Ordre National des Médecins
Conseil Départemental de l'Ordre

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

Bulletin d'Information n° 7

**Dans ce numéro :**


- En souvenir
- Soins palliatifs
- Violences faites aux femmes
- Messagerie ordinale
- Rougeole
- Titre de psychothérapeute
- Lutte contre le dopage
- Remplaçant, remplacement
- AMVANO
- Plaintes
- Maîtres de stage
- IVG médicamenteuse
- Transport spécifique
- Conseiller médical en environnement intérieur
- Recrutement
- Cérémonie du 11 novembre
- Contact


Octobre 2010

**Le mot du Président**

## Que leur dire ?

Fin octobre, les Ordres des Médecins haut-normands auront accueilli la cinquième promotion annuelle d'étudiants reçus au difficile concours de P1.

1000 stéthoscopes leur auront été offerts... pour ritualiser un succès et le moment qui marque, dans les faits, leur véritable agrégation à la " famille médicale ".
1000 étudiants auront été, par cette action, initiés dès le début de leur carrière à la connaissance de la déontologie sans laquelle il n'est pas de " savoir être " médecin.
Tous auront reçu des conseils sur les particularités de l'apprentissage de ce métier, sur les qualités requises pour l'exercer, sur le caractère ô combien élargi de ses débouchés.

Cette année, sans doute troublés par la transformation accélérée de la profession médicale, nous ne pouvons nier une certaine perplexité dans le choix des thèmes et conseils à proposer prioritairement à la réflexion de ces débutants, totalement inexpérimentés.

Quel sera leur métier dans dix ans ? Que leur dire ?

Le fossé ne se creuse t-il pas, de plus en plus net, entre un exercice d'organes, ultra spécialisé, ultra technique, une médecine aiguë hyperactive efficace et protocolisée, et cette médecine globale, souvent lente, éloignée des référentiels et des arbres décisionnels, médecine de tous les âges de la vie que l'on dit " générale ". Médecine de tout-venant, de l'inattendu, ou pèse lourd le social, les difficultés de vivre, où la curiosité du praticien, son expérience, la " clinique ", sont les IRM ou les scanners des cabinets de proximité.

Certains vont même à se demander si l'humanisme, la philosophie, le " savoir être médecin " ont encore une place dans le premier exercice alors qu'ils sont au cœur du deuxième ?

Il semble que ces étudiants, selon leur cursus et leurs succès universitaires, entrent sur un chemin qui va bifurquer, tôt ou tard, soit vers " l'ingénierie bio médicale ", efficace mais froide, soit sur une certaine forme de " médecine à l'ancienne " où l'empathie, les qualités individuelles, la philosophie sont incontournables.

Au Conseil Départemental, nous savons que ces deux exercices médicaux, ici schématisés volontairement un peu à l'excès, sont indispensables et complémentaires.
Mais nous déplorons aussi que le développement des connaissances, les nécessités de santé publique, commandent que le premier soit prioritairement enseigné à la Faculté et que l'on néglige, ou que l'on refuse de se donner tous les moyens humains ou matériels de bien former au deuxième. Lire la suite en page 2

# Que leur dire ?... suite

Nous ne pensons pas que ce sont simplement les contraintes aiguës de la pratique actuelle qui dissuadent les étudiants de choisir la spécialité de médecine générale.

Les toutes prochaines années, quelle image vont en avoir nos 218 débutants, leur stéthoscope neuf autour du cou, dans les hôpitaux ou à la faculté ?
Que vont-ils entendre, apprendre, voir de la médecine libérale généraliste, dans les cours et les couloirs ?

Notre déontologie affirme que la médecine est " une ".
Les étudiants vont la voir " double ".

Ce n'est pas un trouble de leur vision mais bien un fait de société, sans doute inévitable et que nous considérons, personnellement, comme une régression.

La branche faible, la médecine de proximité, est menacée dans son existence même, et fait, subitement, l'objet de toutes les attentions.

Ce ne sont pas les bourses d'études, les aides à l'installation voire les mesures coercitives qui fortifieront son attractivité à l'issue de l'examen national classant.

C'est en leur donnant l'envie, voire l'enthousiasme d'être médecin généraliste ; c'est en les rassurant, en leur montrant que leurs craintes : l'inconnu, l'incertitude, la diversité de cet exercice, en font tout le sens et le sel, c'est ainsi que se déclareront les choix et, pourquoi pas, les vraies vocations.

La relation médecin-malade est l'essence de la médecine.
Comment naît-elle ? Où peut-elle le mieux s'épanouir ?

Comment ceux qui sont en charge d'enseigner notre métier pourraient-ils méconnaître que le cabinet de proximité est le local privilégié de cette relation et qu'ils ont le devoir de former des médecins instruits et compétents à cette tâche et pour ce lieu ?

" L'absence de médecin nuit gravement à la santé " !

Si on pouvait seulement en rire quand nos regards se portent au-delà des enceintes hospitalières vers les communes où ferment, un à un, les cabinets...

Docteur Jean-Luc MAUPAS

# En souvenir

Le 27 juin 2010, sa famille, ses proches, notre Conseil Départemental étaient frappés par le décès du Professeur Jacques Leroy.

Il était, depuis quatorze ans, notre Secrétaire Général.
Jacques Leroy avait la passion de la médecine.

Jusqu'à ce qu'il nous quitte, à 73 ans, il avait tenu à continuer à l'Ordre un engagement débuté dès ses premiers stages, son externat puis son internat dans les hôpitaux de Rouen en 1961 auprès des adultes et des enfants gravement touchés par la poliomyélite qui faisait, en ces années, des ravages.
Au Pavillon Louis Martin (P.L.M), sous l'autorité bienveillante de son maître le Professeur Max Dordain, il sera Chef de Clinique puis Professeur Agrégé. Nombreux sont encore ceux qui ont partagé ou qui se souviennent de l'enthousiasme et du dévouement de ces premières équipes de réanimation.
De 1975 à 2002, il dirigera le service de réanimation médicale ayant ainsi vécu intensément cette période spectaculairement marquée par le progrès médical, le développement des connaissances et des techniques.
Malgré ce progrès, malgré l'importance de la science et des matériels, jamais le Professeur Jacques Leroy ne faisait passer au second plan les valeurs qui fondent notre exercice.
De 1991 à 2002, il a présidé avec sa compétence et son autorité tranquille le " Comité consultatif pour la protection des personnes dans la recherche bio-médicale " de Haute-Normandie.

**Professeur Jacques LEROY**

Dans ses fonctions ordinales, il incarnait, au sens propre du terme, le dévouement, la probité, la moralité, la compétence. Il était également, et depuis toujours, la force tranquille, l'humour, la gaieté, l'humilité.
Il était de ceux qui emplissent une pièce par leur présence, de ceux qui, peu nombreux, rendent la vie plus heureuse.
Nous l'avons dit, le 1er juillet à sa famille, à ceux qui, si nombreux, étaient présents à ses obsèques, nous le redirons à celui que tous appelaient " Jacky " :

Merci Jacky pour tout ce que tu as fait jusqu'au bout de tes forces.
Merci Jacky pour ce que tu étais.

Docteur Jean-Luc MAUPAS

## La carrière du Professeur Jacques Leroy au sein de notre Conseil

| | |
|---|---|
| 21 juin 1992 | Élu Conseiller Titulaire |
| 3 avril 1996 | Élu Secrétaire Général |
| 1er avril 1998 | Réélu Conseiller Titulaire |
| 29 avril 1998 | Réélu Secrétaire Général |
| 5 avril 2000 | Réélu Secrétaire Général |
| 20 mars 2002 | Réélu Secrétaire Général |
| 31 mars 2004 | Réélu Conseiller Titulaire |
| 7 avril 2004 | Réélu Secrétaire Général |
| 5 avril 2006 | Réélu Secrétaire Général |
| 26 mars 2008 | Réélu Secrétaire Général |

Le 15 septembre dernier, en sa séance plénière, le Conseil Départemental a élu le Docteur Patrick Daimé pour assumer la fonction de Secrétaire Général.

# Des soins palliatifs : pour quoi faire ?

Un article du Docteur Lucie HACPILLE

*Vingt ans après la mise en place de son programme « Soigner, soulager, accompagner », la Fondation de France [1] a interrogé les Français sur ce que sont les soins palliatifs. D'après ces résultats :*

*Les Français associent très majoritairement (89%) les soins palliatifs au refus de la souffrance, ainsi qu'à une fin de vie sereine et digne. Pour 88% des répondants, ils permettent aux personnes gravement malades de vivre le plus sereinement leur fin de vie ; et, pour 87%, ils aident les personnes gravement malades ou en fin de vie à mourir dans la dignité.

*Mais deux français sur trois (63%) se disent mal informés sur les soins palliatifs. Pour s'informer sur les accès possibles aux soins palliatifs, les répondants s'adressent à l'équipe médicale qui suit leur proche (47%) ou bien à leur médecin généraliste (37%).

Une enquête du CREDOC [2] sur les " perceptions des pratiques, états des lieux, pistes pour répondre aux attentes des professionnels et des usagers ", auprès de 31 services hospitaliers et services de soins à domicile, constate que la définition des soins palliatifs n'est pas stabilisée, et nombreux sont ceux qui évitent cette terminologie.

L'objet de cet article est de clarifier la définition des soins palliatifs à partir des textes de l'organisation mondiale de la santé et de sa section européenne.

## 1. Définition mondiale des soins palliatifs

La définition des soins palliatifs par l'Organisation Mondiale de la Santé [3] est une définition prescriptive qui indique les modalités d'une " bonne " prise en charge des malades en fin de vie. Elle offre aux acteurs de terrain un référentiel qui leur permet d'identifier et d'évaluer leurs pratiques soignantes.

Ainsi, pour l'OMS, *" les soins palliatifs cherchent à **améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille**, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés [4]. " En annexe, l'OMS précise les principes fondamentaux des soins palliatifs : " (ils) procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants ; ils proposent un système d'accompagnement pour aider les familles à faire face à la maladie du patient ainsi qu'à leur propre deuil, ils utilisent une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles (…) ; ils sont applicables tôt dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie (…) et incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes ".*

Cette définition fait apparaître les soins palliatifs comme une spécialité médicale à part entière et non comme un lieu où se concentrent les échecs de la médecine curative.

## 2. Les échos européens de cette définition

Selon le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe : *" les patients qui nécessitent des soins palliatifs **ne doivent pas être considérés comme des échecs de la médecine…** La personne humaine ne peut être réduite à une simple entité biologique [5] ".* De fait, les experts de l'OMS considèrent désormais que les soins palliatifs ***" peuvent améliorer la qualité de vie et influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie [6] "***.

Les différents pays européens reprennent cette définition, témoignant ainsi leur intégration complète dans le système de santé mondial.

## 3. Les échos sur la France

### 3.1 Définition française

La mission d'information sur l'accompagnement de la fin de vie dite " *Rapport LEONETTI* ", qui a précédé l'adoption de la loi du même nom, fait référence à la définition de l'OMS, ainsi que le *plan national de développement des soins palliatifs 2008-2012* [7] . Dès leur introduction, ces textes situent les soins palliatifs comme une spécialité à part entière intégrée à l'offre hospitalière. " *Les soins palliatifs sont des soins actifs* (qui s'adressent) *à la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive et terminale* " ; et précisent :

- **leur but :** *" préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort "* ;

- **leurs principes fondamentaux :** *" permettre de soulager la douleur, apaiser la souffrance psychique, sauvegarder la dignité de la personne malade et soutenir son entourage "* ;

[1] SFAP : Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs - sfap.org

[2] CREDOC : Séminaire sur les soins palliatifs - Bruno MARESCA, Anne DUJIN DRESS 4 décembre 2008

[3] Organisation Mondiale de la santé, 2002, National Cancer Control Programmes, policies, and managerial guidelines, 2° ed. p. 84 Traduction : S. PATUTEX et G. ZULIAN

[4] Organisation Mondiale de la santé, 2002, National Cancer Programmes, policies and managerial guidelines, 2° édition p. 84 (traduction : S. Pautex et G. Zulian) ;

[5] Conseil de l'Europe, Comité des Ministres, Recommandation Rec. (2003)24 sur l'organisation des soins palliatifs p.34

[6] Organisation Mondiale de la santé, 2002, National Cancer Programmes, policies and managerial guidelines, 2° édition p. 84 (traduction : S. Pautex et G. Zulian)

[7] Comité National de Suivi du Développement des Soins Palliatifs, Rapport de fin d'exercice, janvier 2008

- **et leur méthodologie :** " *ils sont délivrés par une équipe multidisciplinaire, dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive et terminale* ".

Le patient est donc au centre de leur attention, et, le discours élaboré par le Mouvement mondial des soins palliatifs, né à l'initiative de Cicely SAUNDERS, opère un rappel fondamental des objectifs de la médecine : la maladie certes, qu'il faut guérir quand cela est possible, mais avant tout la personne malade.

Ce Mouvement s'inscrit dans une réflexion sociétale consécutive aux progrès scientifiques et techniques considérables. Dans ce contexte, la médecine est confrontée à un paradoxe exigeant. D'une part, elle ne peut appuyer ses efforts que sur le refus de la mort imminente d'un malade, ce qui la définit comme un adversaire de la mort : médecine curative. D'autre part, elle ne saurait s'opposer à la mort elle-même, sans transgresser ses propres limites.

Derrière ce paradoxe, la finalité de la médecine devient plus claire. Si le but de la santé consiste à posséder deux jambes, " **la santé** " est impossible à un amputé. Par contre, si l'objectif de la médecine n'est pas seulement la santé mais aussi le " soin ", alors la médecine peut aider un amputé à marcher avec des prothèses, même si ses deux jambes ne repousseront jamais. Souvent, la confusion entre la santé et la médecine génère des attentes impossibles source de nombreuses souffrances morales.

Au total, **les soins palliatifs [8] sont des soins complémentaires des soins curatifs**. Ils reposent sur une approche globale de la maladie mais aussi de la personne souffrante (objectif soins). Qui peut être concerné par les soins palliatifs ? Les patients dits " non guérissables " atteints de HIV, cancers, maladies dégénératives, maladies chroniques, à tous les âges.

### 3.2 L'histoire à la française

La Circulaire LAROQUE [9], première circulaire relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale, voit le jour en 1986. En 1991 , la loi hospitalière inscrit les soins palliatifs au rang de service public hospitalier. Puis la loi du 9 Juin 1999 en garantit le droit à l'accès pour tous, au sein des institutions sanitaires et médico-sociales ainsi qu'au domicile.

Depuis cette date, plusieurs plans triennaux de développement des soins palliatifs ont été lancés [10]. L'ordonnance du 4 septembre 2003 et la loi du 22 Avril 2005, dite Loi Léonetti [11], les intègrent dans les schémas d'organisation sanitaire. Elle étend l'obligation des soins palliatifs aux " établissements et services sociaux et services médico-sociaux ".

### 3.3 État des lieux

Le dispositif hospitalier de soins palliatifs représente un ensemble de réponses graduées afin d'ajuster et de personnaliser la prise en charge des personnes relevant de cette démarche.

- Soins de proximité dans les situations médicales simples : lits identifiés de soins palliatifs, permettant au malade de préserver les relations avec son entourage ;
- Soins adossés à des plateaux techniques plus conséquents, dans les situations plus complexes (Unités de soins palliatifs) ;
- Soins " ajustés " dans toutes les situations intermédiaires, qui demandent un ajustement au contexte environnemental géographique, structurel et financier. Il s'agit alors d'harmoniser une prise en charge adaptée à l'existant en facilitant la fluidité des passages entre divers modes de prise en charge telles que le domicile, les structures médico-sociales, les établissements de santé. Les équipes mobiles de soins palliatifs, ainsi que les réseaux de soins palliatifs et l'hospitalisation à domicile y jouent un rôle.

Si l'offre hospitalière parait désormais en bonne évolution, les soins palliatifs sont encore balbutiants dans les structures médico-sociales et en ville où ils n'ont pas connu les développements escomptés. Ce constat témoigne de la volonté ministérielle d'impulser maintenant une culture palliative dans le maintien au domicile coordonné par le médecin de famille, à l'image de l'organisation des soins dans les autres pays européens.

## CONCLUSION

Les enquêtes d'opinions portant sur le lieu de décès souhaité par un malade sont unanimes : mourir au domicile. Pourtant, 75% des malades décèdent en milieu hospitalier. Certains pays européens ont déjà renversé ces chiffres. Ils ont développé les possibilités de décès au domicile en tenant compte de la complexité et de la lourdeur croissantes des pathologies présentes chez ces malades graves vivant au domicile. Cette évolution des pathologies nécessite des compétences médicales de plus en plus diversifiées et spécifiques.
Ainsi les généralistes pourraient voir éclore une mission d' " ajusteur " des soins et des thérapeutiques et être la cheville ouvrière de l'aide à la décision médicale éthique, c'est-à-dire respectant les droits du malade et les devoirs déontologiques par une méthodologie décisionnelle rigoureuse.

**Docteur Lucie HACPILLE**

[8] Palliatif vient de pallium : recouvrir d'un manteau = symptomatique

[9] Circulaire LAROQUE : Circulaire DGS/3 du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale

[10] Plans triennaux 1999-2002, 2002-2005, 2008-2012

[11] Loi du 22 Avril 2005, dite Loi Léonetti, relative aux droits des malades et à la fin de vie. Loi n° 2005-370 du 22 Avril 2005

# Prévention et lutte contre les violences faites aux femmes

**Notre Conseil a signé le 6 février 2007 le protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, et s'est engagé à promouvoir des actions d'information. Nous vous en rappelons ici les grands axes.**

Il est à noter que nous préférons parler de " violences conjugales ", même si les agressions sont le plus souvent le fait des hommes.

## Comment agir face aux violences dans le couple ?

Marié(e) ou non, avec ou sans enfant, les violences dans le couple se caractérisent par :

- des pressions psychologiques
- des humiliations
- des insultes répétées
- des menaces
- des agressions physiques
- des agressions sexuelles

**Les victimes ne sont pas seules et peuvent se faire aider.**
**Des professionnels peuvent les défendre, les accompagner dans leurs démarches, les soigner et les héberger.**

### Défendre et déposer plainte

Rendez-vous dans un commissariat de police ou une brigade de gendarmerie, ou écrivez directement au Procureur de la République :

- *Tribunal de Grande Instance de Rouen*
  *1, place Foch*
  *76037 ROUEN CEDEX 1*
- *Tribunal de Grande Instance de Dieppe*
  *Rue Claude Groulard BP 229*
  *76204 DIEPPE CEDEX*
- *Tribunal de Grande Instance du Havre*
  *133, boulevard de Strasbourg BP 6*
  *76083 LE HAVRE CEDEX*

### Accompagner dans les démarches

Pour un soutien psychologique et des informations juridiques dans tout le département :

- *Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles : 02 35 63 99 99*
- *Assistantes sociales : à Rouen 02 32 81 43 17, au Havre 02 32 74 38 37, à Elbeuf 02 35 81 76 99, à Dieppe 02 32 14 49 00, à Fécamp 02 35 10 45 00*

### Soigner

Composez le 15 pour joindre les CHI d'Elbeuf, le CHU de Rouen, le CH du Havre ou le CH de Dieppe.

### Héberger

Composez le 115 pour un hébergement d'urgence.

# INTERNET NEWS : pré-réservation d'une boîte de messagerie ordinale

La pré-réservation d'une boîte de messagerie sécurisée sous le nom de domaine @medecin.fr est en ligne sur le site du Conseil National.

Cette boîte aux lettres permet à chaque confrère de correspondre en respectant le secret professionnel car il sera sûr de l'identité de son interlocuteur.

Mise au point sur les sites Internet des médecins, la demande d'information ainsi que sa fourniture s'intensifie. Aussi le CNOM a-t-il défini les règles du " Web Santé ".

De plus, un contrat type entre un médecin et un exploitant de site Internet doit être signé et bien sûr communiqué à votre Conseil Départemental, comme c'est l'obligation pour tout contrat.

### Pour réserver votre adresse de messagerie sécurisée :

La procédure est très simple et s'effectue en ligne :
http://www.conseil-national.medecin.fr

### Pour télécharger le contrat type entre un médecin et une société exploitant un site Internet dans le domaine de la santé :

http://www.cdom76.com
Identifiant 33 - Mot de passe 76
Rubrique Contrats et Formulaires
Contrat n° 33

@medecin.fr @medecin.fr @medecin.fr

# La rougeole dans notre département

## L'Institut de Veille Sanitaire - INVS - consacre son premier numéro, le bulletin de septembre 2010, à la rougeole.

A compter du 1er septembre 2010, la CIRE Haute -Normandie devient la Cellule de l'InVS en régions Haute et Basse Normandie (Cire Normandie). La Cire Normandie est désormais en charge de la veille sanitaire sur les deux régions normandes.

Le premier numéro du bulletin de veille sanitaire présente les résultats de la surveillance et de la gestion d'une des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) en région Haute-Normandie : la rougeole.

**Une épidémie de rougeole sévit en effet en France depuis début 2008. En Haute-Normandie, les cas de rougeole sont signalés depuis 2009 et leur nombre s'est intensifié début 2010. Le groupe d'âge des 20 ans et plus est le plus touché.**
**Les couvertures vaccinales sont légèrement supérieures à la moyenne nationale, mais restent en dessous de l'objectif de 95 % fixé en 2005 par le plan national pour éradiquer la maladie**.

Les cas groupés de rougeole signalés depuis 2009 dans notre région sont survenus en milieu familial, en collectivité scolaire et parmi les gens du voyage. Il y a eu également des épisodes de transmission du virus en milieu de soins.

### Conduite à tenir face à un cas de rougeole

- **Accélérer la prise en charge et éviter le séjour prolongé du cas en salle d'attente**
- **Rechercher et identifier les patients contacts ayant fréquenté la salle d'attente**
- **Informer les sujets contacts, vérifier leur statut et porter l'indication d'une vaccination si nécessaire selon le calendrier vaccinal ou évaluer, en lien avec un service hospitalier, l'intérêt de l'administration d'IG selon les recommandations**
- **Si l'état de santé du cas nécessite une hospitalisation : contacter le médecin hospitalier qui accueillera le cas pour que les mesures préventives puissent être mises en place dès l'arrivée du malade**

**Pour en savoir plus :**
**www.invs.sante.fr**

## Conduite à tenir par le médecin en charge du malade

### Signalement

Toute fièvre supérieure ou égale à 38,5 °C avec une éruption maculo-papuleuse et au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik, doit être signalée sans délai, et sans attente de la confirmation biologique, à la plateforme de veille et d'alerte de l'ARS.

| En Haute-Normandie | En Basse-Normandie |
|---|---|
| Tél : 02 32 18 31 69 | Tél 02 31 70 95 10 |
| Fax : 02 32 18 26 92 | Fax : 02 31 70 95 50 |
| ars76-alerte@ars.sante.fr | ars-bnormandie-veille-sanitaire@ars.sante.fr |

### Notification

La notification est une procédure de transmission de données individuelles par le médecin ou le biologiste déclarant au médecin inspecteur de santé publique de l'ARS au moyen d'une fiche spécifique à chaque maladie.
Elle doit être effectuée pour toutes les maladies à déclaration obligatoire ( Fiche disponible sur http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche rougeole.pdf).

### Confirmation biologique

La rougeole n'est pas la seule maladie à éruption morbilliforme, et une confirmation biologique est nécessaire au moyen de la sérologie ou du prélèvement salivaire.

### Recherche de la source de contamination

L'interrogatoire permet de préciser si le malade a côtoyé un cas de rougeole dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption.

### Éviction de la collectivité du malade

La période de contagiosité dure jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption : tout contact avec des personnes ayant jamais eu la rougeole et non vaccinées doit être évité.

### Recherche d'autres cas dans l'entourage familial

Identification des sujets contacts dans l'entourage du malade dans les 24 heures qui suivent le signalement.

**Vérification du statut vaccinal et vaccination**, si nécessaire, des sujets contacts proches dans l'entourage familial.

# Usage du titre de Psychothérapeute

**Le CNOM, par sa circulaire n° 10.056, nous rappelle le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute**

Ce texte prévoit que toute personne qui souhaite user du titre de psychothérapeute doit, préalablement à tout usage de ce titre, être inscrite sur une liste départementale des psychothérapeutes, établie par le préfet du département.
L'ensemble de ces listes départementales constitue le registre national des psychothérapeutes.

Le décret fixe les conditions de formation théoriques et pratiques en psychopathologie clinique que doivent remplir les médecins, les psychologues et les psychanalystes, pour pouvoir être inscrits sur la liste départementale des psychothérapeutes, et être autorisés à user du titre de psychothérapeute.

De plus, un contrat type entre un médecin et un exploitant de site Internet doit être signé et bien sûr communiqué à votre Conseil Départemental, comme c'est l'obligation pour tout contrat.

## 1. Formation en psychopathologie clinique

**1.1** Médecins qualifiés spécialistes en psychiatrie : ces médecins bénéficient d'une dispense totale de formation en psychopathologie clinique.

**1.2** Médecins non qualifiés en psychiatrie : ces médecins doivent accomplir une formation théorique et pratique dans un établissement de formation agréé par le ministre de la santé, comprenant :

- 100 heures de formation relatives aux théories se rapportant à la psychopathologie ;
- 100 heures de formation relatives aux principales approches utilisées en psychothérapie ;
- 2 mois de stage pratique dans un établissement de santé public ou privé, au sein duquel ils n'exercent pas leur activité de médecin.

Le décret prévoit que le contenu de la formation théorique et pratique, les critères et modalités de son évaluation et les objectifs du stage seront définis dans un cahier des charges fixé par un arrêté conjoint des ministres chargé de la santé et de l'enseignement supérieur.
Cet arrêté n'a pas encore été publié au Journal Officiel.

## 2. Inscription sur la liste départementale des psychothérapeutes

Les médecins (psychiatres et non psychiatres) qui souhaitent user du titre de psychothérapeute devront adresser un dossier de demande d' inscription au Directeur de l'Agence Régionale de Santé comportant notamment :

- la copie d'une pièce d'identité
- une attestation d'obtention d'un diplôme de médecin français ou européen
- pour les non psychiatres : l'attestation de formation en psychopathologie clinique
- pour les psychiatres : une attestation d'obtention du titre de médecin spécialiste en psychiatrie
- le cas échéant, une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre des médecins.

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé instruit la demande d'inscription et fait part de son avis au préfet dans un délai de 45 jours. Le silence gardé par le préfet à l'expiration d'un délai de 2 mois à compter de la réception du dossier complet vaut rejet de la demande d'inscription sur la liste des psychothérapeutes.
Le décret prévoit que les modalités de présentation de la demande d'inscription et la composition du dossier seront fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Cet arrêté n'a pas encore été publié au Journal Officiel.

**Retrouver le modèle de contrat type entre un médecin et une société exploitant un site Internet dans le domaine de la santé sur notre site Internet :**

www.cdom76.com
Rubrique Contrats et Formulaires
Utilisateur : 33
Mot de passe : 76

**Contrat n° 33**

# Ordonnance du 14 avril 2010 relative à la santé des sportifs Lutte contre le dopage

**Ordonnance du 14 avril 2010 relative à la santé des sportifs et à la mise en conformité du Code du sport avec les principes du code mondial anti-dopage (prise en application de l'article 85 de la loi HPST)**

**Présentation des principaux points de cette Ordonnance :**

Cette ordonnance vise à l'harmonisation des règles relatives à la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.
Une attention particulière est portée au suivi médical du sportif.

**1. La notion de sportif est définie par l'article L 230-3 nouveau du Code du Sport**

« Toute personne qui participe ou se prépare soit à une manifestation sportive relevant d'une fédération nationale agréée ou délégataire, soit à une manifestation sportive internationale ».

**2. Certificat médical et délivrance d'une licence sportive**

L'article du Code du Sport L 232-2 modifié est scindé en 3 articles (L 232-2-1 ; L 232-2-2 ajoutés).

**Article L 232-2**

Impose au sportif qui se rend à une consultation médicale de faire état de sa qualité de sportif (dans la rédaction précédente, cette obligation ne concernait que les sportifs participant à des compétitions). Cette déclaration préalable concerne donc les sportifs qui prennent une licence auprès d'une fédération sportive.
Le sportif licencié est dans l'obligation d'adresser à l'AFLD (Agence Française de Lutte contre le Dopage) soit la demande d'ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation), soit une déclaration d'usage.
C'est un collège de 3 médecins au moins, siégeant au sein de l'AFLD, qui devra statuer sur la délivrance des AUT.

**Article L 232-2-1**

Le sportif ne sera pas considéré comme dopé s'il remplit l'une des conditions suivantes :

- Il dispose d'une ATU de l'AFLD ou a fait une déclaration auprès de cette même agence
- Il dispose d'une ATU délivrée par une autre organisation anti-dopage étrangère ou une fédération sportive internationale dont l'Agence reconnaît la validité
- Il a effectué une déclaration d'usage auprès de l'une de ces mêmes organisations

**Article L 232-2-2**

Les conditions d'application de ces nouvelles dispositions seront déterminées par décret.
La liste des substances et méthodes inscrites pouvant faire l'objet d'une AUT ou d'une déclaration d'usage sera définie par un arrêté du ministre des sports.

# A la recherche d'un(e) remplaçant(e) ?
# A la recherche d'un remplacement ?

## Remplacement, collaboration, succession : maintenant une plateforme Internet pour mettre en relation l'offre et la demande

**Les REGJIHN** (Remplaçants Généralistes et Jeunes Installés en Haute-Normandie),
**le SIREHN-IMG** (Syndicat Indépendant Régional Haut-Normand des Internes en Médecine Générale),
**et l'URPS de Haute-Normandie** (Union Régionale des Professions de santé, ex **URML**)

se sont unis pour vous proposer une plateforme Internet de mise en relation entre les médecins installés et les remplaçants, afin de faciliter votre recherche de remplaçants, de collaborateurs et de successeurs.

Dans une récente étude sur l'activité des remplaçants en 2009, publiée ce mois de mai, il ressort que **25% des remplaçants auraient voulu travailler plus** et **65% des remplaçants auraient travaillé plus s'ils avaient été sollicités**.
D'un autre côté, bon nombre de confrères installés nous font part de leurs difficultés à trouver un remplaçant !

C'est pour répondre à ce problème que nous avons mis au point le site **www.rempla-haute-normandie.org**

Il est entièrement gratuit et très simple d'utilisation.
Il a pour vocation de vous permettre de déposer vos annonces de remplacement, mais également vos demandes d'association, de collaboration et de succession, demandes qui sont personnalisées afin d'optimiser vos chances de trouver une offre qui vous convienne.

Nous vous invitons donc à vous y rendre dès maintenant pour élaborer votre profil.

Nous espérons que ce site contribuera à mieux mettre en relation l'offre et la demande, à améliorer la communication entre confrères remplaçants et confrères installés, et ainsi à faciliter votre exercice au quotidien. Et pour rappel, dans tout remplacement, association, collaboration ou succession, un contrat doit être établi et communiqué au Conseil Départemental pour étude.

Pour toutes questions, vous pouvez nous écrire à l' adresse suivante : **contact@rempla-haute-normandie.org**

L'équipe de REGJIHN,
Remplaçants Généralistes et Jeunes Installés en Haute-Normandie

# Aux confrères retraités

L' ***AMVANO*** (Association des Médecins, Veuves et Allocataires de la CARMF de Normandie) est une association à but non lucratif régie par la loi de 1901. Elle recrute et regroupe les médecins retraités, les conjoints survivants et les allocataires de la CARMF des cinq départements normands. Le Président participe au Conseil d'Administration de la CARMF.

L' Association a pour but de maintenir et de renforcer les liens confraternels et amicaux entre ses membres en organisant diverses activités et réunions : organisation, une fois par an, d'une réunion d'information, d'un repas convivial, d'une visite d'un site touristique ou culturel et d'un voyage de groupe.

Bien que n'étant pas un syndicat, l'***AMVANO*** fournit les informations sur la retraite et défend les intérêts matériels et moraux de ses membres.
Elle se préoccupe aussi de l'entraide envers les plus défavorisés.

Pour tout renseignement complémentaire :

Docteur POULAIN
29, rue du Cap - 50270 Barneville Carteret
Tél : 02 33 53 86 70 - Courriel : cm.poulain@orange.fr

Docteur Alain JARDIN
22, boulevard Félix Faure - 76310 Sainte Adresse
Tél : 06 09 59 05 09

**BULLETIN d'ADHÉSION 2011** *(à remplir en lettres capitales)*
***du 1er janvier au 31 décembre 2011***

*Nom* ..... *Prénom* .....

*Adresse* ..... *Ville* .....

*N° de tél* ..... *E-mail* .....

*Règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'AMVANO à adresser au Trésorier :*
*Docteur André SAGOT " La Quesnelière " 50200 SAUSSEY*

# A tous les confrères cliniciens

Plusieurs fois par an, nous sommes confrontés à des plaintes de patients (de patientes surtout) alléguant des " attouchements sexuels ". Certaines de ces plaintes sont adressées directement à la police et conduisent parfois à placer le médecin en garde à vue.

Bien sûr, votre Conseil Départemental est présent pour toute saisie de dossier, interrogatoire, ou perquisition de cabinet, mais il ne peut en aucun cas être présent lors d'une garde à vue.
Notre métier comporte des gestes médicaux qui sont parfois interprétés par les patients(es) comme des " avances " : touchers pelviens, palpations, manipulations ostéopathiques etc...

Il convient dans ce cas d'expliquer clairement et au préalable le geste afin de lever toute ambiguïté, d'autant que la police méconnaît les impératifs de l'examen médical et a tendance à croire, sans réflexion, " l'agressée " qui a déposé plaine.

En cas de convocation par les autorités, il ne faut pas hésiter à contacter votre Conseil Départemental.

**Docteur**
**Patrick LANCIEN**

# Communiqués

## RECHERCHE DE MAÎTRES DE STAGE

La population de médecine généraliste en Haute-Normandie diminue. Cela rend d'autant plus importants le recrutement et la formation des internes de médecine générale. Ces fonctions sont assurées par le département de médecine générale. Cependant, en qualité d'internes, nous sommes directement concernés par ces actions. C'est pourquoi nous vous alertons sur la situation critique de notre région..
En effet, actuellement, nous avons la possibilité d'effectuer 2 stages chez le praticien en ambulatoire sur les 6 stages du DES de médecine générale, ce qui semble être un minimum pour quiconque exercera cette profession. Mais les promotions grandissent et le nombre de maîtres de stage devient insuffisant pour assurer ces 2 stages en ambulatoire à tous.

**C'est pour cela que nous recrutons activement des médecins généralistes, des gynécologues, des pédiatres et autres spécialistes libéraux qui seraient intéressés par la transmission de leur savoir**.
**Pour vous faire connaître, contactez le département de médecine générale de la faculté de médecine de Rouen :**

- **Tel : 02 35 14 84 46**
- **Mél : secretariat.medecine-generale@univ-rouen.fr**

Nous vous rappelons brièvement les formalités requises pour devenir maître de stage :

- Il suffit d'assister à 1 séminaire de formation (1 au mois de mars et l'autre au mois de septembre).

Séminaire indemnisé comme FMC.

- Lorsque vous êtes maître de stage, vous recevez un interne une semaine sur trois ou une semaine sur deux en fonction du nombre de maîtres de stage.

## FORMATION A L'IVG MÉDICAMENTEUSE

2ème session de formation à la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville organisée par le Réseau Périnatalité en Région Haute-Normandie et financée par la DRASS.

**A Rouen, le jeudi 2 décembre 2010 de 15h00 à 22h00. Au Havre, date à fixer en fonction des demandes.**.

Déroulement de la session :
1ère partie : la théorie, de 15h00 à 17h00
2ème partie : la pratique, de 17h30 à 19h30
Buffet dînatoire
3ème partie : soirée d'échanges et retour d'expériences avec ceux qui ont déjà une pratique, de 20h30 à 22h00.
Les participants pourront à la suite de la formation signer une convention avec un établissement et être en mesure de passer à la pratique en cabinet de ville avec le soutien des formateurs et du réseau.
Formation gratuite et rémunérée, places limitées

**Pour tout renseignement et inscription :**

- **Tél : Catherine LEVEQUE 02 32 88 01 24**
- **Mél : catherine.leveque@chu-rouen.fr**

## RECHERCHE DE MÉDECINS POUR LA COMMISSION D'ADMISSION AU SERVICE TRANSPORT DE PERSONNES A MOBILITÉ RÉDUITE

Dans le cadre de sa compétence transport, la Communauté de l'agglomération de Rouen - Elbeuf - Austreberthe (la CREA) a mis en place un service de transport spécifique pour les personnes handicapées et à mobilité réduite. Pour en bénéficier, les personnes doivent déposer un dossier comprenant un volet médical confidentiel auprès de la commission d'admission au service de transport de personnes à mobilité réduite de la CREA. Chaque dossier est examiné par un médecin qui émet un avis sur le degré de mobilité des demandeurs.
La CREA recherche des médecins pour examiner ces dossiers et siéger au sein de la commission qui se réunit 1 h 30, six fois par an.

**Pour plus de renseignements :**

- **Tél : Hélène FRUIT 02.32.76.44.82**
- **Mél : helene.fruit@la-crea.fr**

## CONSEILLER MÉDICAL EN ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR

En décembre 2009, le Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement Durable et de la Mer lançait un appel à projet afin de promouvoir les CMEI (Conseiller Médical en Environnement Intérieur) sur toute la France à la suite des propositions du Grenelle de l'Environnement et du deuxième plan santé-environnement concernant l'air intérieur.

**En juin, nous apprenions que la Haute-Normandie faisait partie des régions sélectionnées.**

Une CMEI, Madame Pascale Boulet, est donc à votre disposition pour voir vos patients asthmatiques ou allergiques à domicile.
Cette visite consiste à faire un audit du logement pièce par pièce suivant un protocole, afin de déterminer l'impact du logement sur l'asthme ou l'allergie de votre patient.

Des prélèvements sont effectués, des conseils adaptés et personnalisés ainsi que des recommandations sont donnés au patient.
Le même compte rendu est envoyé aux différents médecins (spécialiste et généraliste) et au patient.
La visite est entièrement gratuite pour le patient, elle est financée par le MEEDEM et l'ARS..
La CMEI intervient dans les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure sans restriction, sur prescription médicale.
La convention est signée pour 3 ans, pour 120 visites par an, à partir du 1er octobre 2010.

**Contact :**
**Pascale BOULET**
**Conseillère Médicale en Environnement Intérieur**

- **Tél : 06 75 14 66 04 - 02 35 59 01 88**
- **Mél : pascalebouletcmei76@gmail.com**

# Recrutement

## Médecin du travail

**LE GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE, BP 24, 76 083 Le Havre cedex, recrute en CDI son 3ème médecin du travail.**

A temps partiel ou à temps plein, vous bénéficierez de l'appui d'une équipe pluridisciplinaire.

Vos missions principales seront :

- assurer le suivi du personnel médical et non médical (4 700 personnes)
- participer à l'évaluation des risques et maladies professionnels, à leur prévention
- participer aux réunions en relation avec l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail
- suivre l'adaptation des postes de travail
- conseiller, sensibiliser en matière de conditions de travail, d'hygiène et de sécurité les professionnels et la Direction.

**Renseignements et candidatures à adresser à :**
**M. Jean Pierre HEURTEL – Directeur des Affaires Médicales**
**Mél : jean-pierre.heurtel@ch-havre.fr**

## Médecin de PMI

**Le Département de Seine-Maritime recrute des professionnels de santé pour le service de PMI petite enfance et planification/prénatal à temps complet ou incomplet.**

Ces professionnels exercent pour la plupart en centres médico-sociaux au sein d'une équipe pluridisciplinaire (social, administration et santé).

Sont recherchés des médecins spécialistes en pédiatrie et/ou gynécologie obstétrique, ou des généralistes possédant un DU de Pédiatrie Préventive et/ou de gynécologie médicale, ou des généralistes ayant une expérience dans ces domaines.

**Tout renseignement peut être obtenu auprès de :**
**Mme le Dr Dubois-Get, Médecin Départemental de PMI**
**Tél : 02 35 03 52 76**

## Médecins pour participation aux commissions d'autorisations d'exercice diplômés paramédicaux européens

**Dans le cadre de la mise en œuvre de la déconcentration des procédures d'autorisation d'exercice et de libre prestation de services, prévue dans le décret n° 2010-334 du 26 mars 2010 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises des États membres de l'UE ou des autres États parties à l'accord sur l'EEE pour l'exercice des professions paramédicales, les Préfets de Région sont compétents pour désigner, sur proposition du Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, les membres des commissions régionales chargées d'étudier les dossiers des professionnels concernés.** A ce titre, afin de constituer les commissions régionales compétentes au regard de certaines professions paramédicales, pour lesquelles la présence d'un médecin est obligatoire (un titulaire et un suppléant par commission), nous recherchons des médecins intéressés pour participer aux travaux des commissions qui se réuniront dans les mois à venir pour les professions suivantes :

**- commission des pédicures-podologues**
**- commission des ergothérapeuthes**
**- commission des psychomotriciens**
**- commission des orthophonistes**
**- commission des diététiciens**
**- commission des manipulateurs d'électro radiologie médicale**
**- commission des techniciens de laboratoire**
**- commission des orthopédistes**
**- commission des opticiens lunetiers**
**- commission des audioprothésistes**
**- commission des ambulanciers**

Les membres de chaque commission régionale (titulaires et suppléants) seront désignés pour 5 ans par le Préfet de Région et devront pouvoir garantir leur présence aux réunions de la commission à laquelle ils appartiennent. Ils bénéficieront du remboursement des frais de transport et de séjour qu'ils sont susceptibles d'engager dans le cadre de leur mission dans les conditions fixées par le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'État.

**Christine MORISSE**
**Inspectrice DRJSCS Haute-Normandie**
**Référente des professions de santé non médicales**
**Tél. : 02.32.18.15.80**

# Commémoration du 11 novembre

Monument dédié aux élèves des écoles de médecine et de pharmacie de Rouen tués au combat 1914-1918

Notre Conseil participera, comme tous les ans, à la commémoration du 11 novembre afin de rendre hommage aux médecins et étudiants en médecine de l'école de médecine et de pharmacie de Rouen et tués lors des combats de 14-18 et 39-45.

Cette cérémonie se tiendra à 10 heures 15 au Square André Maurois, dans le jardin de l'ancienne école de médecine et du musée des Antiquités.

Notre Conseil déposera une gerbe en présence des autorités régionales et départementales.

Ceux qui souhaitent s'associer à cet hommage sont les bienvenus.

# Pour nous contacter

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

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

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