Ordre National des Médecins
Conseil Départemental de l'Ordre

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

Bulletin d'Information n° 9

Dans ce numéro :

- *Infections invasives à méningocoque*
- *Soins palliatifs : les droits de la personne malade jusqu'à la fin de vie*
- *SOS ECHO DOPPLER 76*
- *Informations retraite*
- *RIVAS*
- *Site Internet de votre CDOM*
- *Séminaire de " Préparation à la retraite "*
- *Déclaration obligatoire des mésothéliomes*
- *Prescription du bilan biologique de " protéomique "*
- *Pour nous contacter*
- *Communiqués*
  - *Maîtres de stage*
  - *AFGSU*
- *Recrutement*
  - *CCAS d'Yvetot*
  - *Office Municipal de Gonfreville l'Orcher*
  - *UCSA*

Juin 2011

Le mot du Président

" J'affirme sur l'honneur... "

Il est habituel que nos confrères mis en cause devant notre juridiction, sanctionnés parfois, témoignent le plus souvent d'une incompréhension et d'une surprise non feintes et qu'ils expriment haut et fort :

" Comment ! C'est impossible et injuste ; Je suis sûr d'avoir bien fait ; Je connais mes obligations..."

Une explication de cette incompréhension, de cette surprise, est probablement à trouver dans un article de R.M. Antiel de la " Mayo Clinical School " que reprend le quotidien du médecin en première page du 28 avril 2011.*

1000 praticiens américains ont été questionnés par l'auteur et ses collaborateurs et seulement 260 se sont dits concernés par le serment prononcé " in white coat " à la cérémonie qui marquait la fin de leurs études, ou par les engagements pris à cette occasion de respecter des recommandations éthiques comme celles de " l'Americain Medical Association ".

" Comment est alors guidée votre conduite morale ? " ont demandé les investigateurs.

90 % de ces praticiens ont répondu " par ma conception personnelle du bien et du mal ".

Il n'est pas nécessaire d'être docteur en philosophie pour voir les limites de cette conception personnelle quand elle est appliquée aux réalités quotidiennes de notre exercice...

Pour nous tous, individus donc différents, l'aptitude à distinguer le bien du mal ne s'acquiert pas de façon univoque.
Bien et mal sont entendus ici dans leur sens de bonne ou mauvaise réponse au " Questionnement éthique " qui interroge notre action médicale depuis la nuit des temps.
" Mon choix, ma décision sont-ils la voie bonne " ?
Cette aptitude à distinguer naît dans l'environnement familial, puis scolaire et universitaire.
Elle se développe à l'hôpital auprès des premiers malades rencontrés.
Elle s'augmente, ou non, par une formation religieuse, morale, philosophique distincte.
Elle est confortée, ou non, par des lectures, des exemples, l'expérience humaine et professionnelle.

Tous les étudiants, tous les médecins, ne lisent pas forcément les moralistes, ne fréquentent pas les cafés philosophiques ou les universités populaires...
Il y a longtemps, malheureusement, qu'Alain n'enseigne plus la morale au lycée Corneille... Lire la suite en page 2

" J'affirme sur l'honneur... " suite

Qui peut affirmer que les étudiants en médecine au début de leur exercice ont tous reçu et assimilé l'usage des outils personnels nécessaires à distinguer le bien du mal, le bon du mauvais, vis à vis de leurs patients, de leurs confrères, de la société, de leurs collaborateurs, des autres professions de santé ?

Alors que sont promues l'égalité des chances, la diversité des origines personnelles, la richesse des différentes cultures ; Alors que s'ouvre à nos confrères étrangers de nombreux pays la possibilité d'exercer la médecine en France ; Par quel " miracle " la somme des conceptions individuelles des devoirs ferait-elle spontanément le Code de Déontologie et plus largement le Code de la Santé Publique ?

Nous pensons, au contraire, que plus les étudiants, les médecins, seront nombreux et divers, plus la médecine devient technique, plus le compagnonnage est difficile et les exercices variés, plus alors sont nécessaires la connaissance réelle et objective de la déontologie, et bien entendu son observance.

Faut-il rappeler que, définies et écrites par la profession elle-même, avec des articles constamment revus et adaptés par le Conseil National, promulguées par le Code de la Santé Publique, les règles déontologiques sont évolutives et maintenues en phase avec notre exercice ?

Elles ne sont ni dépassées, ni facultatives.

Peut-on comparer les médecins de la Seine-Maritime à leurs collègues américains questionnés par R. M. Antiel ?

Si la réponse est positive, ce sont alors 26 % (soit 1040 confrères en exercice actuellement) qui tiennent compte de leur serment et de leur engagement manuscrit et signé au bas des formulaires d'inscription à notre tableau.

Mais les 2960 autres seraient guidés par leur seule conviction personnelle et probablement oublieux de ce qu'ils ont signé...
Ce qu'ils ont signé, rappelons-le :

" J'affirme sur l'honneur avoir pris connaissance du Code de Déontologie et je fais serment de le respecter "...

Notre Conseil Départemental est au service de tous pour aider à ce respect, pour éviter que la méconnaissance, l'oubli de la déontologie " banalisent " la médecine et sa pratique.

Est-ce bien opportun, quand tant de difficultés surgissent de tous côtés, de laisser à penser que ce métier n'est pas différent des autres et que son cours peut-être seulement guidé par nos certitudes morales personnelles ?

Docteur Jean-Luc MAUPAS

** The impact of Medical School Oaths and Other Professionnal Codes of Ethics : Results of National Physician Survey*
Arch Intern Med. 2011
171 (5) 469-471

Infections invasives à méningocoque

Le point sur la campagne de vaccination contre le méningocoque B14 en Seine-Maritime

Ciblant électivement les jeunes de 2 mois à 24 ans, la campagne de vaccination contre les IMM à B14 : P 1-7,16 a débuté en 2006, pour la zone de Dieppe, et a été étendue à partir de 2009 à l'ensemble des cantons de l'est de la Seine-Maritime et de la zone sud ouest de la Somme.

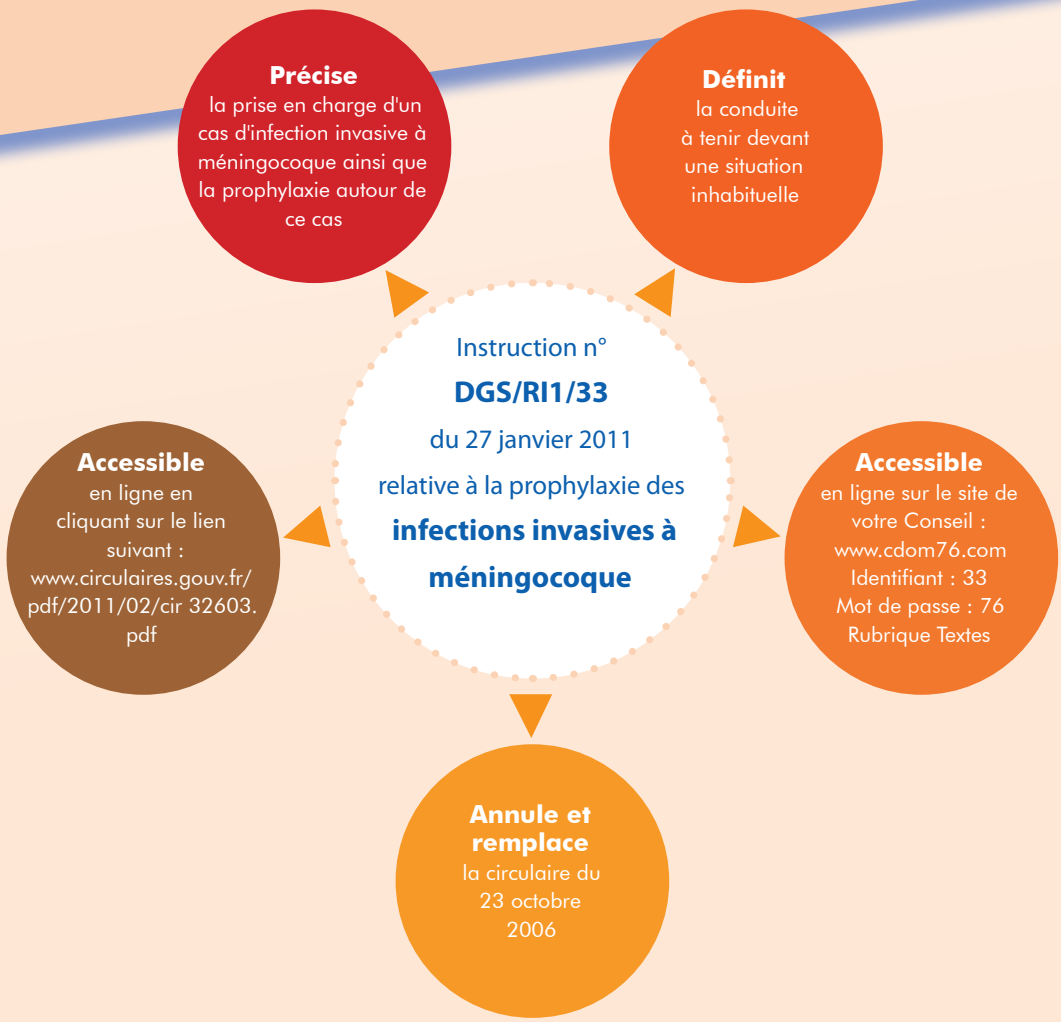
A ce jour, 51515 enfants et jeunes adultes ont été vaccinés par le **MenBVax ®**. Résultat :

En 2006, pour Dieppe et ses environs : 12 cas / 100000.
En 2011, pour la même zone : 1,1 cas / 100000.

Par ailleurs, l'incidence des IMM en Seine-Maritime, tous germes confondus, redevenait identique à celle du reste de la France.
L'efficacité de cette vaccination, pour les zones concernées, n'est pas contestable, mais pour garantir ce succès dans la durée :

- Les professionnels de santé des zones concernées doivent sans cesse rappeler aux familles que la protection contre le méningocoque B14 : P 1-7,16 n'est optimale qu'après réalisation de la totalité du protocole vaccinal.
- Les familles doivent être également sensibilisées sur l'importance de poursuivre cette vaccination pour tous les jeunes des zones concernées.

Une large couverture vaccinale, un vaccin dont l'efficacité est à l'évidence démontrée, ne sont pas synonymes d'éradication ou de disparition de la souche pathogène.



Les soins palliatifs : les droits de la personne malade jusqu'à la fin de vie

Le troisième et dernier article du Docteur Lucie HACPILLE

1. CONTEXTE HISTORIQUE

Les années 1960 ont assisté à l'émergence d'une revendication des droits individuels. La notion de " droit " désigne l'ensemble des normes qui règlent la vie sociale, et s'expriment dans les lois coutumières ou écrites.

La Déclaration universelle des droits de l'homme a été proclamée en 1948, un an après le code de Nuremberg, qui a correspondu à une prise de conscience des dangers des progrès réalisés en médecine, et la nécessité d'un encadrement. De nouvelles problématiques, jamais rencontrées antérieurement, se faisaient jour : scandale de la thalidomide (1962)… montrant la nécessité de penser suffisamment les applications scientifiques des nouvelles découvertes.

Le **Mouvement bioéthique** est né en 1970, dans ce contexte, à l'initiative d'un cancérologue américain Van RENSSELAER POTTER.
Il était en effet frappé par le développement exponentiel des connaissances biologiques et le retard de la réflexion indispensable à leur utilisation.

A ses yeux, il s'agissait d'un fossé entre deux cultures : culture scientifique et culture humaniste[1] (sagesse[2]) qui se sont développées séparément, sans s'influencer. Il a estimé urgent d'établir une alliance entre elles par la **" bioéthique "**.

Pour cette nouvelle science, l'auteur revendiquait un vaste terrain d'application[3] et visait à porter le débat sur le plan de la responsabilité sociale, en dépassant la perspective interindividuelle. Elle exigeait, en effet, une approche interdisciplinaire, systémique et herméneutique[4].

Très rapidement, le terme a été appliqué au domaine de la santé, et a eu pour but de recentrer la médecine sur **le patient en tant que personne malade** : prédominance des droits individuels. Aujourd'hui les changements de morale sociale induits par le mouvement bioéthique sont de plusieurs ordres :

- **Une modification profonde des relations médecin/malade :** le malade devient le " client ", " l'usager de santé " et le " partenaire " d'un système médical biologique et technologique informatisé. Les règles médicalisées hippocratiques ne suffisent plus.
- **La nécessité d'une réflexion plus adaptée aux nouvelles technologies** visant à ne pas oublier la personne malade se fait jour et l'on parle de " droits à la personne malade ".
- **L'invitation à repenser les droits individuels** (médecine de " convenance ") et à prendre en compte les intérêts de la communauté, autant que ceux des individus.

Les " droits à la personne malade " sont une notion récente dans le droit français entérinée en 2002 par la " **Loi de rénovation sociale** ", et surtout la " **Loi du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé** " promulguée par le Ministre Bernard Kouchner en 2002.

2. CADRE LÉGISLATIF DES DROITS DES MALADES

Trois grandes thématiques encadrent la législation des droits des personnes malades : l'accès aux soins et à la qualité du système de santé ; l'information et le consentement du patient ; enfin la participation des usagers du système de santé.

Toutes ont pour fondement : la **Déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen** (16 août 1789 article 15)[5].

Les textes spécifiques ont été successivement : le Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 du Code Médical figurant dans le Code de Santé Publique sous le n° R 4127-1 à R 4127-112 mise à jour du 14 décembre 2006 (dernière révision de ce code en 2011) ; la Charte du patient hospitalisé 1995 Titre (VII) ; les ordonnances du 24 avril 1996 (Juppé) ; la loi du 4 mars 2002 (Kouchner) ; la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie

[1] *Humanisme au sens éthique moderne : état d'esprit qui revendique, contre toutes les formes d'aliénation et d'oppression, le respect de la dignité humaine, le droit pour les personnes d'être traitées comme fin en soi.*

[2] *Sagesse : selon l'Antiquité grecque, et Descartes (Principes de la philosophie) " par la sagesse on n'entend pas seulement la prudence dans les affaires, mais une parfaite connaissance de toutes les choses que l'homme peut savoir, tant pour la conduite de sa vie, que pour l'invention de tous les arts puis la connaissance de la vérité par ses causes, c'est-à-dire la sagesse ".*

[3] *Contrôle de la population, paix, pauvreté, écologie, vie animale, bien-être de l'humanité et par conséquent la survie de l'espèce humaine et celle de la planète entière.*

[4] *Herméneutique : science des interprétations.*

[5] *" La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration " ; le Code Civil Chapitre II article 16 : " Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits, ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial " ; et le préambule de la Constitution de 1946 dans son article 11 qui pose le principe du Droit à la santé : " La Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ".*

2005 (Léonetti), et la Circulaire du 2 mars 2006 (Xavier Bertrand).

DROITS DES MALADES

2.1 L'accès aux soins et à la qualité du système de santé

2.1.1 Le droit à la protection de la santé
2.1.2 Le droit à recevoir les soins les plus appropriés et le droit à la sécurité et à la continuité des soins
2.1.3 Le droit au respect de la dignité
2.1.4 Le droit des personnes malades d'accéder aux soins palliatifs
2.1.5 La protection contre les discriminations
2.1.6 Le respect de la vie privée et du secret médical

2.2 L'information et le consentement du patient

2.2.1 Le droit à l'information et le principe du consentement libre et éclairé
2.2.2 Le droit de consentir aux actes de soins courants, mais aussi à l'expérimentation thérapeutique
2.2.3 La prise en compte de la situation des personnes hors d'état d'exprimer leur consentement aux soins : " personne de confiance "
2.2.4 L'accès direct au dossier médical

2.3 La participation des usagers du système de santé

2.3.1 La participation des usagers aux instances disciplinaires devant les ordres des professions médicales
2.3.2 La place des associations de malades et d'usagers comme acteurs à part entière du système de santé

Cet encadrement législatif définit ainsi la mise en œuvre d'une démocratie sanitaire. Il traduit un mouvement social de fond qui s'appuie sur :

- Les attentes des malades et des familles favorisées
- Le développement général du consumérisme
- La volonté des Pouvoirs Publics de développer une démocratie sanitaire
- La tendance à la " juridicarisation " de la société moderne.

Ce mouvement social de fond appelle une éthique de la discussion sur les problèmes clés, sur les valeurs et les objectifs de la médecine d'aujourd'hui.

3. PLACE DE LA LOI LEONETTI

3.1 Historique

La Loi Léonetti s'inscrit dans le prolongement direct de l'encadrement législatif précédent et concerne plus spécifiquement les étapes de la fin de vie des malades, à l'heure où la mort devient médicalisée.
Selon Jean Léonetti, " si l'hôpital est le recours, c'est surtout parce que la mort est interdite à la maison, avec son cortège de contraintes et d'épuisement pour l'entourage. Dans les appartements souvent exigus, la proximité, les odeurs, le spectacle donné à la famille est jugé insupportable ".[6]

Son contexte est l'histoire de Vincent Humbert[7].

Le 26 septembre 2003, Vincent Humbert meurt. Il s'agit d'un jeune homme de 21 ans, tétraplégique, muet et presque aveugle suite à un accident de la route. Il est soigné au Centre Hélio-Marin de Berck sur Mer. Deux jours avant son décès, sa mère, Marie Humbert, lui a administré, à sa demande, des barbituriques qui l'ont plongé dans un coma profond.
Le Docteur Chaussoy, son médecin, le réanime, puis arrête le respirateur et effectue une injection mortelle de chlorure de potassium.
Le jour même de sa mort, sort en librairie le livre écrit par Vincent : " Je vous demande le droit de mourir ". Ce sont là les termes avec lesquels Vincent avait interpellé le Président de la République.

Le débat sur l'euthanasie est alors relancé dans un contexte médiatique et passionnel. Le 15 octobre 2003 est constituée une **Mission d'information** composée de 31 députés dans un contexte difficile.
Cette Mission est intitulée " **Respecter la vie, accepter la mort** ". Jean Léonetti en est le Président. Dès la première réunion de la Mission, il demande aux 31 députés un engagement collectif démocratique fort :

- Que chacun laisse ses convictions, ses croyances, ses expériences personnelles à la porte de la mission ;
- Que chacun accepte l'idée qu'il est possible de modifier ses positions initiales ;
- Que chacun fasse le pari de réconcilier les valeurs de la vie humaine et l'autonomie de la personne.

La mission correspond à neuf mois de travail à huis clos et aboutit à un rapport collectif suivi d'une proposition de loi signée par tous les députés membres de cette mission.
Un an plus tard, l'Assemblée nationale a voté la **" Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie " n° 2005-370 du 22 avril 2005 - JO n° 95 du 23 avril 2005 - Rectificatif JO n° 116 du 20 mai 2005.**

Selon les membres eux-mêmes, cette mission leur a permis de :

- Réfléchir collectivement sur l'essentiel de la vie et de la mort, ainsi que sur le regard que notre société porte sur elle ;
- Mieux faire comprendre les mots " dignité ", " liberté " ;
- Mieux faire appréhender les craintes des soignants et les angoisses des malades devant une médecine performante, mais parfois déshumanisée ;

[6] *Léonetti Jean, Vivre ou laisser mourir. Respecter la vie, accepter la mort. Éditions Michalon 2005 p.21*
[7] *Idem*

Les soins palliatifs : les droits de la personne malade jusqu'à la fin de vie... suite

- Porter un nouveau regard sur notre société et les valeurs qu'elle défend.

A la question : " Est-il possible de respecter la vie et d'accepter la mort ? ", le Président de la Mission d'information répond : " OUI, j'en ai acquis la conviction profonde ".

La loi est composée de 15 articles dont les dix premiers sont consacrés aux droits des malades, et les cinq derniers au développement des soins palliatifs. Elle concerne les personnes majeures confrontées à la fin de vie et hors situation d'urgence. Elle repose sur quatre dispositions principales : **1.** Non acharnement thérapeutique ; **2.** Droit de refuser un traitement ; **3.** Soulagement de la douleur ; **4.** Respect de la volonté de la personne dans l'hypothèse où le malade ne pourrait pas s'exprimer lui-même.

3.2 Description

- Droit au non acharnement thérapeutique

Affirmer que l'acharnement thérapeutique est illégal incite à se demander : QUI décide ce qui est acharnement ou non ?

Cette décision se prend par une éthique de la discussion entre **deux partenaires** : le malade lui-même qui a le droit de poser ce qualificatif à partir de sa compréhension et son vécu des traitements, et le respect de la procédure collégiale ou méthodologie décisionnelle médicale impliquant la consultation d'un autre médecin, de l'équipe de soins, des directives anticipées, de la personne de confiance. Ces éléments sont valables quel que soit le lieu de soin : établissement ou ville et domicile. La visée éthique de la réflexion médecin/malade est de s'adapter au plus près du choix du malade lui-même.

- Droit de refuser un traitement

Le médecin a le devoir d'honorer ce droit du malade même s'il estime le traitement favorable pour celui-ci. Que le refus de traitement soit conforme à la proposition médicale ou non, ce dernier devra, dans tous les cas, s'accompagner de trois impératifs : soulager les douleurs du patient (non abandon thérapeutique, malgré le refus d'un traitement), respecter la dignité du patient, accompagner ses proches.

Si le médecin refuse d'écouter ou d'entendre la volonté du malade d'arrêter un traitement, le malade et sa famille disposent du recours au dialogue. Un dialogue compréhensif et ouvert sera TOUJOURS préférable.

En cas d'impossibilité, les autres recours sont :

- **En milieu hospitalier, public ou privé,** recours par le malade et/ou sa famille à la médiation des Commissions des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge[8]. Cette commission est obligatoire dans chaque établissement de santé public ou privé.

- **Au domicile,** il n'y a aucune différence.

Le médecin de famille doit inciter le patient à rédiger des directives anticipées[9] ou choisir une personne de confiance[10].

Si le malade au domicile ne peut plus s'exprimer, le médecin traitant doit mettre en route une procédure collégiale comme indiqué ci-dessus. Il peut aussi être utile de joindre une structure spécialisée en soins palliatifs (équipes mobiles de soins palliatifs, réseau de soins palliatifs...) qui peuvent aider à évaluer la situation et peut participer à la collégialité.

En cas de blocage extrême, des recours juridiques sont envisageables.

- Droit au soulagement de la douleur en toutes circonstances.

Ce droit persiste qu'il y ait eu refus de traitement ou non. Sur le plan pratique, plusieurs questions se posent :

- Peut-on soulager la douleur au risque de provoquer la mort ?

La Loi Léonetti répond OUI.

L'article 2 de cette loi permet d'utiliser des médicaments, pour limiter la souffrance des patients en fin de vie, même s'il existe un risque d'abréger leur existence. Le patient et son entourage (personne de confiance ou famille) doivent être informés des risques. Le médecin doit consigner dans le dossier médical son intention thérapeutique ainsi que les risques pris et l'information du malade et/ou de son entourage.

- La sédation dans certaines situations exceptionnelles de fin de vie.

Le recours à la " Sédation " implique d'en respecter les recommandations précises. Il s'agit d'une thérapeutique bien connue des psychiatres[11], réservée à des situations exceptionnelles, c'est-à-dire ne répondant pas aux mesures classiques[12] : asphyxie terminale, une hémorragie massive... plus rarement des souffrances psychologiques extrêmes.

La sédation peut être modulée selon les circonstances et arrêtée ; ou bien, si besoin, poursuivie jusqu'au décès. Sa pratique n'est jamais responsable de la mort qui survient. Si celle-ci doit survenir, elle doit survenir en raison de l'évolution de la maladie.

[8] *www.oc-sante.fr /je-prepare-mon-sejour/cruqpc-99*

[9] *Voir ci-dessous*

[10] *Voir ci-dessous*

[11] *" Cure de sommeil "*

[12] *SFAP : " La sédation en phase détresse terminale : recommandations de la SFAP " Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs www.sfap.org*

Ce point crucial souligne la différence fondamentale entre une sédation lors d'une phase terminale complexe, et la pratique d'une injection létale, dont le but est de provoquer artificiellement la mort.

- **Droit de faire respecter sa volonté en cas d'impossibilité de l'exprimer soi même.**

Dans l'hypothèse où le malade serait incapable d'exprimer lui-même sa volonté, toute personne (malade ou non) peut désigner une " personne de confiance ", et écrire ses " directives anticipées ".

- **La personne de confiance** désignée deviendra le représentant du malade auprès du médecin. Ce dernier devra recueillir son avis avant toute décision concernant le malade.

Pour désigner une personne de confiance, il suffit au citoyen d'indiquer par écrit le nom et l'adresse de la personne choisie, et de dater et signer ce courrier.
La durée de nomination de la personne de confiance peut être illimitée ou d'une durée définie (durée d'hospitalisation…). Il n'est pas nécessaire d'attendre d'être malade pour désigner sa personne de confiance. Il est même fortement conseillé à tout citoyen de le faire par anticipation.

- **Le but des " directives anticipées "** est de donner, par avance, des instructions sur les souhaits de la personne, dans l'hypothèse où son état nécessiterait des décisions thérapeutiques importantes (limitations ou arrêt de traitement de survie…) pour lesquelles elle ne serait pas en état de participer aux décisions.

Pour écrire ces directives, il suffit d'indiquer sur un courrier ses nom et adresse, et ses choix en cas d'impossibilité de s'exprimer.
Il est conseillé d'en donner un exemplaire au médecin traitant, à la personne de confiance et aux autres médecins de son choix.
Ces directives ne seront valables que si le malade, au moment de la décision utile, est incapable de s'exprimer lui-même. Elles sont valables pendant une durée de trois ans. Elles sont modifiables et révocables à tout instant.

La Loi Léonetti représente donc un outil d'aide à la réflexion éthique pour chacun (patients, familles, équipes de soins), et une aide à la décision médicale.

Sa force est de ne pas savoir dire où est le bien et où est le mal, mais de parcourir, dans chaque situation, par une " éthique du compromis sans compromission " [13], un chemin de crête entre le technologique et l'humanisme. ■

[13] *Expression de Paul Ricoeur*

4. CONCLUSION

Le détour par l'historique des droits des malades permet de situer la Loi Léonetti comme un outil éthique fondamental dans le quotidien de la santé.

Ses points forts sont en effet de replacer le malade au centre du dispositif des soins ; redonner au patient sa liberté et sa responsabilité en respectant sa dignité ; poser des repères professionnels et un cadre de dialogue ouvert (médecin/patient et professionnels ensemble) dans la perspective d'une éthique pratique du compromis sans compromission au sein de problématiques éthiques par définition ambivalentes, ambiguës et toujours complexes.

Docteur Lucie HACPILLE

S.O.S ECHO-DOPPLER 76

Cette structure a été créée en 2001 dans le cadre de la permanence des soins et de la réponse aux urgences.

Ses missions

Ses missions consistent en la mise à disposition d'un service de garde des médecins vasculaires (compétents ou capacitaires en angéiologie à exercice exclusif) de l'agglomération rouennaise pour les samedis, dimanches et jours fériés.

Son but

Le but est de n'effectuer que des actes urgents, sur prescription exclusive d'un confrère, excluant les demandes émanant directement des patients. Cette garde libérale s'adresse aux patients ambulatoires et n'a pas pour but de traiter les urgences hospitalières.

En pratique

La garde débute le samedi matin à 9 heures et se termine le lundi matin à 9 heures.
Elle fonctionne également les jours fériés avec les mêmes horaires.

Le numéro d'appel mis à la disposition des confrères est le :

02 35 14 96 96

En aucun cas il n'est à communiquer directement aux patients.

ASV

Alors que la CARMF pensait que le dossier de l'ASV ne serait pas ouvert avant l'année prochaine, il semble maintenant que les pouvoirs publics veuillent le régler rapidement.

Après qu'ils aient été reçus, ainsi que la FARA *(Fédération des Associations Régionales des Allocataires et prestataires de la CARMF)*, par la CARMF le 24 mars 2011, les Syndicats faisaient savoir à leurs interlocuteurs qu'ils faisaient tous de la réforme de l'ASV une priorité, voire un préalable aux discussions conventionnelles sur le point de s'engager.

Informations retraite
Un communiqué de la FARA

Finalement, une rencontre avait lieu au siège du Ministère du Travail et de la Santé le 21 avril dernier. Elle comprenait, outre les représentants du Ministère, ceux des cinq Syndicats, de la Sécurité Sociale et de la CARMF, la présence de représentants de la FARA proposée par le Président Maudrux n'ayant pas été jugée " souhaitable ".

Ce refus de notre présence est peut-être à rapprocher des difficultés survenues dans les négociations conventionnelles au sujet de la présence des jeunes médecins...
Une lettre a été adressée par le Président de la FARA à Xavier Bertrand lui rappelant les engagements pris en 2009 sur la présence promise de notre Fédération à la future " Concertation ". Malgré l'appui de Denis Jacquat, nous n'avons pas reçu, à ce jour, de réponse. D'après ce que nous avons pu apprendre, le maintien du Régime serait confirmé, mais il serait considérablement modifié, sur le modèle de celui des 3 autres professions de santé. Il reprendrait les propositions de l'IGAS en les aggravant pour les retraites liquidées depuis 2006 et peut-être même celles liquidées antérieurement : une baisse rapide de la valeur du point à 14,75 euros voire 14 euros en 2015 aurait été évoquée, mesure totalement inacceptable pour la FARA.

Une lettre concernant ce dernier point a été envoyée aux Syndicats, à la CARMF et au Ministère.
La rencontre de ces mêmes participants a eu lieu 19 mai 2011.

AMVANO *Association des Médecins, Veuves et Allocataires de la CARMF de Normandie*

L'Assemblée Générale vient de se tenir cette année le 8 juin à Fécamp, organisée par notre confrère Luis Herrero.

A l'ordre du jour :
Allocution du Président Claude Poulain, rapport moral et compte rendu des activités de l'AMVANO, état de la trésorerie, information sur la CARMF, voyages, repas au Casino et visites des musées des Terres Neuvas et de la Bénédictine.

Nous espérons vous retrouver très nombreux parmis les membres de notre association.

Nouveaux retraités, n'hésitez pas à nous contacter :

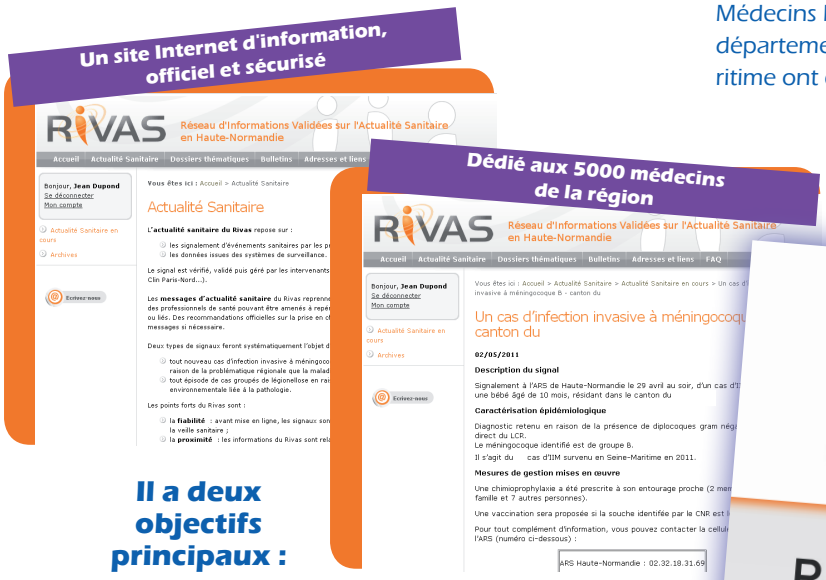
Docteur Alain JARDIN - jardinh@aol.com

Le Rivas

Un communiqué de l'ARS de Haute-Normandie

Rivas-HN : le Réseau d'informations validées sur l'actualité sanitaire en Haute-Normandie

Le Rivas est le premier site d'informations validées sur l'actualité de la veille sanitaire en région.



Il a deux objectifs principaux :

- Informer rapidement de l'existence d'événements de santé particuliers survenant au plus près du lieu d'exercice médical (cas d'infections invasives à méningocoques ; cas groupés de légionellose ; épidémies hivernales...) ;

- Proposer des recommandations sur la prise en charge de ces événements.

Le Rivas propose à ses adhérents d'être avertis par mail des événements de santé survenant sur la zone géographique de leur choix (région, département ou canton de leur lieu d'exercice).

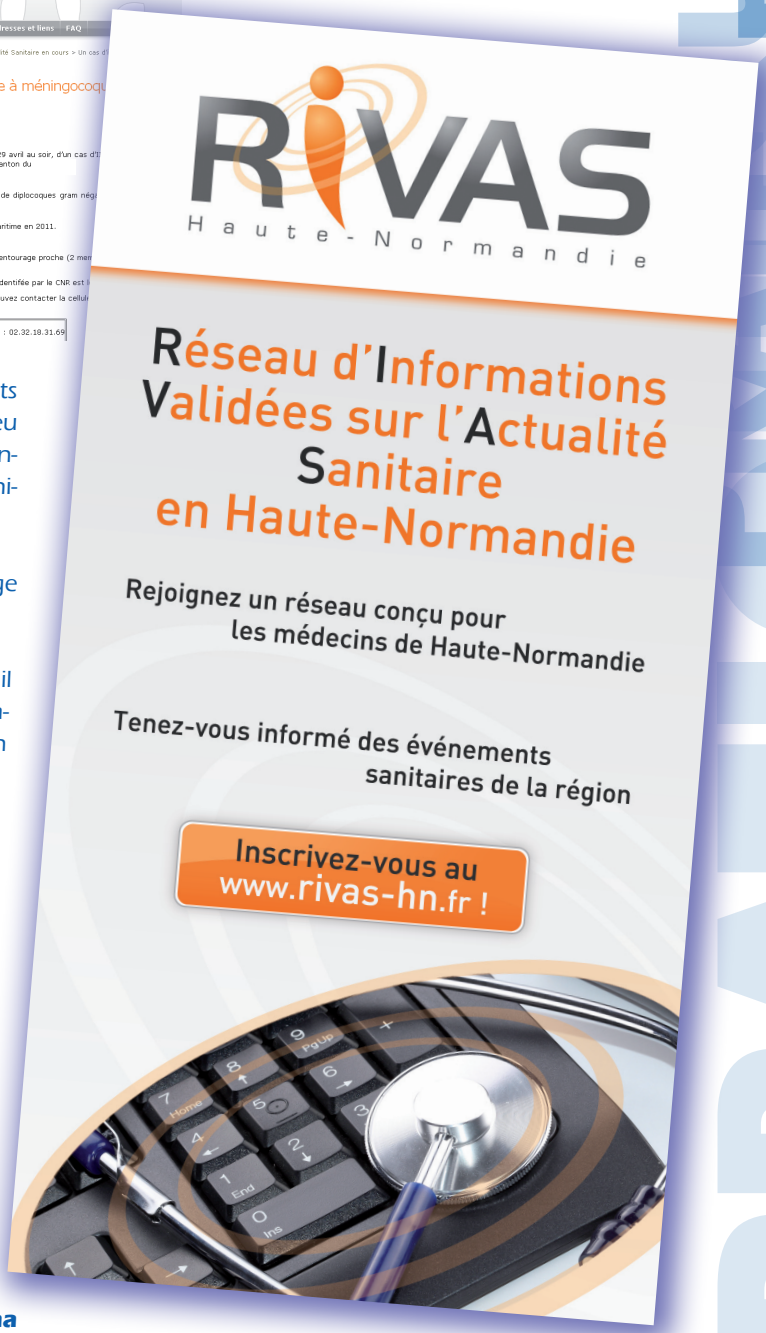
En outre, en participant à ce réseau dédié, vous accéderez à des dossiers thématiques relatifs à la veille sanitaire : les maladies à déclaration obligatoire ; des pathologies environnementales assez fréquentes et d'autres thèmes d'enjeu régional.

Le Rivas met aussi à disposition de ses membres des liens vers des publications ou études épidémiologiques de niveau local, national ou international (Points épidémiologiques régionaux, BEH, BHI, Eurosurveillance...).

Pour disposer de ces informations et recommandations, il vous suffit de vous connecter au site www.rivas-hn.fr et de formuler une demande d'adhésion en renseignant a minima votre nom et n° RPPS (ou votre n° Adeli).

Le réseau est piloté par l'Agence régionale de santé de Haute-Normandie et animé par la Cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en régions Haute et Basse-Normandie (Cire).
Le Rivas bénéficie d'un partenariat pluri-institutionnel. L'Union régionale des professionnels de santé - Médecins libéraux de Haute-Normandie et le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Seine-Maritime ont collaboré à la mise en place de ce réseau.

Pour vous inscrire en ligne : www.rivas-hn.fr



Pour contacter l'équipe du Rivas : 02.32.18.31.64

PRATIQUE

DOSSIER

Le site Internet de votre

Tapez www.cdom76

Utilisate

Mot de pa

Composition du Conseil

La liste de tous les membres, titulaires et suppléants

Rôle du Conseil

Une rubrique dédiée à l'historique et aux missions de l'Ordre

Actualités

En complément à l'actualité figurant en page d'accueil, un accès à tous les flash d'actualité déjà diffusés

Éditorial

En complément à l'éditorial figurant en page d'accueil, un accès à tous les éditoriaux déjà mis en ligne

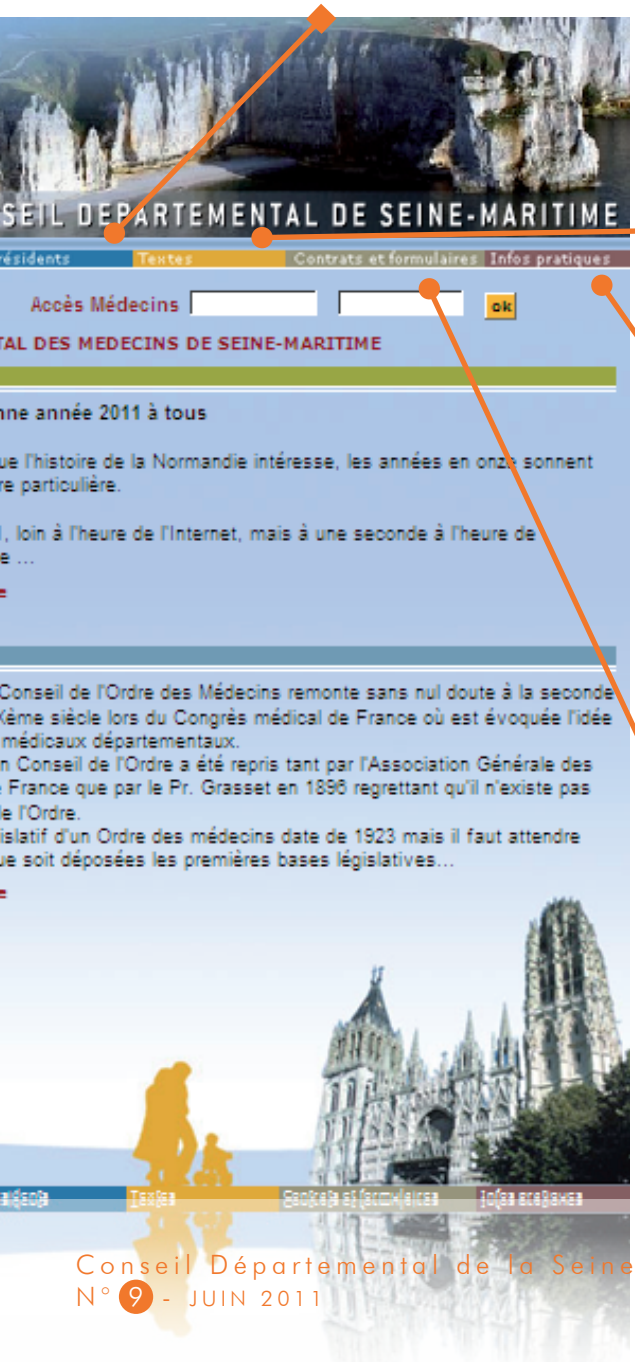
e Conseil Départemental

.com et identifiez-vous :
eur : 33
asse : 76

Un accès facile et rapide à toutes les informations utiles à la pratique de votre exercice

Présidents

La liste des présidents successifs



Textes

Des circulaires, des décrets, des guides, des instructions, des recommandations, des conseils, les bulletins d'information

Informations pratiques

Adresses utiles, liens internet, spécialités reconnues, entraide, code de déontologie, guide du jeune médecin...

Contrats et formulaires

Des modèles de contrats types et de certificats

Séminaire de " Préparation à la retraite "

Un séminaire de " Préparation à la retraite ", organisé par le centre hospitalier universitaire de Rouen et la Faculté de Médecine, se déroulera les 21 et 22 septembre 2011 dans les locaux de la faculté.

Initialement destiné aux médecins hospitaliers, le succès de cette manifestation, l'intérêt manifesté par les participants, ont conduit les organisateurs à étendre la participation aux médecins libéraux pour cette nouvelle session.

Les sujets traités couvrent le champ large de la période précédent la retraite, du choix de la date de départ, des conséquences sur l'activité, la santé ultérieure, les aspects réglementaires et juridiques.

Ce séminaire est ouvert à ceux qui ont pris leur décision de faire valoir leurs droits à la retraite dans les deux années à venir.
Il n'est pas destiné aux confrères déjà retraités.
Le nombre des participants, tous exercices confondus, est limité à 30.
Les inscriptions seront prises dans l'ordre de leur réception.

Pour plus d'information (programme détaillé), contacter le CDOM :

Madame Sandrine ENDICO
Tél : 02 35 89 15 62
Courriel : endico.sandrine@76.medecin.fr

Pour vous inscrire, pendre l'attache de :

Madame Julie CADENNES
Directrice des Affaires Médicales
Courriel : Julie.Cadennes@chu-rouen.fr

Déclaration obligatoire des mésothéliomes dans le cadre du Plan Cancer 2009-2013

Dans le cadre du Plan Cancer 2009-2013, l'InVS est chargé de mettre en place la déclaration obligatoire des mésothéliomes.

La mise en place de cette déclaration obligatoire se déroule en 2 temps :

- Une phase pilote initiée depuis le 1er janvier 2011 dans les 6 régions suivantes :
  - Aquitaine
  - Auvergne
  - Île de France (94 et 93)
  - Lorraine
  - Midi Pyrénées
  - Provence-Alpes-Côte d'Azur

- A la suite de cette phase de 6 mois, seront publiés des textes réglementaires rendant obligatoire la déclaration des mésothéliomes à tout médecin amené à en poser le diagnostic.

Pour rappel, il existe actuellement 30 maladies à déclaration obligatoire :

Botulisme, Brucellose, Charbon, Chikungunya, Choléra, Dengue, Diphtérie, Fièvres hémorragiques africaines, Fièvre jaune, Fièvre typhoïde et fièvre paratyphoïde, Hépatite aiguë A, Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B, Infection par le VIH quel qu'en soit le stade, Infection invasive à méningocoque, Légionellose, Listériose, Orthopoxvirose dont la variole, Paludisme autochtone, Paludisme d'importation dans les DOM, Peste, Poliomyélite, Rage, Rougeole, Saturnisme de l'enfant mineur, Suspicion de la maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies sub-aiguës spongiformes transmissibles humaines, Tétanos, Toxi-infection alimentaire collective, Tuberculose, Tularémie, Typhus exanthématique.

Le téléchargement des fiches de notification se fait sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr

MISE EN GARDE

La prescription du bilan biologique de " protéomique " - *Centre Européen d'Informatique et d'Automation (CEIA)* - est-elle déontologiquement conforme ?

L'attention du CNOM a été appelée par la Direction Générale de la Santé sur les activités de la société CEIA (Centre Européen d'Informatique et d'Automation) qui propose l'établissement d'un bilan protéomique, réalisé sur prescription médicale, par des laboratoires d'analyses de biologie médicale.

Il résulte d'une inspection récente de l'AFSSAPS portant sur les activités de la société CEIA, que 750 médecins français seraient impliqués dans la prescription de ces bilans.

L'AFSSAPS a également constaté que la société CEIA dispose des résultats nominatifs des bilans ainsi réalisés qui sont interprétés et retransmis aux praticiens en vue de la prescription d'une médication à base de plantes selon le profil protéomique obtenu.

Dans un avis du 16 décembre 1986, l'Académie de médecine s'est prononcée sur la valeur scientifique de ces tests en relevant que ce bilan " était critiquable par le choix arbitraire et injustifiable des paramètres demandés, sans rapport avec le cas pathologique à explorer, et le nombre trop élevé des mesures inutiles ".
Elle jugeait inacceptable qu'à partir de tels bilans, une thérapeutique puisse être proposée sans référence au diagnostic clinique, et mettait en garde les médecins contre l'apparence scientifique donnée à un diagnostic obtenu sans référence clinique à l'état du malade d'où pourraient découler des prescriptions souvent inadaptées, et donc injustifiées.

A cet égard, il convient de rappeler que les médecins doivent dispenser leurs soins conformément au code de déontologie médicale et en particulier à ses articles 8, 32 et 39 (figurant sous les articles R.4127-8, R.4127-32 et R.4127-39 du code de la santé publique).

En conséquence, les médecins qui prescriraient ce bilan protéomique pourraient avoir à en répondre devant la juridiction disciplinaire.

Pour nous contacter

Ordre National des Médecins
Conseil Départemental de la Seine-Maritime
44, rue Jeanne d'Arc
BP 135
76002 Rouen Cedex 2

Tél : **02 35 71 02 18**
Fax : **02 35 89 59 25**
Mél : **seine-maritime@76.medecin.fr**

Site Internet :
www.cdom76.com
Nom d'utilisateur : 33
Mot de passe : 76

Maîtres de stage

Le Collège Haut-Normand des Généralistes Enseignants recrute de nouveaux maîtres de stage des universités

Le stage auprès du praticien est un moment fondamental de la formation des 2ème et 3ème cycle de médecine générale.
Sa principale ressource est le maître de stage dit Enseignant Clinicien Ambulatoire : ECA.

Qui peut être ECA ?
- Un médecin généraliste
- Volontaire
- Ayant une activité principale et suffisante de médecin générale pour permettre au stagiaire un minimum d'actes en autonomie
- Ayant l'envie de transmettre
- Ayant une clientèle non limitée à une activité médicale exclusive
- Disposant d'un espace et d'équipements suffisants pour permettre de pratiquer des actes avec l'interne, simultanément ou séparément.

La prochaine formation aura lieu à Rouen, les mercredi 21 et jeudi 22 septembre 2011, de 9h00 à 17h00 à la Faculté de Médecine et sera animée par les docteurs Dominique Farré et Emmanuel Lefebvre.

Ce séminaire est initié et financé par le département universitaire de médecine générale de Rouen et est indemnisé 15 C par jour.

Contact : Docteur Dominique Farré
14, rue Jean Gaument - 76500 ELBEUF
Tél : 02 35 77 01 13 - 06 30 25 73 70
Fax : 02 35 78 38 52
Courriel : dominique.farre@wanadoo.fr

AFGSU

Le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence du CHU-Hôpitaux de Rouen met à nouveau en place pour l'année 2011 une formation A.F.G.S.U. de niveau 2 en sessions dédiées aux médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes.

Cette formation est mise en place conformément à l'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'Attestation de formation aux Gestes et Soins d'Urgence.
Elle est assurée par le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence et fait l'objet, à ce titre, d'une convention. Son coût peut donc être pris en charge par les OPCA, FIF PL, ANFH, AGEFOS PME...

Le programme est le suivant, mais un nouveau plan de formation peut-être élaboré sur demande auprès du secrétariat :

- **2 sessions de 3 jours :** les 6, 14 et 20 juin 2011 et les 8, 15 et 22 novembre 2011.
- **Intervenants :** médecins du SAMU et enseignants du CESU.
- **Lieu :** Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence.
- **Méthodes pédagogiques :** apport théorique, simulations sur mannequins, mises en situations cliniques.
- **Matériel pédagogique :** outil informatique, mannequins d'enseignement, matériel d'urgence.
- **Bilan de la formation :** délivrance d'une attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2, conformément à l'arrêté du 3 mars 2006.

Une évaluation en fin de formation permet de mesurer l'atteinte individuelle des objectifs.

OBJECTIF

Actualiser les connaissances et les pratiques de prise en charge des urgences médicales

PROGRAMME

Urgences vitales
- L'Aide Médicale Urgente en Haute-Normandie
- Prise en charge de l'Arrêt Cardio Respiratoire adulte et pédiatrique
- Utilisation du défibrillateur

Urgences potentielles
- Détresses respiratoires adultes et pédiatriques
- Urgences neurologiques : troubles de conscience, coma, convulsions
- Traumatologie
- Accouchement inopiné

Urgences collectives
- Plans de secours en Haute-Normandie
- Les Risques Nucléaires Radiologiques Biologiques Chimiques

Contact : Secrétariat Docteur C. DAMM
Tél : 02 32 88 89 77
Fax : 02 32 88 04 37
Courriel : secretariat.CESU@chu-rouen.fr

Les soins palliatifs : un droit universel de l'homme

Soirée-débat le samedi 17 septembre 2011
De 18.00 à 20.00 à la Halle aux Toiles, à Rouen
(Entrée libre)

Contact : ARSPA
(Association pour l'Aide et la Recherche en Soins Palliatifs et Accompagnement)
Tél : 06 89 03 66 80
Courriel : association-arspa@laposte.net

Recrutement

CCAS d'Yvetot

Le Centre Communal d'Action Sociale d'Yvetot recherche des vacations pour sa crèche collective

- Le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville d'Yvetot gère une crèche collective de 50 places.
- Le règlement intérieur prévoit la présence d'un médecin affecté à l'établissement qui accompagne les professionnels de la structure, valide les différents protocoles (médicaments, alimentation, produits sanitaires et d'hygiène...) et éventuellement assure les visites d'admission.
- Les vacations sont d'environ 3 heures par mois.

Contact :

Monsieur Emile CANU
Président du Centre Communal d'Action Sociale

17, rue Carnot - BP n° 185
76195 YVETOT CEDEX

Tél : 02 35 95 91 40
Fax : 02 35 95 31 03

Office Municipal de Gonfreville l'Orcher

L'Office Municipal de Gonfreville l'Orcher recherche un médecin

L'OMS de Gonfreville l'Orcher recherche un médecin disponible pour assurer des permanences dans le cadre de sa politique de prévention et de suivi des sportifs gonfrevillais. Ces permanences, qui ont lieu une ou deux fois par semaine, sont essentiellement axées sur la délivrance de certificats médicaux.
Locaux et appareils sont mis à disposition.

Contact :

Monsieur Jacques MERIEN
Membre de l'Office Municipal

mejac42@gmail.com

Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires - UCSA

L' UCSA recrute dès maintenant un ou deux médecins, à mi-temps ou temps complet

Au sein de la Maison d'Arrêt de Rouen, une Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires permet d'offrir à tous les détenus une prise en charge adaptée à leurs pathologies, en lien avec tous les services du CHU.

L' UCSA est une unité fonctionnelle au sein du Pôle médecine du CHU.

L'UCSA recrute dès maintenant un ou deux médecins, à mi temps ou à temps complet, avec un statut de Praticien Hospitalier Contractuel pouvant évoluer vers le statut de PH.

Ce type de poste pourrait convenir :
- À un jeune généraliste ayant un intérêt particulier pour une médecine très diversifiée au sein d'une équipe pluri professionnelle comportant des infirmiers (ères), des dentistes, une pharmacienne.
- À un médecin expérimenté désirant se confronter à un exercice moins solitaire de sa spécialité.

Pour tous renseignements, contacter :

le Professeur François BÉCRET
Responsable de l'UCSA
ou le Docteur Bernard GIBEAUX

Tél : 02 35 03 71 17

De 8h30 à 18h00

Tous les jours de la semaine

HAUTE-NORMANDIE

IMHOTEP

Association de **Médecine Préventive** pour les médecins libéraux

IMHOTEP propose aux **médecins libéraux** un **programme de médecine préventive** centré sur les déterminants personnels et professionnels de santé

Chaque adhérent se voit proposer, en toute confidentialité, des prestations :

- d'**évaluation des facteurs de risque personnels** et **professionnels** de santé,
- de **dépistage** et de **surveillance** périodique **de la santé**,
- d'**aide à l'orientation diagnostique** et **thérapeutique**,
- de **soutien psychologique** avec orientation éventuelle vers un accompagnement spécialisé,
- des **conseils et avis techniques de prévention** (santé, mode de vie, facteurs professionnels et environnementaux).

Ne négligez pas votre santé !

Médecine préventive
pour les médecins libéraux

Imhotep Haute-Normandie

BP 11366 • 76179 Rouen Cedex 1
Mobile : **06 98 38 27 76** • Mail : imhotephn@gmail.com

Plus d'informations sur notre site Internet
http://imhotephn.blogspot.com

Ordre National des Médecins - Conseil Départemental de la Seine-Maritime - Bulletin d'Information - **Juin 2011**