Éditorial
4. Déontologie
5. Interview
6. Dossier
8. Tableau Départemental
12. Revue de Presse
14. Histoire de la Médecine
16. Communiqué

Page 6 - Dossier

Les doléances et les plaintes

Page 5 - Interview

L'IMPACT DE LA LOI TRAVAIL SUR LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Avril 2017
n° 25

ÉDITORIAL

BONNE SANTÉ !

Ce vœu, repris d'innombrables fois pour la nouvelle année, est très certainement l'un des plus chers aux yeux de chacun et le plus ardemment souhaité pour tous.

La **Santé**, ce bien si précieux qu'il nous faut préserver le plus longtemps possible, restaurer à chaque fois que cela peut être réalisable, entretenir personnellement et collectivement.

Le terme de santé nous renvoie volontiers à sa définition, **bien-être physique**, **psychique et social**, à ses **multiples déterminants**, mais, en tant que professionnel du soin, et du prendre soin, il évoque aussi notre **système de santé**, son organisation, ses nécessaires adaptations, et, bien évidemment, **ses acteurs et la santé de ceux-ci**.

Une loi de modernisation de notre système de santé a vu le jour ; de nombreux aménagements sont nécessaires et **des réformes en profondeur s'imposent** !

Il convient notamment de répondre à la diversité des problématiques rencontrées, aux difficultés de chacun, patient et soignant, aux spécificités territoriales et aux réalités sociales et sociétales.
L'administration du système ne doit, en aucun cas, devenir son objectif de fonctionnement, sa raison d'être.
Simplification administrative et amélioration des performances iront de paire.

La motivation, la détermination des acteurs de santé restent fortes mais elles ne doivent pas être entravées, étouffées, par l'envahissement administratif. Nous devons **retrouver le " temps patient " nécessaire à l'écoute et à la prise en charge pertinente et efficace de chacun** ; ce temps n'a fait que s'amenuiser au cours des années.

Faisons preuve de bon sens, redonnons sa place au sens clinique, à l'échange avec le patient.

L'ordre des médecins a organisé une grande consultation nationale qui a abouti à 10 propositions. **Votre Conseil départemental** vous a questionnés sur vos priorités et **est à l'écoute de vos besoins pour votre exercice quotidien**, **et ceux de la population**.

Faites nous part de vos idées, de vos propositions et de vos suggestions !!!
Vous êtes les mieux placés pour préciser ce qui est nécessaire et prioritaire, pour vos patients, pour votre exercice, sur votre territoire.

Nous nous engageons à porter ces propositions, permettant de répondre aux problèmes identifiés, **devant les responsables politiques et institutionnels** du département et de la région.

Ce ne sont pas des promesses, trop souvent non tenues, que nous irons chercher, mais **des engagements précis**, **devant la profession**, **devant les citoyens**.

Nous ne manquerons pas d'évaluer leur mise en œuvre et de les rappeler vigoureusement si cela s'avérait nécessaire.

La réforme du système de santé ne peut se faire sans les médecins, pilotes et pivots que nous sommes de ce système. Unissons nos efforts au chevet de notre système de santé, **au service de chacun et dans l'intérêt de tous**.

J'ai évoqué au-delà de la santé du système, **la santé des professionnels**.
Réformes en tous genres, restructurations, contraintes budgétaires, pressions administratives, réalités démographiques, souffrances sociales, impatience voire exaspération de patients, stressés et angoissés par des difficultés d'accès aux soins,... constituent autant de facteurs au retentissement péjoratif

sur le climat du soin et de l'accompagnement ainsi que sur la sérénité et la santé des professionnels. **Qualité des soins et prévention des risques psychosociaux, érigées en priorités, sont remises en cause voire bafouées**.

La situation est encore aggravée par **des évolutions sociales délétères**, marquée par un **climat d'intolérance**, de violence, par la multiplication des incivilités, des agressions verbales, voire physiques. Basés sur la relation de confiance, la confidentialité et l'exercice de la médecine placent le **professionnel dans une situation de vulnérabilité**.
La sécurité des médecins est de plus en plus souvent menacée ; **c'est inacceptable** ! Nous y reviendrons.

Dès 2007, **la santé de nos confrères nous a particulièrement préoccupés** ; vous avez été nombreux à répondre à un questionnaire, attestant du malaise, des difficultés, des souffrances, de nombre d'entre nous. Certains, pas assez nombreux, ont pu bénéficier de mesures mises en place. Malgré les difficultés nous poursuivons nos efforts pour favoriser **la reconnaissance plus précoce des problèmes**, **l'entraide** et... **l'accès aux soins pour les soignants** !

Votre Conseil départemental de la Seine-Maritime s'inscrit délibérément dans l'**entraide confraternelle**. **Nous sommes à vos côtés**, n'hésitez pas à nous faire connaître vos difficultés, à nous solliciter. Vos conseillers, attentifs à vos problèmes, vous comprennent et sont à votre service.
Ils sont à votre écoute et prêts à vous aider, **à vous accompagner**.

Santé individuelle, **santé collective**, **santé publique**, **système de santé performant et efficient**, **nécessitent la mobilisation et l'implication de tous**, bien au-delà du seul champ du soin. Les professionnels sont volontaires ; **un soutien et un engagement**, **forts et concertés**, **des décideurs et des institutions**, **sont indispensables**.

Prenons soin, **tous ensemble**, **de la Santé**, de notre système de santé, de la santé de ses usagers, de nos patients et de leurs proches, et aussi des acteurs que nous sommes de ce système de santé. **La Santé de tous est à ce prix** ! **Chères consœurs**, **chers confrères**, **chers amis**, **prenez**, **mutuellement**, **confraternellement et solidairement**, **soin de vous**,... **Toutes et tous ont besoin de vous** !!!

Docteur Patrick DAIMÉ

Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine-Maritime

CONTRATS : pièges à éviter

" 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 ".

Article R.4127-83 du Code de la Santé Publique

Les contrats salariés

doivent faire apparaître les modalités prisent par l'employeur pour garantir l'indépendance du médecin, le secret médical et l'assurance de l'employeur en ce qui concerne l'exercice salarié.

Les contrats de remplacement

Sans contrat, le remplaçant non thésé est en situation **d'exercice illégal** de la médecine.
Le remplaçant thésé est en **situation irrégulière** et pourrait être poursuivi en cas de plainte avec une assurance non garantie.
Ce contrat doit mentionner :
. Le numéro de licence pour les étudiants non thésés
. Le numéro d'ordre pour les médecins thésés
. L'adresse d'exercice
. Les jours ou la période de remplacement
. Le pourcentage de rétrocession
. Les conditions de non installation (facultatif)
Un modèle de contrat, simple à remplir, est disponible sur le site Internet de votre Conseil Départemental.
Trois exemplaires doivent être établis, un exemplaire pour le CDOM et un pour chaque médecin.
Rappelons que le remplaçant **ne peut exercer** en même temps que le médecin titulaire.

Le contrat doit parvenir au CDOM avant le début du remplacement :
. *Par courrier* : 44, rue Jeanne d'Arc - 76000 ROUEN
. *Par fax* : 02 35 89 59 25
. *Ou par mail à l'adresse* : seine-maritime@76.medecin.fr

Les contrats de collaboration

Ils peuvent être établis à titre libéral ou salarié, à durée déterminée (CDD) ou indéterminée (CDI).
Les demi-journées doivent être précisées.
Le collaborateur peut exercer en même temps que le médecin avec lequel il collabore et ne s'occupe pas de la gestion du cabinet.

Les contrats d'adjuvat (ou d'adjoint)

Dans certaines conditions exceptionnelles (maladie, affluence de patientèle) le praticien peut se faire aider par un adjoint après avoir eu l'accord de son CDOM.
Ces contrats concernent des médecins non thésés.
Le médecin adjoint et le médecin titulaire **peuvent exercer en même temps**.
En cas de décès, un contrat de tenue de poste peut être accordé par le CDOM.

Les membres de la Commission des Contrats étudient chaque contrat

Docteur Patrick LANCIEN

Pour tous les contrats, il est recommandé de suivre les modèles du Conseil National, disponibles sur nos sites.
Tout renseignement ou précision peut être donné en téléphonant à votre CDOM au 02 35 71 02 18.

L'IMPACT de la loi Travail sur la médecine du travail

Dans ce contexte d'évolution et de changement de la santé au travail, les Docteurs Didier PROD'HOMME et Georges MOUNAYAR, médecins du travail et conseillers ordinaux, ont estimé important d'informer les confrères dans le but d'oeuvrer vers une collaboration encore améliorée.

Quelles sont les évolutions majeures de cette loi en terme de suivi de l'état de santé des salariés, notamment des salariés non exposés à des risques particuliers ?

La visite médicale d'embauche est remplacée par une visite d'information et de prévention.
Cette nouvelle visite n'est pas nécessairement pratiquée par le médecin du travail. Elle peut en effet être déléguée, sous son autorité, au collaborateur médecin, à l'interne en médecine du travail ou à l'infirmier.

Qu'en est-il des salariés exposés à des risques paticuliers ?

Ils bénéficient quant à eux d'un examen médical d'aptitude.
En effet, la loi prévoit que le travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité, ou pour celles de ses collègues ou de tiers évoluant dans l'environnement de travail immédiat, bénéficie d'un suivi médical renforcé de son état de santé.
Un décret à paraître fixera les modalités d'identification et de suivi renforcé de ces salariés.

Les modalités de périodicité des visites effectuées par le médecin du travail et le suivi sont-ils définis ?

Non, ces points restent à définir.
Jusqu'à présent, le Code du travail stipulait que le salarié bénéficiait d'examens médicaux périodiques, au moins tous les 24 mois, par le médecin du travail.
Cependant la grande majorité des services de santé au travail disposait d'un agrément de la Direccte, prévoyant une périodicité supérieure à 24 mois quand des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires étaient mis en place.
La loi Travail modifie ces dispositions et prévoit désormais que ce suivi médical soit effectué selon des modalités et une périodicité définies par décret.
Il prend en compte les conditions de travail, l'état de santé, l'âge du salarié, ainsi que les risques professionnels auxquels il est exposé.

Existe-t-il des mesures particulières pour les travailleurs de nuit ?

Jusqu'ici les travailleurs de nuit bénéficiaient d'une surveillance médicale renforcée, tous les six mois.
La loi laisse entendre que la périodicité sera fixée par le médecin du travail, en fonction des particularités du poste et de la situation peronnelle du salarié.

Et pour les travailleurs handicapés ?

La loi prévoit que, si le salarié reçu en visite d'information et de prévention se déclare reconnu comme travailleur handicapé, ou titulaire d'une pension d'invalidité, il est orienté sans délai vers le médecin du travail et bénéficie d'un suivi individuel adapté.

La procédure d'inaptitude est-elle modifiée ?

Jusqu'à présent, le médecin du travail déclarait l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail soit en deux visites médicales espacées au minimum de deux semaines, soit en une seule visite médicale en cas de danger immédiat pour la sécurité du salarié ou celle des tiers, ou si la visite de pré-reprise effectuée par le médecin du travail datait de moins de trente jours.
La loi du 8 aôut 2016 permet la constatation de l'inaptitude médicale en une seule visite médicale.

La contestation des avis médicaux d'inaptitude est-elle modifiée elle aussi ?

Jusqu'à présent la contestation d'un avis d'inaptitude par un employeur ou par un salarié se faisait devant l'inspection du travail qui prenait sa décision après un avis du médecin inspecteur du travail.
Dans le cadre de la nouvelle loi, la contestation de l'inaptitude ne se fera plus devant l'inspection du travail, mais devant le Conseil des Prud'hommes, qui fera une demande de désignation d'un médecin expert inscrit sur la liste des experts auprès de la cour d'appel.
Cette procédure risque d'entraîner une judiciarisation de l'inaptitude médicale.

Que dire en conclusion ?

Tant que les décrets ne sont pas entrés en vigueur, toutes ces dispositions nouvelles ne sont pas encore applicables et, en attendant, l'activité des services de santé au travail reste encadrée par les textes réglementaires et législatifs antérieurs, ainsi que par leur projet de service.

**A la suite de l'adoption de la loi Travail, le 8 aôut 2016, de nombreuses mesures sont entrées en vigueur immédiatement, mais certaines nécessitent un décret d'application, notamment celles qui concernent la médecine du travail.
Ces textes sont attendus au plus tard pour le premier trimestre 2017.**

Docteur Georges MOUNAYAR
AMSN

Docteur Didier PROD'HOMME
Santé BTP

Les doléances
reçues au CDOM de la

Le parcours d'une plainte au Conseil de l'Ordre
La juridiction ordinale est autonome par rapport aux juridictions pénales et civiles

COURRIER

(uniquement en rapport avec un éventuel manquement à la déontologie)

DOLEANCE

Demande d'explications au médecin mis en cause

L'auteur de la doléance est informé de la réponse du médecin

Pas de suite

La doléance devient plainte

Classement

(Le CDOM peut transformer une doléance en plainte si les faits avérés d'une simple doléance lui paraissent graves)

PLAINTE

. Enregistrement
. Information et demande d'explications au médecin

1 mois

Organisation de la réunion de conciliation obligatoire

PV (procès-verbal) de conciliation
Fin de la poursuite par le plaignant

PV de non conciliation (ou carence si une des deux parties est absente)

Délibération du CDOM pour s'associer ou non à la plainte

Mais le CDOM peut décider de poursuivre

Transmission à la CDPI placée auprès du CROM

3 m

Vérification de la recevabilité de la plainte

Irrecevable

Ordonnance du Président :
rejet de la plainte

Le cas échéant, les parties perdantes peuvent être également condamnées au paiement des frais irrépétibles exposés par le médecin.
Le plaignant peut également être condamné : au paiement des dommages et intérêts pour plainte abusive, à une amende pour plainte abusive.

Recevable

Instruction du dossier
Audience publique à la CDPI

Décision en audience
Rejet de la plainte ou condamnation du médecin :
- avertissement
- blâme
- interdiction d'exercice avec ou sans sursis
- radiation

30 jours

Appel devant la chambre disciplinaire nationale (CNOM)*

2 mois

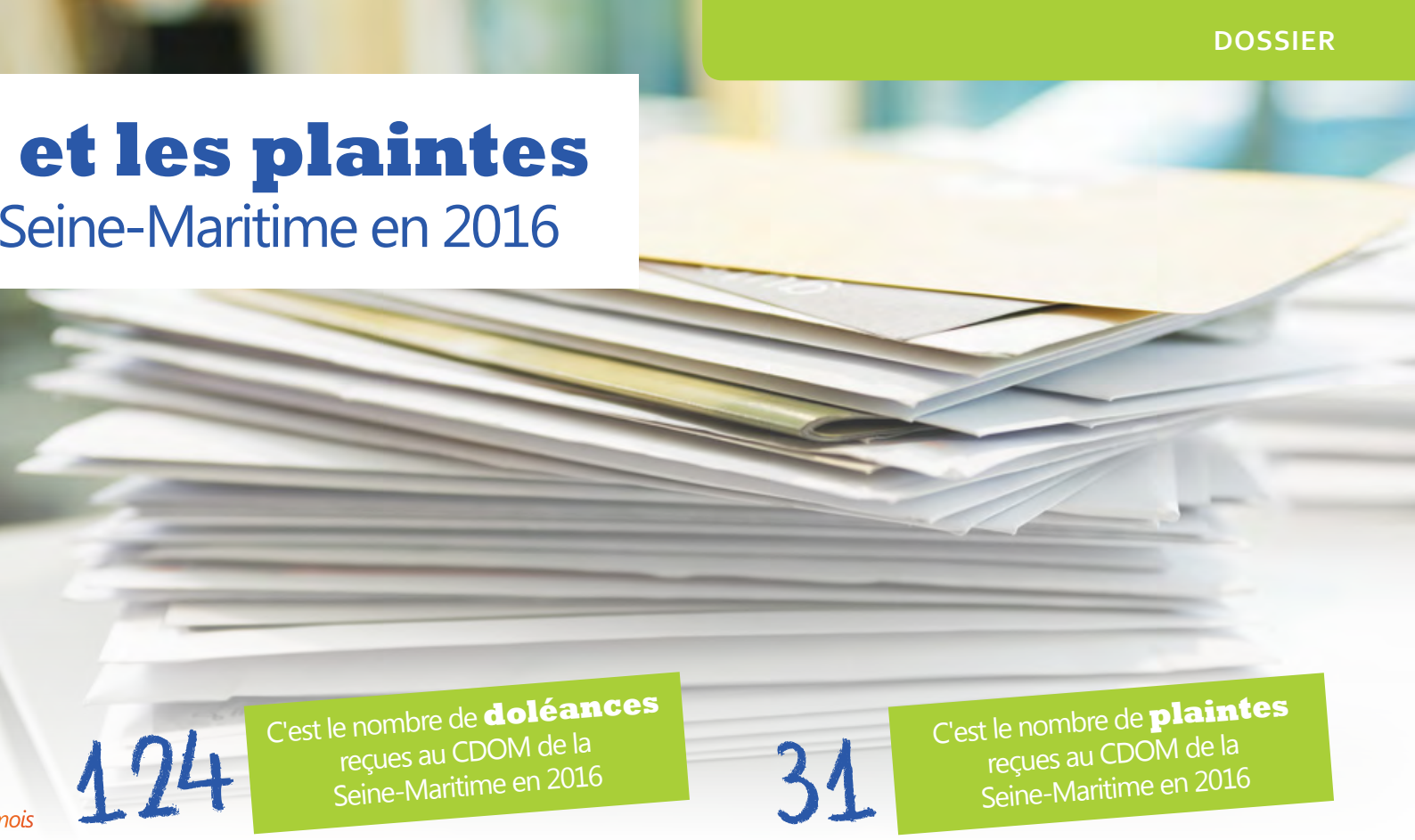
Pourvoi devant le Conseil d'Etat

Fin de la procédure

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CROM : Conseil Régional de l'Ordre des Médecins
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CDPI : Chambre Disciplinaire de Première Instance

** Le plaignant, le médecin, le CDOM et un ensemble d'autorités ont la faculté de faire appel de la décision.*

et les plaintes
Seine-Maritime en 2016



124 C'est le nombre de **doléances** reçues au CDOM de la Seine-Maritime en 2016

31 C'est le nombre de **plaintes** reçues au CDOM de la Seine-Maritime en 2016

Contre qui ?
. 114 ont mis en cause un médecin libéral
. 10 un médecin hospitalier

Pour quels motifs ?
. 35 doléances ont porté sur la qualité des soins
. 22 sur des questions financières : dépassement d'honoraires, non prise en charge de patients CMU, refus de tiers-payant pour des patients bénéficiaires de l'ACS, ...
. 17 sur une mauvaise entente avec le médecin : comportement étrange, non compréhension entre médecin et patient, propos déplacés, agression verbale, ...
. 12 sur les certificats : certificats de complaisance, faux certificats, certificats anti-datés, ...
. 10 sur des problèmes administratifs : papiers anti-datés, refus de prolongation de protocole de soins, ...
. 8 sur le manquement à la confraternité
. 6 sur les difficultés à récupérer un dossier médical
. 5 sur le non respect du secret médical
. 5 sur le mauvais accueil du secrétariat ou du service hospitalier
. 3 sur le refus de visite à domicile
. 1 sur la non conformité du papier à entête
. 4 sur d'autres motifs

Quelles issues ?
. 1 doléance s'est transformée en plainte
. 110 ont été classées après recueil d'informations écrites auprès des parties, explications et entretiens au sein de notre Conseil à chaque fois que nécessaire
. 13 sont en attente de réponses

Contre qui ?
. 26 ont mis en cause un médecin libéral
. 5 un médecin hospitalier

Quels plaignants ?
. 21 plaintes ont été émises par des particuliers
. 7 par des sociétés
. 3 par des médecins

Pour quels motifs ?
. 10 plaintes ont porté sur la qualité des soins (dont nécessité du consentement du patient pour les soins)
. 9 sur des certificats
. 5 sur le non respect du secret professionnel (dont propos sur Internet)
. 3 sur le manquement à la confraternité
. 3 sur d'autres motifs
. 1 était non recevable

Quelles issues ?
. 2 sont en attente de conciliation
. 18 ont été conciliées et classées
. 8 n'ont pas été conciliées :
- 3 où le CDOM s'est associé à la plainte et 5 où le CDOM ne s'est pas associé à la plainte
- 1 est en attente d'audience au CROM
  3 ont conclu à un avertissement
  2 ont conclu à des suspensions temporaires d'exercice
  1 est restée sans suite
  1 a été retirée par le plaignant avant l'audience

AU 18/01/2017 :

Séance du 19 octobre 2016

Premières inscriptions

GERVAIS Lucie (inscription le 27.09.2016)
BOIRAT Claire
BREHIN Anne-Claire
HENNETIER Clothilde
PATOUT Maxime
RIVERA Marie-Josée

Transferts - Inscriptions

AOULA Djelloul (transfert du Val d'Oise)
HUVENEERS Joël (transfert de Seine Saint Denis)
LAAMARTI Amina (transfert de l'Eure)
LHUILLIER Elodie (transfert de la liste des Médecins résidant à l'étranger)
TOURNEL Gilles (transfert du Nord)

Médecins ayant quitté le département

ADHAM Salma Ville de Paris
BOUTHORS Renaud Somme
CELLIER Guillaume Rhône
CHILLES Marie Loiret
DRAHON Marie Seine Saint Denis
EL AMARTI Rachid Charente
EL QOMRI Marie-Pierre Bouches du Rhône
FELIX Ivan Yvelines
GRANIER Sandra Hauts de Seine
GROTTO Sarah Ville de Paris
MENET Alexandra Ille et Vilaine
MERCIER Anne-Marie Ville de Paris
NGO Stéphanie Seine Saint Denis
SARANDI Solmaz Ille et Vilaine
TARISSI Nicolas Pas de calais
TSILIVIDIS Vasileios Yonne

Médecins décédés

BEHAR JEAN
18/01/1929 - 02/10/2016 / 76600 LE HAVRE
BORDE JACQUES
16/04/1925 - 16/10/2016 / 76130 MONT SAINT AIGNAN
CHESNEAU YVES
13/10/1929 - 06/10/2016 / 76600 LE HAVRE

Radiation (pour convenance personnelle)

CANU Marie

Qualifications - 1ères inscriptions

CHIRURGIE GENERALE
BOIRAT Claire
GENETIQUE MEDICALE
BREHIN Anne-Claire
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
HENNETIER Clothilde
MEDECINE GENERALE
GERVAIS Lucie
PNEUMOLOGIE
PATOUT Maxime
PSYCHIATRIE
RIVERA Marie-Josée

Titres autorisés sur plaques et ordonnances

D.E.S.C. du Dr :
MEDECINE D'URGENCE
ANANI-MEKLE Sandra
CAPACITE du Dr :
ALLERGOLOGIE
MERAULT Charly

Sites distincts d'exercice autorisés

Dr LAINE Marianne, Médecin Généraliste à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à la SNCF à ROUEN
Dr LE LONG Joël, Gynécologue Obstétricien à la Clinique les Aubépines, renouvellement de son autorisation d'exercer en site distinct à la Clinique Mégival
Dr JULIEN Magalie, Chirurgien Vasculaire à la Clinique de l'Europe, renouvellement de son autorisation d'exercer en site distinct à la Clinique Saint Antoine
Dr GEHA Hadi, Chirurgien Maxillo-Faciale et Stomatologie à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à la clinique chirurgicale d'Yvetôt
Dr LADIRAY Astrid, Psychiatre à l'IME de MONT CAUVAIRE, renouvellement de son autorisation d'exercer en site distinct à DARNETAL
Dr MACAIGNE Valérie, Radiologue au HAVRE, autorisation d'exercer en sites distincts :
- IRM LE HAVRE CENTRE 19 rue Franklin 76600 LE HAVRE
- GIE IRM ORMEAUX VAUBAN 63 rue Denfert Rochereau 76600 LE HAVRE
- SCANNER DES ORMEAUX 63 rue Denfert Rochereau 76600 LE HAVRE
- RADIOLOGIE DES ORMEAUX 63 rue Denfert Rochereau 76600 LE HAVRE
- SCANNER CHIM HPE 505 rue Irène Joliot Curie 76620 LE HAVRE
- SELAS XRAY EXPERT HPE 505 rue Irène Joliot Curie 76620 LE HAVRE
- CABINET DE RADIOLOGIE 42 rue de Verdun 76600 LE HAVRE

Dr CALENICI Oleg, Cardiologue au CHI de LILLEBONNE, autorisation d'exercer en site distinct au HAVRE
Dr BLANCHARD Benoit, Cardiologue au HAVRE,autorisation d'exercer en site distinct à l'HPE.
Dr BOURDEL Alain, Rhumatologue au HAVRE, autorisation d'exercer en site distinct à la MDPH du HAVRE
Dr BOURDEL Alain, Rhumatologue au HAVRE, autorisation d'exercer en site distinct à l'IRSA du HAVRE
Dr DI MAIO Anna, Angéiologue à DIEPPE, renouvellement de son autorisation d'exercice en site distinct à la Clinique de l'Europe à ROUEN
Dr COFFINET Christian, Médecin Généraliste à GRAND QUEVILLY, autorisation d'exercer en site distinct à l'EHPAD du Bois Rond à CLEON
Dr DELAMOTTE Frédéric, Psychiatre à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à la SNCF à ROUEN
Dr EL AYOUBI Louay, qualifié en Chirurgie Générale et compétent en Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique, exerçant en site principal à EVREUX et en sites distincts à YVETOT et à ALENCON, autorisation d'exercer en site distinct à la Clinique Tous Vents à LILLEBONNE
Dr RAYNAUD Pierre, Radiologue à la Clinique Saint Hilaire de ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à l'IRM Ostéo-articulaire de l'Europe
Dr PRIMARD Etienne, Radiologue à la Clinique Saint Hilaire de ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à l'IRM Ostéo-articulaire de l'Europe
Dr LE PREVOST Antoinette, Médecin du Travail à la Poste à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à l'ADESTI à MONT SAINT AIGNAN

Séance du 16 nov 2016

Premières inscriptions

Le 24/10/2016 :
OMEIRI Amer
Le 28/10/2016 :
COMMIN Marie-Hortense
VIART Guillaume
Le 31/10/2016 :
BARRON Benjamin
BAUVIN Olivia
BEN ARFI Malek
BENARD Elise
BENARD Marie
BENMOUSSA Nadia
BERTRAND Emmanuelle
BOUTILLIER Guillaume
BOUVY Clotilde
BURES Julie
CHABAT Aline
CHAMBORD Julie
CHANTELOUBE Céline
CHIAVELLI Hélène
CERDA Thomas
CLAY Mathilde
COLAS Mathilde
CONSTANTIN Cristina
DANTU Alexandra
DELPOUVE Claire
DHAMY Alexis
DUPRE Marion

: 5177 INSCRITS

ETANCELIN-JAMET Mathilde
FOLOPPE Caroline
FROELICH Fabien
GLENISSON Jean
GRALL Maximilien
GUEDON Antoine
GUISIER Florian
HERANVAL Adèle
JAFFRAY Marie
JEANMAIRE Paul
JOANNIDES Marion
LAGRAVE-BLAMPIED Laure
LE COUTEULX Sophie
LEGRAND Pierre
LELEUP Grégoire
LETESSON Etienne
LUCAS Noémie
LUCE Alexandra
MARCHAND Charlotte
NESTASIO Charlotte
OZEL Gülden
PECHEVY Lolita
QUIBEL Solène
ROBERT Quentin
RUMEUR Mathilde
SABE Michel
SAILLARD Tiphaine
SIEDLECKI Cédric
SOUDAIS Benjamin
STIPON Matthieu
TACQUET Clément
THIBAULT Armande
TILLOT David
VASSE Marianne
Le 2/11/2016 :
JOLY Justine
Le 16/11/2016 :
ALARCON Clément
AUSSY Audrey
BARANGER Violaine
BASTIT Vianney
BLAINVILLE Savine
BOUBECHE Samia
BRIL Laura
CACHELEUX Aurélie
CARPENTIER Benjamin
CHAPIN Mégane
CHERON-VERVAEKE Lucie
CHRISTEN Arthur
COQUERET Laura
DESECHALLIERS Cécile
DEVAUCHELLE Agathe
DI PIZIO Pierre
DUMONT Audrey
DUVAL Anne-Sophie
GAUTHE Rémi
GODEBERGE Charlotte
GOMARIN Stéphanie
HASSINE Mélanie
LEBAUDY Laura
LE BROZEC Adrien
LE BOUAR Gurvan
LEFEVRE-SCELLES Antoine
LEPORCQ Damien
LOISEL Nicolas
MAGNE Hélène
MARTINEZ CASADO Edouard
MELIOR Séverine
MENDY Nancy
PLE Vanessa
RABHI Abdelhakim
RAKOTOVAO Cécile-Maëlle
RAZANABOLOLONA Miora
SOLEIMANI Maryam
TURCQ Amandine
YECORA-ZORZANO Lola

Transferts - Inscriptions

BENIDIR Abdelkarim (transfert du Calvados)
COLOMA Pierre (transfert du Rhône)
COLLON Sylvie (transfert du Calvados)
CHOPRA Houzefa (transfert du VAL d'Oise)
COGET Julien (transfert de l'Hérault)
GOUEL Jean-Philippe (transfert de l'Eure)
LAURENT Charlotte (transfert de Gironde)
LENOIR Florian (transfert de l'Eure)
MARCUS Julie (transfert du Nord)
RANDRIANARIVONY Raymonde (transfert de la Sarthe)
ROISNE Jane (transfert du Nord)
SENG Luc (transfert de Seine et Marne)

Médecins ayant quitté le département

ARDANUY Claire Côtes d'Armor
BOTALLA-PIRETTA Anne-Sophie Eure
CAPELLE Raphaël Loir et Cher
CHALAMET Marie José Eure
COLANGE Guillaume Eure-et-Loir
DEMMANE Sabri Eure
DUBOURG Benjamin Ville de Paris
FOILLARD Sébastien Var
HAAGEN Françoise Seine Saint Denis
LEGRAND Angélique Yvelines
PAQUET Michel Eure
RKAIN David Ville de Paris

Médecins décédés

CHAIGNEAU PATRICE
03/09/1948 - 02/11/2016 / STE ADRESSE
VENDEVILLE PIERRE
19/01/1925 - 30/10/2016 / STE ADRESSE

Radiations (pour convenance personnelle)

BOUGHZALA Adel

Qualifications - 1ères inscriptions

ANATOMIE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
CHIAVELLI Hélène
ANESTHESIE-REANIMATION
BARANGER Violaine
BOUBECHE Samia
CARPENTIER Benjamin
GLENISSON Jean
GODEBERGE Charlotte
LAGRAVE-BLAMPIED Laure
LEFEVRE-SCELLES Antoine
MENDY Nancy
PLE Vanessa
ROBERT Quentin
TILLOT David
BIOLOGIE MEDICALE
BENARD Elise
DI PIZIO Pierre
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
ALARCON Clément
DUPRE Marion
VIART Guillaume
CHIRURGIE GENERALE
GAUTHE Rémi
PECHEVY Lolita
SIEDLECKI Cédric
DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
BAUVIN Olivia
COMMIN Marie-Hortense
ENDOCRINOLOGIE – DIABETOLOGIE – MALADIES METABOLIQUES
FOLOPPE Caroline
GYNECOLOGIE MEDICALE
CHANTELOUBE Céline
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
QUIBEL Solène
HEPATO-GASTROENTEROLOGIE
HASSINE Mélanie
BRIL Laura
MEDECINE GENERALE
BARRON Benjamin
BLAINVILLE Savine
BOUVY Clothilde
BURES Julie
CACHELEUX Aurélie
CHAMBORD Julie
CHAPIN Mégane
CHERON-VERVAEKE Lucie
COLAS Mathilde
CHRISTEN Arthur
DESECHALLIERS Cécile
DHAMY Alexis
DUVAL Anne-Sophie
GOMARIN Stéphanie
GUEDON Antoine
JEANMAIRE Paul
JOANNIDES Marion
JOLY Justine
LE BROZEC Adrien
LOISEL Nicolas
LUCAS Noémie
MAGNE Hélène

MELIOR Séverine
RABHI Abdelhakim
RAKOTOVAO Cécile-Maëlle
RUMEUR Mathilde
SAILLARD Thiphaine
SOUDAIS Benjamin
STIPON Matthieu
TACQUET Clément
YECORA-ZORZANO Lola
MEDECINE INTERNE
AUSSY Audrey
GRALL Maximilien
MARCHAND Charlotte
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
DELPOUVE Claire
THIBAULT Armande
MEDECINE DU TRAVAIL
RAZANABOLOLONA Miora
NEPHROLOGIE
DUMONT Audrey
NEUROLOGIE
HERANVAL Adèle
OZEL Gülden
ONCOLOGIE option RADIOTHERAPIE
CERDA Thomas
OMEIRI Amer
OPHTALMOLOGIE
BOUTILLIER Guillaume
LETESSON Etienne
LUCE Alexandra
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
BASTIT Vianney
BENMOUSSA Nadia
PEDIATRIE
BENARD Marie
BERTRAND Emmanuelle
CHABAT Aline
JAFFRAY Marie
MARTINEZ CASADO Edouard
PNEUMOLOGIE
GUISIER Florian
LE BOUAR Gurvan
PSYCHIATRIE
CLAY Mathilde
CONSTANTIN Cristina
COQUERET Laura
FROELICH Fabien
LEBAUDY Laura
LEGRAND Pierre
LEPORCQ Damien
NESTASIO Charlotte
SABE Michel
SOLEIMANI Maryam
TURCQ Amandine
VASSE Marianne
RADIO-DIAGNOSTIC et IMAGERIE MEDICALE
BEN ARFI Malek
ETANCELIN-JAMET Mathilde
LE COUTEULX Sophie
LELEUP Grégoire
RHUMATOLOGIE
DEVAUCHELLE Agathe
DANTU Alexandra

Qualifications - Médecins inscrits

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
HASSIBA Smail
GYNECOLOGIE MEDICALE
DAUTREPPE Anne

Titres autorisés sur plaques et ordonnances

D.E.S.C. des Drs :
MEDECINE D'URGENCE
DUMOUCHEL Julie
DURIEZ Nathalie
MOREL MARECHAL Emanuel
SAILLIOL Marianne
CAPACITE des Drs :
ACUPUNCTURE
CESANO Silvia
MEDECINE D'URGENCE
LENOIR Florian

Sites distincts d'exercice autorisés

Dr GHISLAIN Denis, Médecin Généraliste à EVREUX, autorisation d'exercer en site distinct à la Clinique Mégival à ST AUBIN SUR SCIE

Séance du 14 décembre 2016

Premières inscriptions

Le 22/11/2016 :
BENAZECH Déborah
BIDON Anna
Le 23/11/2016 :
BELLEFLEUR Marie
Le 01/12/2016 :
COUCKE-HANNEQUIN Julia
Le 14/12/2016 :
ANECULAESEI Irina
COSTIOU Vincent
DUVAL Laure
LEGRAS Romain
LUDER Simon
HASSANI Adnan
LENORMAND Claire
LOGEAY Mathilde

Transferts - Inscriptions

EKHLAS RAGAB EID Amr (transfert du Nord)
GRANDSIRE Anne (transfert de l'Eure)
GUIHENEUF-LAI DOO WOO Caroline (transfert de l'Eure)
HADJ SLIMANE Mehdi (transfert du Calvados)
MAISONNEUVE Isabelle (transfert du Val de Marne)
NICOLLE Pascal (transfert de Loire Atlantique)
PAVE Marie (transfert de la Ville de Paris)

Médecins ayant quitté le département

AL KHATIB Muayad Cnom : liste spéciale des médecins résidant à l'étranger
AMIEL Albert Ville de Paris
DAME-SGHAIER Hélène Haute-Garonne
LELANDAIS Hélène Martinique
MISSOHOU Fernand Seine Saint Denis

Radiation (pour convenance personnelle)

HOUITTE Xavier

Médecins décédés

GODFROY Christian
11/10/1971 - 7/11/2016 / BOIS GUILLAUME
MARCIACQ Raymond
20/09/1950 - 16/11/2016 / ROUEN
CHEVALLIER Daniel
06/07/1926 - 06/12/2016 / ROUEN

Qualifications - 1ères inscriptions

ANESTHESIE-REANIMATION
LOGEAY Mathilde
CHIRURGIE GENERALE
BENAZECH Déborah
LENORMAND Claire
MEDECINE GENERALE
ANECULAESEI Irina
BIDON Anna
COSTIOU Vincent
COUCKE-HANNEQUIN Julia
DUVAL Laure
LEGRAS Romain
LUDER Simon
PNEUMOLOGIE
BELLEFLEUR Marie
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
HASSANI Adnan

Qualifications - Médecins inscrits

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
MOREL François
CHIRURGIE VASCULAIRE
FUDA Michel-Angelo

Titres autorisés sur plaques et ordonnances

D.E.S.C. des Drs :
CANCEROLOGIE Option traitements médicaux des cancers
EL KHOLY Mona
OBSTOY Bérengère
MEDECINE D'URGENCE
BENET Xavier
THIBAUT Mathieu
NUTRITION
DELAY Julie

CAPACITE du Dr :
MEDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT
DAUGUET Marie-Hélène

Sites distincts d'exercice autorisés

Dr LIBERGE Gauthier, Médecin Angéiologue au HAVRE, autorisation d'exercer en site distinct à l'HPE du Havre pour ses actes techniques

Dr BERTOT Pauline, Gastro-Entérologue au CHU, autorisation d'exercer en site distinct en collaboration libérale au sein de la SELARL Cabinet de Gastro-Entérologie de l'Europe (Drs PARENT et ZALAR)

Dr OBSTOY Bérengère, Pneumologue à la Clinique de l'Europe, autorisation d'exercer en site distinct à l'ADIR Assistance

Dr DELAMOTTE Frédéric, Psychiatre à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct au sein de l'Association de Parents et d'Amis de personnes en situation de handicap mental à MONT ROTY

Dr DELAPORTE Benoit, Pédiatre à MONTIVILLIERS, autorisation d'exercer en site distinct au sein de l'association des paralysés de France

Dr GEST Patrick, Médecin Généraliste titulaire d'une capacité en Gérontologie exerçant à ROUEN-autorisation d'exercer en site distinct à l'EHPAD de la Compassion à ROUEN

Dr LAURENT Guillaume, Psychiatre à la Clinique d'Yvetôt, autorisation d'exercer en site distinct à l'association les papillons blancs à PETIT QUEVILLY

Séance du 18 janvier 2017

Premières inscriptions

BABAN Simona
DUPUIS Adelaïde
GHANZOURI Chiheib
LE GOFF Hervé
LOCHEVA Vyara
MANSVELT Mélanie
NDANGANG Marie-Madeleine

Transferts - Inscriptions

DECAZES Esther (transfert du Val de Marne)
DECAZES Pierre (transfert de la Ville de Paris)
DELMAS François-Xavier (transfert de l'Eure)
DUET Marion (transfert des Hauts de Seine)
GUEROULT-DERO Mathilde (transfert de la Réunion)
LIZET-LADRIERE Laurence (transfert du Nord)
PICOUET Frédéric (transfert de l'Aisne)
SIGAYRET Adèle (transfert de Seine Saint Denis)
THOMASSIN Lucie (transfert du Doubs)
TYCHYJ Jacques (transfert de la Dordogne)

Médecins ayant quitté le département

BELKACEM Sonia Yvelines
DUCELLIER Jacques Var
KASAWAT Franck Val d'Oise
MABROUK El Houcine Manche
MENON Sandrine Pyrénées-Atlantiques
NGANE Colette Hauts de Seine
ODEN Stéphane Corse du Sud
RABHI Abdelhakim Yvelines
SGHAIER Slim Haute-Garonne
TILLAUX Antoine Somme

Radiation (pour convenance personnelle)

MAITRE Anne-Marie
MIRAY Maurice
VASSILIEFF Maud

Médecins décédés

BERLOT PIERRE
24/11/1922 - 14/12/2016 MONT ST AIGNAN
DESHAYES PIERRE
02/10/1926 - 07/01/2017 MONT ST AIGNAN
LE FRANCES PHILIPPE
01/01/1948 06/01/2017 ROUEN
MALANDAIN BERNARD
11/01/1938 - 11/01/2017 BOIS GUILLAUME
MIGRAINE FRANCIS
23/03/1936 - 28/12/2016 LA MAILLERAYE SUR SEINE
SEMARD JEAN-CLAUDE
01/01/1931 - 10/01/2017 MONTIVILLIERS
TRINCKVEL JEAN-CLAUDE
03/05/1929 - 27/12/2016 LE HAVRE
VINCENT-ACHER VERONIQUE
23/06/1963 - 22/12/2016 ANGLESQUEVILLE L' ESNEVAL

Qualifications - 1ères inscriptions

CHIRURGIE GENERALE
MANSVELT Mélanie
MEDECINE GENERALE
DUPUIS Adelaïde
GHANZOURI Chiheib
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
LOCHEVA Vyara
MEDECINE DU TRAVAIL
BABAN Simona
PSYCHIATRIE
LE GOFF Hervé .
SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
NDANGANG Marie-Madeleine

Qualifications - Médecins inscrits

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
GERNI Mahaut
MEDECINE GENERALE
LARDANS SANOGO Françoise

Titres autorisés sur plaques et ordonnances

D.E.S.C. des Drs :
MEDECINE DE LA DOULEUR ET MEDECINE PALLIATIVE
DECAZES Esther
MEDECINE D'URGENCE
PACHECO Joanne

Sites distincts d'exercice autorisés

Dr Matthieu GODIN, Cardiologue à la Clinique Saint Hilaire à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à YVETOT

Dr Jacques BERLAND, Cardiologue à la Clinique Saint Hilaire à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à YVETOT

Dr Mohamed BOURIA, Cardiologue à la Clinique Saint Hilaire à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à YVETOT

Dr René KONING, Cardiologue à la Clinique Saint Hilaire à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à YVETOT

Dr Dominique GOBY, Médecin du Travail aux Ets RENAULT CLEON, autorisation d'exercer en site distinct au centre Henri Becquerel à ROUEN

Dr Mustapha SEBA , Ophtalmologiste dans les Yvelines, autorisation d'exercer en site distinct à BOLBEC

Dr Valérie MACAIGNE, Radiologue rue Paul Souday au HAVRE, autorisation d'exercer en site distinct Bld François 1er au HAVRE

Dr Romain CAREMEL, Chirurgien Urologique à la Clinique du Cèdre à BOIS GUILLAUME, autorisation d'exercer en site distinct à la maison de santé à NEUFCHATEL EN BRAY

Dr Alexandre PAVIOT, ORL et Chirurgien Cervico-Faciale à la Clinique du Cèdre à BOIS GUILLAUME, autorisation d'exercer en site distinct à la maison de santé à NEUFCHATEL EN BRAY

Médecins retraités actifs

(période du 2/10/2016 au 31/01/2017)

DR ALLEAUME FRANCOIS, DR BACHY ERIC DR BOUCHEZ PHILIPPE, DR BRETECHE JEAN-CLAUDE, DR CHANTRE JEAN-MICHEL DR CUVELIER FABRICE, DR DULIEU DENIS DR DUMESNIL JEAN-JACQUES, DR GANGLOFF DIDIER, DR GAYET MARC DR JACQUET CATHERINE, DR LAURENT JOEL, DR MADRU BERTRAND, DR MOIGNET SYLVIE, DR MOTHE ELISABETH, DR NICOLLE PHILIPPE, DR OZENNE FLORENT

Médecins retraités

(période du 2/10/2016 au 31/01/2017)

DR CAHIERRE DENIS, DR CHADI OUARDA, DR COLAS CAROLE, DR DELANGRE THIERRY, DR DEMAGNY ALAIN, DR DEMENOIS YVES, DR EGRON PIERRE, DR GUEUDRY CATHERINE, DR LELIEVRE FRANCOIS, DR PAPIN GILLES, DR PINON GEORGES, DR POYER JEAN-JACQUES, DR TURQUIER ANNIE-CLAUDE, DR VERCOUSTRE LAURENT, DR VERILHAC PASCALE

L'EXPRESS

20 février 2017. Le ministère de la Santé lance une campagne pour le grand public pour faire connaître les nouvelles dispositions relatives à la fin de vie.

La loi Leonetti-Claeys du 2 février 2016 prolonge la loi Leonetti de 2005, en accordant de nouveaux droits aux personnes en fin de vie.
La nouvelle loi ouvre la possibilité d'une " sédation profonde et continue " jusqu'au décès. Des sédatifs peuvent être administrés pour permettre à des malades graves en phase terminale, dont la souffrance est insupportable, d'être endormis jusqu'à leur mort. Le texte clarifie aussi le " refus de l'obstination déraisonnable ", en précisant les conditions dans lesquelles l'arrêt des traitements pourra être décidé. Il n'autorise en revanche ni l'euthanasie, ni le suicide assisté.
Les soins palliatifs sont tous les traitements médicamenteux et non-médicamenteux donnés à une personne non guérissable, dont la maladie évolue et s'aggrave, conduisant à des souffrances physiques et morales. Les objectifs de la médecine palliative sont le soulagement du corps, l'apaisement moral, la personnalisation de l'accompagnement du malade et des proches, pas forcément dans l'optique d'un décès proche.
La loi de février 2016 permet à toute personne majeure de rédiger une lettre de directive anticipée afin d'exprimer ses volontés quant à sa fin de vie, dans l'éventualité où elle ne serait pas en mesure de le faire le moment venu.
Les directives anticipées s'imposent au médecin " sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation " et lorsque qu'elles apparaissent " manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale ".
Autre disposition prévue par la loi, la désignation par le patient d'une personne de confiance qui peut l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Libération

9 jan
Est-i

La fédération française des diabétiqu
ligne : " Aujourd'hui, si vous avez un
hôtesse de l'air, contrôleur de la SNC

La pétition réclame l'abandon pur et
de type 1 - c'est-à-dire les personnes

Le diabète est resté sur la liste des p
l'école des Mines et celle des Ponts-e
pour l'école Polytechnique ou pour p
Le Défenseur des droits préconise, co
qui empêchent l'admission d'un can
d'exercice du métier souhaité. " S'il y
de l'approche par pathologie. Ce n'es
exemple ".

Le Médecin Généraliste

7 et 12 mars 2017. Programmes santé d'Emmanuel Macron et de Marine Le Pen.

Le Professeur Jean-Jacques Mourad, membre du groupe chargé de réfléchir aux questions de santé du mouvement " En marche " d'Emmanuel Macron, a été obligé de démissionner pour conflit d'intérêts.
Le Professeur Jérôme Salomon, autre membre de ce groupe de réflexion, se montre surpris de l'intérêt populaire pour les questions liées à la Santé. " Les français s'inquiètent des problèmes d'inégalités de santé et d'accès aux soins ".
" Sur la prévention, par exemple, il va falloir complètement repenser le PLFSS 2018, prévoir un acte de prévention, des parcours de soins plus efficaces " projette le coordonnateur du groupe santé, le Professeur Olivier Véran.
Marine Le Pen a dénoncé la "désertification" en cours en milieu rural. L'eurodéputée a cité les " rendez-vous chez les spécialistes qu'il faut prendre dans deux mois, à 50 km…".
" La désertification n'est pas une fatalité… Nous arrêterons l'hémorragie des commerces… des généralistes, des laboratoires de proximité."
Déjà en 2012, la question des inégalités de santé faisait partie des thèmes de prédilection de la candidate FN. Mais le registre était légèrement différent, puisque la leader frontiste, tout en vantant la " proximité " des services, avait demandé en matière de soins la " fermeture des petites structures n'assurant pas une qualité de soin suffisante ", leur préférant celles de " taille moyenne ".

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

13 mars 2017. Programme santé Fillon.

Après l'abandon de sa distinction controversée entre gros ris
le candidat LR a réaffirmé son objectif de " reste à charge zér
les dépenses de santé coûteuses, grâce à un nouveau partena
mentaires.
Il souhaite également lancer un " plan santé à l'école ", accor
lorisation de la médecine scolaire.
François Fillon souhaite supprimer l'Aide médicale d'État
placer par une dispense de frais de santé strictement contrôl
et de maladies graves ou contagieuses.
Pour combattre les déserts médicaux, il propose de rég
clausus et de développer les maisons médicales et les stru
premiers soins. Le principe est de laisser aux professionne
d'organisation ".
S'il est élu, François Fillon confirme qu'il supprimera l'
le tiers payant (article 83 de la loi Touraine). Il promet
incitatif des actes de télémédecine " et se fixe l'objectif d
téléconsultation sur tout le territoire.
Au chapitre hospitalier, il met en avant l'autonomie des
tière de statut des personnels, rémunération, temps de tra

Challenges

5 février 2017. Le directeur général de l'ANSM, Dominique Martin, censé tre autonome, est en fait sous tutelle ministérielle.

crises sanitaires se succèdent, Dépakine, essai clinique mortel de Rennes, Uvestérol D.

député PS Gérard Bapt, seul parlementaire à siéger au conseil, a appelé l'agence à sus-dre la commercialisation de l'Uvestérol D, après le décès d'un nouveau-né, et s'est dit déré par le manque de réactivité et de transparence " de l'ANSM.

sée être indépendante de la tutelle politique du ministère de la Santé, l'ANSM n'a au-e autonomie. Toutes les décisions importantes ont été annoncées par la ministre Marisol raine. Médecin, énarque, ancien directeur de l'Office national d'indemnisation des acci-ts médicaux (Oniam), Dominique Martin semble condamné au silence.
nstruite sur les ruines de l'Afssaps, après le scandale du Mediator. Chichement dotée en yens, fonctionnant en vase clos, elle connaît une véritable hémorragie de compétences. rganisation mise en place par le prédécesseur de Dominique Martin serait en cause. Pour haut fonctionnaire proche du dossier, " diriger l'Agence du médicament, c'est faire partie derniers parachutés de Diên Biên Phu " .

LE FIGARO

11 janvier 2017. Le Pr Jérôme Étienne, doyen honoraire de la faculté de médecine de Lyon-Est, l'une des seules à avoir lancé une politique d'indépendance vis-à-vis des intérêts privés.

" Les étudiants reçoivent une formation en sciences humaines et sociales ". " Ils reçoivent un livret de sensibilisation sur l'influence de l'industrie pharmaceutique, réalisé à partir d'un manuel de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ce support est l'occasion de susciter une discussion ".

" Il y a ensuite une piqûre de rappel au moment de l'internat ".

" Lors de la fusion de trois universités lyonnaises en 2009, nous avons eu l'occasion de revoir l'ensemble des programmes ".
" Nous avons alors décidé de préserver notre indépendance en refusant les investissements privés. Le fait de faire construire un amphithéâtre par un laboratoire et d'exposer sans cesse les étudiants à une marque à un impact indéniable sur la prescription de nos futurs médecins ".

" Alors qu'on pensait que les liens d'intérêts se nouaient à l'hôpital ou dans les cabinets de médecine générale, on s'aperçoit petit à petit qu'ils se construisent déjà dans les amphithéâtres ". " Il faut bâtir un cadre de protection commun entre les universités et les CHU, où il n'y a pour l'instant aucun contrôle. Le chemin est encore long ".

vier 2017.
l interdit aux diabétiques d'être ingénieur des mines ou policier ?

ues (FFD) et l'Aide aux jeunes diabétiques (AJD) lancent une pétition en diabète, vous ne pouvez pas être ingénieur des mines, marin, policier, pilote, F ou de la sécurité sociale, pompier… ".

simple de toutes les réglementations qui interdisent encore aux diabétiques dépendantes à l'insuline - l'accès à certains métiers.

athologies éliminatoires pour accéder aux postes militaires ainsi que pour t-Chaussées. Il a été retiré de la liste pour l'entrée dans la police de terrain et asser le permis poids lourds.
mme les associations de diabétiques, la suppression de la liste des affections didat, tout en évaluant concrètement pour chaque personne les conditions a un risque, il peut y avoir un contrôle d'aptitude régulier, il s'agit de sortir st d'ailleurs pas valable que pour le diabète, mais aussi pour l'épilepsie par

de François

que et petit risque,
o " d'ici à 2022 sur
ariat Sécu complé-

mpagné d'une reva-

(AME) et la " rem-
ée " en cas d'urgence

ionaliser le numerus
uctures d'urgences de
ls " une grande liberté

obligation d'appliquer
un " remboursement
le garantir une offre de

établissements en ma-
vail et marchés publics.

Medscape

28 octobre 2016. Zava, la nouvelle plateforme anglaise de téléconsultations s'implante en France.

Un problème de dysfonction érectile ? Les patients qui éprouvent de l'embarras à évoquer ces sujets avec leur médecin généraliste peuvent désormais s'adresser à " Zava ", plateforme anglaise de télémédecine qui a ouvert un service en France en juin dernier.

Particularité du service : les médecins et professionnels de santé qui répondent aux demandes médicales des internautes sont localisés à Londres. " La société compte 70 personnes. Et nous comptons une vingtaine de professionnels de santé, dont une majorité de médecins généralistes. Tous nos médecins sont inscrits au Conseil de l'Ordre britannique ", détaille la directrice du site.

De fait, pour pouvoir consulter, réaliser des consultations, le service Zava s'appuie sur les directives sur les soins transfrontaliers transposés dans le droit français, lesquels textes reconnaissent en France la validité d'une ordonnance émise par un médecin dans un autre État membre.

Encore faut-il disposer de médecins francophones, pour pouvoir décrypter les demandes des patients français. Mais Zava n'est pas pris en charge par l'assurance maladie. Seuls les médicaments de nos ordonnances sont remboursés par la sécurité sociale.

*Simple reprise d'informations parues qui ne signifie ni approbation ni soutien de la part du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

LE TRISTE SORT DES ENFANTS ABANDONNÉS EN SEINE-MARITIME AUX XVIIIÈME ET XIXÈME SIÈCLES

« Lorsqu'un de ces pauvres enfans que la misère abandonne, ou dont la honte veut cacher la naissance, est apporté la nuit au seuil d'un hospice où on l'attend à toute heure, il est déposé dans un tour, ingénieuse invention de la charité chrétienne qui a des mains pour recevoir et qui n'a point d'yeux pour voir, point de bouche pour révéler ; un tintement de cloche annonce que le tour a été visité. De pieuses sœurs qui veillent derrière ces murs accourent pour recueillir le nouvel hôte. S'il est nu, on le vêtit ; s'il est couvert de haillons dégoûtans, on les change contre des langes propres et tièdes. Une nourrice que l'hospice loge et entretient depuis plusieurs jours est réveillée, elle lui donne le sein ; au jour, une femme des champs saine et robuste et dont la moralité est attestée par les magistrats, vient chercher et emporte sur sa tête le nourrisson qu'elle va coucher dans le berceau de son propre enfant. »

Le lyrisme de Lamartine était malheureusement bien éloigné de la réalité. Le sort réservé à ces enfants trouvés ou exposés dans la première moitié du XIXème siècle fut beaucoup moins enviable que pourrait le laisser penser cette description idéalisée de la charité chrétienne et de l'assistance publique. Nulle autre catégorie de la société n'eut à connaître une mortalité plus terrifiante, toutes les étapes du parcours de l'enfant trouvé étant alors marquées par la mort.

La mortalité infantile aux XVIIIème et XIXème siècles

Évoquer la mortalité des enfants abandonnés nécessite toutefois de la replacer dans un contexte plus général. Dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle, le taux de mortalité infantile en France se situait entre 250 et 300 ‰. Au milieu du XIXe siècle, il était proche de 200 ‰ et à la toute fin de ce siècle il était encore de 170 ‰. Les maladies digestives : les « gastrites » et « entérites », pourvoyeuses de déshydratation, constituaient de loin la première cause de décès chez le nourrisson. Ces « entérites », bien souvent d'origine infectieuse ou en rapport avec un syndrome de malabsorption, étaient bien évidemment étroitement liées aux modalités d'alimentation et aux conditions d'hygiène, l'allaitement artificiel en étant pendant très longtemps le plus grand pourvoyeur.

Ce fut particulièrement le cas en Normandie, région qui possédait un bétail nombreux, d'excellents pâturages et un lait réputé pur. Il semblait tout naturel que l'on y délaisse l'allaitement au sein pour une alimentation artificielle qui libérait la mère et la rendait disponible pour ses lourdes tâches quotidiennes. Aussi, la pratique de l'alimentation au petit pot (biberon en fer blanc puis en étain que l'on remplissait de lait de vache et que l'on plaçait au feu, sous la cendre, pour avoir un lait bouilli toujours chaud) devint-elle quasiment une spécialité normande, qui fut longtemps désignée comme responsable de la mortalité considérable observée en Seine-Inférieure. Après le petit pot vint le biberon en verre à long tube de caoutchouc qui se généralisa dans la région au début des années 1880. Ce procédé, meurtrier de par les infections qu'il entraînait, fut pourtant particulièrement apprécié par les mères et les nourrices jusqu'à son interdiction à l'aube du XXe siècle.

Dans un tel contexte de préférence de l'allaitement artificiel, la Seine Inférieure en vint à détenir régulièrement des records de mortalité. C'est ainsi qu'en 1890, Rouen arrivait tristement en première place pour sa mortalité infantile avec un taux de 322,5 ‰ contre une moyenne de 188,4 ‰ pour 99 autres villes de France.

La stérilisation du lait, réalisée dès 1885 à l'usine Gervais de Neufchâtel en Bray ; l'apparition du lait en poudre au tout début du XXe siècle ; l'application des règles d'hygiène depuis l'étable jusqu'au domicile des mères ; la lutte contre la falsification du lait ; tous ces facteurs contribuèrent largement, en améliorant la sécurité bactériologique et nutritive du lait, à diminuer la mortalité infantile. À cela vinrent bien entendu s'ajouter les progrès de la médecine dans la lutte contre les maladies infectieuses, dans les domaines de l'obstétrique et de la néonatologie ; progrès auxquels se couplèrent les améliorations permises par les politiques d'assistance mises en place pour la future mère et son enfant. Grâce à ces progrès, au triomphe de la puériculture hygiéniste et au développement des politiques de protection maternelle et infantile, le taux de mortalité infantile tomba en France à 151 ‰ en 1901, à 80 ‰ en 1931, à 27 ‰ en 1960 pour arriver à 3,5 ‰ en 2005.

Si les enfants abandonnés bénéficièrent également de ces avancées majeures, nous allons voir néanmoins que leur mortalité fut longtemps bien supérieure à celle des autres enfants.

L'effroyable mortalité des enfants trouvés et abandonnés

De longue date, des enfants, fruits d'amours légitimes ou illégitimes, furent abandonnés pour cause de misère ou d'honneur. Dans les pays catholiques, à l'instar de Saint Vincent de Paul au XVIIe siècle, de nombreux asiles furent ouverts pour les nouveau-nés abandonnés qui étaient entretenus aux frais de l'Etat. Mais très rapidement le constat se fit que ces établissements semblaient aggraver la mortalité de ces nouveau-nés dans des proportions effroyables, à tel point que l'on proposa d'inscrire au-dessus de la porte des hospices d'enfants trouvés : « Ici on fait mourir les enfans aux frais du public. »
Ainsi, en 1789, l'hospice de Paris perdait 80 % de ses enfants. Ce chiffre montait parfois à plus de 90 % dans les grandes villes d'Europe à la fin du XVIIIe siècle alors que la mortalité infantile pour l'ensemble de la France était aux alentours de 25 %. Une enquête de 1860 montra que les taux de mortalité de 1 jour à 1 an des enfants assistés variaient en France entre 60 et 90 % selon les départements avec un record de 87 % pour la Seine-Inférieure.

L'émotion suscitée par le sort des « trouvés » contribua finalement à mobiliser jusqu'aux plus hauts sommets de l'État, en particulier après 1870. On chercha d'abord à s'attaquer aux causes premières de l'abandon qui étaient étroitement liées à l'état de détresse sociale de la mère ou des parents. On décida de verser aux filles mères une allocation afin qu'elles puissent garder leur enfant et l'allaiter. Plus largement, à partir de 1889, la direction de l'assistance publique travailla à la réforme de l'arsenal législatif des enfants assistés, ce qui aboutit au vote des trois grandes lois de la protection de l'enfance : loi de 1874 sur les enfants placés en nourrice, loi de 1889 sur la prise en charge par la collectivité des enfants en danger et la loi du 27 juin 1904 sur les enfants assistés.

Même si la mortalité des enfants assistés baissa assez considérablement entre le milieu du XIXe et le début du XXe siècle (passant par exemple à Paris de 300 ‰ en 1850 à 175 ‰ à la veille de la Grande Guerre), longtemps encore, elle resta nettement supérieure à celle de l'enfance en général. Il faudra attendre les années 1930-1940 pour voir enfin les deux courbes se rejoindre dans une baisse désormais inéluctable.

Les mesures prises en Seine-Maritime

À Rouen, pendant longtemps, les enfants trouvés furent portés à l'Hôtel Dieu de la Madeleine, situé au cœur de la ville, à proximité de la cathédrale. Les enfants étaient alors envoyés en nourrice aux frais des paroisses. Lorsque l'Hôpital Général fut fondé en 1681, c'est lui qui fut chargé de recevoir « les petits enfants orphelins et abandonnés ». Les enfants dont l'état de santé le permettait, ne restaient pas à l'hospice. Une fois par semaine, le meneur se chargeait de les transporter vers leurs nourrices. Les « trouvés » étaient alors portés à la campagne, jusqu'à une cinquantaine de kilomètres, le plus souvent dans le pays de Bray, à dos de cheval ou de mulet, placés dans des paniers où ils subissaient le chaos des fondrières et étaient exposés aux rigueurs de l'hiver et aux chaleurs de l'été. Si les enfants parvenaient vivants au terme de cet éprouvant voyage, encore fallait-il qu'ils survivent aux soins souvent inadaptés et bien peu hygiéniques des nourrices. Ainsi, à la fin du XVIIIe, la mortalité infantile des nouveau-nés exposés à Rouen atteignit des taux supérieurs à 90 %, les trois quarts des décès survenant dans le mois suivant l'abandon.

Avant la création, en 1811, du tour de l'hospice général de Rouen, les enfants étaient déposés le plus souvent devant la porte de l'hôpital, avec le risque de subir « les injures de l'air ». Si l'institution du tour n'entraîna pas, comme certains le craignaient, un afflux d'enfants exposés, il ne régla toutefois pas le problème de la mortalité. Ainsi, sur 516 enfants de moins d'un an exposés à la crèche de l'hôpital en 1850, 313 décédèrent sur place et 121 à la campagne avant la fin de l'année, soit un total de 84% !
La médecine semblait alors totalement impuissante à enrayer l'hécatombe et tous admettaient ses limites comme dans ce rapport de 1856 : : *« Il suffit d'ailleurs de jeter les yeux sur le rapport du chirurgien en chef de cette partie du service [la crèche] pour être convaincu que les effets de la science, sont en quelque sorte impuissants à conjurer le triste sort qui attend la plupart de ces malheureux orphelins. »* Fatalité donc !
Plusieurs mesures furent néanmoins décidées. On supprima les tours. Des mesures d'assistance furent prises à destination des mères pauvres puis des filles mères et on chercha à améliorer le contrôle et la qualité des nourrices et à renforcer la surveillance des enfants. En 1871, le Préfet pouvait se féliciter des résultats obtenus dans son département : la mortalité infantile des enfants assistés étant passée de 553 ‰ en 1866 à 376 ‰ en 1871, se rapprochant de celle de l'enfance en général.

Pour offrir aux petits abandonnés les mêmes chances que celles accordées aux autres enfants, il fallut que des esprits s'élèvent, s'indignant du sort qui était réservé à cette classe de la population. Ce fut un long combat, mû par la volonté de ne jamais s'accommoder de la fatalité, celle qui considérait que la mortalité précoce pouvait être un sort plus enviable que la triste vie qui attendait inéluctablement ces malheureux enfants.

Cette lutte pour que vivent les enfants de l'assistance contribua à définir des politiques sociales et sanitaires qui allaient permettre le développement d'une puériculture hygiénique et la mise en place d'une protection maternelle et infantile efficace ; dispositions qui bénéficièrent à tous les enfants, de telle sorte que la mortalité infantile que l'on croyait irréductible, comme un tribut obligatoire payé aux lois de la nature, est aujourd'hui parvenue dans notre pays et notre département à des taux longtemps impossibles à imaginer.

Docteur Karl FELTGEN

Du médecin traitant

Le patient est libre de choisir son médecin traitant.
Celui-ci tient à jour son dossier médical.
Il coordonne, conseille dans l'utilisation du système de soins, assure les prescriptions de dépistage et délivre les conseils de prévention.
Rien ne dit qu'il doit être disponible et corvéable pour tous les actes.

Du point de vue du patient, désigner son médecin traitant permet de trouver une écoute dans ses démarches de maintien en bonne santé, et d'orienter son parcours de soins. Il cherchera pour tout problème à joindre son médecin traitant en priorité, le tiendra au courant des évènements de santé au cas où le médecin consulté ne ferait pas partie des correspondants ou partenaires de santé avec qui il partage ses données. Il aura un meilleur remboursement par l'assureur obligatoire s'il respecte le parcours de soins coordonné.

Il est possible pour un médecin de ne plus être médecin traitant à condition d'en aviser le patient par LRAR et de lui indiquer des noms de trois confrères pour la transmission du dossier. Etre médecin traitant n'est pas une obligation, sauf en cas d'urgence.

En ces temps de difficulté démographique, certains d'entre nous refusent de suivre de nouveaux patients en tant que médecin traitant. Ils garantissent ainsi une meilleure disponibilité à leurs patients dont ils sont médecins traitants. Ils se préservent du surmenage, préservent leur vie personnelle et leur santé. Ils reportent sur les autres médecins du secteur élargi la mission de prise en charge de suivi des patients en déshérence.
Certains continuent d'accepter d'être médecin traitant de ces patients en déshérence (arrivée dans le canton, départ de leur médecin traitant...). Ils assurent ainsi à chacun le principe de l'accès aux soins de façon équitable dans son remboursement. Leur agenda n'étant pas extensible à l'infini, ils prennent le risque de ne pas répondre à toutes les demandes aiguës des patients dont ils assurent le suivi. Leurs patients doivent anticiper et s'organiser pour les voir et avoir un avis sur leurs maladies chroniques. Enfin, ces médecins peuvent être moins facilement accessibles pour les patients en difficulté neuropsychologique.

Du point de vue des médecins une réflexion éthique est ouverte : quel choix assure l'équité de prise en charge, quel choix assure au mieux l'égalité des droits des malades ?

Du point de vue des décideurs On dira que les décideurs ont à assumer cette double contrainte d'une démographie médicale descendante et d'une mission ascendante de suivi par le médecin traitant, (mission nécessaire mais évoluant du fait de la complexité du système de santé et de la montée des poly pathologies).
Le sujet est à coup sûr à réfléchir d'urgence pour les patients porteurs de maladies graves ou chroniques par exemple.
Ira-t-on vers une obligation du corps professionnel de prendre en charge des patients fragilisés, et doit-on créer un système pour les recommander auprès de nous ?
Revient-il à l'Etat, et donc au service public (ou associatif subventionné), de prendre en charge les patients sans médecin traitant ?

Le patient devra-t-il prouver ses démarches et échecs pour trouver un médecin traitant ?
Ira-t-on vers la possibilité de « maisons traitantes » plutôt que médecins traitants pour ceux d'entre nous qui s'organisent pour partager les dossiers ?
Quid des confrères qui font le choix d'exercices solitaires ?

Beaucoup de questions et d'autres probablement. La convention prévoit que le CPL (Comité Paritaire Local) assure le suivi des mesures sur l'accès facilité au médecin traitant.
Quelles mesures sont à favoriser ? Les médecins traitants doivent du point de vue déontologique avoir une réflexion centrée sur l'intérêt des patients, sans pourtant risquer d'y perdre leur propre santé...

Dr Elisabeth MAUVIARD

POUR MEMO

Si un patient a des difficultés à trouver un médecin traitant, il peut demander l'aide du conciliateur de la CPAM :

. Par courrier à l'adresse de la caisse
. Par mail :
conciliateur@cpam-rouen-elbeuf-dieppe.cnamts.fr
conciliateur@cpam-lehavre.cnamts.fr

Conseil Départemental de la Seine-Maritime de l'Ordre des Médecins
44, rue Jeanne d'Arc - BP 135 - 76002 ROUEN CEDEX 2
Tél : 02 35 71 02 18 - Fax : 02 35 89 59 25
Courriel : seine-maritime@76.medecin.fr
Site Internet : www.conseil76.ordre.medecin.fr

Ordre National des Médecins - Conseil Départemental de la Seine-Maritime - Bulletin d'Information n° 25- *Avril 2017*
Directeur de la Publication : Patrick DAIMÉ
Rédactrice en Chef : Laetitia BOURDON
Conception et réalisation : Sandrine GOUDALLE
Membres de la Commission Communication : Docteurs DAIMÉ, MENARD, BOURDON, GRICOURT, HURTEBIZE, LANCIEN, MANGUY, MOUNAYAR et GODARD
Impression : TALESCA - Distribution : A2P - Tirage : 5400 ex.