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. Vous avez la parole
6. Dossier
8. Tableau Départemental
11. Communiqués
12. Interview
14. Histoire de la Médecine

Page 6 - Dossier

La parentalité

Page 12 - Interview

UN MÉDECIN DE RETOUR D'INDE

Juin 2017
n° 26

ÉDITORIAL

STRESS PROFESSIONNEL, ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL, HARCÈLEMENT AU TRAVAIL ! VOUS AVEZ DIT : « PROFESSIONNEL »... « AU TRAVAIL » !

Nombre de personnes, de patients, vous évoquent des situations qu'ils perçoivent, qu'ils vivent, ou qu'ils vous disent vivre, comme du stress professionnel, du harcèlement **sur le lieu de travail**.

Vous êtes amenés à prescrire des arrêts de travail en lien avec les symptômes présentés par ces patients ; symptômes qu'ils imputent à leur situation, à leurs relations dans l'entreprise, et qu'ils vous incitent à faire figurer comme tels sur votre certificat.

Notre Conseil est régulièrement saisi pour **des doléances**, **ou des plaintes**, portées à l'encontre de Consœurs et de Confrères par des employeurs, à propos des termes portés sur ces arrêts de travail. **Le lien fait par le médecin**, entre le symptôme, la maladie, et l'entreprise ou le travail, est **dénoncé**, **qualifié souvent de complaisance** du médecin. **Cette contestation**, **ce rejet**, même transitoire, du lien avec le travail, **peut être vécu comme une non reconnaissance et aggraver la souffrance du patient**.

En outre **le harcèlement**, qu'il soit moral, scolaire, au travail, sexuel, qu'il se produise dans la sphère professionnelle ou dans la sphère privée, **n'est pas un diagnostic médical**.

Le harcèlement constitue un délit et est puni par la loi. C'est une qualification pénale. *Loi n°2014-873 du 4 août 2014 - art. 41.** **La notion de harcèlement**, et ses conséquences, renvoient le plus souvent à des situations caractérisées par l'interaction de multiples champs, celui de la santé, physique et psychique, bien sûr, mais aussi ceux du social, du sociétal, du professionnel, du managérial, de l'économique, de l'institutionnel, du judiciaire,... de **l'éthique et de la déontologie**.

Certes le stress, l'épuisement professionnel **, le harcèlement, s'accompagnent volontiers de **signes cliniques traduisant la souffrance psychique**, **physique et sociale de la personne**.
Ce sont ces symptômes (troubles de l'humeur, troubles du sommeil, amaigrissement, repli sur soi,...) rapportés par le patient, et les maladies qu'ils caractérisent (dépression, anxiété,...) **et seulement eux**, **qui pourront figurer sur vos arrêts de travail**, sans jamais préciser la situation de survenue, ni bien sûr l'auteur présumé des faits.

Le médecin ne peut certifier que ce qu'il a lui-même constaté ! Ce qui n'est en règle jamais le cas, s'agissant de souffrance au travail et de harcèlement, quel qu'en soit le type.

Le médecin établit la réalité de la souffrance, et de ses manifestations, mais n'est pas en mesure d'en préciser l'origine, les circonstances et le ou les auteurs.

Le médecin n'a pas les moyens de vérifier la réalité des situations décrites par le patient et ne peut établir le lien de causalité de ceux-ci avec la symptomatologie constatée.
Seule l'enquête de la sécurité sociale, ou une enquête judiciaire, permettra de relier les troubles présentés à une pathologie liée au travail ou à son environnement.

Il ne s'agit pas pour autant de négliger les symptômes et les souffrances constatés, ni de refuser un arrêt de travail, le plus souvent incontournable.

Une écoute empathique et une prise en charge adaptées s'imposent. Outre la dynamique de soins, la mise en place d'un accompagnement, propre à la situation, sera favorisée, proposée. Il conviendra bien sûr de donner **conseils**, **informations et orientations** au patient pour lui permettre de connaître et mobiliser tous les moyens légaux et réglementaires nécessaires à la modification, à la cessation des pratiques qu'il rapporte.

Le rôle du médecin, confronté à une telle situation, est donc tout à la fois de **soigner**, soigner les

symptômes présentés, la maladie constatée, mais aussi de **prendre soin de la personne dans sa globalité**, de la soutenir dans la reconnaissance de sa souffrance. La restauration, de **l'estime de soi et de la confiance en soi**, est fondamentale.

Le médecin du travail occupe une place primordiale tant dans la prévention, le repérage précoce des situations favorisantes, la résolution de ces problématiques, et plus largement dans **la réduction des risques psychosociaux au sein de l'entreprise** ; c'est **l'une de ses missions**.

Sous réserve de l'accord du patient, **et dans les limites fixées par celui-ci**, **la concertation médecin traitant / médecin du travail est essentielle**.
L'approche d'une telle situation, au-delà de « l'auteur et de la victime », doit interpeller l'environnement,..., et le contexte ayant permis à un tel processus de se développer.

Seul le médecin du travail peut susciter l'analyse nécessaire au sein de l'entreprise, l'action sur l'organisation du travail, et favoriser la prise des mesures indispensables à la résolution du problème, comme à la prévention de la récidive.

Attention, votre écrit, notamment **la première page du certificat**, **destinée au médecin-conseil** de l'assurance-maladie, peut, accidentellement ou intentionnellement, être communiqué, et parfois utilisé par le patient ou un tiers. (Confidentialité non assurée ; Employeur ; Procédure prud'homale ;...)
En cas de plainte du patient, de l'employeur, de l'assurance-maladie,..., et comme dans toute procédure, **le principe du « contradictoire » va s'appliquer et chacune des parties aura accès à l'ensemble des documents** et notamment à cette première page du certificat !
Des éléments, que vous pensiez confiés uniquement au médecin-conseil, vont alors se trouver divulgués !

L'information partagée dans cet espace « confidentiel » doit rester **la plus simple et la plus factuelle possible**.

Inlassablement notre Conseil rappelle la vigilance et la nécessité du respect strict de la déontologie, **particulièrement du secret professionnel**, qui s'imposent dans la rédaction de tout certificat, de tout écrit.

Votre Conseil est à votre disposition pour vous aider, quelles que soient les difficultés rencontrées ; **Nous sommes à votre service**, **dans l'intérêt des patients** ; **N'hésitez pas à nous solliciter** !

Docteur Patrick DAIMÉ

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

**** Le fait de harceler une personne*** *par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende lorsque ces faits ont causé une incapacité totale de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ont entraîné aucune incapacité de travail.*
Les faits mentionnés au premier alinéa sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende :
1° Lorsqu'ils ont causé une incapacité totale de travail supérieure à huit jours ;
2° Lorsqu'ils ont été commis sur un mineur de quinze ans ;
3° Lorsqu'ils ont été commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de leur auteur ;
4° Lorsqu'ils ont été commis par l'utilisation d'un service de communication au public en ligne.
Les faits mentionnés au premier alinéa sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende lorsqu'ils sont commis dans deux des circonstances mentionnées aux 1° à 4°.
***** L'épuisement professionnel fait l'objet de recommandations de la Haute Autorité de Santé.***

Les ORDONNANCES

Articles 76 et 79 du code de déontologie médicale

" L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ".

Article R.4127-76 du Code de la Santé Publique

Doivent figurer le numéro RPPS, la mention d'appartenance à une AGA, la date, le nom de la personne concernée, son âge, son poids, l'acte médical demandé ou le nom des médicaments, la dose prescrite en cas de traitement, la durée, le nombre de renouvellements si nécessaire, et la signature.
La mention non substituable doit figurer en toutes lettres et être utiliée avec modération pour ne pas déclencher les foudres de la sécurité sociale.
Mentions abrégées :
- NR = non remboursable
- ALD = affection de longue durée
- AR = à renouveler
- AT = en rapport avec un accident du travail

L'ordonnance peut être transmise par fax, courriel ou sms.
Un médecin retraité peut prescrire pour lui, sa famille et ses proches de manière exceptionnelle et à titre gratuit.
Il doit être inscrit à l'ordre de son département et avoir gardé son assurance responsabilité civile professionnelle.
Sur l'ordonnance, il doit mentionner son numéro ordinal.

ATTENTION - RAPPEL

Certains médicaments sont soumis à des règles de prescription particulières :

- *Initiation par des spécialistes d'organe*
- *Ordonnnances d'exception*
- *Ordonnances sécurisées : le prescripteur doit écrire en toutes lettres la date, le médicament, le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises, le dosage de la spécialité, la durée du traitement (7, 14 ou 28 jours. Exceptions : Rivotril ® voie orale 12 semaines, Temgésic ® et Buccolom ® 12 mois)*
- *Indiquer le mode de délivrance (fractionnée, avec durée de chaque fraction, ou " en une seule fois ")*
- *Mentionner le nom du pharmacien qui va procéder à la délivrance du traitement*
- *Ecrire le nombre de médicaments prescrits dans le carré en bas à droite*
- *Ne pas oublier de signaler un éventuel chevauchement*

La délivrance des médicaments doit se faire dans un délai maximum de trois mois à partir de la date de prescription du médecin. Au total, l'ordonnance est valable un an pour la pharmacie.

Les articles L 162-16 du code de la sécurité sociale et L 5125-23 et 53 du code de la santé publique introduisent le droit au pharmacien de remplacer une spécialité prescrite par une autre sans l'accord du médecin, légalisant ainsi le " qui pro quo " formellement interdit depuis près de sept siècles.

Les professionnels de santé ayant le droit de prescrire des produits de santé en France sont
. Les médecins
. Les chirurgiens dentistes
Ces deux professions ont le droit de prescrire tous les médicaments nécessaires à l'exercice de leur art, incluant les stupéfiants.
. Les sages femmes
. Les infirmiers
. Les masseurs-kinésithérapeutes
. Les podologues
ont quant à eux un droit de prescription limité à certaines catégories de produits de santé.

" Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances sont :
ses noms, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation, si le médecin exerce en association ou en société, les noms des médecins associés, sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, la qualification qui lui aura été reconnue, ..., ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus, ..., la mention de l'adhésion à une société agréée, ..., ses distinctions honorifiques reconnues, ... ".

Article R.4127-79 du Code de la Santé Publique

Docteur Patrick LANCIEN

Une consoeur nous a récemment contactés pour nous faire part des difficultés qu'elle rencontre dans l'établissement des certificats de décès à domicile.

Nous lui avons proposé d'écrire un article à ce sujet, exercice inhabituel pour elle mais auquel elle s'est livrée car cela *" fait partie de notre activité "* et *" doit amener à une réflexion de la part de tous ceux qui le liront "*.

Voici son témoignage :

" C'est une histoire qui démarre par un bel après-midi ensoleillé de janvier 2017, alors que mes rendez-vous s'étaient parfaitement enchaînés et que je me satisfaisais de ne pas avoir pris de retard.
Le téléphone sonne à 16 heures et, au bout du fil, un gendarme m'explique qu'il cherche depuis plusieurs heures un médecin qui accepte de se déplacer pour établir un constat de décès à domicile...
Après avoir eu quelques explications sur les circonstances ayant abouti à cet apel, j'interromps ma consultation, en m'organisant avec mes patients pour que cette parenthèse puisse être gérée au mieux et sans trop de conséquences.
Mes patients ont choisi d'attendre sagement dans la salle d'attente, et je me suis donc rendue au point de rendez-vous que nous nous étions fixé avec les gendarmes, complètement en dehors de mon secteur habituel, à presque 35 minutes de route.
Arrivée à notre point de recontre sur un bord de route au centre d'un village de campagne, les gendarmes m'ont livré la totalité de l'histoire, et j'avoue que je me suis sentie quelque peu mal à l'aise en écoutant ce qui va suivre.

Le point de départ de l'histoire se situe à midi, heure à laquelle les infirmières, qui s'occupaient de cette patiente en fin de vie à son domicile, ont constaté son décès.
Les infirmières ont tenté de joindre son médecin traitant, qui ce jour-là ne travaillait pas.
Elle ont alors, avec l'aide de la famille, essayé de contacter d'autres confrères, en élargissant le périmètre de leurs recherches sur plusieurs secteurs, en vain...
La famille, désespérée, a alors décidé de contacter les gendarmes.
Malgré les multiples recherches qu'ils ont pu entreprendre, il leur fallait se rendre à l'évidence que la situation était dans une impasse... raison pour laquelle les gendarmes ont à nouvau élargi leur périmètre de recherche, et raison pour laquelle j'ai été sollicitée...

Je suis arrivée au domicile de cette dame vers 17 heures (5 heures après son décès), et j'ai trouvé une famille effondrée, anéantie après ces 5 heures d'attente...
Il ne m'était pas facile d'intervenir en toute sérénité dans ce contexte.

Après avoir écouté la détresse de cette famille, je lui ai remis le certificat de décès que je venais d'établir et j'ai rejoint les gendarmes qui étaient restés en retrait à l'extérieur du domicile.
Nous avions besoin d'un moment pour nous poser et réfléchir à ce qui venait de se passer... Car, en fait, ce qui devait relever d'un acte simple (constater un décès faisant suite à une maladie au-delà de toute ressource thérapeuthique), nous a fait basculer dans une histoire improbable.

Nous nous retrouvons face à une équation d'une complexité remarquable, avec d'un côté la mort, qui ne choisit pas un horaire pécis, d'un autre côté des soignants accaparés par leur travail, et par ailleurs les gendarmes qui assurent eux aussi leur travail dans le respect de la loi qui nous dit que seul un médecin est habilité à établir un certificat de décès, sésame obligatoire qui permettra de pouvoir déplacer le corps vers un endroit dédié. Résoudre une telle équation nécessite à mon avis une réflexion sur nous-mêmes.

Le serment d'Hippocrate, que nous prêtons au moment d'être admis à exercer la médecine, nous parle du respect que nous devons accorder à toutes les personnes, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.
Le code de déontologie médicale (article 2 - Respect de la vie et dignité de la personne - Article R4127-2 du CSP) reprend cette notion du respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité, en ajoutant que ce respect ne cesse pas de s'imposer après la mort.
La valeur du serment que nous avons prêté, même si elle est symbolique, est très importante. Elle nous renvoie à notre humanité individuelle, elle nous engage vis-à-vis de nous-mêmes.

Reprenons l'histoire de cette dame, reprenons le serment d'Hippocrate, et réfléchissons. Nous sommes de toute évidence face à un problème. Un problème qui dérange parce qu'il aborde l'humain et qu'il concerne le métier que nous essayons de pratiquer avec diligence et sincérité.
Ce sera à mon avis à nous de trouver la solution, peut-être en évoluant vers un esprit plus ouvert qui nous permettrait d'appréhender une situation inhabituelle avec un oeil différent, en prenant conscience de la réalité qui nous entoure.

Je suis revenue à mon cabinet vers 18 heures et, en ouvrant la porte de la salle d'attente, mes patients m'ont, avec beaucoup de gentillesse, dit : " Ça devait être grave... ". Je leur ai simplement répondu : " Oui ".

SI VOUS AUSSI...

... vous souhaitez vous exprimer sur un sujet qui vous tient à coeur, n'hésitez pas à nous transmettre vos articles.

Ils seront diffusés dans de prochains bulletins après validation par notre comité de relecture.

Parem

Si pendant longtemps, concilier grossesse et profession médicale a
ment pour les libéraux, on constate depuis quelques années et très

Prise en charge g

Par votre caisse d'assurance maladie (CPAM ou RSI)

Pour les femmes

Il faut déclarer votre grossesse avant la fin du 3ème mois de grossesse.
À partir du premier jour du sixième mois de grossesse, tous les frais médicaux remboursables (pharmaceutiques, d'analyses, d'examens de laboratoire, d'hospitalisation) sont pris en charge à 100 % (dans la limite des tarifs de base de l'Assurance Maladie),
et cela jusqu'au douzième jour après l'accouchement.
Vous êtes également exonérée de la participation forfaitaire de 1 euro et de la franchise médicale sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.
En revanche, les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge

Pour les hommes

Vous pouvez bénéficier d'un congé paternité indemnisé à prendre dans les 4 mois après la naissance de votre enfant. Durée :

- 11 jours consécutifs (y compris samedis, dimanches et jours fériés) pour un enfant
- 18 jours consécutifs pour une naissance multiple

Pour les **salariés**

Congé maternité

Pour prétendre à l'indemnisation du congé maternité, il vous faut :

- être immatriculée à la caisse d'assurance maladie de votre lieu de résidence **depuis au moins 10 mois** à la date prévue de votre accouchement
- et avoir cotisé sur un **salaire au moins égal à 1 015 fois la valeur du SMIC** horaire au cours des **six mois civils précédant** la date du début de la grossesse ou du début du congé prénatal
- **ou avoir effectué au moins 150 heures de travail salarié ou assimilé** au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail
- **cesser votre activité pendant au moins 8 semaines**

Congé paternité

Il doit être pris **en une seule fois**. Il s'**ajoute aux trois jours** accordés par l'employeur pour la naissance (cumulables ou pris séparément)
Les IJ, versées pendant toute la durée du congé paternité, sont soumises aux mêmes conditions que pour le congé maternité, et calculées selon le même principe.
Le congé paternité ne peut être refusé par l'employeur, mais ne peut être décalé sans son accord.

Par la Caisse d'Allo

Vous pouvez percevoir des prestations d'
des parents (de l'année N-2), notam

Durée du congé maternité

- **16 semaines** (6 avant et 10 après la naissance) si c'est votre 1er ou 2e enfant
- **34 semaines** si grossesse gémellaire (12 avant et 22 après)
- **26 semaines** (8 avant et 18 après), si déjà 2 enfants à charge ou mis au monde

Peuvent s'ajouter à ce congé
15 jours de congé dit "pathologique"

Pour cette indemnisation, deux possibilités

- ***soit vous percevez directement*** les indemnités journalières (IJ) par l'assurance maladie

Elles sont calculées sur la **moyenne des salaires des trois mois** qui précèdent l'interruption de travail du fait de la grossesse, dans la limite d'un plafond de **2582,51** euros mensuels au 1er janvier 2017
Les IJ sont versées sans délai de carence, tous les 14 jours et soumises à l'impôt sur le revenus ainsi qu'aux prélèvements sociaux (CSG/CRDS)

- ***soit c'est votre employeur*** qui les perçoit et vous verse comme d'habitude votre salaire

Pour connaître votre situation, il vous faut donc vous renseigner sur ce que prévoit votre convention collective

Nouveauté concernant les statuts hospitaliers

Depuis février 2017, il n'existe plus de différence de traitement entre les praticiens hospitaliers contractuels et les autres statuts de médecins hospitaliers : tous perçoivent leur salaire durant la durée du congé.
C'est l'employeur qui perçoit directement les IJ de l'assurance maladie.

En cas de grossesse pathologique, les IJ vous sont versées comme pour un arrêt de travail "classique".

En cas d'accouchement prématuré, la durée totale du congé maternité n'est pas réduite mais la durée du congé prénatal non prise est reportée à l'expiration du congé postnatal.

talité

a été compliqué, notamment sur le plan financier et ce, particulière-
récemment encore des avancées pour les médecins futurs parents.

énérale pour tous

ocations Familiales

'accueil du jeune enfant, selon les revenus
ment des aides aux modes de garde.

Par l'assurance maladie

Le congé maternité

Vous pouvez percevoir 2 types d'indemnités cumulables :

• Allocation forfaitaire de repos maternel : 3269 euros versée en deux fois (à la fin du 7e mois de grossesse et après l'accouchement)

• Indemnités journalières : soumises à une cessation de l'activité libérale d'au moins 8 semaines (53,74 euros par jour)

Le congé paternité

Vous pouvez percevoir des IJ (53,74 euros /jour) pendant toute la durée de ce congé.

Régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC)

(Pour les médecins en secteur 1 ou ceux en secteur 2 qui ont fait ce choix lors de la 1ère installation en libéral)

Le congé maternité

Durée du congé maternité indemnisé :

• 16 semaines (6 avant et 10 après la naissance) si c'est votre 1er ou 2e enfant

• 34 semaines si grossesse gémellaire (12 avant et 22 après)

• 26 semaines (8 avant et 18 après) si déjà 2 enfants à charge ou mis au monde

Peuvent s'ajouter à ce congé, 15 jours de congé dit "pathologique"

En cas de grossesse pathologique, aucune indemnisation n'est prévue par le régime PAMC actuellement. C'est la CARMF qui verse des IJ mais seulement à partir du 91e jour d'arrêt…

D'où l'intérêt de souscrire une prévoyance privée…

Régime RSI

Le montant des IJ est le même mais la durée du congé maternité diffère du régime PAMC.

Pour que l'indemnité soit versée, l'activité professionnelle doit être interrompue pendant au moins 44 jours consécutifs, dont au moins 14 jours doivent immédiatement précéder la date présumée d'accouchement. Cet arrêt de travail peut être prolongé par une ou deux périodes de 15 jours consécutifs (en pré ou post natal), soit au total 74 jours de congé maternité indemnisés. En cas de grossesse pathologique, sont prévus 30 jours d'IJ supplémentaires.En cas de naissance multiple, peuvent s'ajouter 30 jours de congé maternité (mais non cumulables avec les 30 jours de grossesse pathologique)

En cas de naissance prématurée (> 44 jours avant la date prévue), vous pouvez percevoir des IJ supplémentaires de la date d'accouchement jusqu'au début de l'indemnisation prévue.

Par l'administration fiscale

Avantages fiscaux pour les modes de garde

Pour les libéraux

A noter :

Si votre revenu annuel < 3 806,80 euros : les prestations sont réduites à 10 % des montants habituels

(ex : IJ = 5,364 euros par jour au lieu de 53,74 euros)

Nouveauté : Avantage Supplémentaire Maternité (ASM)

Votée fin 2016, l'ASM a fait l'objet d'une négociation entre gouvernement, Assurance Maladie et syndicats médicaux.

Elle sera applicable à partir de fin octobre 2017.

Cette aide sera versée pour la durée de l'interruption de l'activité dans la limite de la durée légale du congé et pour une durée maximale de trois mois.

Elle concerne le congé maternité / adoption et le congé paternité.

Elle diffère suivant votre secteur d'activité (secteur 1 ou secteur 2 avec option OPTAM - pratique tarifaire maitrisée), et suivant la durée de votre activité libérale en nombre de demi-journées par semaine.

Pour consulter le texte de loi où figurent les montants de l'ASM :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034513589&dateTexte=&categorieLien=id

A noter : les remplaçants ne peuvent, pour le moment, pas en bénéficier…

Par la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF)

Seuls les médecins **thésés** peuvent y être affiliés.

En cas de grossesse, vous pouvez bénéficier :

• De points de retraite et d'une exonération d'une partie des cotisations

• En cas de grossesse pathologique : d'IJ à partir du 91ème jour d'arrêt

En cas d'exercice mixte

Vous pouvez cumuler les IJ pour les deux activités à condition de remplir les mêmes critères qu'un exercice salarié exclusif (cf paragraphe " Pour les salariés ").

Pour en savoir plus

www.ameli.fr
www. legifrance.gouv.fr
www.rsi.fr

Docteur Aude MAINGUY

AU 17/05/2

Séance du 1er mars 2017

Premières inscriptions

DIOUF-CAUVIN Mengué
LECOQ Hélène
LIBISSA Sonia
PRIVAT Régina

Transferts - Inscriptions

CHATELET-BRASSEUR Sylvie (transfert de l'Eure)
MASSIANI Nathalie (transfert de l'Eure)
MEHDAOUI Dalila (transfert de Seine Saint Denis)
RIDARD Elise (transfert d'Ille et Vilaine)
SAVAGNER Dominique (transfert des Hautes Alpes)
SOW Hadia (transfert de la Nièvre)

Médecins ayant quitté le département

BAULIN Jean-Michel Calvados
BOHIC Nicole Ille et Vilaine
BREANT Wilfrid Pyrénées Orientales
BRENDEL Joël Indre et Loire
CAUVIN Léa Calvados
DUMOUCHEL Julie Indre et Loire
EXADAKTYLOU Despoina Liste spéciale des médecins résidant à l'étranger
FRANCOIS Florent Eure
GODEBERGE Charlotte Ville de Paris
JOLY Muriel Ville de Paris
OLLE Emmanuel Eure
ROGER Annie Alpes-Hte-Provence

Radiation (pour convenance personnelle)

ALLEAUME Claire
AL SAIF Fatimah
AUBER Jean-Pierre
COURANDIER Georges
DELPECH Annie
DUBOIS-GET Annie
MOREAU Jean
NOUHAUD Francois-Xavier
SELLE Véronique

Médecins décédés

CAILLEUX JEAN-CLAUDE
26/12/1931-02/02/2017 / 76000 ROUEN
MEHEUT-FERRON LOUIS
18/06/1921-15/02/2017 / 76540 VALMONT
HUGUET PAUL
25/02/1928-09/02/2017 / 76130 MONT ST AIGNAN
DESCHENES PIERRE
17/07/1921- 12/02/2017 / 76100 ROUEN

Qualifications - 1ères inscriptions

MEDECINE GENERALE
DIOUF-CAUVIN Mengué
LECOQ Hélène
LIBISSA Sonia
PRIVAT Régina

Qualifications - Médecins inscrits

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
SENIORIS Antoine
GUINET Virginie
PSYCHIATRIE
CESANO Silvia
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
DZOGANG Ebénézer

Titres autorisés sur plaques et ordonnances

D.E.S.C. des Drs :
MEDECINE D'URGENCE
FOUBERT Quentin
CAPACITE des Drs :
ADDICTOLOGIE CLINIQUE
CONTI Marco
MEDECINE D'EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR
DIOUF-CAUVIN Mengué

Sites distincts d'exercice autorisés

Dr DESBOIS Catherine, Radiologue à CANTELEU, autorisation d'exercer sur les sites distincts suivants :
• Radiologie de l'Europe à ROUEN
• Radiologie St Hilaire à ROUEN
• Scanner GLMP St Hilaire à ROUEN
• IRM St Hilaire à ROUEN

Dr BERTOT Gilles, Radiologue, exerçant en site principal au cabinet de radiologie de l'Europe à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct 19, Place Jean Jaurès à CANTELEU

Dr LEMERCIER Ebticem, Radiologue exerçant en site principal 41, rue Jean Lecanuet à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct 19, Place Jean Jaurès à CANTELEU

Dr GODIER Jean-Jacques, Radiologue, exerçant en site principal Place Saint Hilaire à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct 19, Place Jean Jaurès à CANTELEU

Dr JOUBERT Agnès, Radiologue, exerçant en site principal à MAROMME, autorisation d'exercer en site distinct 19, Place Jean Jaurès à CANTELEU

Dr OSTYN Béatrice, Radiologue, exerçant en site principal au cabinet de radiologie de l'Europe à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct 19, Place Jean Jaurès à CANTELEU

Dr SUAUD Olivier, Radiologue, exerçant en site principal Place Saint Hilaire à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct 19, Place Jean Jaurès à CANTELEU

Dr PESQUET Anne-Sophie, Radiologue, exerçant en site principal Place Saint Hilaire à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct 19, Place Jean Jaurès à CANTELEU

Dr MILLET Patrick, Radiologue, exerçant en site principal à MAROMME, autorisation d'exercer en sites distincts au cabinet de Radiologie Truffaut à PETIT QUEVILLY et au Scanner de Haute Normandie Bld de l'Europe à ROUEN

Dr LHUILLIER Elodie, Pneumologue au CHU de ROUEN à temps partiel, autorisation d'exercer en site distinct au Centre Henri Becquerel une activité salariée.

Le Dr FIQUET Roger Pierre, Médecin Généraliste à FAUVILLE EN CAUX, autorisation d'exercer en site distinct à l'Association de THIETREVILLE à FECAMP une activité salariée.

La SELAS BOKANOWSKI d'ANATOMO-CYTO PATHOLOGIE rue Séry au HAVRE, autorisation d'exercer sur les sites distincts suivants :
• 108, rue du Général Chanzy à DIEPPE
• 43, rue Henri II Plantagenet
• 42, rue de Verdun au HAVRE

Dr LEBAUDY Laura, Psychiatre au CHSR, autorisation d'exercer en site distinct ½ journée par semaine au CMPP BINET Rue Jean Lecanuet à ROUEN

Séance du 5 avril 2017

Premières inscriptions

Le 8/3/2017
DEFFROMONT Thierry
Le 16/3/2017
CRESSANT Emelyne
Le 22/3/2017
FERRAND Marine
Le 5 avril
BIDABEHERE PEREZ Germain
FARFARAS Stefanos
KOMAREK Marcin
OGAGNA Daniel
WUESTENBERGHS Fabien

Transferts - Inscriptions

BOUMEKOUEZ Youcef (transfert de l'ORNE)
GENET Anne (transfert de l'EURE)
JOUTEL Nicolas (transfert de l'EURE)
NGUEMATCHA Ismaël (transfert de l'EURE)
SAINT-ELLIER Geoffrey (transfert de la MARTINIQUE)

Médecins ayant quitté le département

CISSE-MAGNAN Catherine Haute-Garonne
HURAY-FAUVERGUE Sophie Eure
MEHIDI Zohra Gironde
ROBE Mihaela Var

2017 : 5177

Médecins décédés
GERARD JEAN-CLAUDE
21/01/1944 - 17/03/2017 / 76190 YVETOT
PROFIT PIERRE
10/03/1927 - 05/03/2017 / 76750 MORGNY LA POMMERAYE
TANNIR AMIN
14/11/1953 - 15/03/2017 / 76910 CRIEL SUR MER

Radiations (pour convenance personnelle)
AMHARAR Najat
KOLODKO Anne (radiation au 17/3/2017)
MARTIN Claire

Qualifications - 1ères inscriptions
ANESTHESIE-REANIMATION
OGAGNA Daniel
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
FARFARAS Stefanos
KOMAREK Marcin
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
WUESTENBERGHS Fabien
MEDECINE GENERALE
BIDABEHERE PEREZ Germain
CRESSANT Emelyne
DEFFROMONT Thierry
FERRAND Marine

Qualifications - Médecins inscrits
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
LE PAPE Sébastien
MALEKPOUR Louis

Titres autorisés sur plaques et ordonnances
CAPACITE du Dr :
EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR
DEMEILLIERS Gaëlle

Sites distincts d'exercice autorisés
Dr DISEGNI Serge, Psychiatre au CMPP Alfred Binet à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à l'ITEP l'Eclaircie à DIEPPE rue du Docteur Cassel
Dr STAMATIADES Elie, Ophtalmologiste à PAVILLY et à la Clinique Mathilde, autorisation d'exercer en site distinct à la Clinique d'Yvetôt
Dr DASSAS Cédric, Médecin Généraliste au CHU en tant que praticien hospitalier à 60 %, autorisation d'exercer en site distinct à ST PIERRE DE VARENGEVILLE au 47 rue des Lilas
Dr DESOUBRY Nicolas, Médecin Généraliste collaborateur dans le VAL D'OISE, autorisation d'exercer en site distinct à QUINCAMPOIX au 35 Place de la Mairie

Séance du 26 avril 2017

Premières inscriptions
CUTZACH Jean-Romain
ELATI Thouraya
HOUDAIL Dariusz
LESUEUR Nicoleta
MOUAKI BENANI BENANI Toufik
NGES Dieudonné
OULD OUALI Abdelkader
TEMPERVILLE Raphaèle

Transferts - Inscriptions
BUCHINDER Nimrod (transfert de la Ville de Paris)

Médecins ayant quitté le département
THIBAUT MATHIEU Savoie
FERRE JULIETTE Rhône
LEFEVRE PIERRA Savoie
HAMRA-KROUHA MOURAD Loiret

Médecins décédés
PETITCLERC Michel
8/11/1924- 27/2/2017 / 75014 PARIS

Radiation (pour convenance personnelle)
KEISSER Dominique

Qualifications - 1ères inscriptions
CHIRURGIE GENERALE
HOUDAIL Dariusz
GERIATRIE
MOUAKI BENANI BENANI Toufik
MEDECINE GENERALE
CUTZACH Jean-Romain
MEDECINE DU TRAVAIL
LESUEUR Nicoleta
TEMPERVILLE Raphaèle
PSYCHIATRIE
ELATI Thouraya
OULD OUALI Abdelkader
RADIO-DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
NGES Dieudonné
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
SLATINEANU Liliana

Titres autorisés sur plaques et ordonnances
CAPACITE du Dr :
GERONTOLOGIE
MOUAKI BENANI BENANI Toufik
D.E.S.C. du Dr :
NUTRITION
LECLEIRE Stéphane

Sites distincts d'exercice autorisés
Dr HUSSON Anne-Marie, Médecin Généraliste au Centre de convalescence les Jonquilles à GAINNEVILLE - autorisation d'exercer en site distinct au Centre Médico-Social rue Jules Vallès au HAVRE
Dr DANSOREAN Adriana, Médecin Généraliste à ETRETAT - autorisation d'exercer en site distinct aux LOGES – 22, résidence des Charmilles, commune proche d'Etretat mais dépourvue de médecin
Dr BONDUE-DECONINCK Anne-Caroline, Médecin Généraliste Orientation Homéopathie à OUVILLE LA RIVIERE, autorisation d'exercer en site distinct une journée par semaine 29, avenue de la Libération à NEUVILLE LES DIEPPE

Séance du 17 mai 2017

Premières inscriptions
Le 2/5/2017
DESERT Julien
FOLLIOT Hélène
FRANCHINA Sébastien
HULMEL Elise
KASPRZAK Kévin
ROUSSEL Estelle
Le 12/5/2017
CHEVRIER Thomas
Le 17/05/2017
ATTIA Mohamed Fehmi
DANG Suzanne
DAZZA Marie
DUCROCQ Agathe
DUPRAY Olivier
MIRAY Laurent
OULERICH Alice
TOUZE Amélie
VEDRINE Marie-Gabrielle

Transferts - Inscriptions
ALUDAAT Chadi (transfert de la Marne)
AUZOU Martine (transfert de la Ville de Paris)
DJIVA Nadine (transfert de l'Eure)
PAPAEFTHYMIOU Ioannis (transfert de la Ville de Paris)

Médecins ayant quitté le département
CHAUVET PASCAL Morbihan
CHEVRIER THOMAS Vosges
DELARUE ALAIN Eure
HADJ SLIMANE MEHDI Mayenne
LOCHEVA VYARA Essonne
SARRAZIN ERIC Eure

Médecins décédés
BOEDA André
14/2/1925 - 25/4/2017 / 76140 LE PETIT QUEVILLY

Qualifications - 1ères inscriptions
ANESTHESIE-REANIMATION
FOLLIOT Hélène

FRANCHINA Sébastien
CHIRURGIE GENERALE
DAZZA Marie
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
ROUSSEL Estelle
MEDECINE GENERALE
ATTIA Mohamed Fehmi
CHEVRIER Thomas
DANG Suzanne
DESERT Julien
DUPRAY Olivier
HULMEL Elise
MIRAY Laurent
OULERICH Alice
TOUZE Amélie
PNEUMOLOGIE
DUCROCQ Agathe
PSYCHIATRIE
VEDRINE Marie-Gabrielle
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
KASPRZAK Kévin

Qualifications - Médecins inscrits

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
LAGRAVE Bertrand
CHIRURGIE UROLOGIQUE
REBIBO John-David

VAE ORDINALE : droit d'exercice complémentaire

ORTHOPEDIE DENTO-MAXILLO-FACIALE
BERROD Nadine

Titres autorisés sur plaques et ordonnances

CAPACITE des Drs :
MEDECINE DE CATASTROPHE
ATTIA Mohamed Fehmi
MEDECINE D'URGENCE
ATTIA Mohamed Fehmi

Sites distincts d'exercice autorisés

Dr JOUTEL Nicolas, Gynécologue Obstétricien à la Clinique Saint Antoine de BOIS GUILLAUME, autorisation d'exercer en site distinct à la clinique de l'Europe à ROUEN

Dr JOUTEL Nicolas, Gynécologue Obstétricien à la Clinique Saint Antoine de BOIS GUILLAUME, autorisation d'exercer en site distinct à la clinique chirurgicale d'YVETOT

Dr Sandrine LUCAS, Médecin Généraliste à la MDPH à ROUEN, autorisation d'exercer en site distinct à l'APAjH à GRAND QUEVILLY

Médecins retraités actifs

(période du 1/02 au 31/05/2017)
DR DURANEL JACQUES
DR DUTHOIT PHILIPPE
DR HENNART CHRISTOPHE
DR MARTIN MICHEL
DR BLOT JOCELYNE
DR MOULIN ERICK
DR TISCA JEAN
DR LERICHE ALAIN
DR DURY JACQUES
DR LAYET GUILLAUME
DR SARAVAL- GROSS MICHEL
DR LALANDE PHILIPPE
DR SCHWEITZER GERARD
DR GREMAIN JEAN
DR NORODOM VIDDIYA
DR BERT MARIE-ODILE
DR AUVRAY HUGUES
DR VAHE HUBERT
DR FALCOU-BERAR MARIE-DOMINIQUE
DR LEPAUL JACKY
DR LEROY JEAN-PIERRE
DR RIBOULET CATHERINE

Médecins retraités

(période du 1/02 au 31/05/2017)
DR DUCHEMIN DANIEL
DR GOMMEZ JEAN-FRANCOIS
DR MARTINEZ JEAN-LUC
DR ADES-CIVADE MARIE-SOLANGE
DR GRENIER-GAUTHIER MARYVONNE
DR RASONGLES PATRICE
DR CARRIER CLAIRE
DR CLASTOT ANNIE
DR LANGUMIER GUY
DR MORIN PATRICK
DR FREDIERE GERARD
DR LESAGE HERVE
DR DE PREVILLE PAUL
DR CALENDA-LENOIR PATRICIA
DR SERY DOMINIQUE

VigilanS Eure Seine-Maritime se déploie en Normandie !

VigilanS est un dispositif de veille sanitaire post-hospitalière destiné aux suicidants. En France, 4 régions – dont la Normandie – ont été retenues par la Direction Générale de la Santé pour déployer sur leur territoire ce dispositif.

Aujourd'hui, à partir de l'ensemble des Services d'Accueil et d'Urgences, 50% des suicidants quittent le système hospitalier le lendemain de la tentative de suicide. Cette sortie est systématiquement accompagnée d'un compromis de soins.
Cependant, en période de crise suicidaire, la souffrance psychique des patients souvent combinée à des difficultés sociales occasionne de fréquentes ruptures et une mauvaise observance de ce compromis.

VigilanS est destiné à coordonner le suivi post-hospitalier des suicidants ; l'ensemble des équipes assurant de la psychiatrie d'urgence s'est fédéré autour de ce projet :

- Les primo-suicidants – dont le taux de récidive sur la vie est inférieur à 40 % – recevront une carte ressource comportant un numéro vert qu'ils pourront contacter (horaires de journée en semaine) en situation de crise.
- Les récidivistes auront la carte et seront rappelés 10 à 20 jours après leur sortie de l'hôpital.
- En l'absence complète de contact, 4 cartes postales seront adressées encourageant le patient à donner des nouvelles.
- A 6 mois, tous les patients sont contactés afin de savoir s'ils sont sortis de la situation de crise suicidaire.

La permanence téléphonique est assurée par un infirmier du SHU de Psychiatrie de Rouen pour les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure se fait en partenariat avec le SAMU centre 15 de Rouen.
Lors des appels, l'infirmier pourra réaliser un entretien avec le patient, s'assurer de l'observance du compromis de soins, organiser des reprises de contacts pour les perdus de vue, planifier une consultation en urgence ou encore relayer la communication au Médecin Régulateur du SAMU en cas de danger immédiat.

VigilanS se calque sur la diversité de l'offre de soins existante dans nos territoires de santé, encourage à travailler en réseau autour du patient et remet le médecin traitant au cœur de la prise en charge des patients. Les correspondants médicaux (médecin traitant et médecin spécialiste) seront informés de l'inclusion de leur patient dans le dispositif VigilanS et recevront une plaquette informative leur précisant les modalités d'organisation du suivi. Un numéro de téléphone permet à chaque praticien de contacter le Centre Ressource VigilanS dans le SHU de Psychiatrie de Rouen et de recevoir des informations sur les modalités de prise en charge, de joindre un médecin, d'organiser une consultation en urgence.

Depuis maintenant près de 15 ans, l'Agence Régionale de Santé a soutenu une forte politique de prévention des comportements suicidaires. De nombreuses actions de formations au repérage de la crise suicidaire sont déclinées chaque année. Les dispositifs de soins hospitaliers se sont étoffés et l'offre de soins extra hospitalière s'est diversifiée tant pour les adultes que pour les adolescents. VigilanS vient compléter utilement ce dispositif en améliorant l'articulation des prises en charge à la sortie des hôpitaux.

Dispositif VigilanS

A sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit une carte ressource avec le numéro de VigilanS à contacter si besoin.

Un courrier est alors envoyé aux correspondants médicaux (médecin traitant et psychiatre) afin de les avertir de l'entrée de leur patient dans le dispositif.

Si ce n'était pas sa première tentative, la personne est rappelée 10 à 21 jours après la sortie de l'hôpital.

A la suite de cet appel, au cas par cas, un rendez-vous en urgence peut être proposé, un nouvel appel téléphonique, des cartes postales personnalisées pourront lui être envoyées dans les mois suivants.

De plus, un compte-rendu sera ensuite adressé aux correspondants médicaux du patient.

Pour tous, un appel téléphonique est réalisé à 6 mois.

Le dispositif de veille s'étend sur une durée de 6 mois mais peut être reconduit si besoin pour une même durée.

Si une rédidive suicidaire survient, le patient est de nouveau dans le dispositif pour 6 mois.

UN MÉDECIN DE RETOUR D'INDE

Nous sommes allés à la rencontre du Docteur Bertrand COTTIN. Ce confrère a récemment participé à une mission d'observation dans un village de la région de Guntur, en Inde.

Où êtes-vous parti ?

Je suis parti dans le village de Latchanagudipudi (qui signifie « le temple de Gudipudi ») dans la région de Guntur au sud du fleuve Krischna (un des 7 fleuves sacrés de l'Inde).
Après plus de treize heures d'avion et une escale, je suis arrivé à Hyderabad. Il a fallu encore une bonne journée de 4x4 pour atteindre la destination finale.
Cette région relativement isolée n'est pas touristique et se trouve dans la partie orientale de l'état de l'Andhra Pradesch, et borde le golfe du Bengale.
Le village compte environ 1200 habitants.

Pourquoi êtes-vous parti là-bas ?

C'est à l'invitation du Professeur De Golbery, enseignant chercheur de l'université de Rouen, au département de géographie. Spécialisé en cartographie, il étudie depuis plusieurs années cette région, mais il s'intéresse également à la géographie humaine, la sociologie et l'ethnologie.
L'idée était d'apporter un regard de médecin sur ce village, d'évaluer l'état de santé des habitants et éventuellement de proposer des actions concrètes afin d'améliorer leur santé.

En quoi consistait votre mission ?

Il s'agissait d'une mission d'observation initialement, et pour cela, il était indispensable de vivre en immersion totale, au sein du village.
Les conditions climatiques étaient parfaites, saison sèche, 28-30 degrés, pas d'humidité.
Nous étions ainsi logés chez l'habitant, ce qui nous a permis de partager leur vie quotidienne, leurs repas, leurs traditions et leurs coutumes, et en l'occurrence, nous avons pu participer à la fête traditionnelle de Shankranti (qui célèbre la fin des moissons).
On ne parle là-bas que le telugu, langue dravidienne du sud de l'inde (langue peu connue chez nous, mais tout de même parlée par plus de 70 millions de personnes dans le sous-continent indien, état de l'Andra Pradesch).
Outre les recueils d'informations par l'intermédiaire d'un interprète, l'observation directe des habitants du village et les inévitables consultations sauvages, la manière la plus facile et la plus cohérente pour étudier l'état de santé de cette population était de partir des enfants. Ainsi, il avait été convenu de travailler au sein de l'école du village, avec l'accord de l'instituteur.
Nous avons procédé à des jeux interactifs, au cours d'ateliers « workshop » avec un support visuel et audio en utilisant, d'une part différentes musiques traditionnelles de la région, et d'autre part des photos anciennes et récentes concernant les habitants du village (prises par Professeur De Golbery qui s'est rendu plusieurs fois dans ce village et pour la première fois dans les années 70).
Les photos étaient projetées sur grand écran, ce qui n'a pas été sans générer de nombreux problèmes techniques. Malgré cela, les enfants ont totalement adhéré au projet.
Les castes étant encore très présentes dans les villages ruraux en Inde, nous n'avons pas pu réunir tous les enfants du village, mais nous avons pu tout de même travailler avec une cinquantaine d'enfants.

Que pouvez-vous dire de l'état de santé de cette population ?

Il y a un centre de santé itinérant avec des permanences pratiquant la médecine officielle du gouvernement (type infirmerie) et où les vaccinations des enfants étaient bien réalisées.
Les villageois vont facilement en tuk tuk à Guntur, la ville voisine, pour des soins plus importants.
Nous n'avons pas décelé de personne souffrant de dénutrition.

Le village est autosuffisant (culture de légumes, rizières, commerce de coton, pêche).
La population est en relative bonne santé.

Quel projet pourrait-être développé pour améliorer leur état de santé ?

En travaillant avec les enfants, nous avons pu être en contact avec les mères.
En s'intéressant à la santé des femmes, une idée est venue : proposer l'utilisation des cups vaginales.
C'est un moyen pratique, écologique et peu onéreux pour améliorer le confort des femmes. Il faut savoir qu'elles n'ont pas accès pour le moment aux serviettes hygiéniques. L'architecture des maisons ne permettant pas de s'isoler facilement, la promiscuité est importante et il y a peu de toilettes.
Ce sujet est très difficile à aborder car tabou. Tabou pour plusieurs raisons :

- car il aborde la sexualité et la femme
- car dans la religion hindou, tout ce qui est issu du corps est impur (notions de pureté et d'impureté très présentes).

Ce projet serait très intéressant, mais ne sera sûrement pas facile à faire accepter dans ce village, et nécessitera l'aide d'agents locaux, bien intégrés dans le fonctionnement complexe du village.

Quelle anecdote avez-vous envie de partager avec nous ?

La religion est omniprésente dans la vie des villageois.
Trois religions coexistent : hindous, chrétiens et musulmans cohabitent très harmonieusement.
L'hindouisme est la religion la plus répandue et la vie quotidienne est rythmée par les différents rituels.
Ainsi, pendant un atelier workshop, une panne électrique est survenue. Pendant la réparation, toutes les personnes intervenant dans la réparation se sont interrompues pour faire une prière individuelle accompagnée d'une offrande au dieu Ganesh (la Puja) afin d'assurer leur protection.

Dans ce village de 1200 habitants, il y a 5 temples hindous, 1 mosquée, 1 église chrétienne.

La hiérarchie des 6 ou 7 castes est respectée, alors qu'elles sont officiellement supprimées. Mais les villageois habitent en parfaite harmonie, dans la tolérance.

Quelle formation avez-vous suivie ?

Aucune, et pour cette expérience, il était seulement nécessaire de prétendre à une certaine curiosité, de s'intéresser aux relations humaines et d'avoir une ouverture sur le monde.
Il y a quelques années, j'ai accompagné une équipe de Handicap International sur le terrain au Burundi.

Encore plus jeune, j'ai également travaillé comme médecin coopérant en Afrique Equatoriale, au Cameroun.

Que vous ont apporté ces différentes expériences ?

Avoir pu vivre son métier ou à défaut une expérience d'échange dans un pays d'une autre culture est indéniablement une chance pour le travail de tous les jours dans nos cabinets.
Ce genre de parcours devrait être (à l'instar des écoles d'ingénieur) obligatoire dans la formation de tous les médecins.
J'observe avec satisfaction que ces expériences sont de plus en plus fréquentes dans les facultés de médecine.
Ironie de l'histoire, mon premier patient, à mon retour de France, était un jeune homme originaire du Bengale arrivé en France depuis peu. La consultation a eu une saveur particulière.
Dans un temps présent où trop de gens ont, à tort, peur de l'étranger, où les stéréotypes et les idées malsaines sont souvent mises en avant, et sont clivantes, il me paraît fondamental surtout pour nous, médecins, qui avons fait le serment de soigner tous les êtres humains, sans faire de distinction, de vivre la relation à l'étranger sans à priori et de façon sereine.

Docteur Bertrand COTTIN

UN ÉVÈNEMENT DANS L'HISTOIRE DU HAVRE : L'INAUGURATION DU « NOUVEL HÔPITAL » EN 1885

A l'heure où Le Havre est à l'honneur et que débutent les festivités du 500e anniversaire de la fondation de la cité Océane, nous avons fait le choix de nous arrêter sur un épisode marquant de l'histoire médicale de cette ville : la construction d'un établissement hospitalier exemplaire et résolument moderne, inauguré en grandes pompes en 1885.

Il n'y a pas lieu de retracer ici l'histoire des établissements hospitaliers du Havre. Disons simplement que la cité disposait d'un Hôtel-Dieu, dont la fondation remontait à 1556, et d'un hôpital général, créé sur la commune d'Ingouville en 1669. Cet hôpital général - aujourd'hui dénommé Hôpital Gustave Flaubert - connut de nombreux remaniements au cours des siècles suivants mais, dans la seconde moitié du XIXe siècle, il se révéla insuffisant pour couvrir les besoins d'une ville en pleine expansion démographique.

En effet, l'annexion de communes voisines et l'accroissement d'une population majoritairement ouvrière, trop souvent miséreuse, obligèrent les édiles à augmenter les capacités hospitalières du Havre. En l'espace de trente ans, entre 1853 et 1885, la population havraise était passée, il est vrai, de 56 000 à 105 000 habitants ! Pour répondre à de tels besoins, fallait-il agrandir l'hôpital général ou construire un nouvel établissement ? Fallait-il séparer l'hôpital de l'hospice ? Tel fut l'essentiel du débat qui agita la communauté hospitalière et les hygiénistes consultés. Pendant plus de sept ans les projets succédèrent aux projets. C'est en 1879 que la décision fut prise par le conseil municipal de construire un hôpital pavillonnaire et de faire l'acquisition de la vaste propriété d'une famille d'armateurs et de négociants, les Quesnel, qui avaient connu des revers de fortune. Le terrain paraissait particulièrement bien situé, vaste, à flanc de coteau, planté d'arbres séculaires, s'étageant en terrasses sur le versant sud de la côte d'Ingouville et couvrant une superficie de plus de six hectares.

A la fin de 1880, la commission administrative des hospices du Havre avait lancé un concours pour la construction d'un hôpital pavillonnaire de 300 lits. C'est le projet de l'architecte Léon David qui fut retenu. Le principe qui avait guidé la conception de l'établissement était celui de la division et de l'isolement des malades. En l'espace de deux ans, furent ainsi édifiés, ***« loin du tumulte de la grande cité marine »***, dix-sept pavillons tous orientés est-ouest avec la façade plein sud. Onze pavillons étaient destinés aux malades et six aux services administratifs ou aux services généraux pour un total de 312 lits. Rien n'avait été épargné pour faire de ce « nouvel hôpital », un modèle du genre. Les années 1870-1880, qui furent celles de la révolution pastorienne, furent également celles de l'isolement des contagieux dans des pavillons spécifiques représentant chacun un « petit hôpital d'isolement. »

Sur la première terrasse, dans la cour d'honneur étaient disposés en amphithéâtre plusieurs locaux administratifs ou de services, un dispensaire, la chapelle et sept pavillons de médecine ou chirurgie pour hommes et femmes. Les salles de malades comportaient entre 14 et 24 lits chacune. Sur la deuxième terrasse se trouvaient un pavillon d'administration et celui des pensionnaires hommes. Tout à fait en hauteur, sur le sommet du coteau et à 130 mètres à vol d'oiseaux des bâtiments de malades, avaient été construits derrière un rideau de grands arbres, les deux pavillons de contagieux, avec chacun trois chambres à un lit et deux dortoirs de quatre lits, ainsi qu'un pavillon de convalescents de 23 lits qui pouvait servir en cas d'épidémie.

« Le site de ces trois pavillons est délicieux, on dirait des chalets perdus au fond des bois silencieux ; c'est l'idéal de l'isolement. »

La particularité des salles de malades était de respecter les règles d'hygiène alors en vigueur, héritées en partie des théories aéristes, toutes étant installées sur un seul niveau en rez-de-chaussée sur sous-sol élevé. Le système de l'ingénieur Casimir Tollet (1828-1899) y avait été adopté. La charpente métallique permettait la réalisation de salles voutées en ogive avec une hauteur de 7 mètres au faîte. Tout avait été conçu pour éviter l'accumulation de poussières dans les angles, faciliter le nettoyage et renouveler en permanence l'air « vicié ».
Le dallage avait été réalisé en mosaïques ***« afin d'éviter les interstices qui servent toujours de réceptacles aux miasmes et aux matières organiques. »***
Le nouvel hôpital se voulant à la pointe du modernisme, il fut le premier en France à être éclairé à l'électricité grâce à deux générateurs de vapeur et à une machine de 15 chevaux établie dans le sous-sol de la buanderie. Les murs en double parois séparées par un vide d'air étaient extérieurement recouverts de briques polychromes et conféraient à l'en-

semble une touche luxueuse, encore agrémentée par la beauté du parc où se dressaient de grands arbres et où fleurissait le magnolia.

L'inauguration avait été initialement programmée le 31 mai, mais les funérailles nationales de Victor Hugo avaient obligé à reporter l'évènement qui eut finalement lieu le dimanche 14 juin 1885. La municipalité du Havre et la commission

administrative de l'hospice avaient convié à l'inauguration, outre plusieurs journalistes, un très grand nombre de personnalités tant locales que nationales. Parmi ces dernières, nommons Le Dr Etienne-Jules Bergeron (1817-1900), Président de l'Académie de médecine ; le préfet de la Seine, Eugène Poubelle (1831-1907) ; le Dr Louis Ernest Peyron (1836-1908), directeur de l'Assistance publique ; les Drs Aristide Verneuil (1823-1895), Léon Labbé (1832-1916) et Charles Gariel (1841-1924), de l'Académie de médecine ; Ulysse Trélat (1828-1890), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris et président de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle ; plusieurs médecins ou chirurgiens chefs de service des hôpitaux de Paris comme Auguste Millard (1830-1915), Just Lucas-Championnière (1843-1913) ou Louis-Gustave Richelot (1844-1924), pour n'en citer que quelques uns. Sans nommer les 220 invités, citons encore Henri Monod (1843-1911), préfet du Calvados et ami du Dr Joseph Gibert dont nous avons déjà parlé dans ces pages ; le Dr Désiré Bourneville (1840-1909), député de la Seine ; ainsi que les architectes Casimir Tollet (1828-1899) et Emile Trélat (1821-1907) ; l'ingénieur hygiéniste Alfred Durand-Claye (1841-1888). Parmi les figures locales, outre le maire du Havre, Jules Siegfried (1837-1922), étaient présents les maires de Rouen, Louis Ricard (1839-1921), et de Caen, Albert Mériel (1840- ?) ; le préfet de la Seine-inférieure, Ernest Hendlé (1844-1900) ; Léon Peulevey (1815-1885), député républicain de Seine-inférieure ainsi que le Dr Fauvel, chirurgien des hôpitaux du Havre et conseiller municipal spécialiste de l'hygiène, ainsi que des représentants des hospices de Rouen dont le secrétaire-directeur Edouard Moinet.

La séance d'inauguration eut lieu à trois heures de l'après-midi dans la cour d'entrée du nouvel hôpital. Jules Siegfried rappela que, pour la conception de cet établissement, ***« les questions de service étaient relativement secondaires, et qu'il fallait penser avant tout aux malades. »***
Une fois le discours du maire terminé, les barrières furent ouvertes et on assista à une certaine cohue, provoquant le mécontentement de quelques des personnalités parisiennes : ***« Un nombre considérable de curieux, hommes, femmes et enfants, qui ont toute l'année pour visiter l'hôpital, ont envahi les pavillons, où la circulation et surtout toute explication devenaient impossibles. Il n'y a pas qu'à Paris qu'il est difficile de contenir la foule. »***
En fin de journée le maire du Havre avaient invité ses 200 hôtes à un banquet dressé dans les salons du Grand hôtel Frascati. Après le dessert, plusieurs toasts furent portés aux succès des progrès de l'hygiène et des politiques de santé publique qui seuls permettront de faire reculer la mortalité, en particulier au Havre où elle était des plus considérable. En prévenant les maladies évitables, une politique volontariste ne permettait-elle pas d'épargner 100 000 vies chaque année en France ? Et Jules Siegfried d'appeler de ses vœux à la création d'un ministère de la santé publique mais qui, nous le savons, ne vit le jour qu'en 1930. Quant au nouvel hôpital du Havre, l'objectif était, selon les propres termes du Dr Fauvel, d'en faire « une machine à guérir » et, pour le Pr Verneuil, cet établissement modèle était un moyen de contribuer à la lutte contre la propagation des maladies infectieuses.

Mais avec le Pr Ulysse Trélat, nous pouvons nous interroger : ***« N'est-il pas étrange, inouï, que l'ouverture d'un petit hôpital de 300 lits ait réuni tant d'hommes éminents ? Et que sont-ils venus faire ici ? »***
S'il répondait qu'ils venaient ici donner « l'appui de leur nom à cette vérité : l'hygiène est une force sociale et gouvernementale », nul doute que cet hôpital d'un nouveau genre symbolisait alors la puissance de l'hygiénisme qui devait s'imposer à une société moderne et progressiste.

Pour ne pas rater le train de dix heures du soir, les invités se séparèrent, avec le sentiment que c'était là ***« une bonne journée pour l'hygiène publique. »***
L'évènement fut largement relaté dans la presse locale et dans plusieurs revues médicales nationales, il faut dire qu'une notice détaillée sur le nouvel hôpital avec plan avait été largement distribuée lors de l'inauguration. Peu de jours après, ces bâtiments modèles accueillaient leurs premiers malades. Ce n'est qu'en 1899 que cet établissement fut baptisé Hôpital Pasteur. Il fonctionna comme hôpital jusqu'au début des années 1960 puis fut remplacé par un service de gériatrie avant d'être totalement détruit entre 1968 et 1970 pour laisser la place au centre hospitalier psychiatrique Pierre Janet.

Nous ne pouvons que regretter la disparition de ces beaux bâtiments en briques qui avaient pourtant, en 1885, fait l'admiration des plus grands noms de la santé publique en France.

Docteur Karl FELTGEN

1ère journée du Comité d'Aide à la Réflexion Ethique

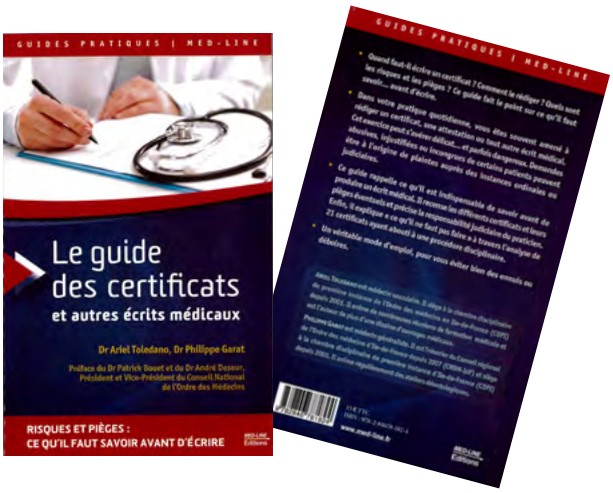
« **Le CH du Rouvray**, après la **1ère journée du Comité d'Aide à la Réflexion Ethique** (La psychiatrie entre le soin à la personne et la protection d'autrui - 11/12/15), organise une 2ème journée prévue le jeudi 26 octobre 2017, consacrée à l'étude du risque en psychiatrie (matinée : présentation de la vision philosophique et sociologique des risques / après-midi : la pratique des soins et ses risques).
Monsieur le Pr Emmanuel HIRSCH a été sollicité pour l'animation de la matinée et Monsieur le Pr Christian HERVE a précisé son accord pour l'animation de l'après-midi. La journée est ouverte, notamment à tous les professionnels de santé et elle est gratuite. Le programme détaillé sera communiqué avant le 14 juillet. »
Pour toute information : Service Formation/Compétences CH du Rouvray.

Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur

Deux formations sont proposées :
- la Capacité d'Evaluation et de Traitement de la Douleur
- le Diplôme d'Université " Formation des Professionnels de Santé à la Prise en Charge de la Douleur "
Pour tout renseignement ou toute inscription :
Madame MAQUIN au 02 32 88 91 42
Site de la Faculté : www.univ-rouen.fr

Guide pratique

Un guide pratique d'aide à la rédaction des certificats et autres écrits médicaux est disponible.
Pour toutes informations complémentaires et/ou commandes : **www.med-line.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° 26- *Juin 2017*
Directeur de la Publication : Patrick DAIMÉ
Rédactrice en Chef : Laetitia BOURDON
Conception et réalisation : Sandrine GOUDALLE
Membres de la Commission Communication : Docteurs DAIME, BOURDON, GRICOURT, LANCIEN, MANGUY, MOUNAYAR, GODARD, MENARD et HURTEBIZE
Impression : TALESCA - Distribution : A2P - Tirage : 5400 ex.