Ordre National des Médecins
Conseil Départemental de l'Ordre

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

Bulletin d'Information n° 31 - Février 2020

DOSSIER

LE POINT MÉDICAL SUR L'INCENDIE DE L'USINE LUBRIZOL

PAGE 6

HISTOIRE

LE QUARTIER SAINT SEVER ET LES PREMIÈRES INDUSTRIES CHIMIQUES

PAGE 14

ÉDITORIAL

" Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible. "

Antoine de Saint Exupéry

En 2019, nous avons réaffirmé nos priorités sous le sceau de l'Éthique et de la Déontologie, au service des Consœurs et des Confrères, dans l'intérêt des Patients ; Confraternité, souci de l'autre, entraide, répondre au plus près aux besoins de la population de notre territoire et aux réalités du quotidien, notamment en matière de démographie médicale, en utilisant au mieux les moyens à notre disposition, en ayant le souci de la réorganisation de notre système de santé et en nous impliquant dans ses déclinaisons dans notre département et notre région, en préservant la qualité et la sécurité des soins, les conditions d'exercice et la reconnaissance des médecin... Telles sont nos préoccupations les plus sensibles.

Au-delà et en complément de nos activités administratives habituelles, soulignons notre intense soutien, au quotidien, à l'exercice professionnel de nos consœurs et confrères, ainsi que l'entraide qui n'est pas un vain mot dans notre département. Nous militons pour une entraide large, adaptée et équitable.

L'accident industriel qui a touché notre département a montré, à toutes et à tous, décideurs, administration..., l'importance du capital confiance dont disposent aujourd'hui les médecins et plus largement les professionnels de santé dans notre société, à une époque où peu de sources d'information sont encore crédibles dans l'esprit de la population, où le doute et la désinformation perturbent nos concitoyens.

A l'heure où la Cour des Comptes épingle les dysfonctionnements de certains, plus isolés que la médiatisation qui en est faite peut le laisser penser, notre Conseil doit se féliciter de la rigueur de son organisation et de sa gestion comme de la qualité de ses activités dans le cadre des missions de service public qui lui sont confiées.

Bien sûr en 2020 nous poursuivrons l'ensemble de nos missions sous le sceau de l'éthique et de la déontologie médicale, à votre service et dans l'intérêt de vos patients, bien conscients de la confiance que vous nous accordez.

Notre vigilance et notre mobilisation sont exacerbées à l'aune de tous les enjeux que recouvrent la stratégie « Ma santé 2022 », la déclinaison du projet régional de santé, la réforme des études médicales, la territorialisation de la santé, le déploiement de la télémédecine et bien d'autres encore..., dans un contexte démographique toujours difficile.

Pour limiter les effets d'une administration strictement « administrative », nous porterons avec toujours plus d'opiniâtreté les réalités du terrain et du quotidien de nos territoires, des besoins des patients et l'avis des professionnels les plus au fait de ces situations. Les progrès de la technologie sont majeurs et s'accélèrent. Ils rendent des services appréciables, aujourd'hui incontournables, mais ils ne doivent en aucun cas éclipser la dimension humaine de la médecine et de son exercice. La part de l'administratif doit être réduite dans notre activité, celle de la technique et de la technologie limitée à ce qu'elle doit être, et chacun d'entre nous doit pouvoir retrouver plus de temps clinique, plus de « temps patient ».
La défense de nos valeurs professionnelles et de l'humanisme, qui en est une spécificité inaltérable, s'annonce cruciale..

L'Ordre, votre Conseil, au service de tous, Consœurs et Confrères, du public comme du privé, salariés comme libéraux, et dans l'intérêt des patients, soutiendra tous les efforts de coordination et de décloisonnement, en restant attentif au respect des périmètres des métiers et des prérogatives de chacun ; Pour faire mieux faisons ensemble, tous ensemble !
Le médecin, responsable des soins, aujourd'hui investi de missions de prévention, doit rester la pierre angulaire de l'organisation de notre système de santé.

4. **DÉONTOLOGIE** : l'information du public
5. **FOCUS** : les plaintes et doléances, bilan 2018
6. **DOSSIER** : le point médical sur l'incendie de l'usine Lubrizol
8. **EN VILLE** : la dématérialisation des examens et la mise en place de la PTO TND
10. **COMMUNIQUÉS**
14. **HISTOIRE** : le quartier Saint Sever et les premières industries chimiques

Notre système de santé est en danger, le système libéral est remis en cause, n'attire plus les jeunes.
Les MSP et les PSLA, les CPTS, les PTA..., sources d'organisations nouvelles, paraissent attrayants, mais l'élaboration de leurs projets reste compliquée sur le plan administratif. La simplification administrative que l'on nous promet depuis des années est encore bien loin !
Le service public est toujours plus sous tutelles administrative et financière. Les GHT, loin de décloisonner ville et hôpital, établissent une coordination pyramidale de l'hôpital avec... l'hôpital !
Les soignants sont aujourd'hui nombreux à exprimer leur souffrance, à s'interroger sur la place laissée à leurs valeurs professionnelles par le fonctionnement actuel.

Toutes et tous, ensemble, nous devons rappeler, retrouver et défendre le sens de notre métier, de notre investissement professionnel.
Nous devons toutes et tous avoir les moyens humains, réglementaires, matériels..., d'accomplir sereinement notre métier, celui pour lequel nous nous sommes engagés, celui pour lequel nos patients nous font confiance, quel que soit l'établissement ou le territoire où il s'exerce, sans mettre en danger ni les patients ni les professionnels, et sans remise en cause de nos valeurs professionnelles et de nos engagements. L'évolution des recommandations doit intégrer très précocement, avant toute mise en danger, toutes les dimensions éthiques et toutes les réalités pratiques...

Notre système de santé doit à l'évidence s'adapter aux besoins des patients, aux évolutions des pratiques professionnelles, aux réalités sociales et territoriales, aux mutations sociétales. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé s'impose plus que jamais et elle est à ce prix. **Une réforme évolutive est nécessaire et urgente ; pour être pertinente et pragmatique elle ne peut se faire qu'en s'appuyant sur les professionnels !**
La santé de nos concitoyens passe par celle de notre système de santé, par celle de ses professionnels, qui doivent être reconnus, confortés dans leurs valeurs et leurs missions, respectés et valorisés dans leurs actions.

La société change, nos patients comme leurs problématiques évoluent.
L'efficience, certes nécessaire, ne peut justifier ni perte de qualité des soins, ni précarisation des professionnels.
Périmètre d'intervention, cadres, réglementation, législation,..., doivent être adaptés à l'aune des évolutions sociétales et des réalités locales pour accompagner ces changements indispensables à la qualité et à la sérénité de l'exercice de notre métier.

Nul patient ne doit souffrir d'une carence de soins et d'accompagnement, à quel que moment qu'il soit de son parcours de vie ;
Nul professionnel ne doit devoir se mettre en difficulté dans son exercice pour pallier des insuffisances ou inadéquations des dispositifs et des possibilités d'intervention. Il y a là une responsabilité collective, politique, administrative, organisationnelle, envers nos concitoyens et nos patients dont personne ne peut s'exonérer et que nous devons toutes et tous assumer de manière solidaire.

Éthique et humanité dans l'exercice professionnel du médecin s'imposent plus que jamais ! !
Notre institution, au-delà de tout clivage, doit écouter, rassembler tous les professionnels, toutes les spécialités, tous les modes d'exercice, relayer et faire connaître leurs attentes, porter leurs propositions et œuvrer sans relâche dans l'intérêt de nos concitoyens et de nos patients, pour la défense d'un système de santé de qualité, équitable et fonctionnel, où chacun a sa place, dans une dynamique collective, adaptée, performante et durable.

Nous accompagnerons et soutiendrons toutes les initiatives favorisant l'amélioration du service rendu aux patients et facilitant l'exercice des professionnels et leur sérénité dans l'action.
Nous serons force de résistance et d'opposition si nos valeurs professionnelles et/ou la santé de nos concitoyens sont remises en cause.

Votre Conseil sera attentif et volontaire pour favoriser et organiser la concertation avec l'ensemble des Consœurs et des Confrères, libéraux et salariés, du public comme du privé, ainsi, forts des constats du quotidien et en excluant tout corporatisme, il portera et soutiendra toutes les propositions pertinentes.
Votre Conseil restera vigilant, actif et intransigeant quant à nos valeurs professionnelles.

Nous devons tous ensemble constituer une force de proposition incontournable et d'action pertinente pour réussir ensemble les défis que constituent l'organisation de la santé et l'exercice de notre métier demain !

Au nom de votre Conseil confraternel et dévoué,

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

L'information du public

Articles 12 & 13

(articles R.4127-12 et 13 du code de la santé publique)

"Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire. Il participe aux actions de vigilance sanitaire.
La collecte, l'enregistrement, le traitement et la transmission d'informations nominatives ou indirectement nominatives sont autorisés dans les conditions prévues par la loi."

"Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général."

Le règne de l'information

La participation de plus en plus fréquente et souhaitable des médecins au débat public renseigne les patients sur l'éducation sanitaire et les innovations thérapeutiques.

Le médecin doit, aussi bien sur le fond (données scientifiques confirmées) que sur la forme (absence d'intention publicitaire) informer le public avec prudence.

La télévision

Prudence dans les conditions d'intervention : il faut se renseigner sur l'émission, le présentateur et les intervenants pour éviter les risques du direct, qui sont amplifiés si l'émission est différée, car le montage peut détourner certains passages ou être présenté dans un contexte différent.

La radio

Moins risquées, les interviews doivent être préparées, il faut éviter de répondre au téléphone à un journaliste immédiatement. Le rappeler après avoir réfléchi à la question.

Les réseaux sociaux

Les informations sur les réseaux publics ou professionnels peuvent à tout moment devenir virales et être vues par des milliers voire des millions de personnes.
La prudence là encore est indispensable car même si l'on pense dialoguer avec une seule personne, le monde entier peut être au courant.

La presse écrite

Lorsque l'on signe un article avec son titre de docteur, on engage sa responsabilité et sa notoriété.

Les revues, bulletins, livres et monographies sont plus faciles à sécuriser.
La création d'un site Internet doit suivre les recommandations du CNOM (articles de J.LUCAS sur le site du CNOM).

POUR ALLER PLUS LOIN, à lire aussi :

ARTICLE 20

L'ordre peut sanctionner la volonté publicitaire utilisant l'information comme prétexte.

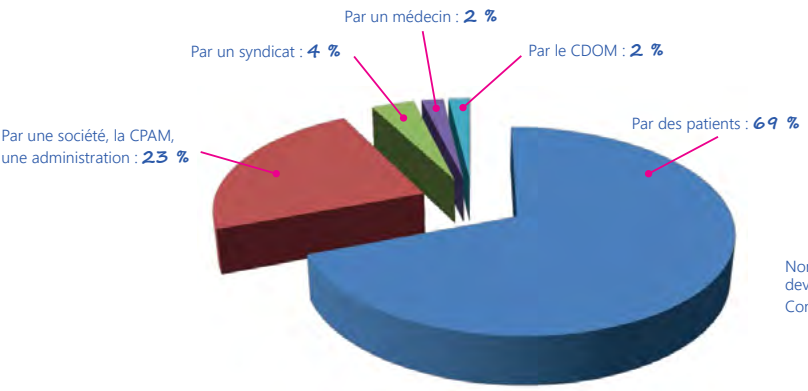
Docteur Patrick LANCIEN
Vice-Président

Les plaintes et doléances

Bilan 2018

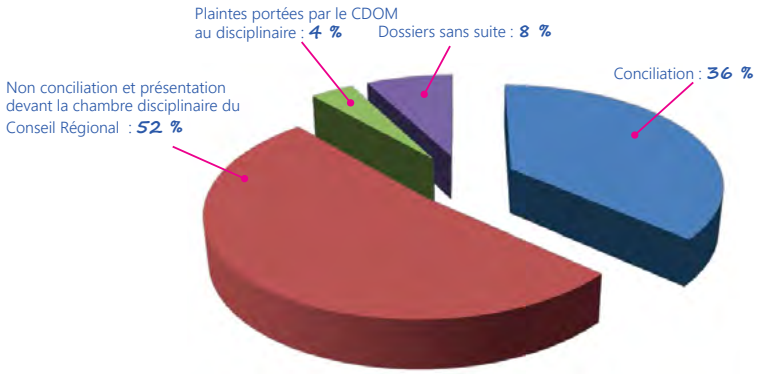
En 2018, notre Conseil a été destinataire de **52 plaintes** et **140 doléances**.
Leurs motifs et issues se sont répartis de la manière suivante :

Plaignants



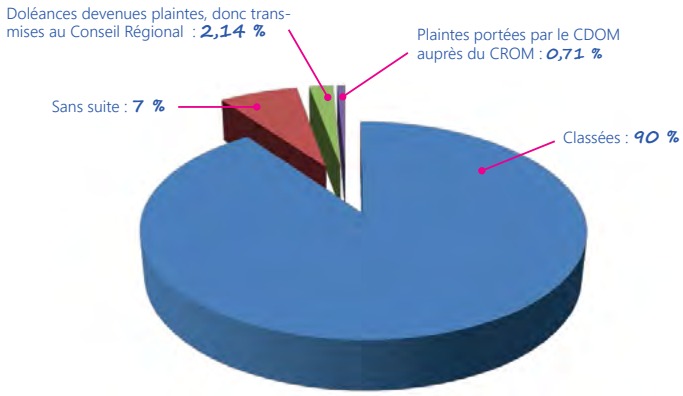
Plaintes

Issues

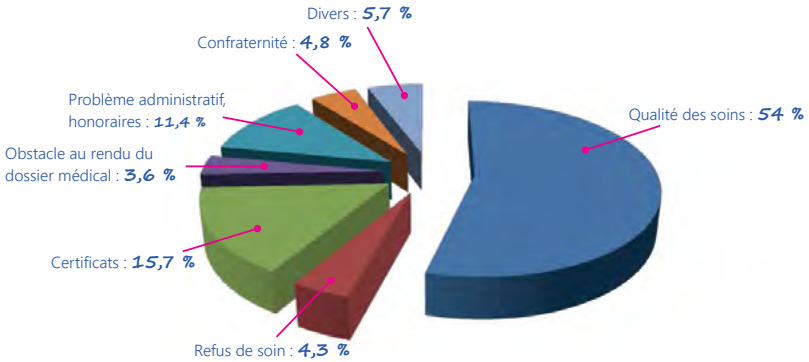


Doléances

Issues



Motifs



Docteur Marianne LAINÉ

Une actualité " brûlante " : l'incendie de l'usine Lubrizol à Rouen

Un article du Professeur Jean-François GEHANNO
CHU de Rouen, Service de Médecine du Travail et Centre de Ressource de Pathologies

Vers 2h40, dans la nuit du 25 au 26 septembre 2019, un incendie s'est déclaré au sein d'une usine SEVESO à Rouen, puis s'est propagé à des hangars de stockage d'une entreprise voisine.

Le toit d'un des bâtiments constitué de plaques contenant de l'amiante s'est effondré vers 4h. L'incendie a été maîtrisé le 26 septembre en début d'après-midi, par les centaines de pompiers intervenus sur site, mais des foyers de combustion ont continué à sévir pendant plusieurs jours. Le feu couvant de l'entreprise de stockage voisine a ainsi duré jusqu'au 7 octobre.

Cet incendie a généré un panache de fumées dont la dispersion sur plusieurs kilomètres au nord-est de l'agglomération Rouennaise a été la source d'une pollution environnementale, gazeuse et particulaire. Cette pollution, associée à de fortes odeurs de gaz et d'hydrocarbures, a généré d'importantes angoisses chez les habitants de Rouen et de ses alentours.

Cet évènement a entraîné une forte augmentation :

- *Des appels au SAMU : +70% le 26 septembre*
- *Des appels aux centres-antipoison : 66 cas symptomatiques enregistrés dans les 10 jours suivant l'incendie*
- *Des consultations aux urgences : on a relevé 18 passages aux urgences pour intoxications aux fumées et gaz entre le 26/09/2019 et le 20/10/2019*
- *Des consultations auprès des médecins généralistes : 74% des médecins généralistes ont indiqué avoir reçu des patients en relation avec l'incendie, avec des plaintes portant principalement sur des céphalées, des nausées, des troubles digestifs*

Toutefois, aucun effet immédiat grave n'a été noté, en particulier sur le plan respiratoire.

Ces éléments sont-ils contradictoires, et doivent-ils nous rassurer sur l'état de santé dans le futur de la population exposée ?

Il convient de rappeler en préambule que toute fumée d'incendie est toxique et que la première cause de décès lors des incendies n'est pas due aux brûlures mais au manque d'oxygène et à la toxicité des produits qui s'en échappent.

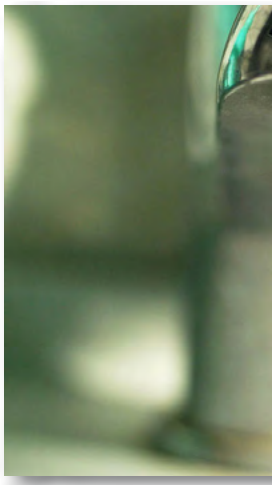
Les produits toxiques formés lors d'un incendie sont liés à des réactions et combinaisons chimiques des composés entre eux, faisant intervenir d'éventuels effets antagonistes, synergiques ou autres interactions additives (Chivas, 2005). Leur nature est par conséquent directement liée aux produits impliqués dans l'incendie et aux conditions de leur dégradation thermique.

Les fumées toxiques issues d'un incendie peuvent être classées en trois catégories :

1. Les polluants asphyxiants : ils représentent les gaz les plus dangereux en aigu et sont souvent les responsables des décès constatés ; les plus importants sont : monoxyde d'azote (NO), hydrogène sulfuré (H2S), dioxyde de souffre (SO2), acide cyanhydrique (HCN), monoxyde et dioxyde de carbone (CO et CO2).

2. Les polluants irritants : il s'agit des suies (composés microparticulaires polycycliques carbonés), des acides minéraux et des produits organiques irritants. Les gaz acides inorganiques les plus fréquents dans les fumées d'incendie sont acide chlorhydrique (HCl), bromure d'hydrogène (HBr), fluorure d'hydrogène (HF), oxydes d'azote et de soufre (NOx, SOx), pentoxyde de phosphore (P2O5) Les produits organiques irritants sont certains composés carbonés de type aldéhydes (formaldéhyde, acroléine, butyraldéhyde…), des dérivés aminés de nature diverse (NO, amoniac, isocyanates, amines).

3. Les composés à " toxicité spécifique " : ces composés à effet cancérigène, mutagène, allergisant… sont généralement formés en quantité limitée dans le panache et ne conduisent généralement pas à des effets aigus mais peuvent présenter des effets toxiques à long terme (c'est le cas notamment du benzène, des dioxines, des dibenzofuranes…).



La surveillance de

La composition qualitative des fumées d'incendie dépend de la nature des produits brûlés, mais même les feux de végétation émettent de grandes quantités de monoxyde de carbone, de particules carbonées (dont 80% en masse sont des particules fines), des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), des composés organiques volatiles et des oxydes d'azote (ANSES, 2019). Dans les incendies industriels, s'ajoutent à cela les composés issus de la combustion et de la dégradation du bâtiment en lui-même (métaux, amiante, acide cyanhydrique) et de ce qu'il contient.

Le recensement des produits présents dans l'usine Lubrizol, mis en ligne quelques jours après l'incendie par la préfecture, a montré que 5250 tonnes de produits avaient été détruites pendant l'incendie, principalement des additifs multi-usages (63%) et des améliorants de viscosité (14%), composés d'huiles minérales et de dérivés soufrés d'hydrocarbures. On notait également quelques centaines de kilogrammes de produits chlorés, plusieurs tonnes de pneus et de la gomme arabique dans l'entreprise de stockage.

Ceci explique la présence notamment de polychlorodioxines, de polychlorofuranes, d'aldéhydes (formaldéhyde, acroléine) et de mercaptans dans les fumées de cet incendie.

Le feu ayant concerné des bâtiments avec toiture en fibrociment, dont la charpente métallique s'est effondrée sous l'effet de la chaleur, entraînant les plaques de fibrociment qui se sont alors fragmentées. Lorsque les fûts présents dans le bâtiment ont explosé, ces fragments de tailles diverses ont été projeté à des distance parfois importantes (quelques kilomètres).

Les voies d'expositions sont principalement cutanées et respiratoires pour les intervenants de première ligne, en dépit des équipements de protection individuelle, et respiratoires et digestives pour la population générale.

Concernant la voie respiratoire, en dehors de prélèvements réalisés sur les lieux de l'incendie, la quasi-totalité des mesures atmosphériques réalisées dans l'agglomération de Rouen le jour de l'incendie et dans les jours suivants ont retrouvé des valeurs du même niveau que celles mesurées habituellement. Toutefois, bien que les mesures aient porté sur un grand nombre d'hydrocarbures, de composés chlorés, de métaux, elles ne peuvent avoir couvert l'intégralité des substances émises, qui restent pour l'instant largement inconnues.

De plus, certains composés, comme les aldéhydes, n'ont pas été mesurés car trop réactifs.

Selon les données de la préfecture de Seine Maritime, trois campagnes de mesures de fibres d'amiante ont été effectuées. La première, à la diligence de Lubrizol, a été réalisée vendredi 27 septembre dans le rayon des 300 mètres autour du site de Lubrizol. La seconde a été réalisée par le bureau Veritas lundi 30 septembre, dans un périmètre correspondant au panache et allant jusqu'à une distance de 15 km. Ces deux premières campagnes ont montré qu'aucune fibre d'amiante n'était trouvée sur les surfaces et que les mesures de fibres d'amiante dans l'air étaient toutes inférieures à 3 fibres d'amiante par litre d'air, correspondant au bruit de fond. Une troisième campagne a ensuite été réalisée dans un rayon de 800 mètres autour du site, avec les mêmes résultats.

es eaux et de la chaine alimentaire se poursuit

Enfin, l'analyse des retombées atmosphériques dans des dispositifs de recueil ont montré des retombées de soufre et de zinc très supérieures à celles habituellement rencontrées.

Certains composés soufrés, en particulier des mercaptans, possèdent un seuil de détection olfactif proche ou inférieur au seuil de détection analytique et très inférieur au seuil de toxicité. Le 1-butanethiol par exemple est détectable par l'homme en moyenne dès 0,4µg/m3 alors que sa valeur limite d'exposition professionnelle est de 1900 µg/m3. Ceci explique probablement la forte augmentation des plaintes sur des odeurs incommodantes dans les semaines qui ont suivi l'incendie, en dépit du caractère rassurant des mesures atmosphériques. Bien que l'olfaction et l'irritation soient médiées par des voies différentes (respectivement par le nerf olfactif et le trijumeau), l'odeur soufrée a été probablement considérée comme marqueur d'une exposition à risque dans les suites de l'incendie.

Ainsi, que sait-on des effets aigus liés à l'accident de Lubrizol et peut-on être rassurant pour l'avenir ?

Pour les effets aigus, irritants ou asphyxiants, on sait qu'il existe une relation entre l'intensité de l'exposition et la gravité de l'effet. Dans les suites immédiates ou à court terme de cet incendie, il ne semble pas y avoir eu d'exposition importante de la population à des irritants respiratoires, ayant pu entrainer des décompensations graves de pathologies respiratoires (asthme, BPCO) ou cardiaques sous-jacentes.

Ce n'est toutefois pas le cas pour les effets cancérogènes à long terme, pour lesquels il existe une relation entre l'intensité de l'exposition et la fréquence de l'effet : un « gros » fumeur ne fera pas un cancer du poumon plus grave qu'un « petit » fumeur, mais il y aura plus de cancers chez les « gros » fumeurs.

Il y a eu dans cet incendie émission de composés cancérogènes pour les voies aériennes (hydrocarbures aromatiques polycycliques adsorbés sur des particules de suies, formaldéhyde ...). Si les mesures de niveaux atmosphériques ou de retombées réalisées dans les jours suivant l'incendie ont été rassurantes, elles n'excluent pas des expositions ponctuellement significatives, et difficilement modélisables. Les dépôts de particules n'ont ainsi pas suivi un gradient décroissant avec la distance par rapport à l'incendie et certaines zones situées à plus de 10 km du foyer ont été plus impactées que celles à proximité.

Le caractère cancérogène de nombreux HAP est avéré, et les fumées de diésel sont d'ailleurs classées comme cancérogène certain par le Centre International de Recherche contre le Cancer (Habert, 2015 ; IARC, 2014). Pour ces substances, considérées comme des cancérogènes sans seuil, avec une relation dose-réponse linéaire, il est impossible de définir un seuil d'exposition considéré comme sans risque. A cela s'ajoutent les inconnues actuelles sur la nature des cancérogènes émis (une reproduction expérimentale de l'incendie est toutefois prévue pour caractériser les substances émises) et sur l'intensité des expositions. En effet, il est possible que, en plus de la voie respiratoire, l'exposition par ingestion soit également intervenue, ou puisse l'être dans le futur en fonction de l'éventuelle contamination de la nappe phréatique et/ou de la chaine alimentaire. Les HAP se concentrent ainsi dans certains végétaux (utilisés d'ailleurs comme bioindicateurs) et les polychlorodioxines s'accumulent dans les graisses (lait de vache, lait maternel ...) avec des demi-vies de plusieurs années.

Au total, si cette catastrophe industrielle ne semble avoir eu comme conséquences sanitaires à court terme que des phénomènes irritatifs, il est encore trop tôt pour garantir qu'aucune conséquence sur les voies respiratoires, ou sur d'autres organes, ne surviendra. Il convient également d'en tirer des conclusions en termes de communication puisque les médecins, généralistes au premier plan, vers qui se sont tournées les personnes ayant été exposées au panache ont témoigné de leur manque d'information et de conduite à tenir, ce qui a pu générer des prises en charge hétérogènes des patients consultants. Enfin, la surveillance renforcée des eaux et de la chaine alimentaire se poursuit et la réflexion sur la nécessité et modalités d'un éventuel suivi sanitaire a été confiée à Santé Publique France.

Références

- Chivas C. Toxicité et dispersion des fumées d'incendie. Phénoménologie et modélisation des effets. INERIS, rapport d'étude 57149. 2005. 66p. Consultable à l'adresse : https://www.ineris.fr/sites/ineris.fr/files/contribution/Documents/Omega_16_Toxicite_fumees_web.pdf
- ANSES. Risques sanitaires liés aux expositions professionnelles des sapeurs-pompiers. 2019. 154p. Consultable à https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2018SA0066Ra.pdf
- Habert C, Garnier R. Effets sur la santé des émissionsdes moteurs diesel : revue des connaissances. Revue des Maladies Respiratoires 2015;32:138-54.
- IARC. Diesel and Gasoline Engine Exhausts and Some Nitroarenes. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 105. 2014. 714p

CHU de Rouen : les services de radiologie ont choisi de dématérialiser le rendu de leurs examens

Depuis quelques mois, les services de radiologie du CHU de Rouen ont choisi de dématérialiser le rendu de leurs examens.

Le patient reçoit désormais (en lieu et place d'un CD, medium dont la disparition est programmée) un code de partage qui permet à tout professionnel de santé (muni de sa carte CPS) d'accéder aux examens d'imagerie et à leurs comptes rendus sur le serveur du CHU.

L'accès est sécurisé et limité au seul patient concerné par un code de partage donné.

De nombreux collègues nous ont fait part de leur satisfaction vis à vis de ce nouveau système, même si leur première inscription au serveur prend quelques minutes (les connexions ultérieures sont beaucoup plus rapides).

Dans certains cas, et notamment dans les autres établissements hospitaliers, les accès peuvent être rendus difficiles par les systèmes de sécurité. Il peut être nécessaire de demander l'intervention du service informatique ou d'utiliser les passerelles d'échange inter hospitalier.

Dans une seconde étape prochaine, le patient recevra personnellement par courriel l'accès à l'ensemble de ses données. Ainsi, le patient sera en mesure de gérer son dossier personnel et d'en partager les éléments avec les professionnels de santé de son choix.

Pr. JN Dacher, Chef du Pôle Imagerie, CHU de Rouen

Dr. Alice Proux, Service de Médecine Interne, CHU de Rouen, Conseillère Ordinale

Les avantages de la dématérialisation sont multiples

- **Les imageries** antérieures du patient sont disponibles au même titre que les examens récents permettant de juger de l'évolution d'une pathologie
- **Les examens** sont disponibles dès que le compte rendu est validé, réduisant le temps de mise à disposition
- **L'accès** facilité aux examens faits au CHU évite la répétition des examens d'imagerie au décours d'une hospitalisation ou d'une consultation. Ceci est favorable au patient (économie de déplacements, de radiations ionisantes, de produits de contraste) et à la société (réduction des coûts)
- **L'avantage** environnemental est évident : économies de pochettes, de CD (la majorité des CD gravés n'étaient pas récupérés par les patients ou les services et devaient être détruits), d'espaces de stockage, de courriers postaux...

La plateforme de coordination et d'orientation des Troubles du Neurodéveloppement (PCO TND)

est opérationnelle en Seine-Maritime

Le dépistage et la prise en charge précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du Neurodéveloppement (TND) est une priorité.

Des liens doivent encore se tisser entre tous les professionnels du parcours de soins de l'Enfant (sanitaire-médico-social, ville-hôpital) pour éviter les retards au diagnostic et les ruptures de parcours.

Aussi pour soutenir les familles confrontées aux premières difficultés de leurs enfants, un dispositif de repérage est mis en place en Seine-Maritime dans le cadre de la Stratégie nationale TND 2018-2022.

La convention constitutive a été signée le 4 juillet 2019 par 9 partenaires du sanitaire et du médico-social de Seine–Maritime et le Réseau de Périnatalité Eure-Seine-Maritime, le CHU de Rouen étant le porteur juridique de la PCO TND par l'intermédiaire de son Camsp.

Deux antennes sont mises en place à Rouen et à Dieppe. L'antenne du Havre est en cours de mise en place.

Ce dispositif permet aux médecins traitants ou de la PMI, aux pédiatres ou aux pédopsychiatres non formés aux TND, d'orienter vers une plateforme :

plateforme.tnd@chu-rouen.fr pour l'antenne de Rouen
a.leborgne@apajh.asso.fr pour l'antenne de Dieppe.

Les enfants sont repérés à l'aide d'une grille de repérage publiée par le secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées en octobre 2019 (www.handicap.gouv.fr/plateforme-tnd).

Les missions des professionnels de la plateforme (coordonnateurs paramédicaux et médecins pédopsychiatres ou neuropédiatres) sont de contacter les familles pour :

1. Les orienter vers une structure de niveau 2 type Camsp ou CMP... en capacité de faire un diagnostic et une prise en charge

2. Déterminer quel va être le coordonnateur du parcours TND de l'enfant : médecin ou pédiatre traitant ou médecin de 2ème ligne

3. Organiser des interventions précoces, en mettant en place au besoin un forfait d'intervention précoce en libéral, financé par la PCO, avec des professionnels étant conventionnés avec la PCO mais non remboursés par l'assurance maladie : psychomotricien, ergothérapeute ou psychologue (bilan avec tests neuropsychologiques).

CONTACTS

Antenne de Rouen : *plateforme.tnd@chu-rouen.fr ou 02.32.88.14.97*
Coordonnateurs paramédicaux : *raphael.guichaoua@chu-rouen.fr ou camille.weitz@chu-rouen.fr*

WhatsApp dans tous ses états

WhatsApp est une application de messagerie téléphonique instantanée. Elle permet d'avoir des conversations à plusieurs interlocuteurs et d'échanger des textes, des images, des vidéos.

Son utilisation par les soignants devient un outil presque indispensable pour certains.

Des chercheurs de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) ont analysé l'utilisation de WhatsApp dans un service d'urgence en 2018.
70% des soignants utilisaient WhatsApp dans leur pratique médicale pour ses qualités (simple, rapide et gratuit), pour gérer des diagnostics à distance et optimiser la prise en charge des patients (thérapeutique, orientation du patient). Cette utilisation leur permettait d'obtenir presque toujours une réponse dans la journée. Les soignants estimaient que WhatsApp leur permettait d'améliorer l'organisation et la coordination des soins.

Pourquoi rester prudent ?

Cette application n'apporte aucune confidentialité des échanges. Les chercheurs de l'EFPL ont réussi à collecter les informations personnelles de 45.000 utilisateurs de WhatsApp qui participaient à des chats publics. Ces données comprenaient des numéros de téléphone, des images, des vidéos et des adresses web. Leur étude montre qu'il est facile de rejoindre un groupe Whatsapp sans l'accord de l'administrateur et de récupérer les données.

Les conversations ne sont pas cryptées, toute personne connectée au même réseau peut intercepter la discussion si elle est connectée au même réseau (qu'il soit ouvert ou sécurisé).
Si vos échanges contiennent des informations médicales, le respect du secret médical peut être enfreint si l'échange est intercepté par des tierces personnes non concernées par ce dossier. De plus, les messages échangés peuvent être sauvegardés et retenus contre leur émetteur à son insu et devenir alors préjudiciables.

Le droit du travail

Dans la loi El Khomri, le droit à la déconnexion est un principe selon lequel un salarié est en droit de ne pas être connecté aux outils numériques professionnels (téléphone portable, courriel, etc...) hors des horaires de travail.
WhatsApp est un formidable outil d'échange, instantané, présentant comme tout outil instantané le risque d'envoyer des messages " sur le vif ", mais parfois dépassant la pensée et avec le risque d'être blessant et non confraternel.
Les soignants doivent rester alertes face à l'hyperconnectivité et à ses conséquences (risques psycho-sociaux, souffrance des soignants) et ne pas oublier les limites du cadre professionnel et le respect de la vie personnelle.

Ce que nous devons faire pour une utilisation confraternelle et efficace de WhatsApp

- **Rester dans notre groupe de discussion, ne pas transférer les conversations**
- **Ne pas nommer les patients, ni montrer leurs visages**
- **S'interdire toute conversation privée et éloignée du soin**
- **Utiliser d'autres messageries plus sécurisées**

Docteur Marianne LAINÉ

Docteur Alice PROUX

Association IMHOTEP

Prenez soin de vous

La santé des médecins est mauvaise. Seuls 20 % des médecins ont un médecin traitant.

Cette problématique vous touche ? Vous souhaitez favoriser la prise en soin des confrères et intégrer un réseau de de médecins généralistes sensibilisés à la prise en charge un peu spécifique des médecins au sein de l'association IMHOTEP ?

Alors venez vous former sur une journée pour mieux connaître les patients médecins, le repérage, l'abordage et les ressources.

La formation aura lieu le vendredi 12 juin 2020.

Pour vous inscrire ou obtenir des informations, veuillez nous contacter à l'adresse suivante :

imhotep.normandie@gmail.com

Cette formation est ouverte à tous les médecins généralistes qui souhaitent être médecin traitant de médecins.

Nous vous rappelons qu'en Normandie IMHOTEP œuvre en étroite collaboration avec **l'association MOTS.**
Cette association est joignable 24h/24 et 7j/7 au **06 08 282 589** pour tout médecin en difficulté.

Docteur Laetitia BOURDON

Confrère interdit d'exercer

Mesure de tenue de poste

Le Conseil Départemental de la Seine-Maritime de l'Ordre des Médecins, réuni en séance plénière le 18 décembre 2019 dans le cadre de l'interdiction d'exercer d'un confrère, Médecin Généraliste sur le canton de VALMONT, tient à rappeler :

▶ *Cette décision d'interdiction d'exercer est une décision de justice qu'il n'appartient pas au Conseil de l'Ordre des Médecins de commenter et encore moins de discuter.*

▶ *Le Conseil témoigne de son extrême préoccupation pour l'accès aux soins et la continuité des soins des patients pris en charge par ce confrère.*

▶ *Afin de répondre à cette difficulté de continuité des soins sur un territoire de notre département déjà en difficulté dans ce domaine, le Conseil a décidé d'autoriser une mesure de " tenue de poste ".*

Cette disposition, qui relève directement du Conseil de l'Ordre des Médecins, est la seule mesure que nous pouvions mobiliser pour limiter autant que possible l'aggravation du déficit de la démographie médicale dans ce secteur.

L'enjeu est maintenant de trouver une consœur ou un confrère inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins et disponible pour mettre en œuvre cette " tenue de poste ".

Il convient de rappeler que cette mesure ne peut être que transitoire pour une durée de trois mois, éventuellement renouvelable.

Notre Conseil recherche donc activement un praticien pour répondre à cette demande et aux besoins de la population de ce territoire. Nous remercions toute consœur ou tout confrère intéressé en capacité de répondre à cette attente à se manifester, sans délai, auprès du Conseil Départemental de la Seine Maritime de l'Ordre des Médecins.

44, rue Jeanne d'Arc
76000 ROUEN CEDEX
Tél : 02 35 71 02 18
Fax : 02 35 89 59 25
Email : seine-maritime@76.medecin.fr

Mention " non substituable "

Des changements au 1er janvier 2020

Les conditions de prescription et de prise en charge des médicaments inscrits au répertoire des médicaments génériques évoluent au 1er janvier 2020. De nouvelles règles relatives à la mention " non substituable " entrent en vigueur à cette date, et visent à favoriser le recours aux médicaments génériques en incitant à la substitution. Elles découlent de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (article 66) qui a modifié les articles L. 5125-23 du Code de la santé publique et L. 162-16 du Code de la sécurité sociale.

Fin de l'obligation manuscrite de la mention " non substituable "

Tout d'abord, l'obligation de l'écriture manuscrite de cette mention " non substituable " sur l'ordonnance est supprimée afin de permettre au médecin de recourir à un logiciel d'aide à la prescription pour son inscription et sa justification. Le médecin reste cependant libre de continuer de l'écrire à la main s'il le souhaite sans oublier d'indiquer la justification, ou tant que son logiciel d'aide à la prescription ne dispose pas de cette fonctionnalité.

Obligation de justifier la mention au regard d'un des motifs médicaux autorisés

De plus, à compter du 1er janvier 2020, le médecin doit obligatoirement préciser sur l'ordonnance, en plus de la mention " non substituable ", la raison médicale qui justifie sa décision de ne pas autoriser la substitution par le pharmacien. Cette décision doit être fondée exclusivement sur l'une des 3 situations médicales visées par l'arrêté ministériel du 12 novembre 2019, publié au Journal officiel du 19 novembre 2019.

Ce texte prévoit 3 situations médicales qui peuvent justifier un refus de substitution et autoriser le recours à la mention " non substituable " :

- MTE - prescription de médicaments à marge thérapeutique étroite pour assurer la stabilité de la dispensation, lorsque les patients sont effectivement stabilisés avec un médicament, et à l'exclusion des phases d'adaptation du traitement ;
- EFG - prescription chez l'enfant de moins de 6 ans, lorsqu'aucun médicament générique n'a une forme galénique adaptée et que le médicament de référence disponible permet cette administration ;
- CIF - prescription pour un patient présentant une contre-indication formelle et démontrée à un excipient à effet notoire présent dans tous les médicaments génériques disponibles, lorsque le médicament de référence correspondant ne comporte pas cet excipient. (*Liste de ces médicaments à consulter sur https://www.ansm.sante.fr).*

L'arrêté restreint également la première situation médicale (MTE) à certains principes actifs. Il s'agit de :

- ▶ lamotrigine, lévétiracétam, pregabaline, topiramate, valproate de sodium et zonisamide (des antiépileptiques),
- ▶ lévothyroxine (une hormone thyroïdienne),
- ▶ azathioprine, ciclosporine, évérolimus, mycophénolate mofétil et mycophénolate sodique (des immunosuppresseurs),
- ▶ et buprénorphine (un traitement substitutif aux opiacés).

Modification de la prise en charge des médicaments princeps appartenant à un groupe générique

Enfin, la prise en charge par l'Assurance Maladie des médicaments princeps va être différenciée, au 1er janvier 2020, selon le contexte de prescription (1).

La prise en charge reste inchangée en cas d'acceptation du médicament générique par le patient : il ne fait pas l'avance des frais et n'a pas de reste à charge à payer.

Prise en charge du médicament princeps en présence d'une mention " non substituable " justifiée sur l'ordonnance

Si un patient refuse le médicament générique en présentant une ordonnance avec une mention « non substituable », justifiée par l'un des critères définis par l'arrêté ministériel du 12 novembre 2019, le pharmacien délivrera et facturera le médicament princeps sur la base de remboursement de celui-ci, sans minoration. Le patient pourra bénéficier du tiers-payant et ne pas faire l'avance des frais.

Prise en charge du médicament princeps en l'absence d'une mention " non substituable " justifiée sur l'ordonnance

Si un patient refuse le médicament générique sans présenter d'ordonnance comportant une mention « non substituable » ou si cette mention n'est pas conforme à l'arrêté, le pharmacien délivrera le médicament princeps au patient mais le lui fera payer en totalité, sans bénéfice du tiers-payant. Le patient devra alors envoyer la feuille de soins papier à sa caisse d'assurance maladie qui le remboursera sur une base de remboursement minorée qui sera limitée à celle du médicament générique le plus cher du groupe générique correspondant. Si le prix du médicament princeps délivré est supérieur au prix du médicament générique, le patient supportera un reste à charge, correspondant au différentiel de prix entre les deux.

L'actualité des Commissions

Commission COMMUNICATION

Une nouvelle rubrique sur le site Internet de votre Conseil (www.conseil76.ordre.medecin.fr) : la rubrique **Alertes Sanitaires.** Vous y trouverez notamment des messages de la Direction Générale de la Santé et de l'Agence Régionale de Santé.

Commission ENTRAIDE

N° VERT du CNOM : 0800 288 038

Du lundi au samedi, de 9h à 19h : Une assistante sociale expérimentée et formée orientera votre appel vers un médecin d'une association régionale comme IMHOTEP ou MOTS, ou vers la Commission d'Entraide départementale de l'Ordre, ou vers un psychologue clinicien, ou vers une assistante sociale.

La nuit et les jours fériés : votre appel sera orienté vers un psychologue clinicien.

Commission SITES DISTINCTS

L'article R 4127-85 du code de la santé publique, relatif aux sites distincts, a été réécrit et **modifie les démarches** à effectuer auprès de votre Conseil. Vous pouvez en prendre lecture sur le site Internet du CNOM (www.conseil-national.medecin.fr).

Quand les **habitants du quartier Saint Sever** de Rouen souffraient de la **pollution des premières industries chimiques**

Tous les habitants de Seine-Maritime ont été marqués par un accident industriel majeur survenu le 26 septembre 2019 : l'incendie de l'entreprise Lubrizol, située quai de France à Rouen, entreprise classée SEVESO, seuil haut.

Avec l'incendie de l'entreprise voisine : Normandie Logistique, ce sont plus de 9000 tonnes de produits chimiques qui ont brûlé ce jour-là, provoquant un épais nuage de fumées noires dont les retombées se sont faites ressentir jusqu'aux Pays-Bas. En toute légitimité, les habitants et les médecins de la Seine-Maritime se sont posé de nombreuses questions quant à l'impact sanitaire des produits de combustion ainsi répandus dans l'atmosphère et retombés sur les sols. Le 1er octobre 2019, dans un article du quotidien Le Monde, l'historien Thomas Le Roux - des travaux duquel nous nous sommes inspirés - nous rappelait que la pollution industrielle à Rouen n'était pas une nouveauté, sa rive sud ayant été le berceau de l'industrie chimique en France dans le dernier quart du 18e siècle avec, dès cette époque, des conséquences sur l'environnement et la santé de ses habitants. Nous avons choisi de revenir sur cette histoire qui inaugure en Seine-Maritime l'ère des pollutions de l'âge industriel et qui fait écho aux évènements récents.

Nous connaissons l'importance de l'industrie textile dans l'histoire de notre département et en particulier à Rouen. Au cours du 18e siècle, la place prise par les nouveaux procédés de teinture de toiles peintes (les indiennes) imposait l'usage d'acide sulfurique (H2SO4) ou huile de vitriol. Si le procédé chimique de sa production (addition du salpêtre au soufre) est due à des chimistes français et en particulier au Rouennais Nicolas Lémery (1645-1715), les premières industries chimiques d'acide sulfurique virent le jour en Angleterre à partir de 1740. C'est dans ce pays que l'amélioration de sa production, en remplaçant les ballons de verre par des chambres de plomb, eut lieu en 1746. La baisse ainsi permise du coût de production favorisa l'exportation de cet acide devenu indispensable à bon nombre de manufacturiers.

Le procédé anglais fut introduit en France par le Britannique John Holker (1719-1786) installé à Rouen depuis 1751, où il avait ouvert une fabrique de velours de coton dans la rue Saint Julien. C'est en 1768, avec l'appui de l'Intendant des finances, David-Charles Trudaine (1703-1769), que John Holker -nommé Inspecteur général des manufactures en 1755- put créer dans le quartier Saint Sever, plus précisément **rue de Sotteville, la première usine française d'huile de vitriol**, sous la raison sociale " Châtel et Cie ", fournissant rapidement le quart de l'acide sulfurique consommé en France.

Avant son ouverture, cette manufacture fut soumise, en mars 1769, à une enquête de commodo et incommodo sur les avantages et dangers de cette création. L'inconvénient majeur de ce type de fabrication résidait dans le rejet, dans l'air extérieur, d'une quantité importante de gaz sulfureux, nuisible pour l'environnement et l'entourage. De là de nombreuses plaintes et une procédure judiciaire intentée par les habitants victimes des nuisances qui en appelèrent au commissaire de police qui fit le constat que : « La manufacture est non seulement funeste aux plantes, mais encore aux tempéraments et à la santé de l'homme. » Le procès eut lieu en 1773 et remonta jusqu'au sommet de l'Etat. Des commissaires furent nommés pour effectuer une enquête. Parmi eux figuraient deux médecins rouennais réputés : Louis Lépecq de la Clôture (1736-1806) et Jean-Pierre David (1737-1784). Malgré leur activisme, les opposants finirent par être déboutés au nom de l'intérêt économique, interdiction étant faite de troubler l'activité de cette fabrique sous peine d'amende. Au nombre de ces opposants, notons la présence du chevalier Mustel (1719-1803), précurseur de la culture de la pomme de terre sur ses terrains du faubourg Saint Sever.

Parmi les médecins appelés à expertiser les effets néfastes de la manufacture du quartier Saint Sever, nous avons noté le nom de **Louis Lépecq de la Clôture**, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen, médecin de la Généralité pour les maladies épidémiques et membre associé de la Société Royale de Médecine de Paris. Dans son célèbre ouvrage de 1778 : " Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques ", il nous a laissé une description du quartier Saint Sever dans laquelle il évoque la pollution liée à cette fabrique d'acide sulfurique, reconnaissant ses effets néfastes sur la santé des populations avoisinantes, tout en les minimisant : " *On y voit à l'extrémité Orientale & Méridionale du Fauxbourg, une Manufacture d'Huile de Vitriol dont le voisinage a beaucoup effrayé les Citoyens dans les commencemens de cet établissement. On a prétendu que les plantes, les légumes, les arbres fruitiers en avoient beaucoup souffert ; & que la vie des hommes y étoit en danger. Ces plaintes ne furent certainement point sans fondement : mais on avoit considérablement exagéré les faits, comme il a été connu par la Commission nommée par le Conseil pour les vérifier. Nous n'avons rencontré personne dont la santé en ait souffert quelque altération. Mais il faut convenir que, lorsque les exhalaisons sulfureuses s'évaporent, & sont portées par le vent sur quelque maison voisine, tous ceux qui l'habitent sont saisis de suffocation, avec mal de gorge ; d'une sorte d'oppression asthmatique, dont les voisins se sont généralement plaints. Convenons aussi que les précautions qu'on a apporté depuis ce temps, pour empêcher l'évaporation des principes sulfureux, ..., feront peut-être cesser entièrement les murmures & les plaintes. Nous n'avons pu voir sans étonnement que les Ouvriers employés au travail de cette Manufacture étoient en possession de la meilleure santé ; qu'ils conservoient de la fraicheur, de l'embonpoint ; & plusieurs enfin nous ont assuré être devenus plus robustes à ce genre de travail, un entr'autres n'avoir plus craché le sang, comme il y étoit exposé, nous a-t-il dit, avant qu'il s'y fut livré.* "

Lorsqu'en 1780, le chevalier Mustel revint à la charge en écrivant au procureur général du Parlement de Rouen son ressenti par rapport à cette pollution, il n'avait pas tout à fait la même tonalité : " *Des torrens de fumées, des exhalaisons fétides et malfaisantes dont il inonde ce malheureux quartier... ne pourraient être tolérées que dans un pays barbare où l'on ne compterait pour rien les propriétés, la santé et la vie des citoyens : je dis la vie et la santé, car outre les jardins brûlés, plusieurs personnes en sont malades.* "

Quelques années plus tard, en 1782, le sieur de Béville établit une manufacture de vitriol bleu (sulfate de cuivre) dans la même rue du quartier Saint Sever, l'annonçant même par voie de presse en janvier 1783 : " *M. Béville fait part au commerce qu'il est parvenu depuis six mois à faire du Vitriol bleu, dit de Chypre, de la première qualité, à toute épreuve. Sa Manufacture est rue de Sotteville*."

Malgré la hauteur des cheminées, le voisinage se plaignit une nouvelle fois des " vapeurs mortelles " qui se dégageaient des fourneaux. L'affaire fut portée devant le Parlement qui décida d'une expertise effectuée par deux médecins, deux apothicaires et deux jardiniers en raison des nuisances sur la santé des habitants et sur les cultures, encore importantes à cette époque sur la rive sud. Ce sont les médecins parisiens Michel Augustin Thouret (1749-1810) et Antoine-François Fourcroy (1755-1809), tous deux membres de la Société Royale de Médecine, qui furent désignés comme experts. Dans leur compte-rendu de novembre 1783, Fourcroy, qui était aussi et surtout chimiste, conclut en ces termes : " *La petite quantité d'acide sulfurique qui s'exhale, n'est pas plus à craindre parce qu'elle se trouve sur-le-champ étendue et noyée dans une grande masse d'air qui la reçoit et l'annule.* "

L'affaire dura plusieurs mois mais cette fois le Parlement décida, en mai 1784, de déplacer cette usine à plus d'un kilomètre de toute habitation.

Plan de la ville et des faubourgs de Rouen (1782)

Le début du XIXe siècle vit se multiplier les fabriques de produits chimiques dans le quartier Saint Sever, une quinzaine étant créées entre 1806 et 1810, entraînant une augmentation des nuisances pour les habitants et une multiplication des plaintes, accentuées par l'apparition, à partir de 1806, des fabriques de soude artificielle (carbonate de sodium) qui dégageaient des vapeurs d'acide chlorhydrique. Ainsi une pétition imprimée par les habitants et propriétaires du faubourg Saint Sever en l'an XIII (1805) mentionne que les vapeurs produites par les fabriques rendent " *l'air funeste, délétère, morbifique pour les hommes et pour les plantes.* "

Le Préfet Beugnot, dans un rapport au Ministre de l'Intérieur en date du 18 septembre 1805 reconnaissait que " *l'accumulation de ces manufactures dans quelques endroits et notamment au fauxbourg Saint Sever à Rouen a excité les clameurs de leur voisinage : il est vrai qu'il en émane trois ou quatre fois par jour des vapeurs sulfureuses qui pendant quelques minutes seulement et à la distance de quelques toises peuvent gêner la respiration.* "

La réponse du Ministre en date du 11 octobre 1805, allait dans le même sens de la minimisation des risques : " *C'est faute d'être éclairés que les propriétaires et habitans du fauxbourg Saint-Sever prétendent que les émanations provenant des acides d'acide sulfurique nuisent à la santé des hommes et à la végétation des plantes. Elles sont à la vérité désagréables mais elles ne produisent point les effets dont ils se plaignent…* ".

En novembre 1809, le préfet Savoye-Rollin avouait toutefois au Ministre de l'Intérieur : " *Jusque-là, quelques fabriques isolées ne pouvaient exciter que de faibles murmures, mais, lorsqu'en divers endroits, on les a vues dans le rayon d'une ou deux lieues, se presser les unes près des autres et que, semblables à des volcans, leurs éruptions continuelles ont obscurci les airs de vapeurs acides ou nauséabondes, les réclamations ont pris un caractère plus sérieux et ont attiré l'attention du gouvernement même.* "

En décembre 1809, avec les nouvelles constructions de John Holker, les propriétaires et habitants du faubourg Saint Sever déposèrent une nouvelle plainte où ils soulignaient : " *Rouen est la seule ville où il existe au centre d'un faubourg aussi peuplé, aussi commerçant et aussi productif… plusieurs manufactures de vitriol dont les effets sont si pernicieux à la santé et attentatoires à la liberté du droit civil de tous les citoyens de respirer un air pur et sain…* ".

Devant ces réclamations et la nocivité réelle des vapeurs corrosives qui se répandaient aux alentours des manufactures, le préfet Savoye-Rollin finit par édicter une série de mesures et prit un arrêté le 10 octobre 1809, imposant à tout nouvel établissement une autorisation préfectorale avant construction ou agrandissement, avec nomination préalable de commissaires qui se rendront sur les lieux pour enquête et expertise. Mais les visées d'un tel règlement préfectoral consistaient avant tout à " *proscrire l'arbitraire dangereux qui règne dans les décisions des polices locales et qui oppose un obstacle continuel au développement de l'industrie.* "

Néanmoins, le préfet procéda en personne à la visite des ateliers de soude artificielle en janvier 1810 et obligea les propriétaires à transférer leurs ateliers de fabrication aux Bruyères Saint Julien afin qu'ils puissent y " opérer librement et économiquement ", suffisamment éloignés des habitations.

Les principales dispositions de cet arrêté se retrouvèrent dans le Décret impérial du 15 octobre 1810 relatif aux " manufactures et ateliers qui répandent une odeur insalubre ou incommode " les répartissant en trois classes. Les manufactures de 1ère classe devant se trouver éloignées des habitations particulières seront dorénavant soumises à des autorisations accordées par le Conseil d'Etat, celles de 2e classe, admises à proximité des habitations, étant soumises quant à elles à autorisation préfectorale avec enquête préalable de commodo et incommodo. Notons que les fabriques d'acide sulfurique et de soude artificielle furent rangés dans la première classe, ce qui validait la réalité de leurs inconvénients en termes de salubrité publique.

Le rôle d'expertise des nuisances fut ensuite confié, à l'échelle de notre département, au **Conseil central de salubrité** créé à Rouen en juin 1831. Il s'agissait d'une commission consultative composée de douze experts dont 3 médecins : Achille-Cléophas Flaubert (1784-1846), Président ; Arthur-Barthélémy Vingtrinier (1796-1872), Vice-président et Pierre-Auguste Avenel (1803-1866), secrétaire. C'était là acter l'importance de l'expertise médicale dans l'évaluation et la régulation des pollutions industrielles, même si les avis des conseils de salubrité -en particulier celui de Paris, créé en 1802- furent souvent critiqués pour leurs conclusions souvent trop favorables aux industriels, les membres de ces comités étant régulièrement en situation de conflits d'intérêts.

Docteur Karl FELTGEN
Groupe d'Histoire
des Hôpitaux de Rouen

Dernière minute :

Recommandations HAS 2020 pour les soins palliatifs et la fin de vie : la ministre de la santé confirme la mise à disposition prochaine du Midazolam pour les médecins de ville.

Dans le prochain numéro :

DOSSIER

Les différentes structures juridiques d'exercice

FOCUS

Le bilan 2019 des plaintes et doléances

COMMUNIQUES

L'activté " Entraide " du Conseil en 2019

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° 31- Février 2020
Conception et Réalisation : Sandrine GOUDALLE
Rédactrice en Chef : Docteur Laetitia BOURDON
Membres de la Commission Communication : Docteurs DAIME, MENARD, BOURDON, DIDIER, GRICOURT, HURTEBIZE, JEGOU, LANCIEN, MAINGUY, MAUVIARD, MOUNAYAR, PROUX, SEVRIN et SUITNER
Impression et Distribution : TALESCA - Tirage : 5700 ex.