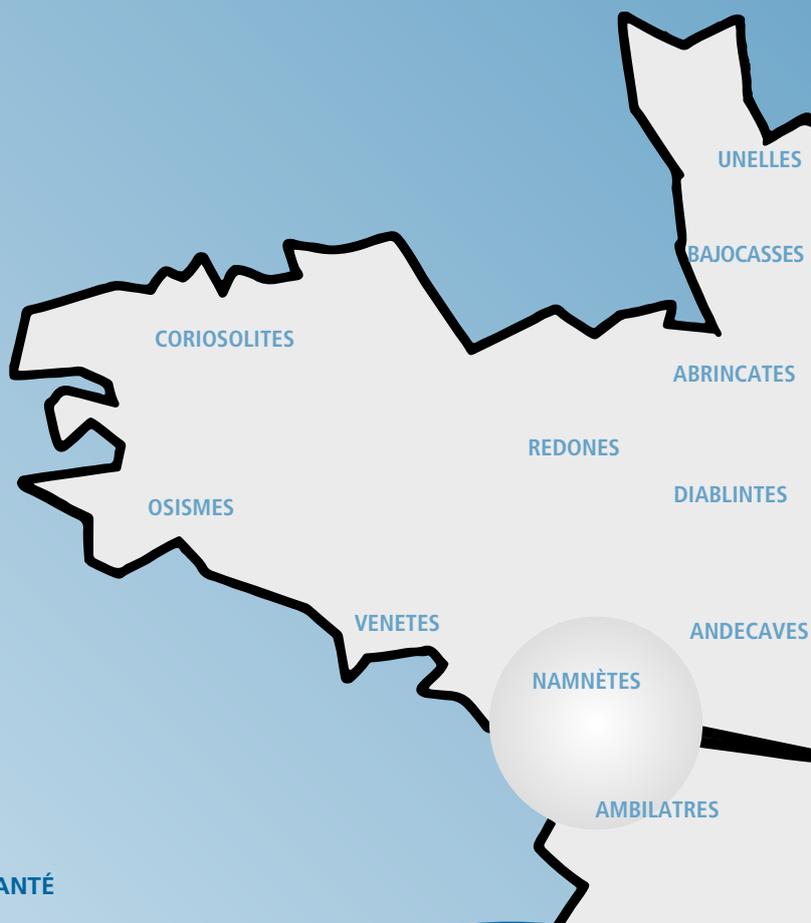


LOM

LOIRE OCÉAN MÉDICAL
REVUE TRIMESTRIELLE

n° 145

JANVIER
2015



sommaire

- 2 **LE MOT DU PRÉSIDENT**
J.L. CLOUET
- 4 **COMPTES RENDUS DES SÉANCES**
M. LONGUESPÉ
- 6 **ACCESSIBILITÉ DES CABINETS AUX HANDICAPÉS**
- 8 **VISITE DE NON CONTRE INDICATION AU SPORT**
F. BRYAND
- 10 **PROTOCOLE SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**
A. GICQUEL
- 11 **PRESCRIPTIONS HORS AMM**
G. VEYRAC
- 14 **ARRÊTS MALADIES DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX**
P. DANTEC, N. GROS, E. JACQUET
- 18 **ONCOGÉRIATRIE**
V. BOURCY et collaborateurs
- 20 **DOSSIER PRATIQUE PROFESSIONNEL**
C. JOSSE, E. PIGEON-AVERTY
- 22 **L'HUMEUR DES DRUIDES**
M. CHUPIN, Illustration P. LEVÊQUE
- 23 **PROBLÈME DE BRIDGE**
J.M. PALLIER
- 23 **MOTS CROISÉS**
M. CHUPIN
- 24 **PETITES ANNONCES**
- 24 **MISES À JOUR DU TABLEAU**

MATINÉE - DÉBAT
AVOCATS/MÉDECINS
LE 28 FÉVRIER 2015 (P.5)

DOSSIER PRATIQUE

- Quel type de certificat peut être délivré à une personne malade qui sollicite un titre de séjour en raison de son état de santé ?
- Un patient peut-il demander la suppression de certains éléments de son dossier médical ?
- Remplacements et dérogations : dans quels cas sont-elles nécessaires et possibles ?

Le mot >>> du Président



“ Qu’il soit « mariage » ou « union libre » le contrat est la règle entre associés ! ”

Depuis toujours, lorsque deux personnes ou plus ont voulu réaliser des projets en commun, ils ont choisi de se mettre d'accord sur la meilleure façon de procéder afin d'éviter les pièges, les mésententes qui pourraient se faire jour tout au long de leur aventure.

Les expériences furent parfois rudes, puisque basées sur la parole donnée puis vint le temps de l'écrit.

L'article 11 01 du Code civil énonce que le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à faire ou à ne pas faire quelque chose.

Le code de déontologie médicale dans son article 83 prévoit que l'exercice habituel de la médecine sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, une collectivité ou d'une institution ressortissant du droit privé, doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Nous constatons effectivement au Conseil de l'Ordre une augmentation régulière de la présentation de contrat pour étude de conformité juridique ordinale et nous ne pouvons que nous en réjouir.

Cela étant, le contrat écrit et signé n'est pas un vulgaire bout de papier rédigé à la va-vite mais il est bien au contraire un engagement noir sur blanc entre une ou plusieurs parties.

La rédaction de son contrat est d'une extrême importance. Généralement il commence par la présentation des parties, les engagements réciproques de chacun et se termine en prévoyant les modalités de cessation de ce contrat.

Le Conseil départemental a surtout à connaître au moment des conciliations les difficultés pour interpréter les termes du contrat.

Que cela soit un contrat d'association, de société civile de moyens, d'exercice en commun, de partage d'honoraires, les clauses résolutoires sont souvent les mêmes. Elles prévoient généralement une clause de non-concurrence, une clause d'interdiction d'exercer limitée dans le temps et dans l'espace ainsi qu'une période de prévenance pour mettre en place la fin du contrat.

Nous ne pouvons qu'attirer l'attention sur l'importance de la rédaction de ces clauses qui engagent les parties et qui en cas de non-respect ne pourront qu'entraîner la condamnation de la partie qui ne respecte pas les termes du contrat par le juge ordinal ou le juge civil.

Sans compter, qu'il paraît indéfendable d'avoir accepté de signer des clauses que l'on est incapable de s'appliquer à soi-même.

Nous constatons très régulièrement que les conseils émis par l'Ordre départemental

“ Le non respect des clauses d'un contrat civil peut coûter cher, très très cher... ”

lors de la rédaction des contrats ne sont pas toujours suivis d'effet. Nous insistons vraiment pour que les confrères s'entourent de spécialistes dans la rédaction des contrats afin d'apposer leur signature en toute connaissance de cause puis de transmettre au Conseil un exemplaire des dits contrats signés.

Il n'est pas inhabituel en effet que nous constatons qu'une fois avoir émis notre avis, les confrères oublient de passer au stade de la signature des contrats.

Ce qui ne sert à rien bien évidemment.

Au sein des cabinets médicaux, nous conseillons souvent la réalisation de contrats de type SCM. Ceux-ci ont le handicap d'une certaine rigidité, et il est bon de leur adjoindre un règlement intérieur prévoyant le mode de fonctionnement du cabinet. Ce règlement peut être modifié beaucoup plus facilement et se discuter chaque année selon l'évolution de l'association.

Il a l'avantage de cette souplesse et de coller plus à la réalité quotidienne.

Si les confrères sont réticents, un contrat d'association simple avec partage des frais est la meilleure solution pour débiter. Il sera toujours temps de passer plus tard à une SCM si le besoin se fait sentir.

Les confrères exerçants dans un établissement de santé se trouvent confronter à des engagements contractuels à plusieurs niveaux :

- avec des confrères associés ou non associés avec des clauses de non concurrence ou de restriction d'exercice,

- avec l'établissement de soins dans le cadre d'engagement de services, de permanence et de continuité de soins, de mise à disposition de plateaux techniques, de restriction de leur activité à certains domaines précis, et là aussi,

en cas de départ, des clauses de non concurrence dans le temps et l'espace parfois drastiques.

Il est essentiel de se faire entourer de conseillers avisés, avocats spécialisés, experts comptables, Conseil de l'Ordre avant de signer un engagement qui contraint l'exercice.

Il faut bien sûr peser finement les avantages et les inconvénients de cette signature qui, en cas de rupture du contrat peut obliger le médecin à quitter une région pour un temps certain avec toutes les implications professionnelles et familiales que cela comporte.

Le non respect des clauses d'un contrat civil peut coûter cher, très très cher. La justice civile est lente mais suit son chemin et n'est faite que de bon sens. Le juge se borne à constater que les parties ont signé en toute liberté, bien informées en bonne connaissance de cause et que l'une ou l'autre n'a pas été victime d'une escroquerie. Après cela le juge n'a plus qu'à se conformer aux clauses prévues en prononçant une peine financière.

En ce début d'année, tous les conseillers ordinaires et le personnel du Conseil vous présentent leurs meilleurs vœux de bonne et heureuse année 2015, de bonne santé. Tous nos souhaits de réalisation de vos projets vous accompagnent pour vous et tous ceux qui vous sont chers.

DOCTEUR JEAN-LOUIS CLOUET

jlclouet@orange.fr

jean-louis.clouet@medical44.apicrypt.org

Sources :

- Article 83 (article R.4127-83 du code de la santé publique)

- Article 91 (article R.4127-91 du code de la santé publique)

- Article 1101 du Code civil

COMPTES RENDUS DES SÉANCES PLÉNIÈRES

du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Loire-Atlantique

SÉANCE DU 4 SEPTEMBRE 2014

Au cours des mois de juin, juillet et août 2014, le Conseil départemental a étudié 640 contrats : 493 contrats de remplacement et 147 autres contrats dont 20 contrats de collaboration, 20 contrats conclus avec un hôpital ou une clinique, 40 contrats de travail, 28 contrats relatifs aux sociétés (SEL, SCM...), 18 contrats de cession (cabinets, parts sociétés...), 6 contrats d'association, 3 baux, 2 contrat de médecin du travail, 1 contrat de médecin coordonnateur en EHPAD, et 9 contrats divers.

La formation restreinte du Conseil national a rejeté le recours formé par un praticien par une décision du 12 juin 2014. La durée de la suspension de son droit d'exercer la médecine (article R. 4124-3 du CSP) est maintenue à une durée de six mois.

Lors de la séance du 8 juillet 2014, la Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance des Pays-de-la-Loire a rejeté deux plaintes. Dans l'un des dossiers la patiente a fait appel de la décision.

Le Conseil départemental, ayant été informé de l'ouverture d'une information judiciaire contre deux praticiens pour trafic de stupéfiants et facilitation de l'usage de stupéfiants, a décidé de se porter partie civile.

Le Président de la section des assurances sociales du Conseil national a rendu une ordonnance rendant acte du désistement de la requête conjointe du médecin-conseil chef de l'échelon local et

de la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire-Atlantique tendant à réformer la décision rendue le 21 mars 2014 par la section des assurances sociales de 1^{ère} instance à l'égard d'un praticien. La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant six mois dont quatre mois avec sursis sera donc applicable (pour problèmes de prescriptions).

Le Conseil a autorisé trois praticiens à disposer d'un second site d'exercice et deux autres médecins installés à effectuer des remplacements (l'un étant en première année d'installation et l'autre en raison d'une surcharge de travail d'un confrère).

Le Conseil départemental s'est prononcé favorablement concernant une candidature pour un agrément pour le contrôle en cabinet médical privé de l'aptitude physique à la conduite automobile.

Le Docteur Christian PELLERAY, Trésorier, a soumis au Conseil des demandes de réduction de cotisation de confrères.

Le Conseil a attribué des aides pour un montant total de 14.517 €.

Le Docteur Anne GICQUEL a participé à une réunion à la Préfecture le 18 juin 2014 concernant la modification du projet de protocole ayant pour objectif d'améliorer la sécurité des professionnels de santé exerçant dans le département de Loire Atlantique. Ce protocole renforce la coopération entre lesdits professionnels et les services de l'Etat compétent en matière de prévention de la violence et le traitement de la délinquance.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE 2014

Au cours du mois de septembre 2014, le Conseil départemental a étudié 260 contrats : 190 contrats de remplacement et 70 autres contrats dont 10 contrats de collaboration libérale, 1 contrat de collaboration salariée, 12 contrats conclus avec un hôpital ou une clinique, 9 contrats de travail, 14 contrats relatifs aux sociétés (SEL, SCM...), 9 contrats de cession (cabinets, parts sociétés...), 1 contrat d'association, 2 contrats de médecin du travail, 3 baux, 4 contrats d'intervention de médecins libéraux en EHPAD et 5 contrats divers.

Le Conseil a autorisé deux médecins en première année d'installation à effectuer des remplacements et a décidé, à titre exceptionnel, d'autoriser un praticien à remplacer les médecins d'une SEL, en attendant que sa situation administrative vis-à-vis de la CPAM soit résolue.

Par ailleurs deux praticiens ont été autorisés à se faire régulièrement remplacer dans l'attente de finaliser un projet d'association pour l'un et pendant sa période d'essai pour l'autre qui change d'orientation.

Le Conseil départemental s'est prononcé favorablement concernant une candidature pour une inscription sur la liste des médecins agréés.

Le Docteur Christian PELLERAY, Trésorier, a soumis au Conseil des demandes de réduction de cotisation de confrères.

Le Docteur CLOUET a fait le point sur les prochaines élections qui auront lieu le 8 février 2015 (2^{ème} renouvellement par moitié du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Loire Atlantique).

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 2014

Au cours du mois d'octobre 2014, le Conseil départemental a étudié 290 contrats : 220 contrats de remplacement et 70 autres contrats dont 9 contrats de collaboration libérale, 14 contrats conclus avec un hôpital ou une clinique, 10 contrats de travail, 11 contrats relatifs aux sociétés, 12 contrats de cession (cabinets, parts sociétés...), 5 contrats d'association, 2 baux, 2 contrats de médecin du travail, 2 contrats de surveillance d'épreuves sportives, 1 contrat de crèche, 1 contrat de médecin coordonnateur en EHPAD et 1 contrat divers.

Conformément à l'article R.4124-3 du CSP, la formation restreinte du Conseil régional de Bretagne s'est réunie le 28 octobre 2014 et a confirmé l'aptitude d'un praticien de notre département à exercer la médecine.

Le Conseil ayant été alerté de la situation difficile d'un praticien, il a été décidé de le recevoir afin d'évaluer à l'issue de cet entretien l'opportunité de solliciter une nouvelle procédure de l'article R. 4124-3 du code de la santé publique à son égard, éventuellement en urgence.

Par décisions du 7 octobre 2014, la Chambre disciplinaire de première instance des Pays de la Loire a décidé :

- de prononcer la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de deux

mois à l'égard d'un praticien (pour absence d'information et de délai de réflexion en matière esthétique). Le Conseil a décidé de former appel de cette décision.

- de surseoir à statuer sur trois plaintes jusqu'à la remise d'un rapport définitif d'expertise.
- de prononcer la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de trois mois à l'encontre d'un praticien (pour non respect des contrats).
- de prononcer la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de huit jours avec sursis total à l'encontre d'un praticien (pour non respect du secret professionnel).
- de rejeter une plainte.

Par décisions du 23 octobre 2014, la Chambre disciplinaire nationale a :

- réformé la décision de la Chambre disciplinaire de première instance du 27 août 2013 et a prononcé à l'égard d'un praticien la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an (pour charlatanisme).
- rejeté la requête d'un praticien et a confirmé la décision de la Chambre disciplinaire de première instance du 8 février 2013 prononçant à son égard la sanction de la radiation (pour charlatanisme).

Le Parquet du Tribunal de Grande Instance de Nantes a informé le Conseil départemental de la convocation de deux praticiens devant la 3^{ème} Chambre du Tribunal de Grande Instance pour fraude fiscale.

Lors de cette séance, le Conseil a exempté de garde un praticien en raison de son âge.

Le Conseil a autorisé un praticien à disposer d'un second site d'exercice et un autre à disposer d'un troisième site d'exercice.

Le Conseil a accordé à un praticien l'autorisation d'exercer une partie de son activité au sein d'une SEL et l'autre partie à titre individuel sur un site distinct.

Le Conseil a également autorisé un praticien installé à remplacer un confrère en vue d'une succession.

Par ailleurs deux praticiens ont été autorisés à se faire régulièrement remplacer 2 à 3 jours par semaine pour des raisons de santé et de surcharge de travail.

Le Conseil a également émis un avis favorable à une candidature de médecin agréé ainsi qu'à quatre candidatures auprès des services de la Préfecture de Loire Atlantique pour la réalisation des visites médicales.

La prochaine matinée/débat avec l'Ordre des Avocats aura lieu le 28 février 2015. Le titre retenu est : « L'écrit médical dans le procès : une prise de risque pour qui ? ».

Martine LONGUESPÉ
Responsable administrative du CDOM

L'ÉCRIT MÉDICAL DANS LE PROCÈS : UNE PRISE DE RISQUE POUR QUI ?

6^{ÈME} MATINÉE-DÉBAT

ORGANISÉE EN COMMUN PAR LE CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE LOIRE ATLANTIQUE ET L'ORDRE DES AVOCATS AU BARREAU DE NANTES

LE SAMEDI 28 FÉVRIER 2015 DE 9H00 À 12H30

LES SOUS-THÈMES ABORDÉS LORS DE CETTE MATINÉE SERONT :

- QU'ENTEND-ON PAR ÉCRIT MÉDICAL : LE CERTIFICAT MÉDICAL, L'ARRÊT DE TRAVAIL, LE COURRIER ADRESSÉ AU PATIENT... ?
- QUELS RISQUES POUR LE MÉDECIN ET L'AVOCAT LORSQU'IL EST VERSÉ AUX DÉBATS D'UNE PROCÉDURE ?
- L'INSTRUMENTALISATION DE L'ÉCRIT MÉDICAL
- QUELLE UTILISATION POUR LE MAGISTRAT ?

CETTE MATINÉE AURA LIEU À LA MAISON DE L'AVOCAT (25 RUE DE LA NOÛE BRAS DE FER À NANTES), VOUS Y ÊTES TOUS CHALEUREUSEMENT INVITÉS !

AFIN D'ORGANISER AU MIEUX CETTE MANIFESTATION, NOUS VOUS REMERCIONS DE BIEN VOULOIR VOUS INSCRIRE SOIT DIRECTEMENT SUR LE SITE : <http://6emematineedebat.gipco-adns.com> SOIT EN NOUS CONTACTANT AU 02.40.20.18.50.

DEROGATIONS

MISE AU POINT SUR L'ACCESSIBILITÉ DES CABINETS AUX HANDICAPÉS

Initialement, la date butoir pour la mise en conformité des établissements recevant du public était fixée au 1^{er} janvier 2015. Cependant, un dispositif permettant de déroger à cette date pour les établissements qui ne seraient pas prêts a été mis en place par l'Ordonnance n°2014-1090 du 26 septembre 2014 complétée par deux décrets du 5 novembre 2014 (décrets n°2014-1326 et 2014-1327) (disponibles sur le site www.legifrance.gouv.fr). Il s'agit de l'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP). Des dérogations sont toujours possibles.

Il convient donc désormais d'évoquer trois cas de figure.

1. Le cabinet du médecin répond aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 ou le médecin cesse son activité avant le 27 septembre 2015

Les médecins dont le cabinet répond aux règles d'accessibilité au 31 décembre 2014 doivent transmettre une **attestation d'accessibilité** au Préfet au plus tard le 1^{er} mars 2015. Une copie doit également être adressée à la commission d'accessibilité de la commune où se situe le cabinet.

Cette attestation contient la dénomination de l'établissement, sa catégorie, son type, le nom et l'adresse du propriétaire de l'établissement ou de l'exploitant, son numéro SIREN/SIRET ou sa date de naissance et une déclaration sur l'honneur de la conformité aux exigences d'accessibilité.

Un arrêté du ministre chargé de la construction déterminera les modalités de présentation de cette attestation.

Il semble utile d'indiquer ici qu'il existe un outil d'autodiagnostic disponible sur le site www.accessibilite.gouv.fr.

Si le médecin envisage de cesser son activité ou de solliciter un changement de destination de son local où il ne recevra plus de public au plus tard le 27 septembre 2015, il n'a pas besoin de transmettre d'attestation de conformité (ni de mettre en conformité son cabinet).

2. Le cabinet du médecin ne répond pas aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 mais y répondra au plus tard le 27 septembre 2015

Si le cabinet ne répond pas aux règles de conformité au 31 décembre 2014 mais y répondra au plus tard

le 27 septembre 2015, le propriétaire ou le médecin locataire adresse au Préfet au plus tard à cette date, un document présentant la nature des travaux et actions réalisés pour mettre en conformité le cabinet accompagné d'une déclaration sur l'honneur de cette conformité.

3. Le cabinet du médecin ne répond pas aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 et n'y répondra pas à la date du 27 septembre 2015

Dans cette hypothèse, le médecin doit déposer à la mairie un agenda d'accessibilité avant le 27 septembre 2015.

3.1. L'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP)

Il s'agit d'un calendrier des travaux à réaliser ainsi que celui de leur financement. Le délai pour réaliser ces travaux est de 3 ans maximum, il peut être prolongé dans certaines conditions, notamment en cas de difficultés financières.

Le dossier d'Ad'AP comprend :

- le nom et l'adresse du demandeur ;
- le numéro SIREN/SIRET ou à défaut la date de naissance ;
- la dénomination, la catégorie et le type de l'établissement ;
- la présentation de la situation de l'établissement ;
- la nature des travaux ou autres actions à réaliser et l'indication des exigences qui ne pourront être satisfaites qui feront l'objet d'une demande de dérogation ;
- la programmation des travaux sur chaque année de l'agenda ;
- l'estimation financière de la mise en accessibilité et la répartition des coûts sur les années de l'agenda ;
- la demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier l'établissement ;
- les demandes éventuelles de dérogations.

L'absence de dépôt de projet d'agenda à la date du 27 septembre 2015 est sanctionnée d'une sanction pécuniaire de 1 500 € et la durée du dépassement du délai imparti pour le dépôt de l'agenda est imputée sur la durée d'exécution de l'Ad'AP.

Dans les 2 mois suivants la fin des travaux prévus par l'Ad'AP, une attestation d'achèvement des travaux est transmise au Préfet.

Cette attestation est établie par un contrôleur technique agréé ou un architecte. Pour les cabinets médicaux, cette attestation peut également être établie par le propriétaire ou le médecin locataire. Elle doit être accompagnée de toutes pièces justifiant la réalisation des travaux prévus par l'agenda.

3.2. Les dérogations

Quatre cas de dérogations sont prévus :

- impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment ;
- contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural ;
- disproportion manifeste entre les améliorations apportées par la mise en œuvre des prescriptions techniques d'accessibilité d'une part et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords ou de la viabilité de l'exploitation de l'établissement d'autre part ;
- lorsque les copropriétaires s'opposent à la réalisation des travaux de mise en accessibilité d'un ERP existant ou créé dans un bâtiment d'habitation existant au 28 septembre 2014. Cette décision doit être prise en assemblée générale. Lorsqu'elle concerne un cabinet déjà existant, la dérogation ne peut être refusée.

Nous vous rappelons que seule une partie du cabinet peut répondre aux conditions d'accessibilité pour les personnes handicapées dès lors que l'ensemble des prestations peut y être assurée. Il n'est alors pas nécessaire de mettre la totalité du cabinet en conformité.

4. Le médecin locataire

Dans le cas où le médecin est locataire, il convient de se référer au bail pour savoir à qui incombent les travaux de mise en accessibilité.

Si le bail ne prévoit rien, les démarches et les travaux sont à la charge du propriétaire.

En revanche, si le bail prévoit que les travaux prescrits par l'administration incombent au locataire, le médecin louant son cabinet devra effectuer les démarches et les travaux.

Nous vous précisons que, dans tous les cas, les assureurs en responsabilité civile professionnelle (MACSF/Sou Médical, la Médicale de France, AXA) nous ont indiqué pouvoir aider les médecins dans leurs démarches.

En outre, il existe des correspondants « accessibilité » au sein des directions départementales des territoires qui peuvent également renseigner les médecins. Leurs coordonnées sont disponibles sur le site : www.accessibilite.gouv.fr.

Enfin, le Gouvernement a annoncé le recrutement d'ambassadeurs « accessibilité » dans les départements.

CNOM

(Interlocutrice locale : Dr Pascale EVANO)

RECONNAISSANCE D'UN EXERCICE COMPLÉMENTAIRE DANS UNE SPÉCIALITÉ NON QUALIFIANTE

UNE VINGTAINÉ DE DISCIPLINES N'ENTRAÎNE PAS LA QUALIFICATION DE SPÉCIALISTE CAR RELEVANT D'UN DESC DE TYPE I. DÉSORMAIS, UN PRATICIEN DONT LA SPÉCIALITÉ PERMET L'ACCÈS AU DESC 1 EN QUESTION, MAIS QUI N'EN EST PAS TITULAIRE, POURRA PRÉSENTER UN DOSSIER DE QUALIFICATION AUPRÈS DE FUTURES COMMISSIONS NATIONALES ORDINALES DE PREMIÈRE INSTANCE.

LES DOSSIERS SERONT À ADRESSER AVANT LE 15 FÉVRIER DE CHAQUE ANNÉE AUX CONSEILS DÉPARTEMENTAUX QUI TRANSMETTRONT.

SPORT

LA VISITE DE NON CONTRE INDICATION

Le sport est un phénomène de société et sa place est de plus en plus grande. En 2003, 71% des personnes de 15 ans ou plus pratiquent une activité physique ou sportive, même occasionnelle. Ce chiffre est passé à 89% au début des années 2010 dont 65% ayant déclaré pratiquer une ou plusieurs activités physiques ou sportives au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois.

Il en découle une multiplication des consultations de sport en médecine générale : le patient consultant par obligation (demande de licence), le médecin devant jauger ce dernier de son aptitude à la pratique sportive Visite de Non Contre Indication VCNI

Le déroulement de ces consultations repose sur des recommandations nationales. Elle vise à dépister d'éventuelles contre indications à la pratique sportive en particulier l'existence de pathologie cardiaque à risque de mort subite.

Une étude menée par le Pr Xavier JOUVEN portant sur l'épidémiologie de la mort subite du sportif estime que chaque année en France 1 200 personnes décèdent à l'effort, dont 600 au sein d'une enceinte sportive soit 3 à 4 décès par jour.

La consultation se termine par la rédaction d'un certificat d'une validité reconnue d'un an engageant la responsabilité du médecin. Il doit donc être rédigé après une consultation **DEDIÉE** qui n'ouvre pas droit au remboursement par les organismes de protection sociale. Ce certificat n'est en aucun cas un simple document administratif ; il constitue un véritable témoignage ayant une valeur médico-légale. Ce que le médecin doit d'autant plus garder en mémoire que la société évolue vers toujours plus de « sécurité ».

Il convient de rappeler les dispositions réglementaires :

- le code du sport (articles L230-1, L231-2 à L231-4) encadre la visite médicale de non contre-indication à la pratique du sport et impose la production d'un certificat médical daté de moins d'un an pour la pratique sportive en compétition.
- le code de déontologie (art. 76) permet à tout médecin qui se juge compétent de délivrer un certificat médical de non contre indication à la pratique d'un sport à la suite d'une visite médicale.
- le contenu de la visite de non contre-indication au sport est libre, à l'exception de sportifs pratiquant un sport à risque (cf article A231-1 dudit code du sport) et des athlètes inscrits sur les listes (arrêté du 11/02/2004). Ceux-ci sont pour la quasi totalité suivi par leur fédération et ont deux examens cliniques par an et une batterie d'examens complémentaires définies par chaque commission médicale fédérale.

C'est pourquoi, l'examen clinique a été codifié par la Société Française de Médecine du sport (SFMS). Il comporte un questionnaire et une fiche de synthèse de l'examen physique (cf PJ).

L'examen clinique étant peu performant pour dépister d'éventuelles pathologies cardiaques, la SFMS propose également la réalisation d'un ECG de repos, pour mieux dépister le risque de mort subite. En effet, sur la base d'études italiennes et françaises (Pr CARRE) l'association interrogatoire (capital), examen clinique et ECG de repos permet de dépister 60% de pathologies cardiaques à risque versus 5% avec les seuls interrogatoire et examen clinique. Des recommandations ont été édictées en 2007 par la société française de cardiologie : un ECG à la première licence à partir de 12 ans, tous les 3 ans jusqu'à 20 ans puis tous les 5 ans jusqu'à 35 ans.

Cela représente un impact considérable dans la pratique des médecins et des questions se posent quant à l'applicabilité en soins primaires d'autant plus que le remboursement est exclu dans ce cadre préventif. En l'absence de validation par l'ANAES ces recommandations ne sont pas opposables.

L'interrogatoire bien conduit et fouillé notamment au niveau des antécédents familiaux directs, l'examen clinique doivent orienter et nous faire demander très facilement un avis spécialisé cardiologique avec ECG de repos et surtout échographie cardiaque. Je reste très attaché au test de Ruffier Dickson (30 flexions en 45 secondes) qui bien entendu n'est pas performant pour le dépistage de cardiopathie à risque de mort subite mais qui donne une bonne idée de l'état de forme du moment (notamment la récupération) et est un bon moyen d'évaluation du sujet lui même (et non d'un sujet à l'autre) année après année.

Cette VNCI au sport est également l'occasion de suivre les sportifs notamment les adolescents que l'on voit peu :

- mise à jour des données administratives (nouveau n° de portable, adresse) ;
- suivi du statut vaccinal ;
- conduites à risque : alcool, tabac, shit, drogues ;
- vie sexuelle ;

- pratiques dopantes ; les cas de sportifs dopés sont médiatisés, le dopage sportif est banalisé chez les jeunes en France (étude prospective en Lorraine en première année de collège publiée en 2008) ;
- dépister les pathologies liées à la croissance ;
- vérification de l'acuité ophtalmique mais aussi auditive ;
- qualité de sommeil.

L'examen clinique doit être complet, exhaustif.

Il a été proposé il y a un an de supprimer cette VNCI (argument : le coût d'une consultation empêcherait des pratiquants d'accéder à leur sport en compétition) et de se caler sur le modèle anglo-saxon avec rédaction par le sportif d'un certificat attestant qu'il était apte et non porteur de pathologie. Cette démarche a été abandonnée.

La VNCI au sport doit être une vraie visite médicale dédiée (pas de signature en coin de table, pas de certificat de complaisance). Elle repose sur un interrogatoire poussée notamment cardiaque, un examen clinique complet qui orienteront si nécessaire et assez facilement à prendre un avis spécialisé. Le certificat ne sera signé qu'après réception de cet avis. La validité de ce certificat quelque soit les desiderata de certaines fédérations est d'UN AN. La rédaction de certificats itératifs pour des sports multiples à des dates différentes doit faire appel au bon sens. Un nouveau certificat pour un autre sport intensif plus de trois mois après la délivrance d'un premier doit à mon sens nécessiter une nouvelle consultation dédiée.

Le 5 novembre 2014 a été présenté en Conseil des ministres « le choc de simplification ».

Une de ses mesures concerne le VNCI dont la rédaction du certificat sera allégée. Le document serait valable 3 ans pour l'ensemble des activités (donc plus de nécessité d'un certificat par sport) pour les enfants comme pour les adultes, pour une première demande ou pour un renouvellement de licence. Cependant les détails du dispositif ne seront pas connus avant plusieurs semaines (début 2015) ; l'application devrait se faire pour la rentrée scolaire 2015. Les adultes de plus de quarante ans pourraient être soumis à un contrôle plus fréquent et certains sports extrêmes (lesquels ?) resteront par ailleurs soumis à l'obtention d'un certificat annuel. Encore un choc de simplification qui va compliquer les choses... Cette nouvelle mesure ne fait pas l'unanimité au sein de la communauté médicale et interroge sur le rôle préventif que l'on veut mettre en avant. Des ajustements sont encore à prévoir et les anciennes règles prévalent jusqu'à nouvel ordre.

Trois annexes, issues de la Société Française de Médecine du Sport (auto-questionnaire du sportif + fiche d'examen médical + certificat médical) sont disponibles sur la version numérique de l'article. <http://internet.cdm44.org/index.php/dossier-pratique/certificats>

Dr Fabrice BRYAND

Médecin de l'Equipe de France Féminine A de Football

CERTIFICAT MÉDICAL D'ENTRÉE EN CRÈCHES

• **LE CERTIFICAT MÉDICAL AUTORISANT L'ADMISSION D'UN ENFANT EN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL COLLECTIF (MULTI-ACCUEILS, CRÈCHES, HALTES-GARDERIES, MICRO-CRÈCHES) EST PRÉVU PAR LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ARTICLE R2324-39, PARAGRAPHE V : « LE MÉDECIN DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE ÉTABLIT LE CERTIFICAT MÉDICAL AUTORISANT L'ADMISSION DE L'ENFANT. TOUTEFOIS, POUR L'ENFANT DE PLUS DE QUATRE MOIS QUI NE PRÉSENTE PAS DE HANDICAP ET QUI N'EST ATTEINT NI D'UNE AFFECTION CHRONIQUE NI D'UN PROBLÈME DE SANTÉ NÉCESSITANT UN TRAITEMENT OU UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, CE CERTIFICAT PEUT ÊTRE ÉTABLI PAR UN AUTRE MÉDECIN AU CHOIX DE LA FAMILLE ».**

LA CIRCULAIRE DU 27 SEPTEMBRE 2011 RELATIVE À LA RATIONALISATION DES CERTIFICATS MÉDICAUX NE REMET PAS EN QUESTION CE CERTIFICAT MÉDICAL D'ADMISSION EN CRÈCHE PUISQUE L'ARTICLE CITÉ EN RÉFÉRENCE CI-DESSUS APPORTE JUSTIFICATION DE L'OBLIGATION LÉGALE.

IL ME SEMBLE DONC QUE LES MÉDECINS LIBÉRAUX, SOLLICITÉS PAR LES FAMILLES POUR RÉDIGER CE CERTIFICAT, NE PEUVENT S'Y REFUSER. CETTE OBLIGATION EST INDÉPENDANTE DE LA DURÉE D'ACCUEIL DE L'ENFANT DANS L'ÉTABLISSEMENT.

• **AU-DELÀ DU RESPECT DE CETTE EXIGENCE LÉGALE, IL EST IMPORTANT QUE LES MÉDECINS DE FAMILLE SOLLICITÉS À CETTE OCCASION, S'EN SAISISSENT POUR FAIRE DE LA PRÉVENTION EN LIEN AVEC L'ACCUEIL COLLECTIF DES JEUNES ENFANTS :**

- **INTERROGER L'ORGANISATION FAMILIALE EN CAS DE MALADIE INFECTIEUSE SURVENANT EN COURS D'ACCUEIL.**
- **RAPPELER LE RÔLE DES VACCINATIONS À TITRE INDIVIDUEL ET COLLECTIF, NOTAMMENT EN LIEN AVEC LA ROUGEOLE. QUESTIONNER LA VACCINATION DES JEUNES PARENTS VIS-À-VIS DE LA COQUELUCHE.**
- **S'ASSURER DE L'ADÉQUATION DE CE MODE D'ACCUEIL AU BON DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT.**

CONTACT :
DR ANNE-CÉCILE GENIER
CONSEIL GÉNÉRAL. PMI.
DIRECTION ENFANCE JEUNESSE
TÉL. 02.51.17.23.14

PROCOLE

SECURITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Afin de garantir aux professionnels de santé des conditions de travail optimales, un protocole national a été signé entre l'Etat et les présidents des sept Conseils nationaux constitués en Ordre. Ce protocole est décliné au niveau départemental.

CE QU'IL FAUT RETENIR EN PRATIQUE

Article 4

Des conseils de sûreté pourront être dispensés auprès des professionnels de santé par le référent sûreté concerné (contacts en fin d'article).

Article 5

Pour toute situation de danger ou de trouble avéré, le recours immédiat au service de police ou de gendarmerie se fera par appel téléphonique du 17.

Article 6

Il est essentiel que toute infraction fasse l'objet d'un dépôt de plainte. En outre, tout événement particulier pourra être signalé au service de police ou de gendarmerie territorialement compétent

Si un professionnel de santé est victime d'une infraction, et afin de déposer plainte, il pourra prendre un rendez vous par le biais du service de la pré-plainte en ligne dans les cas prévus par ce dispositif (adresse : www.pre-plainte-en-ligne.gouv.fr) ou par celui du correspondant concerné (contacts en fin d'article).

En pareilles circonstances, la victime se verra proposer sa domiciliation à son adresse professionnelle.

NB : La pré-plainte en ligne vous permet d'avoir un RDV rapide et avec un horaire précis qui sera respecté. N'oubliez pas de faire aussi une déclaration en ligne sur le site du Conseil départemental.

Article 7

Le Procureur de la République veillera à aviser, dans les meilleurs délais, les professionnels de santé concernés de toutes les suites procédurales réservées aux saisines dont il a fait l'objet, qu'il s'agisse d'un classement sans suite, d'une mesure alternative aux poursuites pénales ou d'un renvoi vers une juridiction pénale.

En clair, vous devriez donc avoir un « retour ».

LES CONTACTS

suivant votre zone d'exercice

DÉSIGNATION DES CORRESPONDANTS :

1. ZONE GENDARMERIE :

- Chef d'escadron Laurent KERDONCUFF, courriel : laurent.kerdoncuff@gendarmerie.interieur.gouv.fr
- Suppléant : Major Eric KEERLE (bureau sécurité publique partenariat) ; tél. : 02 28 24 12 54

2. ZONE POLICE NATIONALE :

Circonscription de sécurité publique de Nantes (communes de Nantes, Orvault, Rezé, Saint-Herblain, Saint-Sébastien) :

- Commandant Corinne GARBACCIO tél. : 02 53 46 70 61 courriel : corinne.garbaccio@interieur.gouv.fr
- Suppléant : commandant Yves COSTARD tél. : 02 53 46 71 10 courriel : yves.costard@interieur.gouv.fr

Circonscription de sécurité publique de La Baule (communes de La Baule, Pornichet, Le Poulignen) :

- Major Sylvie GIRBEAU - tél. : 02 51 73 75 08 courriel : sylvie.girbeau@interieur.gouv.fr
- Suppléant : Major Pascal MILHAMONT, tél. : 02 51 73 75 31 courriel : pascal.milhamont@interieur.gouv.fr

Circonscription de sécurité publique de Saint-Nazaire (commune de Saint-Nazaire) :

- Capitaine Olivier LE PAPE - tél. : 02 51 76 17 58 courriel : olivier.lepape@interieur.gouv.fr
- Suppléant : major Régis MORVANT, tél. : 02 51 76 17 52 courriel : regis.morvant@interieur.gouv.fr

RÉFÉRENTS SÛRETÉ SÉCURITÉ :

C'est à dire, ceux qui pourront venir à votre cabinet pour des conseils de sécurité.

Direction départementale de la sécurité publique

- Brigadier Franck Gallard courriel : franck.gallard@interieur.gouv.fr tél. : 02 53 46 72 23

Groupeement de gendarmerie départementale

- Major James PITON courriel : james.piton@gendarmerie.interieur.gouv.fr - tél. : 02 28 24 14 18

Conseil départemental de l'Ordre

- Docteur Anne GICQUEL courriel : loire-atlantique@44.medecin.fr tél. : 02 40 20 18 50

Synthèse du Dr Anne GICQUEL

HORS AMM

ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) et RTU (Recommandation Temporaire d'Utilisation)

La commercialisation des médicaments fait l'objet de procédures aboutissant à l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) soit nationale, soit communautaire (art. L.5121-8 du code de la santé publique, CSP). Le dossier fourni par l'industriel à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) ou à l'European Medicines Agency (EMA) regroupe la totalité des informations et études permettant d'évaluer le bien-fondé scientifique de l'autorisation avec 3 critères essentiels : la qualité, l'efficacité et la sécurité. L'AMM garantit un rapport bénéfice/risque acceptable et constitue le référentiel de bon usage du médicament sur lequel les professionnels de santé peuvent se reposer. La prescription d'un médicament dans le cadre de l'AMM est donc la règle.

Prescrire hors-AMM signifie prescrire un médicament dans des conditions d'utilisation autres que celles qui ont été avalisées dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP). Prescrire hors-AMM pourrait se résumer à « tout ce qui sort des éléments cités dans l'AMM : indications thérapeutiques, posologie, fréquence, durée d'utilisation ». Le hors AMM est une pratique très répandue 10% à 20% du total des prescriptions voire davantage dans des domaines comme la pédiatrie, l'obstétrique...

La prescription de médicaments hors-AMM peut se faire dans trois cas expressément spécifiés par la Loi et les règlements : les autorisations temporaires d'utilisation (ATU) nominative ou de cohorte délivrées par l'ANSM dans le cas de maladies rares ou graves (art.L.5121-12 CSP), les recommandations temporaires d'utilisation (RTU), procédure nouvelle dérogatoire exceptionnelle et la recherche biomédicale.

La prescription hors-AMM n'est interdite par aucun texte. Le médecin jouit de la liberté de prescription inscrite dans le code de déontologie inclus dans le CSP.

Les articles R-4127-8, R-4127-40, R-4127-32 du CSP avec une mise à jour concernant le décret 2012-694 du 07/05/2012 disposent que : « dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance » mais aussi que « le médecin doit s'interdire, dans les investigations et les interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié » et qu'il doit s'appuyer « sur les données acquises de la science ». L'« état de la science » correspond à l'ensemble des connaissances disponibles à « un instant t » au moment de la décision.

Sur le terrain de la perte de chance, la jurisprudence est pour l'instant muette sur la responsabilité éventuelle du professionnel qui ne proposerait pas à l'un de ses patients un traitement hors-AMM dont l'efficacité est avérée.

Autorisation temporaire d'utilisation

Au niveau communautaire, l'article 5 (1) de la Directive 2001/83/CE modifiée, instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain prévoit la possibilité pour les Etats membres d'autoriser dans certains cas particuliers l'utilisation exceptionnelle de médicaments ne bénéficiant pas d'AMM.

En France, l'utilisation exceptionnelle de spécialités pharmaceutiques ne bénéficiant pas d'AMM et ne faisant pas l'objet d'un essai clinique est conditionnée à l'obtention préalable d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) délivrée par l'ANSM, ce dispositif existe depuis les années 1990.

En pratique, il existe deux types d'autorisation temporaire d'utilisation :

L'ATU dite de cohorte (ATUc), concerne des médicaments dont l'efficacité et la sécurité d'emploi sont fortement présumées et destinés à un groupe ou sous-groupe de patients traités et surveillés suivant des critères définis dans un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations (PUT).

Elle est délivrée à la demande du titulaire des droits d'exploitation, qui a déposé ou s'est engagé à déposer une demande d'AMM dans un délai fixé. L'ATU de cohorte est accordée pour une durée d'un an et peut être éventuellement renouvelée.

L'ATU dite nominative (ATUn), est délivrée pour un seul patient nommément désigné et ne pouvant participer à une recherche biomédicale, à la demande et sous la responsabilité du médecin prescripteur, dès lors que le médicament est susceptible de présenter un bénéfice pour ce patient.

Il s'agit de médicaments dont le rapport efficacité/sécurité est présumé favorable pour ces patients au vu des données disponibles.

L'utilisation de spécialités bénéficiant d'une ATU ne peut se substituer à un essai clinique et n'a pas d'objectif d'investigation. La décision d'ATU ne doit pas freiner la mise en œuvre ou la poursuite d'essais cliniques permettant d'apporter des réponses précises et indispensables sur le rapport bénéfice/risque d'un médicament.

En effet, seule la mise en œuvre d'essais cliniques permet la mise sous traitement de patients avec des médicaments ne bénéficiant pas d'une AMM et l'acquisition de données fiables sur le produit concerné notamment en termes d'efficacité, de sécurité d'emploi, d'interactions médicamenteuses, de stratégies thérapeutiques. ...

Il s'agit d'une procédure d'autorisation exceptionnelle. L'ATU, contrairement à un essai clinique, n'a pas pour objectif d'apporter une réponse sur l'efficacité du médicament.

L'ATU peut être modifiée, suspendue ou retirée par l'ANSM pour des motifs de santé publique ou si les conditions qui ont conduit à sa délivrance ne sont plus remplies.

La liste des médicaments disponibles dans le cadre d'une ATU de cohorte ainsi que le RCP, la notice d'information destinée au patient, le protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations ainsi qu'également la date d'entrée en vigueur de l'ATU, les résumés des rapports de synthèse sont diffusés sur le site Internet de l'ANSM : www.ansm.sante.fr

Rôle des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV)

ATU nominative sans PUT :

Les CRPV sont chargés notamment :

- de recueillir et évaluer les informations relatives aux effets indésirables des médicaments bénéficiant d'une ATU nominative, communiquées entre autres par les professionnels de santé,
- de transmettre à l'ANSM (via la Base Nationale de Pharmacovigilance (BNPV)) les informations sus-visées, et sans délai lorsqu'elles concernent des effets graves,
- de remplir une mission d'expertise en conduisant études et travaux sur demande de l'ANSM.

ATU cohorte et ATU nominatives soumises à un PUT :

Si besoin (article R.5121-155), un CRPV peut être nommé, par l'ANSM, responsable du suivi national de la pharmacovigilance d'un médicament bénéficiant de l'ATU, en collaboration étroite avec l'entreprise exploitant ce médicament. Il est destinataire (via l'entreprise exploitant le médicament) d'une copie des effets indésirables graves ayant fait l'objet d'une déclaration à EudraVigilance (base européenne de données des effets indésirables), et des rapports périodiques de synthèse, qu'il aura à analyser.

Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU)

L'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique issu de la loi du 29 décembre 2011 et modifié par la loi du 08 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 permet à l'ANSM d'élaborer une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) autorisant la prescription d'une spécialité pharmaceutique disposant d'une AMM en France, dans une indication ou des conditions d'utilisation non conformes à son AMM. Il s'agit d'une procédure dérogatoire exceptionnelle, d'une durée limitée à trois ans, renouvelable.

La RTU est un outil législatif qui place le laboratoire dans la responsabilité du « Hors AMM », alors que celui-ci relevait auparavant de la responsabilité du prescripteur, ce « Hors AMM » bénéficie alors d'un encadrement

Les raisons de ce nouvel encadrement sont multiples. L'ANSM a souhaité suivre les produits utilisés hors AMM pour obtenir des données d'efficacité et de sécurité sur ces produits. A travers le suivi des patients dans ces RTU, l'objectif est également d'inciter les firmes à déposer des demandes de modifications ou d'extensions de leurs AMM. Ensuite, il s'est agi de donner une équité d'accès aux traitements pour ces produits. En corollaire, les firmes ont l'obligation d'encourager le bon usage de leur spécialité pharmaceutique et de signaler les prescriptions hors AMM à l'ANSM.

Pour que l'ANSM élabore une RTU, il faut que le médicament dispose d'une AMM en France, qu'il existe un besoin thérapeutique. Il faut également que soit mis en évidence la présomption d'un rapport bénéfice/risque favorable. Toutes les spécialités avec AMM sont concernées. Une RTU aura une durée de validité maximale de trois ans, renouvelable.

Le processus de mise en place de RTU prévoit qu'à partir d'un signal de prescription d'une spécialité non-conforme à son AMM, l'Agence peut être saisie par différents acteurs (ministre, centres de référence, HAS, Uncam, INCa, associations de patients) ou s'autosaisir. Une fois la demande jugée recevable, l'Agence évalue l'opportunité d'instruire la RTU. Si elle juge le signalement opportun, elle demande aux laboratoires des données d'efficacité et de sécurité dans l'indication visée, un point sur les essais cliniques et un projet de protocole de suivi pour la future RTU.

Les médicaments pouvant faire l'objet d'une RTU sont tous les médicaments bénéficiant d'une AMM (européenne ou nationale), que le médicament soit destiné en ville ou à l'hôpital, qu'il soit obtenu sur prescription ou non, qu'il s'agisse d'une spécialité de référence ou d'un générique. Les médicaments encore en essai clinique en sont exclus. Le laboratoire dispose de 3 mois pour transmettre ces données à l'ANSM. Parallèlement, l'Agence sollicite dans le même délai l'Inca si la RTU concerne le traitement d'un cancer ou l'avis du centre de référence compétent pour les maladies rares.

Après évaluation des données disponibles, si le rapport bénéfice/risque est favorable, l'ANSM élabore un projet de RTU. Ces projets sont adressés au titulaire/exploitant de la spécialité concernée. Après plusieurs échanges, ce dernier retourne son accord à l'ANSM dans le mois qui suit.

La RTU doit mentionner l'indication dérogatoire, la posologie et le mode d'administration (si différent) ainsi que, le cas échéant, des contre-indications, des mises en garde et précautions d'emploi et les effets indésirables possibles.

Cette RTU s'appuiera sur un argumentaire en fonction des données disponibles, permettant de présumer d'un rapport bénéfice/risque favorable. Elle comportera aussi un protocole de suivi de l'efficacité, de la sécurité

Liste des RTU accordées et en place

SPÉCIALITÉ PHARMACEUTIQUE	SUBSTANCE ACTIVE	STATUT
lioresal® 10 mg, comprimé sécable baclofène Zentiva® 10 mg, comprimé	Baclofène Aide au maintien de l'abstinence après sevrage chez les patients dépendants à l'alcool et en échec des autres traitements disponibles Réduction majeure de la consommation d'alcool jusqu'au niveau faible de la consommation telle que défini par l'OMS chez des patients alcoolo-dépendants à haut risque et en échec des traitements disponibles	RTU Début le 17/03/2014
roactemra®, 20 mg/ml solution à diluer pour perfusion	Tocilizumab - Maladie de Castleman inflammatoire non associée au virus HHV8	RTU Début le 07/04/2014
remicade® 100 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion	Infliximab - Maladie de Takayasu réfractaire aux traitements conventionnels	RTU octroyée le 04/07/2014 Début le 27/10/2014

et des conditions réelles d'utilisation, avec des fiches de suivi dont les données feront l'objet de rapports de synthèse périodiques. Ce suivi est obligatoire et financé par le laboratoire, un possible engagement du titulaire de l'AMM peut être proposé en vue de déposer une demande d'extension d'indication de l'AMM.

Si le rapport bénéfice/risque est défavorable, aucune RTU ne sera accordée. Toute RTU peut faire l'objet d'une modification, d'une suspension ou d'une abrogation si les conditions ne sont plus remplies, s'il apparaît un risque de santé publique ou en cas de manquement à l'obligation de suivi. Toutes les informations relatives aux RTU seront publiées sur le site internet de l'ANSM.

Engagement des médecins

Les médecins qui décident de prescrire une spécialité dans les indications faisant l'objet de la RTU s'engagent à respecter le protocole de suivi associé à la RTU et notamment à :

- informer le patient de la non-conformité de la prescription par rapport à l'AMM, obligation pour le prescripteur de porter sur l'ordonnance la mention «**prescription sous recommandation temporaire d'utilisation**», des risques encourus, des contraintes et des bénéfices potentiels,
- informer le patient des conditions de prise en charge du traitement par l'assurance maladie,
- collecter et transmettre les données nécessaires au suivi de leurs patients conformément au protocole de suivi ; ce suivi particulier a pour double objectif de confirmer le bien-fondé de cette utilisation hors AMM et d'assurer la sécurité des patients traités dans ce cadre dérogatoire.

A la demande de l'ANSM, un projet de protocole de suivi dans le cadre d'une RTU a été proposé par le laboratoire afin d'assurer, dans le cadre général de la pharmacovigilance, tout effet indésirable constaté par un professionnel de santé, un patient ou une association agréée de patients lors d'une RTU **doit être signalé au CRPV** dont il dépend géographiquement.

Le protocole de suivi comporte également un rappel des modalités de déclaration des effets indésirables, ainsi que les formulaires de signalement des effets

indésirables susceptibles d'être liés à un médicament à destination d'une part des professionnels de santé et d'autre part des patients.

En conclusion, la loi du 29 décembre 2011 modifiée par la loi du 08 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 énonce que la prescription d'une spécialité pharmaceutique doit être conforme à son AMM.

Par dérogation, la prescription peut se faire non conformément à l'AMM si l'Agence a établi une RTU ou si le prescripteur, en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, juge indispensable la prescription au regard des données scientifiques acquises (« en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée » signifie qu'il n'existe pas d'autres médicaments bénéficiant d'une AMM ou d'une ATU de cohorte).

Un exemplaire du protocole de suivi et ses annexes sont disponibles sur le site Internet de l'ANSM (www.ansm.sante.fr - rubrique activités, RTU) qui mentionne également la date d'entrée en vigueur de la RTU.

Nouvel encadrement du hors-AMM issu de la Loi du 29 décembre 2011 puis de la Loi du 8 août 2014

PRINCIPE : la prescription d'une spécialité pharmaceutique doit être conforme à son AMM ou son ATU

DÉROGATION : prescription d'une spécialité non conforme à AMM si :

Une RTU est établie par l'ANSM

= hors AMM

En l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, le prescripteur le juge indispensable au regard des données acquises de la science

= hors AMM, hors RTU

Dr Gwenaëlle VEYRAC
Service de Pharmacologie Clinique - UF Pharmacovigilance
Institut de Biologie
9, Quai Moncousu - 44093 NANTES cedex
Tél : 02 40 08 40 96

RÔLES ET MISSIONS DU COMITÉ MÉDICAL ET DE LA COMMISSION DE RÉFORME

POUR LES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX EN CAS DE PATHOLOGIE MÉDICALE OU DE PATHOLOGIE EN RELATION AVEC LE TRAVAIL

Lorsqu'un agent de la fonction publique est atteint d'une maladie justifiant un arrêt de travail, plusieurs types de congés maladie sont statutairement prévus. Ils dépendront de la gravité de l'affection causale mais aussi du statut de l'agent s'il est titulaire ou non titulaire. (voir encadré 1).

Le comité médical départemental est sollicité pour leur octroi. L'accident de service et de trajet ainsi que la maladie professionnelle seront examinés par la commission de réforme, qui se substituera au médecin conseil du régime général. Les questions posées au comité médical et à la commission de réforme dépassent le cadre de l'arrêt et sont élargies à d'autres demandes (temps partiel thérapeutique, IPP ou retraite anticipée) comme pour les salariés du privé, où le médecin conseil est l'interlocuteur.

Avant que son dossier puisse être examiné par l'une ou l'autre de ces deux instances, l'agent devra être vu par un médecin agréé généraliste ou spécialiste qui établira une expertise. Le médecin traitant, maillon indispensable dans la gestion du dossier, sera lui amené à rédiger les certificats justifiés pour ces demandes et à transmettre dans un secret médical préservé les informations médicales pertinentes au médecin agréé.

La prise en charge d'une maladie ou d'un accident de service pour la Fonction Territoriale fait référence au décret 87.602 pris pour application de la loi 84.53 du 26/01/1984. Les agents de l'Etat de la Fonction Hospitalière sont régis par d'autres décrets qui ne modifient que peu le traitement de leur dossier auprès des organismes précités.

Agent souffrant d'une pathologie médicale Saisine du comité médical

a) Maladie ordinaire de plus de 6 mois

Le congé ordinaire de maladie (MO) prescrit par le médecin référent nécessitera un avis du comité médical au-delà de **six mois** d'arrêt consécutif et ce congé ne pourra excéder 12 mois. A la fin des 12 mois, l'agent sera placé en **disponibilité d'office** pour raison de santé. La disponibilité d'office ne s'appliquera pas si la pathologie relève de la longue maladie (CLM) ou de la maladie de longue durée (CLD) qui bénéficient d'une durée de congés prolongée.

b) Demande et renouvellement de congé longue maladie (agent titulaire ou stagiaire à temps complet ou employé à temps non complet sur une durée égale ou supérieure à 28 heures / semaine)

Le fonctionnaire qui présente une maladie nécessitant un traitement et des soins prolongés, un caractère invalidant et de gravité confirmée peut demander à bénéficier d'un congé de longue maladie après transmission d'un certificat médical de son médecin traitant (ou spécialiste). Cette pathologie fera soit partie de la liste des maladies donnant droit au CLM au titre des articles 1 et 2 de l'arrêté du 14 mars 1986 (encadrés 2 et 3) ou à titre exceptionnel au regard de l'article 3 (encadré 3) pour une pathologie hors liste mais répondant à l'ensemble des conditions suivantes : impossibilité d'exercer ses fonctions, traitement et soins prolongés nécessaires ; caractère invalidant et gravité confirmée.

La durée maximale du congé de longue maladie sera de trois ans, dont la première année à plein traitement, puis deux années à demi-traitement.

c) Demande et renouvellement de congé longue durée

C'est une forme particulière de congé longue maladie qui concerne cinq groupes de maladie (tuberculose, maladies mentales, affections cancéreuses, poliomyélite antérieure aiguë et syndrome de déficit immunitaire grave et acquis). Ces pathologies donnent droit au congé longue maladie pour la première année et le congé de longue durée s'y substitue au-delà d'un an. La durée maximale de celui-ci est de cinq ans dont les trois premières années à plein traitement puis deux années à demi traitement.

d) Demande et renouvellement de congé de grave maladie (décret n°91 – 298 du 20 mars 1991 pour les fonctionnaires à temps non complet)

Pour ces agents, le congé grave maladie (CGM) remplace le congé longue maladie avec les mêmes modalités d'applications et pour la même liste de pathologies.

e) Disponibilité d'office

Elle n'est accordée qu'après épuisement des droits des congés statutaires (M.O, CGM, CLM ou CLD). Elle est prononcée après avis du comité pour des périodes de 3 ou 6 mois et pour une durée maximale d'un an renouvelable deux fois. Une quatrième année peut être sollicitée mais sort de la compétence du comité médical pour passer sous celle de la commission de réforme.

A l'expiration de ces délais, l'agent sera soit réintégré, soit admis à la retraite d'office en cas d'inaptitude ou licencié.

f) Demande et renouvellement de temps partiel thérapeutique (agents titulaire ou stagiaire CNRACL ≥ 28 h / semaine)

Une reprise à temps partiel thérapeutique peut faire suite à un congé de longue maladie (CLM) ou congé de longue durée (CLD) mais aussi à un congé de maladie ordinaire (M.O) de plus de **six mois**. Celle-ci sera là encore accordée après avis du comité médical, qui se substitue pour la Fonction Publique au médecin conseil. Celle-ci sera accordée si elle est de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'agent ou par nécessité de soins médicaux (rééducation ou réadaptation par exemple).

Elle est accordée pour trois mois et renouvelable dans la limite d'un an. La quotité minimale de temps travaillé est de 50%. La quotité sera souvent proposée par le médecin de prévention en charge de la collectivité.

g) Demande de reclassement professionnel ou d'aménagement de poste

Le comité médical peut aussi être sollicité en cas d'inaptitude définitive au poste d'un fonctionnaire titulaire ou stagiaire pour bénéficier d'un reclassement.

Agent présentant un accident de service ou souffrant d'une pathologie professionnelle
Saisine de la commission de réforme

a) Accident de service (trajet et travail)

La commission de réforme peut être saisie pour la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident en situation de travail ou lors du trajet si l'employeur ne l'a pas reconnu au vu de l'examen seul du certificat du médecin traitant.

b) Temps partiel thérapeutique après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions

Le temps partiel est possible suite à un accident de service ou de trajet suivant les mêmes modalités que celles de la maladie. Il est donc accordée pour des périodes de trois mois et renouvelable dans la limite d'un an. La durée effective de travail ne peut là encore être inférieure au mi-temps pour un agent titulaire quelque soit la durée hebdomadaire de travail (ex : 17,5 heures par semaine minimum pour un agent titulaire habituellement à 30 heures par semaine).

c) Aménagement de poste, reclassement professionnel ou inaptitude définitive après accident ou maladie imputable au service

La commission de réforme est aussi compétente en cas de reclassement professionnel ou de demande d'aménagement de poste après accident de service ou de trajet. La commission de réforme sera aussi sollicitée pour les demandes d'inaptitude définitive au poste après un fait accidentel au travail.

d) Reconnaissance en maladie professionnelle et maladie à caractère professionnel

La commission de réforme se substitue au médecin conseil pour les agents titulaires travaillant 28h/semaine et plus pour la reconnaissance des maladies professionnelles en référence aux tableaux du Code de la Sécurité Sociale. La reconnaissance peut aussi être demandée pour des affections non répertoriées dont la preuve d'imputabilité avec le travail peut être apportée (ex : maladie mentale secondaire à une situation de souffrance au travail). Si la maladie contractée en service fait partie de la liste des affections de longue durée (CLD) comme par exemple : tuberculose ou maladie mentale, la commission de réforme se substitue au comité médical.

e) Allocation temporaire d'invalidité (ATIACL)

La commission de réforme sera compétente pour l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité (ATIACL) pour les agents titulaires affiliés à la caisse des fonctionnaires (CNRACL). Celle-ci sera attribuable après accident de service ou maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente partielle (IPP) supérieure à 10% en accident de service et sans taux minimum exigé pour la maladie professionnelle. L'allocation est révisable tous les cinq ans. Pour les agents non titulaires, l'incapacité et son indemnisation seront jugées par le médecin conseil comme pour le régime salarié de droit privé.

f) Autres recours à la commission de réforme

Pour rappel, la commission est aussi saisie en cas de dernier renouvellement possible d'une disponibilité d'office (4^{ème} demande) mais aussi pour une demande de prolongation d'activité de 2 ans au delà de la limite de l'âge pour un fonctionnaire de plus de 65 ans.

En conclusion

L'agent fonctionnaire titulaire bénéficiera donc d'un traitement particulier en matière de droits médicaux socio professionnels au cours de sa carrière. Il pourra être amené à saisir le comité médical ou la commission de réforme selon les circonstances de la pathologie. Le parcours de soins passera nécessairement par le médecin traitant qui certifiera de l'état de l'agent et transmettra les informations médicales aux instances habilitées à les recevoir (médecin agréé puis comité médical ou commission de réforme).

La substitution au médecin conseil peut apporter une certaine complexité dans la prise en charge de la pathologie pour le praticien mais aussi l'agent et au-delà de cet exposé, des cas particuliers peuvent apparaître avec le recours possible aux médecins de prévention en charge des dossiers en santé au travail des agents (Etat, Fonction Hospitalière et Fonction Publique Territoriale).

*Dr Philippe DANTEC, Dr Nathalie GROS
et Mme Emeline JACQUET,
Centre de Gestion de la fonction publique territoriale 44
(02.40.20.63.40),
6 rue du Pen Duick II, CS 66225, 44262 Nantes cédex 2.
medecine@cdg44.fr - www.cdg44.fr*

Encadré 1 : Statut des agents de la fonction publique pour les 2 instances

La fonction publique territoriale emploie des agents dont le régime de protection sociale diffère selon qu'ils sont titulaires ou non titulaires et en fonction de leur taux d'emploi. Ces différences de statut ont des répercussions notamment en matière de carrière, de droits à la retraite mais également en ce qui concerne la maladie.

1. Agents titulaires travaillant au moins 28 heures par semaine

Les agents titulaires de la fonction publique territoriale effectuant plus de 28 heures par semaines sont surnommés « agents CNRACL » en raison du nom de leur caisse de retraite.

Ces agents dépendent d'un régime spécial de protection sociale, en opposition au régime général. En effet, il appartient à la collectivité employeur de prendre financièrement en charge la maladie de ces agents. Ainsi ils ne perçoivent aucune prestation en espèces de la part de la Sécurité Sociale. En revanche, ces agents peuvent tout à fait bénéficier des prestations en nature.

Les agents CNRACL voient leur dossier passer en comité médical pour tout ce qui concerne la maladie non professionnelle (hormis les congés de maladie ordinaire inférieurs à 6 mois) : par exemple pour l'octroi d'un temps partiel thérapeutique, d'un congé longue maladie ou longue durée ou pour la reprise des fonctions à l'issue de la maladie ordinaire (12 mois consécutifs).

Si l'agent est en congé pour maladie professionnelle ou du fait d'un accident de service (ou de trajet) c'est la commission de réforme qui sera compétente pour rendre des avis. Ces questions peuvent notamment concerner l'imputabilité de la maladie au service ou l'octroi d'une allocation d'invalidité.

Lorsque l'agent arrive en fin de droits, c'est-à-dire qu'il ne dispose plus de congés maladie, il peut être placé en disponibilité d'office. Ainsi, dans cette position administrative, la personne toujours inapte à reprendre des fonctions publiques ne travaille pas, ne reçoit pas de rémunération et ne cotise donc pas pour la retraite et sa carrière ne progresse plus. Si le reclassement n'est pas possible il faut envisager une mise à la retraite pour invalidité. Cependant il est nécessaire de cotiser au moins deux ans à la CNRACL pour bénéficier d'une pension ; si ce n'est pas le cas, l'agent sera alors licencié pour inaptitude physique.

2. Agents titulaires travaillant moins de 28 heures par semaine

Les agents titulaires de la fonction publique territoriale réalisant moins de 28 heures hebdomadaires sont surnommés « agents IRCANTEC » en raison du nom de leur régime de retraite complémentaire

obligatoire. Ces agents, contrairement aux agents CNRACL, cotisent au titre de la maladie et à double titre pour leur retraite : celle de la Sécurité Sociale et l'IRCANTEC.

Ces agents ont par conséquent une double protection sociale : ils bénéficient des dispositions du code de la Sécurité Sociale mais également de la protection statutaire instaurée par le décret 91- 98 du 20 mars 1991 en raison de leur qualité de fonctionnaire.

Ils bénéficient des mêmes congés que les agents CNRACL à l'exception du congé de longue durée. En outre, ils bénéficient d'un congé de grave maladie, prévu au régime général, à la place du congé de longue maladie mais avec une durée et des modalités de rémunération identiques.

La gestion des congés de maladie professionnelle ou pour accident de service est assurée par la CPAM mais celle-ci ne se prononce pas sur l'aptitude des agents, ce qui justifie la saisine de la commission de réforme.

Lorsqu'un fonctionnaire IRCANTEC inapte arrive en fin de droits à congés pour indisponibilité physique et ne peut être reclassé, la collectivité prononce son licenciement pour inaptitude physique.

3. Agents non titulaires (plutôt que contractuels)

Les agents non titulaires (recrutés par contrat ou par arrêté) cotisent au régime général de la sécurité sociale en ce qui concerne la maladie et la retraite (ils bénéficient également de la retraite complémentaire de l'IRCANTEC). Ils bénéficient donc de la protection du code de la Sécurité Sociale mais leurs congés maladie seront payés par leur employeur en fonction de leur ancienneté dans la collectivité.

Ces agents bénéficient des congés maladies prévus au régime général. Leur dossier est soumis au comité médical uniquement en ce qui concerne le congé de grave maladie. En effet, la saisine du comité médical n'est pas obligatoire en ce qui concerne la maladie ordinaire des non titulaires.

La commission de réforme n'est jamais saisie de dossiers de ces agents étant donné que la maladie professionnelle est gérée par la CPAM en ce qui les concerne.

Encadré 2 : Liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

Arrêté ministériel du 14 mars 1986
(Modifié par l'arrêté du 1^{er} octobre 1997)

Art. 1^{er} : un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, au cours d'une des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante :

1. Hémopathies graves
2. Insuffisance respiratoire chronique grave
3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère
4. Lèpre mutilante ou paralytique
5. Maladies cardiaques et vasculaires :
 - angine de poitrine invalidante
 - infarctus myocardite
 - suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire
 - complications invalidantes des artériopathies chroniques
 - troubles du rythme et de la conduction invalidants
 - cœur pulmonaire postembolique
 - insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment)
6. Maladies du système nerveux
 - accidents vasculaires cérébraux
 - processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins
 - syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux
 - syndromes cérébelleux chroniques
 - sclérose en plaques
 - myélopathies
 - encéphalopathies subaiguës ou chroniques
 - neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites
 - amyotrophies spinales progressives
 - dystrophies musculaires progressives
 - myasthénie
7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité
8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation
9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammations ou dégénératifs
10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 - maladie de Crohn
 - recto-colite hémorragique
 - pancréatiques chroniques
 - hépatites chroniques cirrhogènes
11. Collagénoses diffuses, polymyosites
12. Endocrinopathies invalidantes

Encadré 3 :

Art. 2 : les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 du décret susvisé (décret n°86-442 du 14 03 1986) :

- tuberculose
- maladies mentales
- affections cancéreuses
- poliomyélite antérieure aiguë
- déficit immunitaire grave et acquis

Art. 3 : un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1^{er} et 2 du présent arrêté, après proposition du comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du comité médical supérieur.

Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

GUIDE « BIEN VIEILLIR EN LOIRE-ATLANTIQUE »

CE GUIDE A ÉTÉ ÉDITÉ LA PREMIÈRE FOIS EN OCTOBRE 2013 (CF. LOM N° 141, PAGE 19). IL VIENT D'ÊTRE REMIS À JOUR. IL EST TÉLÉCHARGEABLE SUR : www.loire-atlantique.fr/bienvieillir

VOUS POUVEZ EN RECEVOIR DES EXEMPLAIRES EN CONTACTANT LE 02.40.99.16.90, OU MADAME LAURA ROCHEREAU (02.40.99.17.26 ou laura.rochereau@loire-atlantique.fr)

L'ONCOGÉRIATRIE

UNE SPÉCIFICITÉ DE PRISE EN CHARGE INTERDISCIPLINAIRE ET INTERPROFESSIONNELLE DE LA PERSONNE ÂGÉE ATTEINTE D'UN CANCER

Le vieillissement de la population des pays développés est le symbole des progrès médicaux et sociétaux. On vit plus longtemps et globalement en meilleure santé. En 2012, l'espérance de vie en France atteint 81,7 ans (78,5 ans pour les hommes et 84,9 ans pour les femmes). L'incidence des cancers de la population âgée est en constante augmentation. Aujourd'hui près d'un tiers des cancers survient chez des personnes de plus de 75 ans et les projections indiquent que cette proportion atteindra 50% en 2050. C'est dire l'importance de mieux connaître les spécificités des cancers chez les personnes âgées pour améliorer les réponses aux besoins croissants de cette population. Faire profiter ces malades ayant un cancer, des progrès thérapeutiques, malgré les effets secondaires, est donc une problématique actuelle.

1 - Le principe de l'oncogériatrie

Le patient « âgé » atteint d'un cancer n'est pas simplement un patient adulte dont la date de naissance est plus ancienne. Il existe d'une part, des pathologies spécifiques de la personne âgée et d'autre part, une très grande hétérogénéité de l'état de santé de ces patients. La prise en charge d'un malade âgé atteint d'un cancer ne pourra donc jamais se limiter à la stricte prise en charge de la pathologie cancéreuse. Les spécificités de la prise en charge des personnes âgées et la possibilité d'adapter les traitements carcinologiques ont rendu nécessaire une démarche pluridisciplinaire et multiprofessionnelle autour de la personne âgée présentant un cancer. C'est l'oncogériatrie. Il s'agit ainsi d'une collaboration entre cancérologues et gériatres pour une prise en charge globale intégrant les dimensions médicales, psychocognitives et sociales.

a. Une évaluation oncogériatrique, pourquoi ?

De nombreuses études ont montré que la prise en charge de domaines tels que la nutrition, la dépression et les fonctions cognitives, évalués lors des évaluations gériatriques ont un effet bénéfique sur la qualité de la prise en charge en diminuant notamment les toxicités, et sur la survie des patients ^{[1][2]}.

Ainsi l'évaluation gériatrique de la personne âgée atteinte d'un cancer peut permettre d'apporter des éléments complémentaires sur l'état de santé global du patient et participer au processus décisionnel du plan personnalisé de soins. Le gériatre se place en tant que consultant pour le cancérologue et l'évaluation gériatrique permet de répondre à une interrogation médicale précise.

Mais son rôle peut ne pas se limiter à donner son point de vue sur la faisabilité du traitement envisagé, il peut aussi participer au plan personnalisé de soins et de vie en proposant un plan d'interventions visant à prévenir la décompensation de pathologies sous-jacentes et la

survenue de pathologies en cascades souvent observées chez la personne âgée, à stabiliser l'ensemble des comorbidités du patient, à organiser l'environnement du patient et participer à l'optimisation de son parcours (passage en service de médecine gériatrique ou en SSR).

b. Une évaluation oncogériatrique, pour qui ?

Les patients atteints de cancer et âgés de 75 ans et plus, représentent une proportion importante et hétérogène de l'ensemble des patients atteints de cancer. Il n'est donc pas concevable, ni nécessaire que tous ces patients bénéficient d'une évaluation gériatrique approfondie (EGA), laquelle mobilise une équipe pluridisciplinaire et est chronophage (de 1h30 à 2h). Il est donc indispensable de pouvoir sélectionner les patients devant bénéficier d'une EGA. La grille de dépistage, appelée Grille G8 (disponible en version numérique sur le site du CDOM), recommandée par l'INCa, doit aider les cancérologues à identifier les patients devant être dirigés vers la structure ad-hoc. Cette liste de 8 critères (basée sur la nutrition, la motricité, les comorbidités, et la thymie) dont le remplissage ne prend que quelques minutes au médecin ou à l'IDE, permet d'obtenir un score sur 17. S'il est inférieur ou égal à 14, une EGA est donc recommandée.

c. Comment développer l'oncogériatrie

Actuellement, il existe un consensus pour affirmer l'intérêt d'une collaboration étroite entre oncologues et gériatres. Dans ce cadre l'Institut National du Cancer (INCa) et les ARS soutiennent la mise en place d'Unités régionales de Coordination en Onco-Gériatrie (UCOG) dont le rôle est l'accompagnement des établissements pour favoriser ce rapprochement et aider à la mise en place de la filière.

L'INCa a reconnu l'UCOG Pays de la Loire (UCOG pl) fin 2012. Conformément au cahier des charges,

L'UCOG pl est coordonnée par un gériatre (Dr de Decker au CHU de Nantes) et deux oncologues (Dr Bourbouloux à l'ICO Gauducheau, et Dr Abadie-Lacourtoisie à l'ICO Papin)^[3]. Elle bénéficie de l'appui du réseau régional de cancérologie ONCOPL qui est en relation étroite avec les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) et a une parfaite connaissance des organisations et des professionnels. Depuis le printemps 2013, l'UCOG pl s'est doté d'un temps plein de chef de projet et d'un mi-temps d'assistante. L'UCOG pl a mis en place, une commission composée d'une trentaine de professionnels de l'ensemble de la région (oncologues, hématologues, gériatres, directeurs). Cette organisation a permis de lever les éventuelles craintes quant à la centralisation des moyens et d'impliquer des oncologues et des gériatres exerçant dans des établissements répartis sur les 5 départements. Parallèlement à cette commission, un conseil scientifique visant à promouvoir la recherche dans ce domaine a également vu le jour en juin 2013 et comprend 25 professionnels motivés par la recherche en oncogériatrie, dont 7 oncologues / hématologues, 7 gériatres, 3 spécialistes d'organes et 4 médecins de santé publique.

2 - Et en pratique dans la région

a. Les évaluations gériatriques approfondies dans la région

Il existe au sein des Pays-de-la-Loire des équipes réalisant des évaluations oncogériatriques pour les patients âgés atteints d'un cancer et dont le médecin référent en fait la demande.

Ces équipes souvent multi-professionnelles reçoivent le patient, à la demande du cancérologue, du spécialiste ou du médecin généraliste, soit en consultation, soit en hôpital de jour, ou encore par le biais d'une équipe mobile gériatrique.

L'Unité régionale de Coordination en Onco-Gériatrie (UCOG pl) met à jour et diffuse cet annuaire sous format papier et par le biais de son site internet : www.oncopl.com, rubrique Oncogériatrie.

b. Les formations et informations au plus près des professionnels

La modification du parcours du patient âgé présentant un cancer ne peut se faire sans, d'une part la sensibilisation des généralistes et des spécialistes de la cancérologie, et d'autre part la formation des gériatres à l'oncogériatrie.

En 2008, l'Université de Nantes en partenariat avec l'Unité Pilote d'Oncogériatrie des Pays de la Loire, a mis en place sous la responsabilité du Pr Berrut, le diplôme Universitaire d'oncogériatrie. Il permet aux gériatres d'acquérir des connaissances en

oncologie et aux cancérologues des connaissances en gériatrie afin que les différents professionnels puissent utiliser un langage commun indispensable aux échanges lors de la prise en charge des patients. Etant également accessibles aux paramédicaux, il permet aux IDE de participer aux EGA de façon plus adaptée. Aujourd'hui 49 professionnels exerçant en pays de la Loire ont été formés à l'oncogériatrie. Les inscriptions se font au niveau de l'université de Nantes (02 53 48 47 47 / fc.sante@univ-nantes.fr)

Parallèlement à ce DU, des formations délocalisées au plus près des professionnels sont en cours sur la région : Les inscriptions se font au niveau de l'UCOG pl : tél. 02 40 84 76 00, virginie.moiteaux@oncopl.com virginie.moiteaux@chu-nantes.fr

Conclusion

De par l'augmentation d'une part de l'espérance de vie et d'autre part de l'incidence des cas de cancers avec l'âge, le nombre de patients âgés atteints de cancer ne cesse de s'accroître. Or la faisabilité de la prise en charge de ces patients est très variable et nécessite souvent une adaptation des traitements en fonction de l'état physiologique du patient et de son environnement. L'onco-gériatrie, qui n'est pas une spécialité ni une discipline en tant que telle, facilite la mise en place de parcours de soins et de santé impliquant bien évidemment les cancérologues mais aussi les équipes gériatriques dès le diagnostic puis au cours de traitement afin que la prise en charge soit la plus adaptée possible et la plus efficace.

Dans notre région, les équipes gériatriques référencées sont donc en lien avec les services de cancérologie pour collaborer avec ces derniers et permettre de parfaire la prise en charge.

V. Bourcy, E. Bourbouloux, S. Abadie-Lacourtoisie, B. D'Aillières, G. Gerrut, F. Empereur, L. de Decker

Contact :

*Mme BOURCY - tél. : 02 40 84 75 99
Mme Moiteaux - tél. : 02 40 84 76 00*

[1] : Ramjaun A, Nassif MO, Krotneva S, Huang AR, Meguerditchian An : Improved targeting of care for older patients : a systematic review of the utility of comprehensive geriatric assessment; *J Geriatr Oncol.* 2013 Juil; 4(3) : 271-81

[2] : Caillet P, Canoui-Poitrine F, Vaouriot J, Berle M, Reinald N, Krypciak S, Bastuji-Garin S, Culine S, Paillaud E Comprehensive geriatric assessment in the decision-making process in elderly patients with cancer : ELCAPA study; *J. Clin Oncol* 2011 sept 20 ; 29(27) : 3636-42

[3] : Bourcy V, de Decker L, Bourbouloux E, Abadie-Lacourtoisie S, D'Aillières B, Empereur F : L'UCOG des Pays de la Loire, une structure régionale d'appui pour les professionnels en oncogériatrie ; *JOG* 2014 ; vol5 ; 5-12.

Quel type de certificat peut être délivré à une personne malade qui sollicite un titre de séjour en raison de son état de santé ?

Le Conseil départemental est régulièrement interrogé par des médecins généralistes à qui des patients demandent un certificat médical descriptif de leur état de santé afin d'obtenir un titre de séjour.

Certaines préfectures demandent à ces personnes de présenter un certificat « précis et circonstancié ».

Or, l'article R. 313-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile précise que les personnes malades qui sollicitent la délivrance d'un titre de séjour en raison de leur état de santé n'ont pas à produire le certificat médical, prévu à l'article R. 313-1, 4° du même code pour toute demande de carte de séjour temporaire.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a eu l'occasion de rappeler que cette pratique, outre le fait qu'elle ne respecte pas la réglementation en vigueur, est contraire au secret médical auquel toute personne malade a droit.

Les médecins ne peuvent donc que refuser de rédiger ce certificat médical.

La procédure relative à la délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé prévoit que c'est le préfet qui décide de la délivrance du titre.

Il prend sa décision après avis du médecin de l'ARS qui, pour se prononcer, aura été destinataire d'un rapport médical rédigé par un médecin hospitalier ou un médecin agréé. Le médecin de l'ARS examine également les informations disponibles sur l'existence d'un traitement dans le pays d'origine de l'intéressé.

Une instruction interministérielle du 10 mars 2014 sur les conditions d'examen des demandes de titre de séjour pour raisons de santé est d'ailleurs venue rappeler que « Les agents des services préfectoraux ne peuvent, à aucune phase de la procédure d'instruction des demandes de titres formées sur le fondement du 11° de l'article L. 313-11 du CESEDA, exiger des intéressés la production de certificats médicaux, y compris les certificats médicaux dits non-circonstanciés, qui sont de nature à fournir des indications sur l'état de santé du demandeur. Par ailleurs, il est rappelé que les dispositions de l'article R. 313-4 du CESEDA ne soumettent pas l'étranger qui sollicite un titre de séjour pour raisons de santé à l'obligation de produire le certificat médical prévu au 4° de l'article R. 313-1 du même code. »

Cette instruction interministérielle souligne ensuite que le secret médical s'applique dans ces procédures et que le médecin de l'ARS ne doit délivrer au préfet aucune information couverte par le secret médical.

Un patient peut-il demander la suppression de certains éléments de son dossier médical ?

« Toute personne a le droit de s'opposer, pour des motifs légitimes, à ce que les données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement ». (Article 38 de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés)

« Toute personne physique justifiant de son identité peut exiger du responsable d'un traitement que soient, selon les cas, rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées les données à caractère personnel la concernant, qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées, ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite. » (Article 40 de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

La CNIL considère que la demande d'un patient que soient effacées des données de son dossier médical ne peut être satisfaite si ces données inscrites dans le dossier ne sont ni inexactes, ni incomplètes, ni équivoques, ni périmées et que leur collecte, utilisation, communication ou conservation sont conformes à la loi.

L'échange entre le médecin et le patient est le moyen le plus raisonnable d'apprécier le caractère périmé d'une information. En toute hypothèse, le médecin doit agir en conscience, le patient restant libre de saisir le juge en cas de désaccord.

La suppression doit faire l'objet d'une demande formalisée par écrit de la part du patient dont le médecin conserve

l'original. Il existe une exception si le patient peut invoquer des motifs légitimes qui permet l'effacement des données. Ce cas demeure toutefois très exceptionnel.

La CNIL a ainsi admis comme légitime le cas d'un patient hospitalisé aux Hospices Civils de Lyon qui demandait l'effacement d'informations relatives à ses différentes hospitalisations conservées sur support informatique au motif que, étant atteint d'une affection qu'il ne souhaitait pas révéler à sa famille et ayant appris qu'un membre de sa famille, médecin, était amené à occuper un poste à l'hôpital, il craignait que la consultations du système informatique permette à son parent de connaître la nature de sa pathologie.

Dans le cas où l'effacement d'une donnée est décidé de façon conjointe par le patient et le professionnel de santé, aucune technique particulière n'est exigée par la CNIL.

Il est également recommandé de conserver la mention de cette suppression dans le fichier.

Ces dispositions s'appliquent à tous les dossiers médicaux informatisés, qu'ils soient conservés dans un cabinet libéral, un établissement de santé public ou privé ou dans un service de médecine du travail.

Carole JOSSE
Juriste du CDOM

Remplacements et dérogations : dans quels cas sont-elles nécessaires et possibles ?

Selon l'article 65 du Code de Déontologie Médicale (article R.4127-65 du Code de la Santé Publique), « un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que **temporairement** et par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un étudiant remplissant les conditions prévues par l'article L. 4131-2.

Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le Conseil de l'Ordre dont il relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement.

Le remplacement est personnel. Le médecin remplacé doit **cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement. Toutefois, des dérogations à cette règle peuvent être accordées par le conseil départemental, dans l'intérêt de la population lorsqu'il constate une carence ou une insuffisance de l'offre de soins.** »

Les Remplacements « Réguliers » :

Le Conseil départemental reçoit de nombreux contrats de médecins qui se font remplacer régulièrement un jour fixe par semaine pour repos, formation...

Ces contrats peuvent être conclus pour des périodes de trois mois renouvelables et sont autorisés pour un jour, un jour et demi par semaine. Au-delà, il convient de faire une demande de **dérogation** à l'Ordre.

En effet, à partir de deux jours se pose la question de recourir à un autre statut que le remplaçant, celui de collaborateur libéral.

Néanmoins, le Conseil départemental peut être amené à accorder des dérogations et à autoriser des médecins à se faire remplacer deux jours ou plus par semaine lorsque le motif est justifié : par exemple, le médecin a des problèmes de santé, ou exerce dans un secteur peu pourvu en médecins, et il ne peut plus assurer seul le suivi des patients ; et le seul remplaçant disponible et intéressé par son remplacement n'est pas thésé. En effet, la collaboration libérale ne peut être envisagée que par un médecin thésé et inscrit à l'Ordre.

Si le médecin souhaitant se faire remplacer n'a trouvé comme remplaçant qu'un médecin étudiant titulaire d'une licence de remplacement, le Conseil présentera sa demande en séance plénière et pourra lui accorder une dérogation pour une durée de trois mois.

Les Remplacements pendant une Activité :

Le 4^{ème} alinéa de l'article 65 du Code de Déontologie médicale précise bien que « le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement ».

De même, selon les commentaires de cet article, « dès lors que le médecin organise son remplacement pour pallier une absence due à un exercice habituel salarié dans un autre lieu, ce remplacement, a fortiori si les conditions financières prévues permettent

au médecin d'en tirer bénéfice, doit être regardé comme contraire à l'article 89 (...) ».

Il est donc impossible pour un médecin de se faire remplacer à son cabinet pendant qu'il exerce une activité salariée (médecin coordonnateur...), hospitalière ou même libérale.

Là encore, certaines situations peuvent conduire le Conseil départemental à accorder des dérogations : lorsqu'un médecin installé en libéral envisage un changement d'activité c'est-à-dire une réorientation vers une activité salariée ou hospitalière ou même un déménagement pour exercer une activité libérale mais sur un autre site, il peut souhaiter conserver son cabinet le temps d'effectuer sa période d'essai dans sa future activité.

Il peut alors solliciter de l'Ordre l'autorisation de se faire remplacer à son cabinet alors qu'il exercera une autre activité le temps de sa période d'essai. Ce remplacement lui laissera le temps de s'assurer que sa nouvelle activité lui convient mais également de préparer sa succession au sein de son cabinet. Le Conseil pourra alors lui accorder, en séance plénière, une dérogation pour une période de trois mois.

La Première Année d'Installation :

En principe, un médecin installé ne peut effectuer de remplacement. Certains jeunes médecins sont parfois dans l'embarras lorsqu'ils souhaitent s'installer mais ce sont engagés à faire des remplacements sur des périodes plus ou moins longues.

Il existe un usage « ordinal » selon lequel un médecin peut être autorisé à faire des remplacements la première année de son installation sous réserve de ne pas se faire remplacer lui-même à son cabinet pendant qu'il remplace.

Il appartient au médecin d'en faire la demande écrite au Conseil qui l'étudie en séance plénière.

Elodie PIGEON-AVERTY
juriste du CDOM



L'HUMEUR DES DRUIDES

FIN D'ANNÉE TRÈS ORAGEUSE !

Non seulement bien sûr, et comme d'habitude maintenant, les orages et les inondations cataclysmiques qui sévissent, depuis de nombreux mois, là où on les attendait le moins, c'est-à-dire le Sud de la Gaule... Forme clinique du réchauffement de la planète ? En tout cas, merci à Hollandix, notre nouveau Dieu de la pluie : au moins, sur ce point là, il n'a non seulement pas déçu, mais a même été trop efficace, et ceci dès le jour de sa prise de fonction !

Mais aussi et surtout, en ce qui nous concerne, l'exaspération des druides face à un pouvoir qui, pour le moins, ne sait pas discuter ou négocier. On voudrait transformer des druides qui rêvent encore de chênes, d'indépendance et de pouvoirs magiques, en fonctionnaires dociles au sein d'un système britannique-like... Comme si les Britanniques étaient toujours des gaulois comme nous, ce qu'ils ne sont plus depuis très longtemps. Sans oublier que, curieusement et paradoxalement,

on voudrait permettre aux grands groupes financiers de s'investir dans nos sociétés, comme c'est déjà le cas dans nombre de nos établissements... Ce qui prouve bien qu'entre administrateurs publics et administrateurs privés, il n'y a plus de différences : ce qui est bien logique, puisqu'ils sortent des mêmes moules, et n'ont qu'un seul but, celui de tout régenter.

Bref, tout ceci nous conduit aux grèves de fin 2014 et début 2015 ce que, pour nous moquer, certains ne manqueront pas d'appeler «des grèves - Méribel» !

Grèves pendant lesquelles nous aurons peut-être une pensée faussement émue pour ce pauvre DPC agonisant... en rappelant qu'il s'agit de la énième mouture de la loi de 1996 instituant une FMC obligatoire et enrégimentée laquelle n'a, fort heureusement, jamais pu être appliquée. La FMC est une obligation déontologique, mais elle doit rester libre !

Et malgré toute cette ambiance parfaitement morose, on se rend compte que les druides n'arrivent pas à couper les ponts : il y a ceux qui retardent leur retraite... il y a ceux qui, même s'ils la prennent, continuent une activité partielle ou même totale. Bref, le triomphe du cumul emploi-retraite.



Dr P. LEVEQUE

■ Provocatix (M. CHUPIN)

PROBLÈME DE BRIDGE

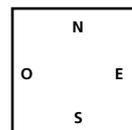
LES ENCHÈRES

NORD	EST	SUD	OUEST
1 ♣	Contre	Passe	2 ♣
Passe	4 ♣	Passe	Passe
Passe			



Donneur :
OUEST

♠ A R D
♥ D 10 6 5 2
♦ D 7
♣ R 8 3



Vulnérabilité :
PERSONNE

♠ 9 4
♥ A V 7 3
♦ V 8 5 3
♣ A 9 7

L'ENTAME

Ouest commence par l'As et le Roi de Carreau, Est fournissant le 9 et le 2 de Carreau en écho. Vous coupez le troisième Carreau avec le Dix de Cœur, mais, à votre grande surprise, Est fournit le 4 de carreau. Comment jouez-vous pour dix levées ?

LE POINT DE LA SITUATION

Vous vous attendiez à gagner ce contrat confortablement, mais vous devez tenir compte de la plaisanterie à laquelle s'est livré Est sur les premières levées. Votre manche serait elle en danger ?

SOLUTION

Lorsqu'un bridgeur a une conduite peu orthodoxe, il est sage de considérer avec suspicion ses arrières-pensées plutôt que son état mental. Un partage 4-0 des Cœurs est la seule chose qui puisse mettre votre contrat en danger, et cela pourrait bien être l'explication du faux écho d'Est à Carreau.

Il est possible de surmonter un mauvais partage des atouts, mais à condition d'attaquer la couleur d'un petit Cœur vers la Dame du mort. Revenez en main par l'As de Trèfle et présentez le 3 Cœur. Si votre Dame fait la levée et que Est ne fournit pas, vous aurez besoin de trouver en Ouest exactement trois Piques et deux Trèfles, en plus de ses quatre Cœurs et des quatre Carreaux. Encaissez le Roi de Trèfle et Deux de Pique puis coupez le troisième Pique et défaussez le dernier Trèfle du mort sur le Valet de Carreau. Enfin, jouez Trèfles et, à trois cartes de la fin Ouest doit couper et vous concéder les deux dernières levées.

Il est très improbable que Ouest ait une chicane à Cœur, puisqu'il n'a que quatre carreaux. De plus, sans le Roi de Cœur, il n'aurait pas les points d'honneur justifiant son ouverture. Mais si, c'est le cas, vous ferez encore 10 levées en capturant les atouts d'Est.

Si Ouest avait eu deux Piques et trois Trèfles, vous n'auriez pas pu gagner faute d'une communication pour encaisser le Valet de Carreau et couper un Trèfle, avant de jouer le troisième Pique. **Une fois de plus, lorsque vous découvrez le mauvais partage des atouts la répartition d'Ouest devient une hypothèse de nécessité.**

Voici la donne complète :

♠ A R D
♥ D 10 6 5 2
♦ D 7
♣ R 8 3

	N	
O		E
	S	

♠ 6 5 2
♥ R 9 8 4
♦ A R 10 6
♣ D 10

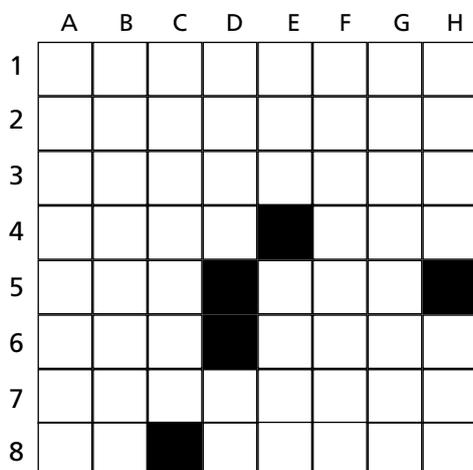
♠ V 10 8 7 3
♥ -
♦ 9 4 2
♣ V 6 5 4 2

♠ 9 4
♥ A V 7 3
♦ V 8 5 3
♣ A 9 7

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

MOTS CROISÉS

■ ■ ■ M. CHUPIN



Horizontalement

- Fils de Charles Martel.
- Forme de cécité.
- Prépare la guerre.
- Bubons semi vidés. / Possessif.
- Abréviation pour insuline. / Officier supérieur chez les janissaires.
- Petite monnaie étrangère. / Tombeur avec un Don.
- Plantes voisines de la jacinthe.
- Ancien. / Spacieux.

Verticalement

- A - Activité de change monétaire.
B - Epris.
C - Chefs religieux.
D - Brillés. / Auto-description.
E - Spécialiste médical. / Prises en Djellaba.
F - Humidités.
G - Mettait sur un siège.
H - Créées. / 3 points.

Solutions

Horizontalement : (1) Carloman, (2) Amalrose, (3) Mobilise, (4) Bubs, (5) IRL, (6) Sen, (7) Juan, (8) Ex / Vaste. Verticalement : (A) Cambisme, (B) Amoureux, (C) Rabbits, (D) Luis, (E) ORL, (F) Moiteurs, (G) Asseyait, (H) Nées, (NSF).

OFFRES D'EMPLOIS SALARIÉS

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- **Clinique Mutualiste de l'Estuaire**, St-Nazaire, recherche médecin généraliste 80% ETP. CDD 3 mois. Contact : Valérie TRAISSAC. Tél. 02.72.27.52.94
- **Les Apsyades, Bouguenais**, recherchent médecin généraliste addictologue, CDI, 0,20 ETP. Contact : Raphaël VIOLLET ou Valérie PINEAU. Tél. 02.40.69.36.48
- **La Maison de Convalescence de Mautfaucou-Montigné** (49230) recherche un généraliste ou gériatre en CDI, 0,40 ETP. Contact : Arthur ROZIER. Tél. 02.41.64.71.76
- **La Ville d'Orvault** recherche un généraliste ou un pédiatre pour son service Petite Enfance (6 multi accueils municipaux). Contact : Pascale DUCHENNE. Tél. 02.51.78.33.00
- **L'hôpital de Cholet** recherche un médecin polyvalent temps plein pour son service de médecine post-urgence et infectiologie. Tél. 02.41.69.66.97 ou 02.41.49.61.22

MÉDECIN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

- **Le Centre Hospitalier de Vitré** (35506) recherche son 4^{ème} gynécologue-obstétricien, P.H. temps plein. Contact : Delphine DUSSOL-LEGLASTIN. Tél. 02.99.74.14.15 ou Docteur EL MANAHI Tél. 02.99.74.14.80

MÉDECINS PSYCHIATRES

- **Les Apsyades, Bouguenais**, recherchent un chef de service temps plein ou deux chefs de service mi-temps, pour son département d'addictologie, à La Baronnais. Contact : Valérie PINEAU. Tél. 02.40.69.36.48
- **L'Institut Thérapeutique Educatif Pédagogique Alfred LECOQC à Léognan** (33850) recherche un psychiatre 0,80 ETP ou (un 0,30 ETP + un 0,50 ETP). Contact : Nathalie LIEVAL. Tél. 05.56.64.75.42

MÉDECINS GÉRIATRES OU MÉDECINS DE RÉÉDUCATION

- **L'EHPAD Jean-Lachenaud, à fréjus** (83) recherche un temps partiel pour son Service de Soins et de Réadaptation. Contact : Mme Florentin. Tél. 04.94.17.68.00

INSCRIPTIONS

N° 10203	COHEN Laure	C.H.U. 38 bd Jean Monnet - PEDIATRIE - NANTES
N° 10204	DOUSSIN Luc	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10205	FOURNIER Jean-Pascal	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10206	MEAR François-Xavier	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10207	OMON Edith	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10208	BOSSARD-VAN DEN BROUCKE Christine - née BOSSARD	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10209	VAN DEN BROUCKE Laurent	MEDECINE GENERALE - N'exerce pas actuellement
N° 10210	BOUARD Alexandra née MAHE	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10211	CORNILLIER Thomas	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10212	COUTANSAIS Maïa née DOUVILLE DE FRANSSU	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10213	DELIGNIERES Aline	C.H.U. - H.M.E. Clinique Médicale Pédiatrique - 7 quai Moncousu - PEDIATRIE - NANTES
N° 10214	GRAND-JEAN Michel	I.C.O. René Gauducheau - Bd Jacques Monod - MEDECINE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10215	GUENEGO Elise	Remplacements de PEDIATRIE
N° 10216	HENNEBEL Anne-Lise	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10217	HEMERY-GRAND-JEAN Virginie née HEMERY	Remplacements d'ANESTHESIE-REANIMATION
N° 10218	JAUFFRET Camille née VAUTERIN	C.H.U. Centre de prévention et dépistage CFPD - 5 rue du Pr Yves Boquien - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10219	MARC Guillaume	Centre Hospitalier - 11 bd Georges Charpak - NEUROLOGIE - ST NAZAIRE
N° 10220	MUSTIERE François	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10221	PALLUT Sophie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10222	PEROL Julien	Remplacements d'OPHTALMOLOGIE
N° 10223	POUSSIER Katia	Médecin-Conseil CPAM de L.A. - Service Médical 9 rue Gaëtan Rondeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10224	TRUONG TAN Trung Marc	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10225	MOINARD Jérémie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10226	MALLIET Nicolas	C.H.U. Hôpital G. et R. Laënnec Institut du Thorax - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - ST HERBLAIN
N° 10227	MARQUET Damien	C.H.U. UCSA - Place Alexis Ricordeau - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10228	MILIN Solenn	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10229	BESNARD-KOSCIELNIAK Anne née BESNARD	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10230	LEGRAND Edouard	C.H.U. - HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10231	ROUSSEAU Dominique	Centre Catherine de Siennne - 2 Rue Eric Tabarly - ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE - NANTES
N° 10232	BAVEREL Laurent	C.H.U. HOTEL DIEU - Orthopédie Traumatologie - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10233	BROCHARD-LIBOIS Julia née BROCHARD	C.H.U. - HOTEL DIEU - Maladies Infectieuses et Tropicales - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10234	CHENE Anne-Laure	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - PNEUMOLOGIE - ST HERBLAIN
N° 10235	FLEURY Vincent	I.C.O. Gauducheau - MEDECINE NUCLEAIRE - ST HERBLAIN
N° 10236	LEROY MARC	Institut de la Main Nantes Atlantique - 21 rue des Martyrs - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10237	GUINOT Audrey	C.H.U. - H.M.E. - CHIRURGIE INFANTILE - NANTES
N° 10238	SELMES Gabrielle	I.C.O René Gauducheau - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - ST HERBLAIN
N° 10239	BELLET Lucile	C.H.U. Hôpital St Jacques - NANTES
N° 10240	BILLIER Laurianne	C.H.U. - HOTEL DIEU - Urgences SAMU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10241	BODIN Mathilde née POUSSSET	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10242	BOURGET-AGUILAR Kinnie née BOURGET	C.H.U. - HOTEL DIEU - OTO RHINO LARYNGOLOGIE - NANTES
N° 10243	CARBONNIERE Clémence	C.H.U. - HOTEL DIEU - OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 10244	de CASTELBAJAC Marie	Remplacement de MEDECINE GENERALE
N° 10245	CHINIER-LIMEE Eva née CHINIER	C.H.U. Hôpital St Jacques - MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION - NANTES
N° 10246	DELBOVE Agathe	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - Soins Intensifs - PNEUMOLOGIE - ST HERBLAIN
N° 10247	DIGUET Alexandra	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10248	DIROU Stéphanie	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - PNEUMOLOGIE - ST HERBLAIN

N° 10249	DUPRE-FERRERO Hélène	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10250	DUVAL Alice	Centre Hospitalier - Urgences SAMU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10251	ESPITIA Olivier	C.H.U. - HOTEL DIEU - MEDECINE INTERNE - NANTES
N° 10252	FAUVEL Fabien	C.H.U. HOTEL DIEU - Chirurgie Maxillo Faciale - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10253	FERRE Hélène née HUON DE KERMADEC	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - Centre Fédératif Douleur Soins palliatifs - MEDECINE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10254	GAYET Pauline	C.H.U. Hôpital St Jacques - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10255	GHIER Cécile	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10256	GRANGEON Emmanuel	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10257	GRIGNON Océane	C.H.U. - HOTEL DIEU - Urgences - SAMU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10258	GRIMAUD Fanny	C.H.U. HOTEL DIEU Chirurgie Maxillo Faciale - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10259	GRUET-COQUET Noémie née GRUET	C.H.U. Hôpital St Jacques - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10260	GUILLAUMAT Jérôme	C.H.U. - HOTEL DIEU - Médecine Vasculaire - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10261	HALLIEZ Maxime	C.H.U. - Service Hématologie Biologique - 9 quai Moncoussu - BIOLOGIE MEDICALE - NANTES
N° 10262	JAVAUDIN François	C.H.U. - HOTEL DIEU - Urgences - SAMU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10263	de KEATING-HART Edward	Clinique Jeanne d'Arc - 21 rue des Martyrs - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10264	LACOSTE Philippe	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - Chirurgie Cardiaque et Thoracique - CHIRURGIE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10265	LAFORGUE Edouard-Jules	C.H.U. - CAPPÀ Jacques Prévert - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10266	LEE Marie née GASTER	C.H.S. - PSYCHIATRIE - BLAIN
N° 10267	LEFEUVRE Stéphanie	C.H.U. - HOTEL DIEU - Urgences - SAMU - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10268	LEPETIT Maud	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - NEUROLOGIE - ST HERBLAIN
N° 10269	MADEC François-Xavier	C.H.U. - HOTEL DIEU - HME - Chirurgie Infantile - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10270	MALADIN Anatolie	C.H.U. - HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10271	MARTIGNAC Bénédicte	Centre Hospitalier - 11 Bd Georges Charpak - PNEUMOLOGIE - ST NAZAIRE
N° 10272	MARTIN Elodie	C.H.U. - HOTEL DIEU - OPHTALMOLOGIE - NANTES
N° 10273	MATHIEU Cédric	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - MEDECINE NUCLEAIRE - ST HERBLAIN
N° 10274	MORLA Olivier	C.H.U. - HOTEL DIEU - Radiologie Centrale RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE - NANTES
N° 10275	OLIVIER Marie	C.H.U. - HOTEL DIEU - Urgences - SAMU - MEDECINE GENERALE
N° 10276	PEROUZE Claire	C.H.U. - Hôpital St Jacques - Centre Nantais de la parentalité - HOME - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10277	PRIGENT Romain	C.H.U. - HOTEL DIEU - Exploration fonctionnelle vasculaire - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10278	ROBINE Edouard	Clinique Mutualiste de l'Estuaire - 11 bd Georges Charpak - CHIRURGIE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10279	SALAUD Céline	C.H.U. - HOTEL DIEU-Neurotraumatologie NEUROCHIRURGIE - NANTES
N° 10280	SICARD Mélanie	C.H.U. - HOTEL DIEU - Réanimation Néonatale - PEDIATRIE
N° 10281	TRUFFANDIER Marie-Victoria	C.H.U. - HOTEL DIEU - Brûlés - Chirurgie Plastique - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10282	VARAS Annabelle	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10283	VIQUESNEL Simon	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - Réanimation polyvalente - ANESTHESIE REANIMATION - ST HERBLAIN
N° 10284	VON THEOBALD Louis	C.H.U. - Hôpital St Jacques - PSYCHIATRIE - NANTES
N° 10285	JARRY-TOSSOU Valérie née JARRY	33 Bd de l'Université - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - ST NAZAIRE
N° 10286	JEHAN Elodie	4, rue de la Bouxière - MEDECINE GENERALE - GUERANDE
N° 10287	BERNARD Erik	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10288	CABART Mathilde	ICO René Gauducheau - Bd Jacques Monod - ONCOLOGIE Option MEDICALE - ST HERBLAIN
N° 10289	CARRIER Marie	C.H.U. - Hôpital G. et R. Laënnec - Unité de soins palliatifs - MEDECINE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10290	CAZENAVE Romain	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10291	CHALOPIN Antoine	C.H.U. - HME - CHIRURGIE GENERALE - NANTES
N° 10292	CHAPELET Agnès	C.H.U. - HOTEL DIEU - Réanimation Médicale - NEPHROLOGIE - NANTES

OFFRES DE CESSIIONS OU D'ASSOCIATIONS OU DE COLLABORATIONS OU DE REMPLACEMENTS POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

• ARIEGE (09)

- Collaborateur libéral recherché par groupe de 4 médecins généralistes. Tél. 05.61.02.98.10

• DORDOGNE (24)

- Remplaçant recherché à Montignac sur Vézère. Tél. 06.07.60.94.84 ou 06.73.39.29.61 ou 05.53.51.82.38

• LOIRE ATLANTIQUE (44)

- Successeur recherché dans commune de 3.200 habitants entre Nantes et St-Nazaire. Tél. 06.08.28.82.54
- Collaborateur (trice) recherché(e) au nord de Nantes dans un cabinet de 3 généralistes, en vue d'une succession en 2015. Tél. 06.88.71.48.99
- Associé recherché dans cabinet Nantes nord-est de deux médecins. Tél. 06.37.75.33.02
- Successeur recherché dans Nantes centre, médecine générale orientation homéopathie-acupuncture. Tél. 06.08.90.09.03
- Successeur recherché à St-Mars-de-Coutais dans structure pluridisciplinaire. C.A. : 150.000 k€. Tél. 06.32.88.14.97
- Successeur recherché pour 2016 dans cabinet de groupe à Ste-Pazanne. Importante patientèle. Possibilité de remplacements réguliers d'ici là. Tél. 06.80.74.05.71
- Successeur recherché pour 2016 dans cabinet au Cellier. Tél. 06.12.95.39.67
- Successeur recherché à Sévérac. Tél. 06.89.12.88.15

• MAINE ET LOIRE (49)

- Collaborateur recherché en vue d'une association future à Liré. Tél. 06.30.81.61.88

• PYRENEES ORIENTALES (66)

- Remplaçant régulier puis successeur recherché à Villeneuve de la Raho au sud de Perpignan, dans cabinet de groupe. Contact : brigitte.bassouls@orange.fr

• HAUTE SAVOIE (74)

- Successeur recherché à Cluses. Tél. 06.03.49.88.98

• DEUX SEVRES (79)

- Successeur recherché dans cabinet de groupe à St-Maixent-L'Ecole. Tél. 05.49.76.06.18 ou 06.26.24.31.27

• VENDEE (85)

- Successeur recherché dans cabinet de groupe à Aizenay. Tél. 06.77.30.95.14
- Collaborateur (trice) recherché (e), en vue d'une association dans un cabinet de deux médecins à Montaigu. Tél. 06.87.84.64.34 ou 06.83.18.08.20

• NOUVELLE CALEDONIE (98)

- Successeur recherché dans centre médical, à Tontouta. C.A. : 150.000 Euros. Tél. 00 687 774799 ou bertrandpere@lagoon.nc

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

• PSYCHIATRIE

- Successeur recherché à Caen. Tél. 06.80.35.72.68

MÉDECINS GÉNÉRALISTES RECHERCHÉS PAR COLLECTIVITÉS LOCALES OU ASSIMILÉS

• SCAËR (29390) : 02.98.59.42.10

• SAINT PAL DE CHALENCON (43500) : 04.71.61.32.25

• SAINTE ANNE SUR BRIVET (44160) : 02.40.88.14.09

• BOUZILLÉ (49530) : 02.40.98.10.09

• LUSSAC-LES- EGLISES (87360) : 05.55.68.21.10

FORMATIONS

• Ecole d'été en Santé Publique et Epidémiologie

Du 28 mai au 12 juin 2015, organisée par l'université de Bordeaux sur les 5 grands thèmes suivants :

- Les biostatistiques,
- La recherche clinique et l'évaluation,
- L'épidémiologie et la Santé Publique,
- Les systèmes d'information et les logiciels,
- La bibliographie et la publication.

Renseignement et pré-inscription : Barbara GARREAU - 06.57.57.45.30 (inscription payante) : 70 euros par demi-journée à titre individuel, 140 euros par demi-journée à titre institutionnel.

• Formation à l'hypnose pour le médecin généraliste

Les 20 et 21 mars ainsi que les 24 et 25 avril 2015. Contact : AREPTA – Dominique RIOU, 06.14.35.77.75

N° 10293	DAGORNE Maëlienn née DEBOUT	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10294	FLAMENT Julie	Remplacements de RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
N° 10295	FLOQUET Maureen	C.H.S. - PSYCHIATRIE - BLAIN
N° 10296	GALLAIS UMBERT Anaïs	C.H.U. - HOTEL DIEU Laboratoire de Biochimie - BIOLOGIE MEDICALE - NANTES
N° 10297	GERARD-BRISOU Virgile	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10298	GONIN Julie	C. H. 11 bd Georges Charpak - ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES - ST NAZAIRE
N° 10299	GOULMY Gérard	G.I.S.T. 2 rue Archimède - Collaborateur Médecin en Santé au Travail - PONTCHATEAU
N° 10300	JOUBERT Anne née ISVY	C.H.U. HOTEL DIEU - DERMATOLOGIE-VERNEROLOGIE - NANTES
N° 10301	de KEATING-HART Anne	C.H.U. - HOTEL DIEU - OTO-RHINO LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE - NANTES
N° 10302	LACHAUD Mathias	C.H.U. - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES - NANTES
N° 10303	LANDAIS Mickaël	C.H.U. - HOTEL DIEU - MEDECINE INTERNE - NANTES
N° 10304	LE LAN Marie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10305	MIHU Diana	Remplacements d'OPHTALMOLOGIE
N° 10306	MUSQUER Nicolas	C.H.U. HOTEL DIEU - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE - NANTES
N° 10307	NOLLET Charlotte	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10308	PETTINOTTI Océane	C.H.U. HOTEL DIEU - URGENCES - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10309	PLISSONNEAU DUQUENE Pierre	C.H. 11 bd Georges Charpak - Service de Cardiologie - MEDECINE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10310	PREL Benoît	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10311	PROD'HOMME Mélanie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10312	TOULOUSE Céline née ERNST	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10313	ALEXANDRE Pierre-Louis	Centre Hospitalier - 11 bd G. Charpak - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE - ST NAZAIRE
N° 10314	CHAPELET Guillaume	C.H.U. Hôpital G. et R. Laënnec - MEDECINE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10315	FLEVAUD Anne née BRAUD	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10316	REVERDY Clémentine	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10317	BRY Charlotte	C.H.U. Hôpital G. et R. Laënnec - PNEUMOLOGIE - ST HERBLAIN
N° 10318	LE LOUP-LEGER Catheline	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10319	LHERITIER Elise	Remplacements de BIOLOGIE MEDICALE
N° 10320	QUENAULT Anne-Laure	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10321	RENARD Thibaut	Remplacements de RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
N° 10322	SALLET Nicolas	C.H.S. - MEDECINE GENERALE - BLAIN
N° 10323	APPE Nicolas	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10324	BECKER Sarah	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10325	BRUEL Alexandra	C.H.U. - HFME - Service USC - PEDIATRIE - NANTES
N° 10326	FOURNIER Amélie	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10327	LOUBAR Abdallah	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10328	ROY Morgane	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10329	FERRIER-CHERON Delphine née FERRIER	Clinique Brétéché - 3 rue de la Béraudière - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE - NANTES
N° 10330	BEGHIN Daphné	3 bis bd des Prises - MEDECINE GENERALE - MACHECOUL
N° 10331	BURON Sébastien	Rue du Berry - MEDECINE GENERALE - MONTOIR DE BRETAGNE
N° 10332	CHARPENTIER Ronan	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10333	CHIRITOI Sergiu	8 rue des Tanneurs - OPHTALMOLOGIE - CHATEAUBRIANT
N° 10334	DELATER Adrien	C.H.U. - HOTEL DIEU - ANESTHESIE-REANIMATION - NANTES
N° 10335	GIARD Gildas	Remplacements de MEDECINE GENERALE
N° 10336	GUIMARD Camille	C.H.U. 5 allée de l'Île Gloriette - Médecine Polyvalente d'Urgence - MEDECINE GENERALE - NANTES
N° 10337	LORIFERNE Uriell née POULIQUEN	Centre de S.S.R. - Croix Rouge Française - Le Confluent - 6 bis rue Eric Tabarly - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION - NANTES
N° 10338	NOBOA-ROCHER Maria-Soledad née NOBOA	C.H.U. - 1 place A. Ricordeau - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE - NANTES
N° 10339	RICHARD Audrey Sylvie	C.H.U. Hôpital G. et R. Laënnec - MEDECINE GENERALE - ST HERBLAIN
N° 10340	ROUQUETTE-AYAD Sophie née ROUQUETTE	N.C.N. - 2 Rue Eric Tabarly - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
N° 10341	SIMON Jérémy	C. H. 11 bd Georges Charpak - CHIRURGIE GENERALE - ST NAZAIRE
N° 10342	TABOUREL Anne	Remplacements de MEDECINE GENERALE

QUALIFICATIONS EN SPECIALITE

N° 6565	NOIZET-SIRET Céline	MEDECINE DU TRAVAIL	Avis Fav. Csion Nale - 1 ^{ère} inst. 24/10/2014
N° 8073	GROS Nathalie	MEDECINE DU TRAVAIL	Avis Fav. Csion Nale - 1 ^{ère} inst. 24/10/2014
N° 9997	MULLER Guillaume	CHIRURGIE UROLOGIQUE	D.E.S.C. NANTES - 03/10/2014
N° 10203	COHEN Laure	PEDIATRIE	D.E.S. POITIERS - 10/07/2014
N° 10204	DOUSSIN Luc	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 26/06/2014
N° 10206	MEAR François-Xavier	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 16/06/2014
N° 10210	BOUARD Alexandra	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 09/09/2014
N° 10211	CORNILLIER Thomas	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 11/09/2014
N° 10212	COUTANSAIS Maïa	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 27/05/2014
N° 10215	GUENEGO Elise	PEDIATRIE	D.E.S. NANTES - 27/05/2014
N° 10216	HENNEBEL Anne-Lise	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 30/09/2014
N° 10221	PALLUT Sophie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 25/09/2014
N° 10224	TRUONG TAN Trung Marc	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 23/05/2014
N° 10225	MOINARD Jérémie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 30/09/2014
N° 10226	MALLIET Nicolas	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES - 04/11/2012
N° 10227	MARQUET Damien	MEDECINE GENERALE	D.E.S. LYON - 14/10/2014
N° 10229	BESNARD-KOSCIELNIAK Anne	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 14/10/2014
N° 10230	LEGRAND Edouard	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. REIMS - 16/10/2014
N° 10232	BAVEREL Laurent	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 10/10/2014
N° 10233	BROCHARD-LIBOIS Julia	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 06/10/2014
N° 10234	CHENE Anne-Laure	PNEUMOLOGIE	D.E.S. NANTES - 17/10/2014
N° 10235	FLEURY Vincent	MEDECINE NUCLEAIRE	D.E.S. POITIERS - 24/10/2014
N° 10238	SELMES Gabrielle	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	D.E.S. REIMS - 07/10/2014
N° 10239	BELLET Lucile	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10240	BILLIER Laurianne	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10241	BODIN Mathilde	MEDECINE GENERALE	D.E.S. PARIS - 16/10/2014
N° 10242	BOURGET Kinnie	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	D.E.S. NANTES - 20/10/2014
N° 10243	CARBONNIERE Clémence	OPHTALMOLOGIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10244	De CASTELBAJAC Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 24/10/2014
N° 10245	CHINIER-LEMEE Eva	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	D.E.S. ANGERS - 02/11/2014
N° 10246	DELBOVE Agathe	PNEUMOLOGIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10247	DIGUET Alexandra	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10248	DIROU Stéphanie	PNEUMOLOGIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10249	DUPRE-FERRERO Hélène	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 06/11/2014
N° 10250	DUVAL Alice	MEDECINE GENERALE	D.E.S. MONTPELLIER - 31/10/2014
N° 10251	ESPITIA Olivier	MEDECINE INTERNE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10252	FAUVEL Fabien	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10253	FERRE Hélène	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10254	GAYET Pauline	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10255	GHIER Cécile	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10256	GRANGEON Emmanuel	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10257	GRIGNON Océane	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10258	GRIMAUD Fanny	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10259	GRUET Noémie	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10260	GUILLAUMAT Jérôme	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10261	HALLIEZ Maxime	BIOLOGIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10262	JAVAUDIN François	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10263	de KEATING-HART Edward	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10264	LACOSTE Philippe	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10265	LAFORGUE Edouard	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10266	LEE Marie	PSYCHIATRIE	D.E.S. CAEN - 04/11/2014
N° 10267	LEFEUVRE Stéphanie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10268	LEPETIT Maud	NEUROLOGIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10269	MADEC François-Xavier	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014

• **L'Université et la Maison de la Communication de La Rochelle** proposent un D.U. « Médiation et Règlement des Conflits ». Tél. 05.46.45.83.35 ou formationcontinue@univ-lr.fr

• **L'Association des Rencontres Médicales Pluridisciplinaires (ARMP)** propose un DPC, indemnisé (517,50 Euros) qui se déroulera à Bouaye, les 6 et 7 mars 2015, sur le thème « des pathologies thyroïdiennes ». Tél. 01.45.23.96.16 ou dpc@armp-asso.fr – date limite d'inscription : 1^{er} février 2015.

LOCAUX DISPONIBLES

- **Saint-Nazaire (44)** : vente de parts de SCM (voire de SCI) dans un cabinet de groupe. Pas de cession de patientèle. Tél. 06.84.52.53.06
- **Saint-Nazaire ouest (44)** : locaux disponibles dans maison de santé pluri-professionnelle dont l'ouverture est prévue en septembre 2015. Achat 1 000 Euros par m² ou location (12 Euros par m² et par mois). Tél. 02.40.70.51.31
- **St-Pol-de-Léon (29)** : cabinet médical à vendre, avec deux bureaux. Tél. 06.08.77.39.42

D'autres petites annonces, en particulier les remplacements, sont consultables sur notre site internet www.cdm44.org

ORCHESTRE SYMPHONIQUE DES MÉDECINS DE FRANCE (O.S.M.F.)

LES MÉDECINS MUSICIENS INTÉRESSÉS POUR PARTICIPER À CET ORCHESTRE PEUVENT CONTACTER LE DOCTEUR PATRICK ROIGNOT - TÉL. : 06.60.99.43.33 ou patrick.roignot@gmail.com - www.osmf.fr

ÉTUDE HANDICAP ET ÉPILEPSIE EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE

IL S'AGIT D'UNE ÉTUDE ÉPIDÉMIOLGIQUE CONDUITE PAR LE CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES HANDICAPS RARES - ÉPILEPSIES SÉVÈRES (FAHRES), PORTANT SUR LA POPULATION ÉPILEPTIQUE ACCUEILLIE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX.

UN QUESTIONNAIRE SERA ADRESSÉ À L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX EN JANVIER, POUR MIEUX CONNAÎTRE LES SITUATIONS DES PERSONNES ÉPILEPTIQUES ET IDENTIFIER LES DIFFICULTÉS ET BESOINS DES STRUCTURES POUR ACCOMPAGNER LES SITUATIONS COMPLEXES COMBINANT ÉPILEPSIES SÉVÈRES ET TROUBLES GRAVES ASSOCIÉS.

RÉALISATION TECHNIQUE DE L'ÉTUDE : CREAT (02.28.01.19.19).

CONTACTS FAHRES : MONSIEUR AUDIAU ET DOCTEUR LATOUR (09 69 36 86 46).

ENQUÊTE SUR L'OBÉSITÉ AUPRÈS DES PSYCHIATRES

LE CSO (CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ) OUEST ATLANTIQUE (CHU + CLINIQUE JULES VERNE + CLINIQUE DE L'ESTUAIRE + LE BOIS RIGNOUX + LA TOURMALINE) A MIS EN PLACE DES GROUPES DE TRAVAIL, DONT L'UN CONCERNE LA PARTIE PSYCHIATRIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DES SOINS NÉCESSAIRES À UNE SITUATION D'OBÉSITÉ.

DANS CE CADRE, IL A ÉTÉ DÉCIDÉ DE RÉALISER UN ÉTAT DES LIEUX GRÂCE À UNE ENQUÊTE À DESTINATION DES PSYCHIATRES ET DES PSYCHOLOGUES. CES DERNIERS PEUVENT DONC CONTACTER LA COORDONATRICE DU CSO À L'ADRESSE MAIL CI-DESSOUS CE QUI PERMETTRA D'ADRESSER L'ENQUÊTE EN RETOUR.

CENTRE SPÉCIALISÉ OBÉSITÉ OUEST ATLANTIQUE
ANNECECILE.ADAM@CHU-NANTES.FR

N° 10270	MALIDIN Anatolie	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10271	MARTIGNAC Bénédicte	PNEUMOLOGIE	D.E.S. ANGERS - 02/11/2014
N° 10272	MARTIN Elodie	OPHTALMOLOGIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10273	MATHIEU Cédric	MEDECINE NUCLEAIRE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10274	MORLA Olivier	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10275	OLIVIER Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10276	PEROUZE Claire	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10277	PRIGENT Romain	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10278	ROBINE Edouard	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10279	SALAUD Céline	NEUROCHIRURGIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10280	SICARD Mélanie	PEDIATRIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10281	TRUFFANDIER Marie-Victoria	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10282	VARAS Annabelle	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 23/10/2014
N° 10283	VIQUESNEL Simon	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10284	VON THEOBALD Louis	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10286	JEHAN Elodie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 16/10/2014
N° 10288	CABART Mathilde	ONCOLOGIE OPTION MEDICALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10289	CARRIER Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10291	CHALOPIN Antoine	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10292	CHAPELET Agnès	NEPHROLOGIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10293	DAGORNE Maëlénn	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 23/10/2014
N° 10295	FLOQUET Maureen	PSYCHIATRIE	D.E.S. NANCY - 31/10/2014
N° 10296	GALLAIS UMBERT Anaïs	BIOLOGIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10297	GERARD-BRISOU Virgile	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 05/11/2014
N° 10301	de KEATING-HART Anne	OTO-RHINO LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE	D.E.S. NANTES - 05/11/2014
N° 10302	LACHAUD Mathias	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10303	LANDAIS Mickaël	MEDECINE INTERNE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10304	LE LAN Marie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10305	MIHU Diana	OPHTALMOLOGIE	Diplôme roumain - 06/01/2014
N° 10307	NOLLET Charlotte	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 07/10/2014
N° 10308	PETTINOTTI Océane	MEDECINE GENERALE	D.E.S. MONTPELLIER - 31/10/2014
N° 10310	PREL Benoît	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10312	TOULOUSE Céline	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 07/10/2014
N° 10313	ALEXANDRE Pierre-Louis	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10314	CHAPELET Guillaume	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 03/11/2014
N° 10315	FLEVAUD Anne	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 04/11/2014
N° 10316	REVERDY Clémentine	MEDECINE GENERALE	D.E.S. REIMS - 07/11/2014
N° 10317	BRY Charlotte	PNEUMOLOGIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10318	LE LOUP-LEGER Catheline	MEDECINE GENERALE	D.E.S. LILLE - 23/10/2014
N° 10319	LHERITIER Elise	BIOLOGIE MEDICALE	D.E.S. GRENOBLE - 21/10/2014
N° 10320	QUENAULT Anne-Laure	MEDECINE GENERALE	D.E.S. RENNES - 10/11/2014
N° 10321	RENARD Thibaut	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10322	SALLET Nicolas	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 20/11/2014
N° 10323	APPE Nicolas	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 25/11/2014
N° 10324	BECKER Sarah	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 14/11/2014
N° 10325	BRUEL Alexandra	PEDIATRIE	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10326	FOURNIER Amélie	MEDECINE GENERALE	D.E.S. ANGERS - 12/11/2014
N° 10327	LOUBAR Abdallah	MEDECINE GENERALE	D.E.S. MARSEILLE - 18/11/2014
N° 10328	ROY Morgane	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 12/11/2014
N° 10330	BEGHIN Daphné	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 25/11/2014
N° 10334	DELATER Adrien	ANESTHESIE-REANIMATION	D.E.S. NANTES - 02/11/2014
N° 10335	GIARD Gildas	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 01/12/2014
N° 10336	GUIMARD Camille	MEDECINE GENERALE	D.E.S. NANTES - 26/11/2014
N° 10338	NOBOA-ROCHER Maria-Soledad	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	Autorisation d'exercice - Ar. Minist. 14/11/2014
N° 10341	SIMON Jérémy	CHIRURGIE GENERALE	D.E.S. NANTES - 20/11/2014

MISES À JOUR DU TABLEAU

QUALIFICATIONS EN MEDECINE GENERALE

Après étude de leur dossier par la Commission départementale, le Conseil procède à l'enregistrement de la qualification en tant que spécialiste en médecine générale des Docteurs Florence BROSSAUD-MILLOT, François-Xavier GRANDJEAN, Christian LECLERCQ, Christelle MEURISSE, Laurent VAN DEN BROUCKE et Mathieu VIRONDAUD.

CHANGEMENTS DE TABLEAU

N° 1948	GERARD Patrick	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2181	LE BRIGANT Pascal	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2207	FRUCHARD Rémi	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2287	TREGUER Yves	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2323	LE GALL Gérard	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2332	RUELLAND Isabelle	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2374	BONDU Jean-Marie	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 2556	de KERSAINT-GILLY Axel	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2566	LE GALL Marie-Thérèse	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2741	COISY Monique	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 2790	FREOUR Benoît	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 2990	TERRIOU Dominique	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 3323	COLOMB-POLO Nathalie	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 3565	DELEMARRE Jean-Louis	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 4010	BLIN Nicole	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6011	NOYER Marie-Bénédicte	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 6378	GAUTIER Hubert	Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 7462	MASSEAU Agathe	Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 8701	DI PRIZIO Anne-Catherine	Reprend activité – Demande sa réinscription en qualité de « Médecin Exerçant »
N° 8727	MONTASSIER Emmanuel	Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 8796	CHAILLET Marie-Pierre	Prend retraite - Reste inscrite « Non Exerçant »
N° 9274	LIGEN Marc	Prend retraite - Reste inscrit « Non Exerçant »
N° 10109	DALMAS Elise	Reste inscrite « Non Exerçant »

RADIATIONS

N° 1148	LAFAIX Christian	Dossier transmis au Conseil NATIONAL – Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 2240	GREGOIRE Françoise	Dossier transmis au Conseil de l'AIN
N° 2287	TREGUER Yves	Dossier transmis au Conseil NATIONAL pour inscription sur la Liste Spéciale des Médecins Français résidant à l'Etranger
N° 2725	DELAROCQUE-DE-MONDRAGON Isabelle	Dossier transmis au Conseil NATIONAL – Demande radiation complète du Tableau de l'Ordre
N° 6182	MANSOUR Robert	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 6457	MEURISSE Alain	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 8219	COUTARD Gwenaëlle	Dossier transmis au Conseil de la REUNION
N° 8445	LEFEVRE Pascal	Dossier transmis au Conseil des ARDENNES
N° 8465	DEJODE Magali	Dossier transmis au Conseil des ALPES MARITIMES
N° 8608	DOUILLARD Sylvain	Dossier transmis au Conseil du LOT ET GARONNE
N° 8651	GUIOT Philippe	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 8906	RICHARD Christelle	Dossier transmis au Conseil des YVELINES
N° 9112	COUTAND François-Xavier	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9299	DUPIRE Marie	Dossier transmis au Conseil du NORD
N° 9394	DAVAINE Jean-Michel	Dossier transmis au Conseil du VAL D'OISE
N° 9412	LALANDE Jessica	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9446	HAUET Quentin	Dossier transmis au Conseil de MAINE ET LOIRE
N° 9528	MALTETE Sophie	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9539	DESCAMPS Marie-Claire	Dossier transmis au Conseil des COTES D'ARMOR
N° 9562	FOUCAULT-SIMON Olivia	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9593	CHEVALIER Christine	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 9634	BARTHELEMY François-Xavier	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9644	BRUERE Lucile	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 9648	CHAZE Bertille	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 9661	FUERTES ZAMORANO Nuria	Dossier transmis au Conseil du LOT ET GARONNE
N° 9669	KLEIN Thibaut	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 9673	LOUPPE Jean-Marie	Dossier transmis au Conseil de LA REUNION

MISES À JOUR DU TABLEAU

N° 9674	MERIAUX Emeline	Dossier transmis au Conseil du CALVADOS
N° 9675	METZGER Céline	Dossier transmis au Conseil des YVELINES
N° 9687	REZVANI Alexandre	Dossier transmis au Conseil de la REUNION
N° 9726	de MASCUREAU Tiphaine	Dossier transmis au Conseil de la GIRONDE
N° 9732	TANDONNET Louis	Dossier transmis au Conseil du LOT ET GARONNE
N° 9764	GUILLEUX Anne-Laure	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 9819	POUTEAU Lise-Marie	Dossier transmis au Conseil du MORBIHAN
N° 9929	BOURDELAT Nathalie	Dossier transmis au Conseil des PYRENEES ATLANTIQUES
N° 9958	DERACHE Anne-Flore	Dossier transmis au Conseil de la Ville de PARIS
N° 9977	LECADET Nathalie	Dossier transmis au Conseil du CALVADOS
N° 10017	CHEVREL Emmanuelle	Dossier transmis au Conseil de VENDEE
N° 10097	NENCIU Maria-Magdalena	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10098	SALAUN Hugues-Marie	Dossier transmis au Conseil du CALVADOS
N° 10116	POMMERET Bertrand	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10117	PORCHERET Francine	Dossier transmis au Conseil du MAINE ET LOIRE
N° 10196	FARAJI Mohamed	Dossier transmis au Conseil d'ILLE ET VILAINE
N° 10199	NAUDIN Frédérique	Dossier transmis au Conseil de NOUVELLE CALEDONIE

DECEDES

N° 569	VERCELLETTO Pierre	Médecin retraité - Décédé le 30/10/2014
N° 1185	VERDIER Jean-Paul	Médecin retraité - Décédé le 11/11/2014
N° 1214	LEVRON Maurice	Médecin retraité - Décédé le 14/09/2014
N° 1791	ANDRE Marc	Médecin retraité - Décédé le 30/10/2014
N° 1863	PINEAU-VALENCIENNE Dominique	Médecin retraité - Décédé le 05/11/2014
N° 2413	COLLONNIER Bruno	Médecin retraité - Décédé le 27/11/2014
N° 2428	ROUGER André	Médecin retraité - Décédé le 06/11/2014
N° 4612	CHAPLAIS-ANDRE Anne	Décédée le 27/10/2014
N° 8876	KRIEF Patrice	Décédé le 27/09/2014

SOCIÉTÉS

INSCRIPTIONS

« SELARL DUGUET » (n°125) : Docteur Vincent DUGUET (médecin spécialiste en stomatologie).

Siège social et lieu unique d'exercice: 2-4 Route de Paris Clinique Jules Verne - 44300 NANTES.

SELARL « GRIM 2 » (n°126) : Docteurs Nathalie AUDAN-LAFOSSE, François-Xavier BERTRAND, Emmanuelle BIGOT-MARTIN, Antoine BOUYSSOU, Sylvie BRANCHET-ALLINIEU, Bernard BRASSART, Sabine DECHAUFFOUR, Marie-Danièle DUGUET-LANNES, Philippe DURAND PERDRIEL, Olivier GUENEGO, Philippe HALLOUIN, François LAVENANT, Patrick LECAILLON, Véronique LERIVEREND, Aline LEROY MAHIEU, Michel MARTIN, Véronique MOREAU, Frédéric MOUSSALLY, Minh-Thu NGUYEN-JOSIEN, Jean-Marie PASQUIER, Jean-Michel ROUDIER, Nicole TOURNEMAINE, Bénédicte VINCENT, Eric WAFFLART, Christophe THIBAUD, Bérengère DERIES, Christine LAGRANGE, Guillemette OLLIVIER-JOULIE, Hervé REDON, Julien ISNARD, Vincent GUITTON, Anne SOURBIER-WATTEZ, David BERTRAND, Antoine THIVET, Jérôme BEINIS, Nathalie DAVID et Karine BOUZIT.

Siège social : 14 boulevard Winston Churchill - 44100 NANTES.

Lieux d'exercice :

- Site du Confluent - 2 rue Eric Tabarly - 44202 NANTES
- Saint Augustin - 1 rue Eugène Tessier - 44000 NANTES
- PCA - rue Claude Bernard - 44819 SAINT HERBLAIN
- Jules Verne - 2 et 4 rue de Paris - 44300 NANTES.

« SELARL ARZUL-TAIARIOL » (n°127) : Docteurs Luigi TAIARIOL (médecin spécialiste en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie), et Ludovic ARZUL (médecin spécialiste en chirurgie générale).

Siège social et lieu unique d'exercice : 4 Rue Eric Tabarly - 44200 NANTES.

MODIFICATIONS

Modification de la « SELARL INSTITUT D'HISTO-PATHOLOGIE-ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES » (n°2) : Docteurs Emmanuelle GUINAUDEAU, Jérôme CHETRIT, Nicolas JOSSELIN, Anne DUBOIS, Anne-Françoise AUDOUIN, Hélène CHOMARAT, Geneviève AILLET, Lalla Wassila EL ALAMI ZERHOUNI, Valérie LEMERLE, Elisabeth HEMERY, et Claire MAGOIS, suite à la fusion de cette société avec la « Société Civile Professionnelle des Docteurs V.LEMERLE, E.HEMERY & C.MAGOIS ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES (LHM) », et donc à l'intégration des Docteurs Valérie LEMERLE, Elisabeth HEMERY et Claire MAGOIS en tant que nouvelles associées et à l'ouverture d'un nouveau site.

Siège social : 55 Rue Amiral Duchaffault - 44100 NANTES.

Lieux d'exercice :

- 55 Rue Amiral Duchaffault - 44100 NANTES
- Clinique Saint Charles, Domaine du Coteau -
11 Boulevard René Lévesque - 85000 LA ROCHE SUR YON

RADIATIONS

- « Société Civile Professionnelle des Docteurs V.LEMERLE, E.HEMERY & C.MAGOIS ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES (LHM) » (n°22).
- « Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée U.S.C.I. » (n°45).
- SELARL « Association des Orthopédistes Ligériens @ NCN » (« A.O.L.@N.C.N. ») (n°19).

AUTORISATIONS DE SITES MULTIPLES (article 85)

- Docteur Claire GARNIER-TIXIDRE (médecin spécialiste en oncologie option médicale) :
1^{er} site : Centre Catherine de Sienne 2 Rue Eric Tabarly BP 20215 - 44202 NANTES CEDEX.
2^{ème} site : Clinique Jules Verne 2 Route de Paris - 44300 NANTES.
- Docteur Hervé TOSSOU (médecin spécialiste en gastroentérologie et hépatologie) :
1^{er} site : 72 Avenue Georges Clémenceau - 44500 LA BAULE.
2^{ème} site : Polyclinique de l'Europe 33 Boulevard de l'Université BP 70428 - 44615 SAINT NAZAIRE CEDEX.
- Docteur Suzanne FROTIER de la MESSÉLIERE (médecin spécialiste en ophtalmologie) :
1^{er} site : 53 Avenue de Ségur - 75007 PARIS.
2^{ème} site : LE CHALONGE - 22100 TREVON.
3^{ème} site : Clinique Sainte Marie 9 Rue de Verdun - 44110 CHATEAUBRIANT.
- Docteur Sylvie HUE (médecin angiologue) :
1^{er} site : 27 Rue de la Floride - 44600 SAINT NAZAIRE.
2^{ème} site : 38 Rue de Toutes Aides - 44600 SAINT NAZAIRE CEDEX.
- Docteur Luigi TAIARIOL (médecin spécialiste en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie) :
1^{er} site : dans le cadre de la « SELARL ARZUL-TAIARIOL » : 4 Rue Eric Tabarly - 44200 NANTES.
2^{ème} site : le Docteur TAIARIOL est autorisé à exercer en dehors de la SELARL pour la prise en charge des malformations congénitales de l'enfant au CHU de NANTES - Site Hôtel Dieu HME - 1 Place Alexis Ricordeau - 44093 NANTES CEDEX 1.

« EN CAS DE DESACCORD AVEC UNE DECISION CI-DESSUS :
VOUS POUVEZ CONTACTER LE CONSEIL DEPARTEMENTAL OU INTERJETER APPEL
DEVANT LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DANS UN DELAI DE 2 MOIS
A COMPTER DE LA RECEPTION DE CETTE REVUE. »



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)

■ LE CONSEIL

Président :

Dr J.L. CLOUET

Vice-présidents :

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

Secrétaire Général :

Dr M. CHUPIN

Coordinatrice des conciliations :

Dr E. MAICHE

Trésorier :

Dr C. PELLERAY

Entraide :

Dr P. EVANO

Membres titulaires :

Drs E. BRESSOLLETTE
P. BRETONNIERE
P. BUREAU
J.M. CAZAUBIEL
J.J. FERRON
J.R. FEVE
A. GICQUEL
D. GUITTON
P. JEGO
P. PIETRINI
B. POULIQUEN
P. TOSTIVINT

Cellule
"insécurité"

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