

## DOMUS MEDICA

### CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE LOIRE-ATLANTIQUE

8, rue du Cherche Midi  
B.P. 27504 - 44275 NANTES 2  
Tél. : 02 40 20 18 50  
Fax : 02 40 20 59 62  
Courriel : loire-atlantique@44.medecin.fr  
Site internet : www.cdm44.org

Heures d'ouverture  
de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 18h00  
(lundi, mardi, mercredi et jeudi)

de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 (vendredi)  
pour tous services y compris gardes et remplacements.

#### LE CONSEIL

Président :  
Dr J.L. CLOUET

Vice-présidents :

Dr J.F. ALLARD,  
Drs L. CARLIER, M. CHUPIN,  
J. LUCAS, G. TILLY.

Secrétaires Généraux :

Drs M. CHUPIN  
G. MANSAT

Trésorier :

Dr C. PELLERAY

Membres titulaires :

Drs J. BODIN,  
P. BRETONNIERE,  
J.M. CAZAUBIEL,  
J. CONTE,  
J.J. FERRON,  
J.R. FEVE,  
D. GUITTON,  
P. JEGO,  
E. MAICHE,  
P. PIETRINI,  
B. FOULQUEN,  
M.C. RENOU,  
P. TOSTVINT.

#### Vous cherchez une salle de réunion ?

Nous vous rappelons que le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins dispose de 3 salles de réunion (2 pouvant accueillir une quinzaine de personnes et l'autre une cinquantaine de personnes).

Ces salles sont gracieusement mises à la disposition des médecins pour les réunions qu'ils organisent.

Pour les réservations :  
merci de prendre contact directement avec le secrétariat tél. : 02.40.20.18.50

#### L.O.M.

Rédacteur en chef : Dr M. CHUPIN  
Directeur de la publication : Dr J.L. CLOUET  
Édition : CARDINAL - courriel : editions@petitgibus.fr  
Tél. : 02 40 63 19 99 - Fax : 02 51 78 87 56

# loire océan

# MEDICAL

BULLETIN D'INFORMATIONS DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE LOIRE-ATLANTIQUE



#### sommaire

LE MOT DU PRÉSIDENT : J.L. CLOUET	2
COMPTE-RENDU DE LA SÉANCE : M. LONGUESPÉ	4
RÉFORME DE L'ORDRE : J.L. CLOUET	5
LE BILLET DU CONSEILLER NATIONAL : J. LUCAS	6
LOI HPST : E. FELISSIER	8
ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE 2009 : C.N.O.M.	16
7 <sup>ÈME</sup> JOURNÉE D'ÉTHIQUE : J.J. FERRON	17
ASSOCIATION DES MÉDECINS RETRAITÉS : M. ROCH	18
EXPERTISES MÉDICALES ADMINISTRATIVES ET SECRET : P. GIBERT	20
DOSSIER PRATIQUE PROFESSIONNEL : E. PIGEON - C. JOSSE	22
DES MÉDECINS...MAIS PAS DE LIVRES : J.R. FEVE	24
L'HUMEUR DES DRUIDES : M. CHUPIN, illustration P. LEVÉQUE	26
PROBLÈME DE BRIDGE : J.M. PALLIER	27
MOTS CROISÉS : M. CHUPIN	27
PETITES ANNONCES :	28
MISES À JOUR DU TABLEAU :	28

n° 124  
OCTOBRE  
2009

#### DOSSIER : RÉFORME DE L'ORDRE



LOM - Le bulletin d'informations du Conseil de l'Ordre des Médecins de Loire-Atlantique

## Le mot >>> du Président



### “ALERTE ! ou comment manipuler le principe de précaution.”

Le Syndrome de l'Alerte Aigue, ou S2A, mérite que l'on analyse sa description clinique. Il n'est pas récent, mais issu directement de l'article 5 de la charte de l'environnement de 2004 :

“ Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par l'application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage. ”

Nous avons vu ainsi fleurir les alertes diverses et variées qui ont débuté par l'ami célèbre, le Bison Futé, qui tous les ans vous informe que vous allez souffrir dans des bouchons interminables. Chaque année, les automobilistes se précipitent aux dates prévues pour vérifier l'exactitude des prévisions ! Puis, les météorologues nous ont décliné les alertes pour excès de vent, de pluie, de froid, de sécheresse.... Le vent paraît difficile à éviter, on peut attacher ses volets, ranger ses pots de fleurs. La pluie, le phénomène se complique, le froid, là cela devient bien curieux de décider à partir de quel moment,

les SDF mettent leur vie en danger ? Reste la sécheresse qui visiblement n'agace que quelques producteurs de maïs... On peut aussi avoir une vision plus administrative à la chinoise qui considère qu'une ligne virtuelle passe à 100 kms au nord de Shanghai. Au sud de cette ligne l'habitat collectif bénéficie de la climatisation et au nord du chauffage ! La canicule, elle, a bénéficié d'une couverture médiatique bien involontaire par l'insouciance d'un de nos confrères hématologue et a été exploitée jusqu'à plus soif par un autre, urgentiste bien médiatique.

Avec la même finesse que leurs collègues chinois, nos génies ont alors décidé que la canicule n'avait pas la même définition au Nord qu'au Sud du pays ! Je vous livre icelle : “ Cela correspond grosso modo à une température qui ne descend pas en dessous de 18 °C pour le nord de la France et 20 °C pour le sud la nuit, et atteint ou dépasse 30 °C pour le nord et 35 °C pour le sud le jour. ” Ce qui m'a interpellé et là où je trouve nos amis chinois plus fins, ou moins prudents, c'est qu'ils ont défini la ligne définissant le partage Nord / Sud, mais pas nous ! Malin, non ?

Ainsi, peut-on dire en France que nous sommes en Alerte Canicule au bon vouloir d'un quelconque météorologue.

Toutes ces alertes visiblement ne suffisaient pas au bonheur de nos administratifs rassasiés goulument de circulaires abscons.

Ils inventèrent l'alerte grippale.

Et là, il faut leur tirer notre chapeau car nous assistons à du grand art. A partir de 3 cas, nous dit-on groupés, on ferme une école. Sans doute dérive pernicieuse de la fameuse loi sur le délit en réunion ! Non mais....

La fièvre ? A partir de quand le citoyen est-il fiévreux ? Il n'est pas donné d'indication cartésienne ? Restons donc à 38° comme limite.

Pour la logistique, nous avons perdu toute considération d'harmonisation européenne. Les helvètes semblent très organisés en protection civile et fidèles à leur réputation. Les Belges font confiance à leurs médecins qui distribueront des kits de Tamifilumaskes à leurs malades.

Chez nous, tout sera planifié par zone de défense militaire ! Mazette, c'est la guerre anti virale qui est proclamée. On a donc à la barre toute la fine fleur du ministère de la Santé et de l'Intérieur. Une vaccination générale de la population sera proposée. Pour rassurer ces concitoyens, la Ministre exprime que le vaccin sera disponible quand tous les tests d'innocuité seront validés par les autorités européennes ! On frémit déjà... Beau positionnement marketing du produit.

Nous ne pouvons que vous conseiller de vous protéger de cette attaque virale contagieuse mais visiblement peu dangereuse. Les lecteurs du traité de Médecine Interne Harrison nous comprendront.

Les Australiens nous ont fourni leur expérience et tout s'est déroulé favorablement (pas de fermeture d'école, continuité de l'économie, etc...). Même si beaucoup d'entre nous observons cette évolution d'un œil goguenard, ne mésestimons pas l'inquiétude de la population qui a été bien mise sous pression par les médias et les politiques qui espèrent bien tirer profit de cette situation en jouant gagnant-gagnant. Si l'alerte se dégonfle, on nous dira : “ il valait mieux prévenir et on a fait notre travail ”, si l'alerte est vérifiée, on nous dira : “ vous voyez que nous avons eu raison ! ”.

Cela s'appelle aller au bout du principe d'incompétence ou d'hyper précaution. Il est dommage que ces mises en alerte de la population deviennent un moyen médiatique des politiques pour montrer qu'ils agissent. Tout le monde sait qu'à force de crier au loup pour rien et à tout bout de champ, on finit par se faire dévorer.

DOCTEUR JEAN-LOUIS CLOUET

jean-louis.clouet@med44.apicpt.org  
jlclouet@orange.fr

## COMPTE-RENDU DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE

du Conseil départemental des médecins de Loire-Atlantique

SÉANCE DU 4 JUIN 2009

Au cours du mois de mai 2009, le Conseil Départemental a étudié 127 contrats dont 74 contrats de remplacement.

Après étude des dossiers par la Commission départementale de qualification, le Conseil a procédé à l'enregistrement de cinq qualifications de spécialistes en Médecine Générale.

Trois affaires disciplinaires ont été évoquées lors de cette séance. Le Conseil a décidé de porter plainte auprès de la Chambre Disciplinaire de Première Instance des Pays de la Loire dans un des dossiers et de transmettre les deux autres plaintes sans s'y associer.

Par décision du 19 mai 2009, la Chambre Disciplinaire de Première Instance des Pays de la Loire a rejeté trois plaintes et a condamné un praticien à la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée d'un mois (dans le cadre de la prise en charge d'un patient en urgence).

Par décision du 23 avril 2009 la Section des Assurances Sociales du Conseil régional de Bretagne a condamné un praticien (nouvellement inscrit à notre tableau) à la sanction de l'interdiction temporaire de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de quinze jours. Le praticien a interjeté appel de cette décision.

Le Docteur Pierre JEGO a fait un compte rendu de la Commission

nationale de la permanence des soins et de l'aide médicale urgente du 31 mars 2009.

Le Conseil a exempté un praticien en raison de son âge.

Le Docteur CLOUET a présenté les nouveautés de la Loi HPST.

Martine LONGUESPÉ

### ÉPIDÉMIES DE COQUELUCHE EN COLLECTIVITÉ DU FAIT DE NON VACCINATION.

#### LE CALENDRIER VACCINAL 2009 PRÉCONISE :

"PRIMO-VACCINATION AVEC UN VACCIN COMBINÉ : UNE DOSE À 2, 3 ET 4 MOIS ET UNE DOSE DE RAPPEL À 16-18 MOIS. RAPPEL ULTÉRIEUR À 11-13 ANS (UNE DOSE AVEC UN VACCIN D T Ca POLIO).

CHEZ L'ADULTE : RAPPEL AVEC UNE SEULE DOSE DE D T Ca POLIO (DOSES RÉDUITES D'ANTIGÈNE DIPH-TÉRIQUE ET D'ANTIGÈNES COQUELUCHEUX) AVEC UN DÉLAI MINIMAL DE 2 ANS ENTRE D T Ca POLIO ET D T Ca POLIO POUR :

- LA FUTURE FEMME ENCEINTE OU LA JEUNE MÈRE EN POST-PARTUM IMMÉDIAT,

- L'ENTOURAGE FAMILIAL D'UNE FEMME ENCEINTE,

- LES PERSONNES DE 26-28 ANS NON ENCORE VACCINÉES À L'ÂGE ADULTE DANS LE CADRE DU RAPPEL DÉCENNAL,

- LES ADULTES NON VACCINÉS À L'ÂGE ADULTE ET DONT LA VACCINATION ANTI-COQUELUCHEUSE REMONTE À PLUS DE 10 ANS ".

AGNÈS PONGE - MISP  
D.D.A.S.S. 44  
TÉL. : 02.40.12.81.43.  
FAX : 02.40.12.81.21.

## Au cœur de l'été, a été publiée au journal officiel, la réforme dite HPST (Hopital, Patients, Santé, Territoire), dont vous trouverez ci-dessous la référence exacte pour vos recherches éventuelles sur le site Legifrance.

JORF n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184 - texte n° 1 LOI  
LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)  
NOR : SASX0822640L

Cette réforme porte la création des Agences Régionales de Santé et dans son article 62 modifie le fonctionnement ordinal.

1) Une très importante évolution de l'article L4124-2 implique que les médecins en charge d'un service public (hospitalier) pourront être traduits devant la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance par le Conseil départemental. C'est la reconnaissance d'une certaine équité entre tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins et la reconnaissance de l'important travail effectué par la commission de conciliation.

Les plaintes visant des médecins chargés d'un service public seront donc instruites comme il se doit et c'est le Conseil départemental qui décidera en séance plénière, lors d'un vote à bulletin secret, si le Conseil porte plainte devant la Chambre Disciplinaire.

Article L4124-2  
Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62

Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le procureur de la République, le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. Lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut également saisir la chambre disciplinaire de première instance. Lorsque les praticiens mentionnés à l'alinéa précédent exercent une fonction de contrôle prévue par la loi ou le règlement, ils ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes commis dans l'exercice de cette fonction, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou le procureur de la République.

Nous voyons ici l'intérêt pour les confrères hospitaliers de s'impliquer plus qu'ils ne le faisaient au sein du Conseil départemental. Leur présence apporterait un éclairage important à la commission de conciliation et aux décisions qui pourraient être engagées vis-à-vis de confrères exposés aux plaintes de patients.

2) L'autre évolution tient à la réforme du fonctionnement ordinal qui sera renouvelé par moitié tous les 3 ans. Au delà des simples économies réalisées en terme de convocation, mailing, envoi du matériel électoral, cette réforme donnera un peu plus de stabilité à certains Conseils.

3) La région Pays de Loire va disposer d'un conseiller national supplémentaire et je laisse le soin au Docteur Jacques Lucas de nous présenter les retombées que notre région verra dans le suivi des dossiers nationaux.

La loi est publiée, des décrets doivent être pris en Conseil d'Etat pour préciser les modalités d'application de certains articles.

Docteur Jean-Louis CLOUET

## LE BILLET DU CONSEILLER NATIONAL



### HPST et RÉFORME DU FONCTIONNEMENT DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire, publiée durant l'été au Journal Officiel après un long débat public, des débats parlementaires qui ne le furent pas moins et un recours devant le Conseil constitutionnel, va modifier considérablement la "gouvernance du système de santé".

Cette loi comporte, on le sait, la création des Agences Régionales de Santé. Celles-ci seront en prise directe avec l'organisation territoriale de l'offre de soins, tant dans le domaine de l'hospitalisation que de la médecine libérale.

Pour s'appliquer la loi va demander dans les 150 décrets : comme souvent, l'élaboration des lois suscite des débats parfois passionnés ou passionnés puis l'attention s'érouse. Ce sont pourtant les textes d'application qui font entrer de plein pied dans les réalités. C'est là que des difficultés d'interprétation et de mise en œuvre surgissent. " Quand le vin est tiré il faut le boire et il y a loin de la coupe aux lèvres ". Il ne faut donc pas baisser la vigilance sur les " détails " de la réglementation, car on sait bien que " le diable est dans les détails " et que le vin tiré peut devenir aigre !

Nous aurons l'occasion d'en reparler point par point puisque, à cet égard, le CNOM sera consulté pour avis sur un très grand nombre des décrets d'application. Il est donc utile d'indiquer dans ce Billet que la loi HPST porte également un article, passé un peu inaperçu, mais dont le fond a été proposé au Ministère et aux Parlementaires par le CNOM.

Cet article est d'application immédiate et va donc entrer dans les réalités ordinaires et professionnelles d'ici la fin de l'année. Dans l'apparence, il s'agit du fonctionnement de l'appareil ordinal, ce qui ne suscite généralement

qu'intérêt modéré ! C'est une erreur, de mon point de vue. Beaucoup trop de confrères se désintéressent du fonctionnement des appareils qui les représentent. Ils ont tort, car ces appareils - quels qu'ils soient - s'expriment légalement et légitimement en leurs noms puisqu'ils ont été élus démocratiquement par leurs suffrages. En un mot : " Votez donc et faites voter aux élections ".

#### Il y a deux points principaux dans cette réforme de l'Ordre des médecins :

Le renouvellement par moitié des conseils départementaux et régionaux, ainsi que du conseil national tous les trois ans, et non plus par tiers tous les deux ans. Cette disposition vise à donner à la composition des conseils une plus grande représentativité du corps électoral et par conséquent une plus grande connexion avec les réalités de l'évolution des formes d'exercice et de leurs difficultés. Elle provoque également une plus grande stabilité dans les " exécutifs " de ces conseils, ce qui permettra de mieux suivre les dossiers. Accessoirement, sur le plan pratique, elle évitera de mettre en œuvre en permanence des procédures électorales consommatrices de temps administratif et de ressources financières pour les Conseils. Ainsi le premier renouvellement par moitié des Conseils aura lieu en 2012 ou 2013, selon les différents Conseils.

Une recomposition du Conseil national par augmentation du nombre de conseillers nationaux et la suppression des membres cooptés. Il s'agit là encore d'une plus grande démocratisation. En effet, au fil du temps, la composition du Conseil national ne reflétait plus assez bien les situations démographiques. Neuf régions, dont celle des Pays de la Loire, disposeront désormais de deux sièges de conseillers nationaux au lieu

d'un, ce qui rééquilibre la représentativité par rapport à l'île de France, Rhône-Alpes et la France ultramarine. Cela permettra également une plus grande disponibilité - ou, plus exactement une plus grande présence physique - des conseillers nationaux dans la vie ordinaire de leurs régions : il était effectivement devenu assez difficile pour un seul Conseiller national de jongler avec son agenda pour être présent à la fois dans l'exercice du métier, en province et à Paris, en essayant de préserver aussi une vie privée !

En pratique cela devrait permettre une action plus efficace près des Administrations centrales et près des ARS et je vous l'assure, " y' a du boulot " ou pour mieux correspondre aux réalités : " il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre, ni de réussir pour persévérer ".

Amitiés à toutes et tous.

Docteur Jacques LUCAS  
Conseiller national de la région des Pays de la Loire  
Vice-président du Conseil national de l'Ordre  
Délégué général aux Systèmes d'Information en Santé

### COMMUNICATION ELECTRONIQUE DU CHU

LA CIRCULATION DE L'INFORMATION PAR LE NET EST DEVENUE UNE NECESSITÉ ET UN GAIN DE TEMPS POUR TOUS LES MÉDECINS ET LEUR SECURÉTIAT.

NOUS AVONS RENCONTRÉ M<sup>ME</sup> COUDRIER, DIRECTRICE DU CHU, POUR LUI FAIRE PART DE NOTRE SOUHAIT DE VOIR LE CHU ACCÉLÉRER SON PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE LA MESSAGERIE.

ELLE NOUS A ASSURÉ QUE CE SUJET FAISAIT PARTIE DES PRIORITÉS DU PLAN DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE DU CHU ET QUE DÈS LA FIN DE L'ANNÉE, LE CHU POURRA PROPOSER DES SOLUTIONS D'ÉCHANGES PAR MESSAGERIE SÉCURISÉE SOIT PAR TÉLÉANTÉ, SOIT PAR APICRYPT.

EN PRÉSENCE DU DR LOIC LENORMAND, VICE PRÉSIDENT DE LA CME ET CHARGÉ DU SUIVI DE CE DOSSIER CRUCIAL, NOUS AVONS PU FAIRE LE TOUR DES DIFFICULTÉS QUE LES CONFRÈRES RENCONTRENT DANS LE RETARD IMPORTANT DE CERTAINS COURRIERS.

POUR JOINDRE UN MÉDECIN DU CHU DE NANTES PAR MAIL, IL SUFFIT DE CONNAÎTRE SON NOM. TOUTES LES ADRESSES INTERNET SONT CONSTRUITES SUR LE MÊME MODÈLE ET LE SERVICE INFORMATIQUE A DÙ SUPPRIMER L'ANNUAIRE EN LIGNE SUR LE SITE DU CHU.

CHAQUE ADRESSE EST DONC DU TYPE :

prénom.nom@chu-nantes.fr ou  
initiales.prénom.nom@chu-nantes.fr

PAR EXEMPLE POUR LE DR LOIC  
LENORMAND :

soit : loic.lenormand@chu-nantes.fr ou  
lenormand@chu-nantes.fr

POUR LES NOMS COMPOSÉS, IL N'Y A NI TIRET,  
NI POINT.

## DIAPORAMA DE LA LOI HPST

### RÉFORME DE L'ORDRE DES MÉDECINS

#### Conditions d'exercice, inscription, pratique de la langue française

**Art 19 : Art L4111-1 CSP**

Les médecins, sages-femmes et chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4131-1, L. 4141-3 ou L. 4151-5 ayant effectué la totalité du cursus en France et obtenu leur diplôme, certificat et titre en France peuvent exercer dans les mêmes conditions, suivant les mêmes règles et dispositions que les praticiens dont les nationalités relèvent du 2° du présent article (Andorre, CE, EEE, Maroc, Tunisie).

**Art 19 : Art L4111-2 CSP**

Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, organisées par profession, discipline ou spécialité, et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. Les personnes ayant obtenu en France un diplôme interuniversitaire de spécialisation, totalisant trois ans de fonction au-delà de leur formation et justifiant de fonctions médicales rémunérées en France au cours des deux années précédant la publication de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires sont réputées avoir satisfait à l'exigence de maîtrise de la langue française (...).

Nul ne peut être candidat plus de trois fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice (...).

Nul ne peut être candidat plus de trois fois à l'autorisation d'exercice.

#### Conditions d'exercice, enregistrement

**Art 66 : Art L4113-1 CSP (décret)**

Nécessité de s'inscrire « auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministère de la santé » : médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou titre requis pour l'exercice de la profession pouvant exercer avant leur entrée en profession, ou n'exerçant pas mais diplômés depuis moins de 3 ans, internes en médecine, étudiants autorisés à remplacer ou susceptibles de concourir au système de soins au titre de leur niveau de formation notamment dans le cadre de la réserve sanitaire.

Obligation d'informer de tout changement de résidence, niveau de formation ou situation professionnelle, obligation maintenue pendant 3 ans à compter de la cessation d'activité.

Procédure sans frais.

**Art 66 : Art L4113-1-1 CSP (décret pris en Conseil d'Etat)**

Nécessité pour les organismes délivrant les diplômes, certificats ou titres requis pour l'exercice de la profession de transmettre des informations concernant ces titres.

**Art 66 : Art L4113-1-2 CSP**

**Art 70 :** par voie d'ordonnance dans les 3 mois

8

#### Commission de contrôle des comptes

**Art 62 : Art L4132-6 CSP**

La commission de contrôle placée auprès du CNOM se fait communiquer les comptes des Conseil national, départementaux, régionaux et interrégionaux.

Elle peut s'adjoindre les services et compétences techniques extérieurs au Conseil de l'Ordre qui lui sont nécessaires.

Les fonctions de président de la commission de contrôle des comptes et placements financiers du Conseil national de l'Ordre des médecins sont incompatibles avec toutes fonctions exécutives au sein d'un Conseil national, régional, interrégional ou départemental.

#### Communication des contrats

**Art 62 : Art L4113-9 CSP**

Les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les contractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles des sanctions disciplinaires prévues à l'article L. 4124-6.

#### Cotisation - gestion

**Art 62 : Art L4122-2 CSP**

La cotisation doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours. Le CNOM valide et contrôle la gestion des Conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le Conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire.

Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par le règlement de trésorerie élaboré par le Conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinaires.

Les Conseils doivent préalablement l'informer de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces Conseils.

Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du Conseil national.

#### Suspension d'exercice

**Art 62 : Art L4113-14 CSP (décret pris en Conseil d'Etat)**

Le représentant de l'Etat dans le département informe immédiatement de sa décision le président du Conseil départemental compétent et saisit sans délai le Conseil régional ou interrégional lorsque le danger est lié à une infirmité, un état pathologique ou l'insuffisance professionnelle du praticien

10

#### Absence du médecin

**Art 49 : Art L6315-1 CSP (décret)**

La continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence. Le médecin doit également informer le Conseil départemental de l'Ordre de ses absences programmées dans les conditions et selon les modalités définies par décret.

Le Conseil départemental de l'Ordre veille au respect de l'obligation de continuité des soins et en informe le directeur général de l'ARS.

#### Manquement à la déontologie

**Art 56 : Art L162-1-19 CSP**

Les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie et les services médicaux de ces organismes sont tenus de communiquer à l'Ordre compétent les informations qu'ils ont recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer un manquement à la déontologie de la part d'un professionnel de santé inscrit à un Ordre professionnel.

L'Ordre est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées.

#### Inscription au tableau

**Art 62 : Art L4112-1 CSP**

Nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises par le présent titre et notamment les conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence.

La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. Passé ce délai, la décision ne peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire.

Il incombe au Conseil départemental de tenir à jour le tableau et, le cas échéant, de radier de celui-ci les praticiens qui, par suite de l'intervention de circonstances avérées postérieures à leur inscription, ont cessé de remplir ces conditions.

**Art 62 : Art L4112-3 CSP (décret pris en Conseil d'Etat)**

Les modalités selon lesquelles le Conseil départemental vérifie que l'intéressé ne présente pas d'insuffisance professionnelle, d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession sont prévues par décret en Conseil d'Etat.

**Art 62 : Art L4112-4 CSP**

Les décisions du Conseil régional en matière d'inscription au tableau sont notifiées sans délai par le Conseil régional au médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui en est l'objet, au Conseil départemental et au Conseil national de l'Ordre.

Faute pour les personnes intéressées d'avoir régulièrement frappé d'appel une décision d'inscription, le Conseil national peut, dans un délai de trois mois à compter de l'expiration du délai d'appel, retirer cette décision lorsque celle-ci repose sur une inexactitude matérielle ou une erreur manifeste d'appréciation des conditions auxquelles est subordonnée l'inscription.

9

#### Indemnités

**Art 62 : Art L4125-3-1 CSP (décret)**

Les fonctions de membre d'un Conseil départemental, régional, interrégional ou du Conseil national de l'Ordre sont exercées à titre bénévole.

Toutefois, le président et les membres du bureau d'un Conseil départemental, régional, interrégional ou du Conseil national de l'Ordre peuvent bénéficier d'une indemnité.

Les membres d'un Conseil départemental, régional, interrégional ou du Conseil national peuvent également percevoir des indemnités.

Les Conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement dans les conditions et limites fixées par le Conseil national.

Les modalités d'attribution des indemnités mentionnées aux deuxième et troisième alinéas sont fixées par décret.

#### Formation restreinte

**Art 62 : Art L4122-3 CSP**

IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire nationale ne peuvent plus être rendues en formation restreinte.

**Art 62 : Art L4124-7 CSP**

IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire de première instance ne peuvent plus être rendues en formation restreinte.

#### Elections

**Art 62 : Art L4122-5 CSP (décret pris en Conseil d'Etat)**

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'élection du Conseil national et la durée des mandats de ses membres.

**Art 62 : Art L4123-3 CSP (décret pris en Conseil d'Etat)**

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'élection du Conseil départemental et la durée des mandats de ses membres.

**Art 62 : Art L4123-5 CSP**

Eligible dès l'inscription à l'Ordre.

**Art 62 : Art L4123-6 et -8, L4125-4 et L4132-2CSP**

Renouvellement des membres des nouvelles instances par moitié. Le président n'est plus élu tous les 2 ans après renouvellement par tiers du Conseil.

**Art 62 : Art L4132-1 CSP**

Composition du CNOM = 51 membres, au lieu de 41 (46 élus, au lieu de 33, par les départements, avec une clef différente entre régions : 1 par Conseil régional territorial, IdF (12), PACA (+ 2), Rhône-Alpes (+ 2), + 9 (au lieu de + 2) dans 9 (au lieu de + 2) autres régions).

11



### Chambre disciplinaire (1)

**Art 62 : Art L4124-2 CSP**

Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'Ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le procureur de la République, le Conseil national ou le Conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. Lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur général de l'ARS peut également saisir la chambre disciplinaire de première instance.

Lorsque les praticiens mentionnés à l'alinéa précédent exercent une fonction de contrôle prévue par la loi ou le règlement, ils ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes commis dans l'exercice de cette fonction, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou le procureur de la République.

**Art 62 : Art L4124-4 CSP = supprimé**

La chambre disciplinaire de première instance tient un registre de ses délibérations. A la suite de chaque séance, un procès-verbal est établi ; il est approuvé et signé par les membres de la chambre. Des procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition doivent être également établis, s'il y a lieu, et signés par les personnes interrogées.

### Chambre disciplinaire (2)

**Art 62 : Art L4124-6-1 CSP (décret pris en Conseil d'Etat)**

Lorsque les faits reprochés à un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application de l'article L. 4124-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation telle que définie par l'article L. 4133-1 pour les médecins, L. 4143-1 pour les chirurgiens-dentistes et L. 4153-1 pour les sages-femmes. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

**Art 62 : Art L4124-8 CSP**

Relève de l'incapacité après un intervalle d'au moins 3 ans depuis la décision définitive de radiation du tableau par une décision de la chambre disciplinaire ayant statué sur l'affaire en 1ère instance. Nouvelle demande représentée qu'après un délai de 3 ans à compter de l'enregistrement de la 1ère requête à la chambre disciplinaire de 1ère instance.

### Chambre disciplinaire (3)

**Art 62 : Art L4124-11 CSP**

Le Conseil régional ou interrégional est consulté par le DG ARS sur les questions et projets relevant de ses compétences.

Le Conseil peut statuer en formation restreinte pour les demandes d'inscription au tableau et les décisions de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession.

**Art 62 : Art L4132-9 CSP**

Sont adjoints à la chambre disciplinaire de première instance avec voix consultative :  
1° Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant.

### Refus de soins (2)

En cas de carence du Conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

**Art L225-1 CP**

Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les *personnes physiques* à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs moeurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée.

Constitue également une discrimination toute distinction opérée entre les *personnes morales* à raison de l'origine, du sexe, de la situation de famille, de l'apparence physique, du patronyme, de l'état de santé, du handicap, des caractéristiques génétiques, des moeurs, de l'orientation sexuelle, de l'âge, des opinions politiques, des activités syndicales, de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée des membres ou de certains membres de ces personnes morales.

### Permanence de soins (1)

**Art 49 : Art L6314-1 CSP (décret pris en Conseil d'Etat - voie réglementaire)**

La mission de service public de PDS est assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins mentionnés à l'Art L162-5 CSS (conventionnés), dans le cadre de leur activité libérale, et aux Art L162-5-10 (non conventionnés) et L162-32-1 (centre de santé) du même code, dans les conditions définies à l'Art L1435-5 du présent code. Tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique a vocation à y concourir selon des modalités fixées contractuellement avec l'ARS.

Le directeur général de l'ARS communique au représentant de l'Etat dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires à la mise en œuvre du premier alinéa.

La régulation téléphonique des activités de PDS et d'AMU est accessible sur l'ensemble du territoire par un numéro de téléphone national. Cette régulation téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la PDS, par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec ce numéro national, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels.

Pour l'accomplissement de la mission de service public de PDS, des modalités particulières de prescription sont fixées par voie réglementaire.

Entrée en vigueur au 01/01/10.

### Dispositions transitoires

– Les membres titulaires et suppléants du Conseil national et des Conseils départementaux sont répartis en trois fractions numérotées respectivement 1, 2 ou 3 selon la date de leur élection et l'ordre chronologique d'échéance de leur mandat de six ans ;

– Le mandat des membres de la première fraction venant à échéance après la publication de la présente loi est prorogé pour une durée de deux ans ;

– Les membres de la deuxième fraction sont, après tirage au sort effectué en séance plénière par l'instance nationale ou départementale à laquelle ils appartiennent, répartis en deux groupes égaux ou, le cas échéant, par moitié arrondie au nombre entier inférieur le plus proche. Le mandat des conseillers du premier groupe n'est pas modifié. Le mandat des conseillers du second groupe est prorogé pour une durée de trois ans ;

– Le premier renouvellement par moitié des Conseils interviendra au terme du mandat de la deuxième fraction et le second renouvellement, concernant les membres du second groupe constitué à l'alinéa précédent et ceux de la troisième fraction, dont le mandat est prorogé d'un an, interviendra trois ans plus tard ;

– Les élections dont la date a été annoncée avant la publication de la présente loi se poursuivent selon la procédure en vigueur à la date de l'annonce.

### Développement professionnel continu

**Art 59 : Art L4133-3 CSP**

Les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de DPC.

Entrée en vigueur à la date d'effet de la convention entre l'ancien OGC à l'OG du DPC

### Refus de soins (1)

**Art 54 : Art L1110-3 CSP (voie réglementaire)**

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour un motif de discrimination (cf paragraphe suivant) ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux CMU-C, ou du droit à l'aide prévue aux AME.

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du Conseil territorialement compétent de l'Ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du Conseil territorialement compétent de l'Ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du Conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

### Permanence de soins (2)

**Art 49 : Art L6314-2 CSP**

L'activité du médecin libéral assurant la régulation des appels au sein d'un service d'AMU hébergé par un établissement public de santé est couverte par le régime de la responsabilité administrative qui s'applique aux agents de cet établissement public. Ce même régime s'applique dans le cas où, après accord exprès de l'établissement public en cause, le médecin libéral assure la régulation des appels depuis son cabinet ou son domicile. Toute clause d'une convention contraire aux principes énoncés dans le présent article est nulle.

### Permanence de soins (3)

**Art 118 : Art L1435-5 CSP (2 décrets pris en Conseil d'Etat)**

L'ARS organise, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, la mission de service public de permanence des soins mentionnée par l'article L. 6314-1. Ses modalités, élaborées en association avec les représentants des professionnels de santé, dont l'Ordre des médecins, sont définies après avis du représentant de l'Etat territorialement compétent.

L'agence détermine la rémunération spécifique des professionnels de santé pour leur participation à la permanence des soins, selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat.

■ Docteur François PELISSIER  
CDOM 67

#### LES CONSULTANTS EN CLINIQUE

CONTRAIREMENT À CE QUE BEAUCOUP DE CONTRATS PRÉVOIENT, UN MÉDECIN DE CLINIQUE CHARGÉ D'UN MALADE HOSPITALISÉ, ET QUI SOUHAITE L'AVIS D'UN AUTRE SPÉCIALISTE, N'EST PAS OBLIGÉ DE FAIRE APPEL À UN SPÉCIALISTE OFFICIEL DE CETTE MÊME CLINIQUE...

IL FAUT RESPECTER, BIEN SÛR, LE LIBRE CHOIX DU PATIENT, MAIS AUSSI L'AVIS PERSONNEL DU MÉDECIN TRAITANT.

EN FAIT, N'IMPORTE QUEL CONSULTANT PEUT ÊTRE APPELÉ, INTÉRIEUR OU EXTÉRIEUR, À LA CLINIQUE.

IL FAUT ÉVITER LES MONOPOLES ET LES CIRCUITS FERMÉS !

## ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE 2009 DE SÉRIEUSES MENACES SUR L'ACCÈS AUX SOINS

Le Conseil national de l'Ordre des médecins présente la 3<sup>ème</sup> édition de son Atlas de la démographie médicale, réalisé à partir des chiffres du Tableau de l'Ordre. Plusieurs indicateurs, tels que le vieillissement de la population médicale, l'aggravation du problème des spécialités en crise et l'accentuation des disparités régionales, indiquent qu'il est urgent de remédier aux problèmes d'accès aux soins causés par l'évolution de la démographie médicale.

Au moment où la réforme de l'organisation des soins prévue par la loi HPST est mise en œuvre, l'Atlas de la démographie médicale du CNOM dresse un état des lieux des effectifs médicaux et des évolutions de la situation du corps médical.

**La population médicale baisse et vieillit.**

Comme prévu le nombre de médecins en activité régulière baisse de manière importante cette année : 2% (1<sup>er</sup> janvier 2008 : 203 855 - 1<sup>er</sup> janvier 2009 : 199 736). La densité médicale diminue, avec 290,3 médecins pour 100 000 habitants, contre 300,2 en 2008. Alors que le nombre de nouveaux inscrits augmente de 1,2%, le nombre global de médecins retraités augmente de +5,2%. Le vieillissement du corps médical, déjà annoncé plusieurs fois par le CNOM ces dernières années, se confirme donc nettement.

En outre, le nombre de médecins âgés de moins de 40 ans a baissé de 12% par rapport à 2008, alors que les médecins âgés de plus de 50 ans a augmenté de 53% : avec un âge moyen de 51 ans parmi les médecins en activité, le nombre de médecins retraités va donc continuer à augmenter sérieusement dans les années à venir, sans compter que l'Ordre a déjà souligné ces dernières années le grave problème de certaines spécialités, qui va encore s'accroître.

**Les disparités régionales s'accroissent et l'installation en mode libéral diminue.**

Les inégalités territoriales s'accroissent, de la région PACA avec 375 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants (385 au 1<sup>er</sup> janvier 2008) à la région Picardie avec 237,9 médecins pour 100 000 habitants (245,5 au 1<sup>er</sup> janvier 2008). De manière générale, l'Atlas montre que dans les régions à faible densité médicale les médecins libéraux sont

plus âgés et que de ce fait la relève risque de ne pas être assurée.

À noter que le recrutement de médecins ayant un diplôme européen ou extra-européen ne résout pas les problèmes d'accès aux soins, ceux-ci ne s'installant pas dans les zones déficitaires mais en Ile de France et en PACA. De plus les nouveaux inscrits continuent à préférer s'installer dans les grandes villes et à proximité des CHU, en dépit de l'octroi d'aides à l'installation. Les chiffres confirment donc les conclusions émises les années précédentes : les mesures d'incitation ou de coercition destinées à favoriser le retour des médecins dans les zones sous-dotées ne se révèlent pas efficaces et les jeunes médecins se détournent de la médecine de soins.

**Les propositions du CNOM pour remédier aux problèmes d'accès aux soins :**

**Le regroupement des médecins.** Des moyens doivent être donnés pour favoriser le regroupement professionnel, en libérant les médecins des charges administratives et en leur permettant d'exercer à temps partiel ou avec des temps additionnés entre zones sur et sous-dotées.

**La rémunération des médecins.** Le CNOM propose qu'une réflexion soit menée sur les possibilités de rémunération panachée entre rémunération à l'acte et au forfait.

**La création d'un statut du médecin remplaçant.** Pour garantir un nombre stable de médecins dans les territoires, le CNOM demande la création d'un statut de médecin remplaçant, et propose de plafonner la durée de remplacement hors statut à la sortie de l'Internat.

En effet, l'étude spécifique sur les médecins remplaçants menée pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive par le CNOM montre que la présence des médecins sur le territoire est de plus en plus volatile, particulièrement en milieu rural. Ainsi en 2008 le cap de 10 000 remplaçants a été dépassé, ce qui représente 5% des médecins inscrits. De plus, 25% des nouveaux inscrits choisissent de devenir remplaçants, contre 66% préférant le salariat et seulement 10% s'installant en pratique libérale. À noter que parmi les remplaçants, la proportion d'hommes est passée de 43 à 47% en un an. Enfin, de plus en plus de médecins libéraux quittent leur cabinet pour

n'exercer que comme remplaçants ce qui explique que l'âge moyen d'inscription comme remplaçant est de 49 ans. Le Cnom a par ailleurs entrepris dès cette année des études destinées à la publication d'atlas régionaux qui seront disponibles fin 2009 et dont les premières sont présentées ce jour. L'Ordre des médecins rappelle que la réorganisa-

tion actuelle du système de soins ne peut se faire de manière pragmatique sans son expertise. C'est dire le rôle qu'il entend voir jouer par ses Conseils régionaux et départementaux auprès des ARS.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

## 7<sup>ème</sup> journée d'éthique ENVIRONNEMENT ET SANTÉ : MYTHES ET RÉALITÉS Nécessité d'une réflexion éthique

Thème d'une brûlante actualité proposé par le groupe d'éthique nantais pour les professionnels de santé et le grand public, ce choix s'est imposé pour les questions éthiques qu'il pose et leurs originalités. En effet, depuis toujours l'homme entretient des relations complexes avec son environnement. Il agit sur son environnement et l'environnement agit sur lui. Cette interaction permanente pose de plus en plus de problèmes depuis l'avènement de l'ère industrielle et technologique du fait des nuisances provoquées par l'homme qui en subit les conséquences en retour.

Ces conséquences sont bien connues quand il s'agit de catastrophes, et tout le monde a à l'esprit certains noms : Bhopal, Seveso, Tchernobyl. Elles sont bien connues également pour certains risques professionnels (silicose, amiante), pour les allergies, la pollution atmosphérique et on connaît le lien de certaines pathologies bien décrites et documentées avec l'environnement (le saturnisme, l'oxyde de carbone, l'amiante, le pollen), mais il y a beaucoup de maladies ou de symptômes dont le lien avec l'environnement est possible, supputé, mais pas certain : les cancers, les troubles de la fertilité, certaines maladies neurologiques, des troubles immunitaires et un certain nombre de syndromes médicaux inexplicables comme le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie que les patients mettent volontiers sur le compte de l'environnement. Les ondes électromagnétiques ont fait récemment la une de l'actualité et il est bien difficile pour le public non initié de s'y retrouver entre ce qui est certain, probable et totalement farfelu...

Dès lors, on conçoit bien qu'un certain nombre de notions vont être mises en avant : le risque et le danger avec souvent une confusion entre ces deux termes, la prudence, la vigilance, la prévention, la prévoyance, la prévention. Autant de notions dont vont s'emparer les responsables politiques et les autorités sanitaires pour faire ou ne pas faire en brandissant en particulier le sacro-

saint principe de précaution. A lui seul, ce principe mérite qu'on s'y arrête et il est le point central de la réflexion éthique sur le thème de la santé environnementale. Peut-on le considérer comme un principe d'éthique médicale ? Peut-il être assimilé au principe de bienfaisance ou, à tout le moins, au principe de non-malfaisance ? Comment l'articuler avec le principe de responsabilité ? Faut-il faire peur ? Quels arguments avancer quand on est dans l'incertitude ? Comment bien informer dans ces conditions ? Les normes existent-elles ? Quelle est la place pour le principe d'autonomie et la liberté de nos patients face à l'exposition à un risque certain ou potentiel ?

Voilà donc un certain nombre de questions qui ne manqueront pas d'être posées et explorées au cours de cette 7<sup>ème</sup> journée d'éthique du 16 janvier 2010 avec des personnalités du monde médical particulièrement sensibilisées aux problèmes de la santé environnementale et des philosophes avec des exposés suivis de débats pour les apports de connaissance et des tables rondes pour débattre des aspects pratiques.

**Pour ne pas l'oublier, notez la date dès maintenant sur votre agenda : 16 janvier 2010.** Elle se déroulera à la faculté de Médecine de Nantes (Amphithéâtre n° 8) de 9h00 à 17h00.

■ Docteur J.J. FERRON  
Membre du GNEDS

Contacts : Dr J.J. FERRON  
e-mail : jjferron@wanadoo.fr  
Et Sylvette GUIDOUX

Affaires médicales – Direction générale du CHU  
Immeuble Deurbroucq  
sylvette.guidoux@chu-nantes.fr

## ASSOCIATION DES MÉDECINS RETRAITÉS ET DES VEUVES DE MÉDECINS DES PAYS DE LA LOIRE

Nantes, le 15 juillet 2009

Mesdames, chers Confrères, chers Amis,

Tous les médecins retraités, nouvellement retraités ou non, ainsi que les veuves de médecins sont les bienvenus au sein de notre Association de la région des Pays de la Loire. Cette association, créée depuis plus de 35 ans, s'est donnée pour mission d'entretenir entre tous ses membres des liens de convivialité et d'amitié en suscitant de nombreuses occasions de rencontres culturelles touristiques ou simplement amicales qu'il s'agisse de conférences, de voyages de 1 ou plusieurs jours, de sorties d'une journée ou simples cales pris en commun. Ces activités sont organisées dans chacun des cinq départements de la région par la section départementale de l'association. L'expérience des années passées montre que toutes ces activités rencontrent un vif succès ; elles sont ouvertes à tous les adhérents de l'association. Vous trouverez en annexe le programme 2009-2010 tel qu'il est actuellement prévu pour chaque département et vous pourrez constater leur grande variété. Ils sont faits pour vous.

Notre association régionale regroupe plus de 700 membres pour l'ensemble des cinq départements qui sont organisés en sections. L'association adhère à une Fédération Nationale, la FARA, qui regroupe toutes les associations régionales. La FARA compte ainsi près de 10 000 adhérents, ce qui lui permet d'être aujourd'hui une structure parfaitement représentative de l'ensemble des médecins retraités et de leur conseil de la seule qui soit reconnue par les pouvoirs publics. La FARA a deux administrateurs au sein du conseil d'administration de la CARMF et son président, le Docteur Claude POULAIN fait partie du bureau de la CARMF. La nécessité d'une défense de nos intérêts matériels, devant les menaces qui pèsent sur nos régimes de retraite et sur notre pouvoir d'achat est devenue aujourd'hui l'action persuasive du président de notre association et il faut reconnaître que, depuis quatre ou cinq ans, l'action persuasive du président Claude POULAIN commence à donner quelques résultats même si les incomplets et même si nos pensions ne suivent toujours pas l'inflation des prix. C'est ainsi que la valeur du point de notre Régime Complémentaire a augmenté de 8,6 % depuis 2004 alors que cette valeur restait bloquée depuis plusieurs années. Le problème de l'ASV n'est par contre toujours pas résolu et reste suspendu à des décisions qui se font attendre.

J'espère vous avoir convaincu de la nécessité de venir nous rejoindre même si votre état de santé ou votre éloignement ne vous permet pas ou plus de participer aux activités de l'association, sachez que votre adhésion contribue à la défense collective de notre niveau de vie. La représentativité est toujours fonction du nombre d'adhérents !

Je vous prie de croire Mesdames, chers Confrères, chers Amis, à l'assurance de mes sentiments sympathiques et dévoués.

Docteur Michel ROCH, Président Régional

Bibliothèque tournante le mercredi 21 octobre 2009 au Conseil de l'Ordre.

Messe à la mémoire de ceux qui nous ont quitté cette année, vendredi 20 novembre 2009 à 09h30 en la Chapelle des Français (Place Candau).

Voyage d'automne : Le Bas Berry du 21 au 25 septembre 2009.

Déjeuner des adhérents en janvier 2010.

Visite de la base sous-marine et des chantiers de Saint-Nazaire en mars 2010.

Sortie en Brière (suite à la conférence) en avril 2010.

Journée du Trésorier, château de Brissa, église de Cunault, Trèves en juin 2010.

Restez informés en permanence... Vous pouvez tous accéder au site informatique de la FARA : [www.retraite-fara.com](http://www.retraite-fara.com)

Vous y trouverez toutes les informations nous concernant tant au niveau national qu'au niveau régional (notre page Pays de la Loire est constamment mise à jour par notre ami Jean-Michel GILLET).

BUREAU RÉGIONAL DE L'ASSOCIATION	
Président	Michel ROCH
Secrétaire	Patrice BARANGER
Tésorier	Jean-Michel GILLET

RESPONSABLES DES SECTIONS DÉPARTEMENTALES	
Loire Atlantique	Président, Jacques VISSET Secrétaire, Marie-Claire CHICHE-AUVIGNE Trésorière, Marie-José LEROUX
Maine-et-Loire	Président, Christian BRÉGEON Secrétaire, Colette SALQUAIN Trésorier, Jean-Pierre DUCOMMUN
Mayenne	Président, Secrétaire et Trésorier, Jean-Michel GILLET
Sarthe	Président et Secrétaire, Patrice BARANGER Trésorier, Claude ZAKINE
Vendée	Président, Jean-Claude TRASTOUR Secrétaire, Pierre BARDIN

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2009/2010	
Président d'Honneur	Henri DUPON - Nantes
Médecins	Patrice BARANGER - Le Mans Jacques BESSON - Angers Michel BLINEAU - Nantes Louis GOURAUD - La Roche/Yon Claude LECOY - Nantes Michel ROCH - Nantes Christian BRÉGEON - Angers Jean-Michel GILLET - Laval Marie-José LEROUX - Nantes Jean-Claude TRASTOUR - La Roche/Yon Jacques VISSET - Nantes Claude ZAKINE - Le Mans
Veuves de médecins	Irène PASSELANDE - Nantes Arnick FORTUN - Nantes Christiane LEFAYRE - Nantes Claire ROBLIN - Le Mans Jeannine SEBILEAU - La Roche/Yon Michèle VAILHEN - Nantes Paulette ESTRABAUD - Angers

### PROGRAMME RÉGIONAL

- 5/10 octobre 2009 - Perpignan  
Assemblée Générale de la FARA puis congrès de la FARA ouverts à tous les adhérents suivi de trois jours d'excursion à Barcelone.
- 19 octobre 2009  
Assemblée Générale annuelle de l'association régionale, réunion suivie par la conférence « de la Terre d'Israël à l'état d'Israël » de Mme MACHUELLE. Collation offerte par la section de Loire-Atlantique.
- Mars 2010  
Conseil d'Administration de la FARA à Paris (BARANGER et ROCH sont administrateurs de la FARA).
- Mai 2010  
Voyage organisé par l'association régionale : croisière de huit jours le long de la côte croate. Départ de Paris (ouvert à tous les adhérents de la région).
- Juin 2010  
Conseil d'Administration de l'association régionale à Nantes.

### PROGRAMME DE LA SECTION DÉPARTEMENTALE DE LOIRE-ATLANTIQUE

Conférences : 3<sup>ème</sup> lundi de chaque mois à 14h30 dans la salle du Conseil de l'Ordre

- 19 octobre 2009 - « de la Terre d'Israël à l'état d'Israël »  
Par Mme le Docteur Yvonne MACHUELLE
- 16 novembre 2009 - « Albert Camus et l'Algérie »  
Par Mr Georges Pierre HOURANT
- 14 décembre 2009 - « Charlotte Corday » (date modifiée en raison de Noël)  
Par...
- 18 janvier 2010 - « Quand le Japon s'ouvrait au monde »  
Par Mr VALMARY
- 15 février 2010 - « Les extraordinaires aventures maritimes au XV<sup>ème</sup> siècle du chinois ZHENG-Hé »  
Par Mr Paul ROGER
- 15 mars 2010 - « La guerre de cent ans »  
Par Mme Monique DEMAGNY
- 26 avril 2010 - « Préhistoire et histoire de la Brière » (date modifiée vacances de Pâques)  
Par Mr L. VISSET

# EXPERTISES MÉDICALES ADMINISTRATIVES ET SECRET

## Deux textes fondent le secret médical :

**Art 226-13 du NCP :** " la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état, ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie de ... "

**Art. 4 du Code de Déontologie :** " Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. "

En matière de fonction publique, au sens large, retenons que " les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal. "

Notre propos ne s'intéresse pas aux missions confiées par l'administration, qu'elle soit d'état, territoriale ou hospitalière publique, aux médecins agréés, qui devront pour celle-ci, procéder aux examens médicaux relatifs :

- à l'aptitude physique aux emplois publics,
- aux congés de maladie ordinaire,
- aux congés de longue maladie ou de longue durée,
- à la réintégration à l'issue de ceux-ci,
- aux contrôles en cours d'arrêt.

En dehors de ces missions précises, le Juge Administratif, l'Etat, la Collectivité Territoriale ou le Directeur de l'Hôpital Public peut être amené à solliciter le médecin et lui confier une mission d'expertise évaluant le dommage corporel séquellaire d'un accident, la victime pouvant être un fonctionnaire dans le cadre d'un accident de service ou de trajet, et cette expertise peut se superposer à l'expertise judiciaire classique (Loi Badinter), ou une victime ne participant pas de la fonction publique mais dans le cadre d'un dommage mettant en cause la responsabilité de l'Etat, de la Collectivité, etc ... dans le dysfonctionnement créant le dommage.

A notre sens, il convient de différencier la mission d'expertise diligentée par le Juge Administratif de celle demandée par le représentant de l'Etat, de la Collectivité Territoriale ou de l'administration hospitalière.

La première revêt tous les caractères de l'expertise judiciaire en matière civile : choix de l'expert sur la liste établie auprès du Tribunal Administratif ou de la Cour d'Appel Administrative, mission établie après un jugement, éventuellement en référé, mission précise, fixation d'un délai de dépôt de rapport, principe contradictoire, notamment s'agissant des pièces, et même des pièces médicales, tout au long de la procédure.

**R**etenons que lors des opérations d'expertise médicale, la présence des parties est de droit (avocats) et de plus en plus fréquente selon notre expérience, en dehors de l'examen de la victime proprement dit auquel seuls le ou les médecins-conseils des parties peuvent assister, avec l'accord exprès de la victime pour ce qui nous concerne. Le rapport d'expertise est obligatoirement adressé à l'ensemble des parties. Dès lors la notion de secret médical paraît bien affaiblie ; tout au plus peut-on, dans le cadre de cette mission, s'abstenir de mentionner les antécédents médicaux de la victime sans relation avec l'accident initial et ses séquelles ; encore faut-il évoquer ces antécédents pour apprécier le fameux " état antérieur... "

Le second type de mission qui peut nous être confiée, l'est par le Préfet, le Maire, le Président du Conseil Général...

Le devenir de cette mission est différent : la décision administrative en résultant sera prise au niveau du Comité Départemental ou de la Commission de Réforme, entités regroupant divers représentants de la fonction publique et des médecins agréés, siégeant en règle au sein des locaux la DDASS.

Dès lors, il n'est plus question de procédure contradictoire ; la plupart du temps, il nous est demandé un avis technique sur la réalité du dommage en

rapport avec le fait initial, la pertinence de la poursuite des soins, la prise en charge de ceux-ci ou de tel ou tel appareillage médical, sachant que le dommage imputable à l'accident de service est pris en charge par l'autorité de tutelle et non par la Sécurité Sociale.

**La mission est librement définie par l'autorité requérante et celle-ci nous adresse elle-même les documents médicaux dont elle dispose (certificats, ordonnances soumises à la prise en charge, etc...).**

L'assistance du médecin désigné par la victime n'a de réalité que dans nos convocations confraternelles à expertise et, bien souvent, malheureusement, il s'agit du médecin traitant dont on comprend que, la plupart du temps, sa charge de travail ne lui permette pas de se déplacer.....

**L**e caractère plus " direct " de la mission émanant de l'employeur induit parfois quelques difficultés à obtenir les documents nécessaires, voire essentiels, à nos opérations. Pour autant aucune obligation ne contraint la victime à nous les fournir, et il vaut mieux s'en remettre à l'échange convivial pour faire comprendre que, sans documents, les conclusions de la mission seront nécessairement imprécises, dans un sens comme dans l'autre, parfois au détriment de l'expertise.

Le respect du secret dans ce second type d'expertise soulève quelques difficultés :

- c'est l'administration hiérarchique qui nous désigne et fixe l'objet de la mission,
- elle nous transmet directement les éléments médicaux en sa possession,
- elle est réglementairement destinataire du rapport d'expertise.

Il convient de préciser à ce sujet que la décision administrative doit être prise par le Comité Médical Départemental ou le Commission de Réforme, saisi par l'autorité requérante qui adresse elle-même tous les éléments du dossier, y compris le rapport d'expertise.

Par ailleurs, les éléments du dossier, en particulier le rapport d'expertise, ne peuvent être communiqués à l'intéressé qu'une fois la décision administrative rendue, au besoin par l'intermédiaire du médecin traitant pour le rapport d'expertise.

Bien entendu, comme nous le mentionnions au début, le secret professionnel s'impose aux fonctionnaires et une circulaire 2070 du 2 Mars 2004 émanant du Ministre de la Fonction Publique, de La Réforme de l'Etat et de l'Aménagement du Territoire a utilement rappelé " l'obligation de discrétion professionnelle faite aux fonctionnaires selon les termes de la loi 83-684 du 13 Juillet 1983 ".

Cependant, force est de constater que certaines dérives existent et que des documents médicaux ne sont pas traités au sein de l'Administration au sens large avec la rigueur nécessaire.

Pour conclure ce billet, une recommandation à nos confrères confrontés à ces difficultés : A l'issue de vos opérations d'expertises, n'adrez que vos strictes conclusions à l'autorité administrative requérante sous enveloppe libre, en joignant votre rapport entier sous enveloppe scellée à l'attention du Médecin de la Commission de Réforme ou du Comité Médical.

**Le respect que nous devons à nos patients ou aux victimes ne s'en portera que mieux.**

■ Docteur Pascal GIBERT

## Dossier Pratique Professionnel

- Médecin français exerçant dans un pays de la Communauté Européenne et souhaitant effectuer quelques remplacements en France
- Un signalement et ses suites disciplinaires
- Grippe A H1N1 et certificats de non contagion

### Médecin français exerçant dans un pays de la Communauté Européenne et souhaitant effectuer quelques remplacements en France

Un médecin français exerçant hors frontières dans la Communauté Européenne et souhaitant effectuer quelques remplacements en France a 3 possibilités :

#### I - Inscription à un Tableau de l'Ordre français

Il peut rester inscrit au Tableau d'un Conseil de l'Ordre français à condition d'avoir une adresse de correspondance en France et de prévenir ce Conseil lorsqu'il vient faire des remplacements en France.

#### II - Inscription sur la " liste spéciale des médecins résidant à l'étranger "

Cette inscription est facultative et permet au médecin, lorsqu'il revient en France pour exercer, de bénéficier des dispositions de l'article L.4112-5 du Code de la Santé Publique : il est ainsi autorisé à exercer provisoirement en attendant la décision du Conseil Départemental au tableau duquel il demande son inscription suite à son retrait de la liste spéciale.

#### III - La Prestation de Services

Concernant les médecins français inscrits uniquement dans un autre pays de la Communauté Européenne (ayant demandé leur radiation totale de l'Ordre français), ils peuvent bénéficier de la prestation de services.

L'article L.4112-7 du Code de la Santé Publique permet à un médecin d'exécuter temporairement ou occasionnellement des actes de sa profession sur le territoire français sans être inscrit au Tableau de l'Ordre des Médecins.

L'exécution de ces actes est subordonnée à une déclaration préalable dont les modalités sont fixées par le décret n°2007-1438 du 4 octobre 2007 :

- le médecin doit adresser, avant la première prestation de services, une déclaration au Conseil National de l'Ordre des Médecins,

- il doit répondre à certaines conditions pour pouvoir réaliser cette prestation de services : être ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'Accord sur l'Espace économique européen et titulaire de diplômes, certificats ou autres titres obtenus dans l'un de ces Etats ; être établi et exercer légalement la profession de médecin dans un Etat membre autre que la France ; avant la première prestation de services, il doit adresser au Conseil National une déclaration, accompagnée de pièces justificatives.

Lorsque la déclaration et les pièces sont complètes, le médecin est inscrit sur une liste spécifique tenue par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. Il est dispensé du versement d'une cotisation.

Le Conseil National adresse au médecin, dans un délai de 15 jours, un récépissé précisant son numéro d'enregistrement, la discipline exercée par le médecin et la caisse primaire d'assurance maladie compétente.

Cette déclaration est annuelle. Le médecin doit la renouveler s'il compte exercer de manière temporaire et occasionnelle sur le territoire français et informer le Conseil National de toute modification concernant la situation déclarée.

Comme tout médecin inscrit à l'Ordre, le médecin prestataire de services est soumis aux règles du Code de Déontologie Médicale. Il est ainsi tenu de communiquer au Conseil Départemental dans le ressort duquel il réalise une prestation de services tous les contrats et avenants concernant son activité (articles L.4113-9 et R.4127-91 du Code de la Santé Publique).

Elodie PIGEON

### Un signalement et ses suites disciplinaires

Le Docteur X, pédiatre, voit en consultation un enfant de trois ans accompagné de sa mère qui lui indique être en conflit avec le père dont elle est séparée.

L'enfant présente d'importants problèmes de sommeil et, selon la mère, à chaque fois qu'il voit son père, il régresse au niveau du langage et de l'acquisition de la propreté.

La mère sollicite à plusieurs reprises des certificats médicaux auprès du pédiatre.

Le médecin prend alors contact avec la psychologue qui suit le petit garçon. Celle-ci lui indique être très préoccupée par ce qu'elle constate et affirme avoir eu entre les mains des documents attestant de la dangerosité du père. Devant l'inquiétude que lui inspire la situation et la souffrance qu'il constate chez cet enfant, le Docteur X décide d'effectuer un signalement auprès du médecin chef de la protection maternelle et infantile. Il rédige donc un courrier à son attention dans lequel il décrit les différents éléments dont il dispose, notamment la teneur de la discussion qu'il a eu avec la psychologue.

A la demande insistante de la mère, le Docteur X lui remet une copie du signalement. Une fois en possession de ce document, la mère du jeune garçon saisit le Tribunal pour enfants d'une demande de suspension en urgence du droit de visite accordé au père et d'examen psychiatrique de celui-ci. Outre le fait qu'elle ne s'est pas adressée à la bonne juridiction, la mère se désiste finalement de sa demande. Le juge des enfants, inquiet par la récurrence du conflit parental exacerbé sur l'enfant, ordonne une mesure d'investigation et d'orientation éducative à son égard.

Dans le cadre de cette procédure, le père de l'enfant est destinataire du signalement rédigé par le pédiatre et décide de saisir le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins d'une plainte à son égard. Malgré une tentative de conciliation, le dossier est transmis à la Chambre Disciplinaire de Première Instance.

Dans ce dossier, la Chambre Disciplinaire a relevé que le médecin avait agi dans l'urgence et qu'en rapportant les éléments portés à sa connaissance à l'autorité compétente, elle-même astreinte au secret médical, il avait satisfait à son obligation de signalement. Elle a cependant estimé que le médecin avait méconnu ses obligations déontologiques en transmettant une copie du signalement à la mère.

Le pédiatre a néanmoins été dispensé de peine car la Chambre Disciplinaire a fait application des dispositions de l'article 226-14 du code pénal qui prévoit que " le signalement aux autorités compétentes effectué aux conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire ".

Cette décision, qui n'a pas fait l'objet d'un appel, permet de souligner deux points.

Le premier consiste à rappeler que lorsqu'un médecin décide de faire un signalement concernant un mineur ou une personne vulnérable, il ne doit pas en remettre de copie à une tierce personne, même au représentant légal.

Cette décision permet également de souligner qu'il existe désormais une certaine " protection " sur le plan disciplinaire des professionnels amenés à faire un signalement, ce qui explique en l'espèce la dispense de peine.

Carole JOSSE

### Grippe A H1N1 et certificats de non contagion

Sur son site internet, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a tenu à faire un point sur cette question à laquelle sera confronté un certain nombre de médecins.

Concernant les demandes d'employeurs ou d'enseignants pour la délivrance de certificats de non contagion dans le cadre d'un retour en collectivité ou d'une reprise d'activité, il est rappelé que :

- La grippe A H1N1 n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.
- Le secret professionnel doit être respecté notamment vis-à-vis de l'employeur ou de la collectivité.

En dehors d'une validation par prélèvement (actuellement écarté de la pratique courante) le diagnostic de grippe H1N1 ne peut être affirmé de façon formelle.

En conséquence, il n'y a aucune déclaration obligatoire de cette maladie qui soit prévue dans un texte, ni d'obligation à la rédaction d'un certificat de non contagion par le médecin y compris dans le cadre d'un tableau clinique éventuellement évocateur de grippe H1N1.

Carole JOSSE



# ÉTÉ 2009 DES MEDECINS, MAIS... PAS DE LIVRES...

J'ai suffisamment ennuyé les confrères que la Neuro-psychologie irrite ou fait somnoler, quelle que soit la qualité des textes, leur clarté, et leur volonté de rester accessibles aux lecteurs "normaux". J'avais remis au Rédacteur en chef du Loire-Océan Médical, un trop long texte sur cette partie de la Neurologie. Survolée avec humour, par **Laurent Cohen (1)**, j'avais voulu y associer un résumé de la vision positive, mais très élégamment critique, et surtout, enfin "modernisée", de l'"Inconscient" freudien revisité par **Lionel Naccache (2)**.

Je vais tout de même signaler un événement considérable. Une revue scientifique généraliste, "La Recherche" a réussi à faire en une bande dessinée de 7 pages (le tout à la "ligne droite", mise à l'honneur par les auteurs belges, Hergé, Jacobs et leurs successeurs) une très remarquable "Nécrologie" de **Henry Gustave Molaison**, que les spécialistes, tout comme les lecteurs intéressés par la Mémoire, de toutes disciplines, médicales ou non, ne connaissent que par ses initiales.

Ayant subi en 1953, à l'âge de 27 ans (pour essayer de contrôler une épilepsie très sévère) l'ablation d'une partie de ses deux lobes temporaux, il installa aussitôt des troubles mnésiques impressionnants, et fut, de 1955 à sa mort, le 2 Décembre 2008, le "sujet" de bilans répétés par l'équipe de Montréal, et surtout à l'origine d'une compréhension approfondie de ces pathologies.

Le sous-titre de la B.D. le dit bien mieux que je ne le saurais : "L'homme qui oubliait" qu'il oubliait ("La Recherche" N° 432 des mois de Juillet/Août 2009, pages 67 à 73). Jusqu'ici de belles histoires, textes et dessins servaient à éduquer les enfants atteints d'une maladie au long cours, comme le diabète.

Pour moi, et tous ceux qui connaissent, à leur niveau, et suivaient son histoire médicale, depuis l'année 1960 environ, les troubles mnésiques de "H.M." faisaient presque partie de la vie quotidienne et de la culture générale. Les revues spécialisées ont annoncé son décès. L'Homage posthume d'une Bande dessinée n'était pas vraiment banal, et méritait un petit paragraphe.

Outre cette B.D., des ouvrages récents, m'ont intéressés, mais viennent à mon avis beaucoup trop tôt; reflétant l'intérêt des résultats un peu enivrants des techniques de Neuro-Imagerie. La même maison d'édition, dont j'ai déjà écrit tout le bien que je pensais vraiment, a livré au public des notions qui mériteraient un peu plus de "recul".

À côté d'articles de magazines qui savent déjà où se logent, la bonté, le sens des affaires, ou le jugement moral, etc., dans le cortex humain, ou, ce qui fait encore plus chic et branché, dans tel ou tel des "ganglions de la base" (anglicisme dénommant les bons vieux Noyaux Gris Centraux), il y a la place pour

une vulgarisation prudente, qui évite des généralisations ou une description "mécanique" des phénomènes psychiques, normaux ou pathologiques.

On peut ainsi, avec profit, au sens le plus usuel (puisque le prix en librairie en sera plus attractif) attendre par exemple, si elle arrive dans un an, la sortie en édition de poche de "Neuroéthique, Quand la matière s'éveille" où l'auteur, Kathinka EVERS, enseignante à la célèbre Université suédoise d'Uppsala, reste sur un terrain largement philosophique, par rapport au Neurobiologiste du Collège de France, Jean-Pierre CHANGEUX. Dans son ouvrage récent, "Du vrai, du beau, du bien. Une nouvelle approche neuronale" il se place sur un plan résolument matérialiste, avec le talent qu'il avait révélé, aux yeux des lecteurs, mais qui avait agacé quelques Psychiatres. Je veux parler de son célèbre "Homme Neuronal", paru en 1983. Bien des reproches de "réductionnisme" avaient été formulés alors à son égard, surtout par des gens qui ne se souciaient pas trop du rôle, pourtant indispensable de réseaux neuronaux, avant que puisse s'ébaucher la moindre conduite humaine archi-élémentaire.

**Roland JOUVENT**, psychiatre mais aussi chercheur CNRS (sur le thème : "émotion-rémédiation et réalité virtuelle" a trouvé un titre alléchant : "Le Cerveau Magicien - De la Réalité au Plaisir Psy-

chique". J'ai commencé à le lire, et j'ai eu la quasi-certitude que l'auteur était un de ces oiseaux - rares, tout à la fois psychiatre, neurobiologiste et psychanalyste, et ne reniant aucune de ses approches, apparemment si distinctes. En "première lecture" j'ai été heureux de découvrir qu'il existait peut-être encore des "honnêtes-hommes", au sens du grand siècle... Etais-je de trop bonne humeur ?

"Le Canard Enchaîné" revient à ce "chercheur" et ex-professeur de psychiatrie sur les rives de l'Ohio, à Pittsburgh, Pennsylvanie, dont le nom de famille a été rendu célèbre par son père, en politique, après une carrière de grand journaliste, puis, co-fondateur de l'Express en 1953. Son fils, "David" a affronté ses propres adversaires à coups d'Omega-3, et sa toute dernière trouvaille de l'été 2009, dans son action "anti-cancer", a été de révéler aux malades en traitement, les méfaits potentiels des eaux dites potables, fournies par des services municipaux, des régions ou des entreprises bien connues. Remercions le au nom des viticulteurs (Bio, cela va de soi), ainsi que des brasseurs de bières blondes ou brunes (je n'aime pas les bières "blanches") de Flandre et d'Alsace.

■ Docteur J.R. FÈVE

### Biblio

- (1) **Laurent Cohen** : Pourquoi les chimpanzés ne parlent pas - O. Jacob, Paris, 2009
- (2) **Lionel Naccache** : Le Nouvel Inconscient - O. Jacob 2008, édition - poche : 2009

**EDITIONS MARE ET MARTIN**

"LES MÉDECINS DANS L'AVENTURE SAINT-SIMONNIENNE" PAR LE PR JEAN GUENEL

CE LIVRE EST DISPONIBLE DANS LES PRINCIPALES LIBRAIRIES DE NANTES, ET PEUT BIEN SUR ÊTRE COMMANDÉ AUPRÈS DE L'ÉDITEUR. (EDITION THÉLÈS, 11 RUE MARTEL 75010 PARIS).

Convention collective du personnel des cabinets médicaux			
Grille de classification et salaires minimaux pour 151,67 heures mensuelles au 1 <sup>er</sup> janvier 2009 et 1 <sup>er</sup> juillet 2009			
Désignation des emplois	Nouveaux coefficients	Salaires minimum au 1 <sup>er</sup> janvier 2009	Salaires minimum au 1 <sup>er</sup> juillet 2009
NETTOYAGE ET ENTRETIEN 1 - Nettoyage et entretien et éventuellement travaux divers (aides techniques, expédition petit matériel, courses, ramassage)	200	1 360,00 €	1 376,00 €
ACCUEIL ET SECRETARIAT 2 - Dactylo, standardiste et/ou accueil réception avec ou sans participation à un travail technique	203	1 380,40 €	1 396,64 €
3 - Secrétaire-réceptionniste et notamment accueil, plus standard et dactylographie	204	1 387,20 €	1 403,52 €
3a - Si, en plus, l'une ou les activités suivantes : participation à un travail technique, pratique de la sténographie, tenue de caisse et des livres de recettes-dépenses	205	1 394,00 €	1 410,40 €
4 - Secrétaire médical(e) diplômé(e)	209	1 421,20 €	1 437,92 €
4a - Mêmes fonctions, plus comptabilité générale	214	1 455,20 €	1 472,32 €
5 - Secrétaire de direction	245	1 666,00 €	1 685,60 €

## L'HUMEUR DES DRUIDES

### Le duc de Sully : un précurseur ?

Labourage et pâturage étaient les deux mamelles de la Gaule, au début du XVII<sup>e</sup> siècle, d'après M. Maximilien de Sully, le ministre de l'époque. Quatre siècles plus tard, sous M. Nicolas Sarkozy, on laboure et on pâture toujours, mais ce n'est sûrement plus ce qui nourrit le royaume : au contraire, on est obligé de subventionner les agriculteurs !

Les deux nouvelles mamelles, sinon de la Gaule, du moins des médias, des séminaires, des universités d'été, et en tout cas du politiquement correct et du néo-catéchisme, s'appellent : diversité et durabilité.

Diversité, bien sûr en fonction des origines, de la culture, des religions (Sully connaissait bien ce problème, et pour cause, puisqu'il a échappé à la Saint-Barthélemy !) etc. mais aussi bien d'autres diversités, qu'elles soient physiques, sociales, intellectuelles, ou sexuelles. Et de ce dernier point de vue, on a imposé la parité hommes / femmes aux élections politiques. Nous avons là un premier quota officiel, et cela pourrait bien se multiplier dans les années à venir. Pourquoi ne pas imaginer des assemblées comportant obligatoirement, à côté des 50 % de femmes et des 50 % d'hommes, des quotas sur l'âge (50 % d'infra-quinquagénaires et 50 % de supra-quinquagénaires ?), sur le niveau scolaire ou universitaire, sur la situation professionnelle (les druides ayant évidemment droit à une situation privilégiée !), voire même sur le niveau de sa contribution aux impôts etc... Bref, nous aurons ré-inventé les États Généraux !.. en simplement un peu plus complexes que ceux du temps de Sully, qui ne comportaient que trois ordres.

Durabilité : c'est le nouveau nom dont on vient de baptiser tout récemment l'écologie... Au départ, il a fallu se creuser les méninges pour savoir exactement ce que cela voulait dire, et même maintenant ce n'est pas toujours évident. En pratique, le mot "écologie" faisait un peu trop soixante-huitard, alors que "le développement durable" fait l'unanimité. Et tout le monde en profite : il n'y a pas une grande surface, ou une grande entreprise commerciale, qui ne fasse sa publicité sur sa participation à la sauvegarde, par exemple, des forêts amazoniennes (ou autre). Il y a même des banques qui, sous prétexte "d'éco-citoyenneté", passent vos relevés-papier professionnels d'un rythme hebdomadaire à un rythme mensuel (si vous refusez : vous payez !). Et ne parlons pas de la taxe "carbone", dont on aura bien du mal à nous faire croire qu'il ne s'agit pas d'un nouvel impôt (d'ailleurs conçue par des orfèvres en la matière, M. Michel Rocard, déjà inventeur de la CSG, et M. Alain Juppé inventeur du RDS !). Pourquoi ne pas carrément revenir aux temps des labours et des pâtures de Sully, époque où l'écologie était naturelle et spontanément sauvegardée ?

Ce pauvre Sully, lui aussi, avait cru à la "durabilité" de ses mamelles agricoles : mais elles se sont asséchées... et aussi à la "diversité" concrétisée par l'Edit de Nantes (1598) : mais ce dernier ne mit pas 100 ans avant d'être abrogé (1685).

Au passage, nous verrons prochainement si, dans leur diversité, les virus grippaux auront la durabilité que les médias et nos dirigeants nous laissent craindre ?

■ Provocatix (M. CHUPIN)

## PROBLÈME DE BRIDGE

### LES ENCHÈRES

EST 1 + SUD 2 + NORD 4 +  
Passe 2 Passe 4 Passe



Donneur : OUEST



Vulnérabilité : NORD-SUD

♠ A D 10 7 6 2  
♥ V 8 4  
♦ V 7 6  
♣ 8

### L'ENTAME

Ouest entame du 4 de Carreau, vous prenez de l'As puis défaissez un Carreau perdant en tirant As et Roi de Trèfle.

### LE POINT DE LA SITUATION

Tout ceci se présente et vous pouvez espérer votre dixième levée en coupant un Cœur au mort, mais ne soyez pas trop confiant. Si vous donnez deux coups d'atout et qu'ils sont 3-1, la défense pourra rejouer atout et supprimer le dernier atout du mort. Mais l'entame provenant d'un singleton, ne pas jouer atout vous expose à un danger de promotion d'atout si Est en prenant deux fois la main à Cœur, vous oblige à couper gros chaque fois qu'il jouera Carreau. Ceci permettra à son partenaire de défasser des Trèfles. Quand vous aurez coupé le troisième Cœur et joué deux fois Pique, vous ne pourrez empêcher Ouest de faire son 8 de Pique initialement troisième en surcoupe.

### SOLUTION

La solution est simple, il suffit de couper dès maintenant un petit Trèfle avec un petit atout avant que Ouest n'ait pu défasser. Vous ne jouerez Cœur qu'ensuite et terminerez alors sans encombre par une double coupe en coupant maître en Sud à chaque fois.

### Les 4 jeux :

♠ R V 9  
♥ 9 3  
♦ A 5 3 2  
♣ A R 10 5

♠ 8 5 4  
♥ D 10 7 5 2  
♦ 4  
♣ D 7 3 2

♠ A D 10 7 6 2  
♥ V 8 4  
♦ V 7 6  
♣ 8

■ Docteur Jean-Marie PALLIER (d'après KELSEY)

## MOTS CROISÉS

M. CHUPIN

A	B	C	D	E	F	G	H
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

### Horizontalement

- Très utile aux cruciverbistes.
- Résistances passives.
- Se dit d'un fruit meurtri.
- Forme de chasse au Canada.
- A base 8 / Se plaque.
- De la Suisse orientale.
- 1 sur 97 / 27 sur 97.
- Cultives.

### Verticalement

- Bord de mer.
- Grande confusion.
- Narrent.
- Opérat, mais dans le désordre.
- Note / Céder.
- Maladie récente / Un bout de la queue.
- Pronom / (se) Trompe.
- Attendues.

### Solutions

Horizontalement : 1 - Littré ; 2 - Inertie ; 3 - Mûre ; 4 - Bécasse ; 5 - Octal ; 6 - Tropicane ; 7 - Ami / Fure ; 8 - Limes. Verticalement : A - Littoral ; B - Ravine ; C - Néant ; D - Opéré ; E - Lit / Fure ; F - Sida / Que ; G - Se / Coure ; H - Espères.



En gros : Travaillé dur, Longtemps, A pas cher!

Dr P. LEVEQUE

## PETITES ANNONCES

### OFFRES D'EMPLOIS SALARIÉS

**ALCOOLIQUE-ADDICTOLOGIE**

• **Le Centre Hospitalier Départemental VENDEE (site de Lagon)** recrute un P.H. temps partiel (50 %). Tél. 02.51.28.33.93.

**BIOLOGISTE**

• **Assistant, CDI, ETP 80**, recherché par l’Etablissement Français du Sang sur son site d’Angers. E-mail : christelle.babonneau@efs.sante.fr.

**GENERALISTES**

• **Le CDFAP (Centre de Formation Spécialisé dans les Métiers de la Santé)**, recherché un médecin temps partiel pour assurer des heures de formation auprès de futurs visiteurs médicaux. Tél. 02.40.47.75.11.

• **L'Hôpital Guillaume Rénier, à Rennes**, recherche un médecin généraliste pour son service de psychiatrie générale. Tél. 02.99.33.39.14.

• **La Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Manche** recherche un médecin généraliste, CDI temps plein ou temps partiel. Tél. 02.33.77.23.48.

• **Le Centre de la Baronnie (Bouguenais)** recherche un médecin généraliste temps plein en CDD (16 novembre 2009 – 23 mars 2010...), 4.370,36 Euros bruts mensuels). Tél. 02.40.26.94.00.

• **Le CCAS de Couëron** recherche un médecin, 2 heures par semaine. Tél. 02.40.38.51.40.

• **L'EHPAD du Bon Pasteur (maison de retraite pour prêtres retirés à Nantes)** recherche un médecin coordonnateur, CDI, 10 ETP. Tél. 02.40.74.37.31.

• **L'association AMR (gérant 8 EHPAD sur la région nantaise)** recherche un médecin coordonnateur, CDI temps partiel 80 ETP. Tél. 02.51.84.91.60.

**GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN**

• **L'Hôpital de Vitré (35506)** recrute un gynécologue-obstétricien. Tél. 02.99.74.14.05.

**PSYCHIATRES**

• **L'ITEP La Turmelière (LIRE - 49530)** recherche un psychiatre ou un pédo-psychiatre, CDI, 0,5 ETP. S'adresser à Mr Le Directeur.

- **Le CCAA de Montaudoine à Nantes** recherche un psychiatre, CDI, 0,15 ETP. E-mail : ccaa.direction@lesapsyades.fr

29

## PETITES ANNONCES

• **CHARENTE MARITIME (17)**

- Remplaçant régulier ou collaborateur recherché à Marans. Tél. 05.46.67.16.53.

• **COTES D'ARMOR (22)**

- Cession dans cabinet de groupe, bord de mer. CA : 139 K€. Tél. 06.22.11.79.73. ou 02.96.73.76.33.

• **GARD (30)**

- Successeur recherché à Nîmes. Tél. 06.20.28.01.62.

• **GERs (32)**

- Cession dans cabinet de groupe, secteur rural. CA : 130 K€. Tél. 06.81.01.92.96.

• **GI RonDE (33)**

- Cession dans Bordeaux centre. Tél. 06.07.23.21.45.

• **LOIRE ATLANTIQUE (44)**

- Cession à Carquefou dans cabinet de groupe. Tél. 06.60.87.71.57.

- Successeur recherché à St-Nazaire, dans cabinet de groupe centre ville. Tél. 06.80.07.22.37.

- Associé recherché à Nantes centre, orientation homéopathie et acupuncture. Tél. 06.62.33.58.13.

- Successeur recherché à St-Etienne-de-Montluc dans cabinet pluridisciplinaire. Tél. 02.40.85.95.95. ou 06.71.24.78.23.

- Successeur recherché à Nantes, centre, orientation homéopathie. Tél. 06.37.43.54.11.

- Collaborateur recherché à Machecoul. Tél. 02.40.78.59.52.

- Cession à Nantes dans cabinet de groupe. Tél. 06.14.02.65.21.

• **PYRENES ORIENTALES (66)**

- Associé ou collaborateur recherché dans cabinet de groupe, à Vinça. Tél. 04.68.05.86.08. ou 06.13.10.83.42.

• **SEINE MARITIME (76)**

- Successeur recherché (gratuitement) à Rouen. CA : 135 K€. Tél. 06.50.45.42.67.

• **VENDEE (85)**

- Successeur recherché dans cabinet de groupe à Beauvoir-Sur-Mer. Tél. 02.51.68.85.36.

29

### MISES À JOUR DU TABLEAU

#### INSCRIPTIONS

N° 8860	LE BELLEC Pierre	87 rue de la Trémisinière - NANTES Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 8861	DELAMARRE-DAMIER Florence née DELAMARRE	EHPAD - Mon Repos Rte de Vieillevigine AIGREFEUILLE /MAINE
N° 8862	DIMIER-DAVID Caroline	GERONTOLOGIE – Médecin Coordinonateur d'EHPAD Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale 10 bd de la Loire - NANTES
N° 8863	FROLLO DE KERLIVIO Claire	MEDECINE DU TRAVAIL Centre Hospitalier – Service de Pédiatrie - ST NAZAIRE
N° 8864	LEBRETON Nathalie	PEDIATRIE Croix Rouge Française – Le Confluent 6 bis rue Eric Tabarly – NANTES
N° 8865	PREBLE Cédrick	MEDECINE GENERALE 49 Bd Wilson - ST NAZAIRE
N° 8866	REGNIER Marie-Christine	Remplacements de MEDECINE GENERALE MAIRIE - ST NAZAIRE
N° 8867	TABBAKH Edmond	MEDECINE DU TRAVAIL 169 rue du Croissant – NANTES
N° 8868	VILLANT Jonathan	Remplacements de PEDIATRIE Centre hospitalier Service de Gérontologie - ST NAZAIRE
N° 8869	BIARD Marc	MEDECINE GENERALE C.H.U. – HOTEL DIEU - NANTES
N° 8870	BRETON Corinne	ANESTHESIE-REANIMATION Centre de Thalassothérapie – Rue de la Source –PORNIC
N° 8871	LASOTA Piotr	MEDECINE GENERALE Atlantis – Le Centre - ST HERBLAIN
N° 8872	SETTIMI-BIARD Silvia née SETTIMI	OPHTALMOLOGIE C.H.U. – HOTEL DIEU - NANTES
N° 8873	BOUCHE Olivier	ANESTHESIE-REANIMATION CLINIQUE BRETECHE - 3 rue de la Béraudière – NANTES
N° 8874	GENEVAISE-MONIE Lolaine	ANESTHESIE REANIMATION 50 rue de la Distillerie - NANTES
N° 8875	GLAVANY Marie-Valentine	Remplacements de MEDECINE GENERALE C.H.U. – Hôpital St-Jacques - NANTES
N° 8876	KRIEF Patrice	MEDECINE GENERALE 13 place de l’Eglise - BESNE
N° 8877	MARIN Clarisse	MEDECINE GENERALE 17 rue de la Mousson - NANTES
N° 8878	BEJEAU Laure	MEDECINE GENERALE – N'exerce pas actuellement 4 place Anatole Franco - NANTES
N° 8879	CHAMBON-LIBERGE Anne née CHAMBON	Remplacements de MEDECINE GENERALE 13 allée Commandant Charcot - NANTES
N° 8880	COULBOIS Pierre	Remplacements de MEDECINE GENERALE Centre Hospitalier - URGENCES - ANCENS
N° 8881	DEGLISE Anne née DEQUIN	MEDECINE GENERALE Centre Hospitalier (RESPEL) - ST NAZAIRE
N° 8882	DINOT-MARIAU Lucie née MARIAU	MEDECINE GENERALE 3 impasse des Photinias - NANTES
N° 8883	DUPLOMB Isabelle	Remplacements de MEDECINE GENERALE 31 rue du Bois Robillard - NANTES
N° 8884	FAKHOURI Fadi	Remplacements de MEDECINE GENERALE C.H.U. Service de Néphrologie - NANTES
N° 8885	MICHENAUD-BLANCHET Vanessa née BLANCHET	NEPHROLOGIE 28 bis route du Grand Brosais - SAVENAY
N° 8886	TARCEA Mihai	Remplacements de MEDECINE GENERALE Pôle Santé de Choisei - Rue de Verdun - CHATEAUBRIANT
		CHIRURGIE GENERALE

### MISES À JOUR DU TABLEAU

N° 2139	DUVAL Yves	Prend retraite - Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 2261	COUET Martine	Prend retraite - Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 2369	BRENOT Philippe	Prend activité – Demande sa réinscription en qualité de Médecin * Exerçant *
N° 2559	TESSOULIN-CIVEL Catherine	Prend retraite - Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 2599	PINAUD Michel	Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 2690	BARBIN Jean-Gabriel	Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 3034	BODIN Joël	Prend retraite - Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 3152	PHILIPPON Didier	Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 3399	DESVERGNES André	Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 6011	NOYER Marie-Bénédicte	Reste inscrite * Non Exerçant *
N° 7421	BOLO-LECHAPPE Fanny	Reste inscrite * Non Exerçant *
N° 7807	DUTERTRE Stéphanie	Prend activité – Demande sa réinscription en qualité de Médecin * Exerçant *
N° 8410	ALFARO ALLONA Cristina	Reste inscrite * Non Exerçant *
N° 8469	DROUET Yves	Prend retraite - Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 8678	TREBERN-LAUNAY Katy	Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 8401	MERIAN Sophie	Reste inscrite * Non Exerçant *

### RADIATIONS

N° 1660	VETO Yannick	Dossier transmis au Conseil NATIONAL Radiation suivant l'article 4112-1 du CSP (Parti sans laisser d'adresse)
N° 2882	HOURI Ziad	Dossier transmis au Conseil NATIONAL Radiation suivant l'article 4112-1 du CSP (Parti sans laisser d'adresse)
N° 5099	COSTE Romain	Dossier transmis au Conseil NATIONAL Radiation suivant l'article 4112-1 du CSP (Parti sans laisser d'adresse)
N° 6520	SOYMIE Jean-Claude	Dossier transmis au Conseil NATIONAL Radiation suivant l'article 4112-1 du CSP (Parti sans laisser d'adresse)
N° 6540	RAHEM Karim	Dossier transmis au Conseil du PACIFIQUE SUD
N° 6832	DECROOQC Marie-Andrée	Dossier transmis au Conseil du PAS DE CALAIS
N° 7125	KAOUKA Nacer-Eddine	Dossier transmis au Conseil de la Ville de PARIS
N° 7314	BUGNON Florence	Dossier transmis au Conseil des YVELINES
N° 7436	MILLOT Jean-Reynald	Dossier transmis au Conseil NATIONAL pour inscription sur la Liste Spéciale des Médecins résidents à l'Etranger
N° 7497	MORAND Sophie	Dossier transmis au Conseil de LA REUNION
N° 7739	RIVIERE Cécile	Dossier transmis au Conseil du FINISTERE
N° 8081	LETURGIE Chloé	Dossier transmis au Conseil de SEINE MARITIME
N° 8228	VEILHAN Barbara	Dossier transmis au Conseil de POLYNESIE FRANCAISE
N° 8347	PELLE-DUPORTE Dominique	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 8554	TUNDA André	Dossier transmis au Conseil du DOUBS
N° 8571	LOUZIENI Joseph	Dossier transmis au Conseil de la MAYENNE
N° 8791	GUILLE DES BUTTES Alexis	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 8800	IPEAU Anne	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 8802	PELAEZ-ROMAN Hector	Demande radiation complète du Tableau.
N° 8831	ARCHAMBEAUD Marie	Dossier transmis au Conseil de la Ville de PARIS

### DÉCÉDÉS

N° 366	HERVE Raymond	Médecin retraité - Décédé le 11/07/09
N° 3187	MOULIN-SARAZIN Denise	Médecin retraité – Décédée le 29/07/09

### MISES À JOUR DU TABLEAU

N° 8887	PECOUT Solange	Centre Hospitalier – Service de Gastro. CHATEAUBRIANT
N° 8888	RACINE-THIBAUD Anne-Cécile née RACINE	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE POLYCLINIQUE DE L'ATLANTIQUE Av. Claude Bernard - ST HERBLAIN
N° 8889	RAMAROSON Marie	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE Centre Hospitalier - ST NAZAIRE
N° 8890	SINA Antoine	PSYCHIATRIE Clinique St-Augustin - 78 rue Paul Bellamy - NANTES
N° 8891	THOMAS Fabrice	Centre Hospitalier - ST NAZAIRE
N° 8892	VERNEIX-BOUKERMA Zahia née VERNEX	CHIRURGIE GENERALE Clinique Sourdilte - 8 rue Camille Flammarion
N° 8893	AUBRY Olivier	OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 8894	FAURE Katell	36 bis avenue Camille Guérin - NANTES Remplacements de CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 24 rue Frédéric Caillaud - NANTES
		Remplacements de MEDECINE GENERALE Centre d'Action Médico Sociale Précoce 22 rue Robert Drouineau - ST SEBASTIEN SUR LOIRE
		PSYCHIATRIE

#### QUALIFICATIONS EN SPÉCIALITÉS

N° 1524	LEMAIRE Guy	BIOLOGIE MEDICALE - Avis Fav. Clion Nale 1ère inst 03/06/09
N° 4648	MECHINAUD Françoise	PEDIATRIE - Ar. Ministériel D'équivalence 291/189
N° 8087	PERIGAUD Christian	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE D.E.S.C. NANTES - 2003/09
N° 8231	AVALLONE Salvatore	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE D.E.S.C. NANTES - 18/06/09
N° 8318	CORRE Pierre	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE D.E.S.C. NANTES - 20/03/09
N° 8507	VINCENT Clémentine	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE D.E.S.C. NANTES - 20/03/09
N° 8871	LASOTA Piotr	OPHTALMOLOGIE Diplôme Polonais (LODZ) 05/05/09
N° 8874	GENEVAISE-MONIE Lolaine	MEDECINE GENERALE - D.E.S. NANTES 30/04/09
N° 8875	GLAVANY Marie-Valentine	MEDECINE GENERALE - D.E.S. NANTES 01/07/09
N° 8882	DINOT-MARIAU Lucie	MEDECINE GENERALE - D.E.S. NANTES 28/05/09
N° 8883	DUPLOMB Isabelle	MEDECINE GENERALE - D.E.S. NANTES 02/07/09
N° 8887	PECOUT Solange	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE D.E.S. REIMS - 04/05/09
N° 8889	RAMAROSON Marie	PSYCHIATRIE Outils/or d'exercice en France Arrêté du 23/06/09

Médecins Spécialistes en PSYCHIATRIE Option ENFANTS ET ADOLESCENTS demandant à être qualifiés Spécialistes en " PSYCHIATRIE GENERALE " avec une compétence en PSYCHIATRIE Option ENFANTS ET ADOLESCENTS

N° 4567

ABRAHAM François Lors de la séance plénière du 4 juin 2009, le Conseil départemental a procédé à l'enregistrement de la qualification de spécialiste en Médecine Générale des Docteurs Michelle LABBE, Yves BESNIER, Christian CUBAS, Laurent LE BRECH, et Elii TERZIDIS-MALLAT.

#### QUALIFICATIONS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

N° 8860	LE BELLEC Pierre	
N° 8865	PREBLE Cédrick	
N° 8868	VILLANT Jonathan	
N° 8879	CHAMBON-LIBERGE Anne	
N° 8885	MICHENAUD-BLANCHET Vanessa	

#### CHANGEMENTS DE TABLEAU

N° 1452	CHAUVEL Pierre	Prend retraite - Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 1835	AUDO Dominique	Prend retraite - Reste inscrit * Non Exerçant *
N° 2098	BROUILLET Guy	Prend retraite - Reste inscrit * Non Exerçant *

### ■ IMPORTANCE DU CERTIFICAT MÉDICAL DANS L'AGRÈMENT DES ASSISTANTS MATERNELS

COMME VOUS LE SAVEZ, L'ASSISTANTE MATERNELLE EST UNE PERSONNE QUI ACCUEILLE À SON DOMICILE, MOYENNANT RÉMUNÉRATION, DES ENFANTS CONFIÉS PAR LEURS PARENTS.

En France, les ASSISTANTES MATERNELLES REPRÉSENTENT LE PREMIER MODE DE GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS. LEUR NOMBRE EST EN CONSTANTE AUGMENTATION.

Un agrément est nécessaire pour exercer cette profession. Il est délivré par le service de PMI au nom du Président du Conseil Général. Il est accordé si les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité et l'épanouissement des mineurs accueillis, en tenant compte des aptitudes éducatives de la candidate.

Un examen médical préalable à l'agrément est obligatoire, il vise à " s'assurer que l'intéressé n'est atteint d'aucune affection physique ou mentale incompatible avec l'exercice de ses fonctions. "

Il comprendra également le contrôle des vaccinations obligatoires (DTP) et la recherche de signes évocateurs de tuberculose. Au cas où le calendrier vaccinal n'a pas été respecté, la mise à jour sera effectuée. La vaccination contre l'hépatite B est fortement recommandée.

Au terme de cet examen médical, le certificat médical sera remis à l'intéressé et adressé par celu-ci au médecin de PMI. Un modèle de certificat qui reprend les termes de la loi est fourni par le service de PMI.

Il est important de savoir qu'il n'existe pas de médecine du travail pour les assistantes maternelles. Un certificat médical n'est exigé que tous les 5 ans lors du renouvellement d'agrément.

Dans ces conditions, le médecin qui délivre ce certificat doit bien connaître la candidate, le médecin traitant est donc le mieux placé pour répondre à cette demande.

Tout médecin se questionnant sur l'opportunité de la délivrance de ce certificat médical peut contacter un médecin de PMI afin d'échanger ou compléter ses informations.

Il reste fondamental de garder à l'esprit que les assistantes maternelles exercent une activité à grande responsabilité en accueillant des enfants vulnérables dans des conditions de relatif isolement.

Le certificat médical, l'évaluation des conditions d'accueil et des aptitudes éducatives, la formation ainsi que la mise en place de relais assistantes maternelles sont les moyens mis en place pour garantir au mieux la qualité de ces accueils.

Agnès Carriou-Cotereau - Médecin de PMI 02.51.17.22.37

## PETITES ANNONCES

**MEDECINS DE SANTE PUBLIQUE**

• **La CPAM de Vendée** recrute un médecin vacataire pour son centre d'examen de santé de La Roche-Sur-Yon... 18 heures par semaine (40,80 Euros bruts horaire). Fax. 04.77.81.17.18.

• **La MSA** recrute un médecin-conseil pour son site de La Roche-Sur-Yon. CDI temps plein. Tél. 06.60.65.82.79.

**MEDECINS DU TRAVAIL**

• **La Poste** recrute un médecin de prévention pour le secteur de Vannes... CDI temps complet. Tél. 02.99.01.21.32. ou 06.88.59.47.77.

• **L'hôpital de Savenay** recherche vacataire (7 heures par mois – 325 Euros nets). Tél. 02.40.57.50.48.

**MEDECIN URGENTISTE**

• **L'hôpital de Vitré (35506)** recrute un médecin urgentiste temps plein ou temps partiel. Tél. 02.99.74.14.05

**L'IME DES SORNIÈRES (ADAPEI 44)**

• recrute : - 1 médecin psychiatre, CDI, 15 heures par semaine.

- 1 médecin pédiatre ou un médecin généraliste, CDI - 5,75 heures par mois. Tél. 02.40.31.21.11.

**L'HÔPITAL DE CHOLET**

• recrute : - un gériatre, P.H. temps plein... Tél. 02.41.49.66.97. ou 02.41.49.62.70.

- un généraliste temps plein pour son service de neurologie. Tél. 02.41.49.66.97.

- un pneumologue qualifié en cancérologie, P.H. temps plein. Tél. 02.41.49.66.97. ou 02.41.49.62.78.

**OFFRES DE CESSIONS OU D'ASSOCIATIONS OU DE COLLABORATIONS OU DE REMPLACEMENTS POUR LES MEDECINS GENERALISTES**

• **ALPES DE HAUTE PROVENCE (04)**

- Cession au sein d'un cabinet de semi-campagne ou d'un cabinet de groupe. Tél. 06.75.69.45.58.

• **ARIEGE (09)**

- Cession à St-Girons. CA : 120 K€. Tél. 06.75.20.05.34.

- Associé ou collaborateur recherché à Mazères. Tél. 05.61.69.40.10.

- Collaborateur recherché à La Bastide de Sérou. Tél. 05.61.64.50.24. ou 06.98.67.29.49.

• **BOUCHES DU RHONE (13)**

- SOS MEDECINS recherche confrère (horaires variables et à discuter), à Gardanne. Tél. 04.42.51.46.47. ou 06.09.89.99.00.

29

## PETITES ANNONCES

**OFFRES DE CESSIONS OU D'ASSOCIATIONS OU DE COLLABORATIONS OU DE REMPLACEMENTS POUR LES MEDECINS SPÉCIALISTES**

• **OPHTALMOLOGIE**

- Successeur recherché au sein d'un cabinet de groupe, sur le site de la Polyclinique à Cholet.

Tél. 06.16.28.34.74.

• **PNEUMOLOGIE-ALLERGOLOGIE**

- Associé recherché à Dinan (22100). Tél. 02.96.39.94.63. ou 06.03.80.56.79.

**MEDECINS GÉNÉRALISTES RECHERCHÉS PAR COLLECTIVITÉS LOCALES OU ASSIMILÉS**

- **PERSAC (86)**... 05.49.48.47.15.

**FORMATIONS**

- **D.I.U. de SEXOLOGIE** (ANGERS, BREST, CAEN, NANTES, POITIERS, RENNES et TOURS). Tél. 02.40.08.31.79.

- **D.U. " Compléments alimentaires "**... Facultés de Médecine et de Pharmacie de Nantes. Tél. 02.51.25.10.55. ou 02.51.25.07.22.

- **D.U. de MEDECINE MARITIME** Université de Bretagne Occidentale. Tél. 02.98.01.87.8