



CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE LA VIENNE

DANS CE NUMERO



LA MEDECINE SCOLAIRE

Dr Marie-Thérèse ROUX
Médecin Scolaire



LA BANQUE DE SANG PLACENTAIRE

Dr Christine GIRAUD
Praticien Hospitalier—maladies du sang



LES DERIVES SECTAIRES

Dr Diane LEVY-CHAVAGNAT
Psychiatre



LES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

Madame Monique PIZZINI- SGAR 86



LE RPPS—LA CPS 3

BULLETIN N° 33

Notre site :

conseil86.ordre.medecin.fr

JUIN 2012



CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE LA VIENNE

L'Éditorial

Mon cher confrère,

Votre Conseil actuel est renouvelé pour la première fois par moitié. Vous trouverez sa nouvelle composition pages 3 et 4

Je remercie vivement tous les conseillers ainsi que nos deux secrétaires pour le travail fourni lors de la dernière mandature.

Notre priorité a été de privilégier l'accueil tant pour les patients que pour les médecins et d'améliorer notre compétence ordinale. Les évolutions rapides nous conduisent toujours à plus de professionnalisme. Autour du Président François ARNAULT a été créée une dynamique de travail en équipe. Les commissions actuellement en place sont celles de l'entraide, des conciliations, de qualification, des inscriptions, des gardes, des urgences et de la permanence des soins, des relations médecins / industries.

Un des points forts de cette mandature a été d'organiser d'une manière efficace, autour de Patrice DESVIGNE, une équipe très impliquée dans l'aide aux confrères en difficulté.

Le RPPS est en cours de vérification entre les Conseils Départementaux de l'Ordre et les CPAM. S'il permet une simplification dans les démarches administrative pour une première inscription, il a été demandé, à un certain nombre d'entre vous, des précisions quant à votre activité.

Un autre chantier important, le DPC (Développement Professionnel Continu), est en phase d'élaboration. Le Conseil Départemental en assurera principalement la charge administrative.

C'est pourquoi nous invitons, tous ceux d'entre vous qui ne nous ont pas communiqué d'adresse de messagerie électronique à le faire par mail à vienne@86.medecin.fr. Notre réactivité, pour vous communiquer des informations essentielles à votre activité, est à ce prix.

Enfin, nous souhaitons utiliser, de façon plus systématique, notre site internet (conseil86.ordre.medecin.fr) comme moyen de diffusion des informations.

Le nouveau Conseil élu conservera cette volonté d'être au service de ses patients et de ses confrères.

Confraternellement,

Dr François BIRAULT
Secrétaire général

RESULTATS DES ELECTIONS DU CONSEIL DU DIMANCHE 13 MAI 2012

Dr BAILLERGEAU Louis	370
Dr CHAMPIN Bernard	336
Dr COUVE DE MURVILLE Patrick	286
Dr DESVIGNE Patrice	349
Dr GIRARD Marie-Bénédicte	220
Dr KAMGA Josselin	230
Dr KEUK Anne-Marie	278
Dr LARDEUR Jean-Marc	321
Dr LHOMME Vincent	291
Dr NEAU Arielle	300
Dr PASTRE Agnès	267
Dr SURY Eric	299
Dr TISSERAUD-TARTARIN M.F	238

blancs	9
nuls	20
Nombre d'inscrits	1715
votants	573
Suffrages exprimés	544
% de votants	33
% de votants (moyenne nationale)	24

COMPOSITION DU BUREAU

Dr François ARNAULT :	Président
Dr Bernard CHAMPIN :	Vice-président
Dr Philippe DELANNOY :	Vice-président
Dr Jean-Marc LARDEUR :	Vice-président
Dr Arielle NEAU :	Vice-présidente
Dr François BIRAULT :	Secrétaire Général
Dr Anne-Marie KEUK :	Secrétaire Générale Adjointe
Dr Franck DUCLOS :	Trésorier

MEMBRES DU CONSEIL

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Dr François ARNAULT	Dr Philippe AUBRY
Dr Louis BAILLERGEAU	Dr Philippe BOISSINOT
Dr Claude BERRARD	Dr Philippe BOUCHAND
Dr François BIRAULT	Dr Thierry CANTIN
Dr Bernard CHAMPIN	Dr Marie-Bénédicte GIRARD
Dr Patrick COUVE DE MURVILLE	Dr Josselin KAMGA
Dr Philippe DELANNOY	Dr Agnès PASTRE
Dr Patrice DESVIGNE	Dr François SALMON
Dr Franck DUCLOS	Dr Marie-France TISSERAUD-TARTARIN
Dr Anne-Marie KEUK	
Dr Jean-Marc LARDEUR	
Dr Guillaume LEVARD	
Dr Diane LEVY-CHAVAGNAT	
Dr Vincent LHOMME	
Dr Jean-Marie MONTIER	
Dr Arielle NEAU	
Dr Sylvie RICART	
Dr Eric SURY	



COMPOSITION DES COMMISSIONS DU CONSEIL

COMMISSION DISCIPLINAIRE

Dr Franck DUCLOS
Dr Bernard CHAMPIN
Dr Louis BAILLERGEAU

COMMISSION DES INSCRIPTIONS

Dr Bernard CHAMPIN
Dr Philippe DELANNOY
Dr Arielle NEAU

COMMISSION OFFRE DE SOINS PDS-MAISONS DE SANTÉ

Dr Louis BAILLERGEAU
Dr Claude BERRARD
Dr Philippe DELANNOY
Dr Jean-Marc LARDEUR
Dr Sylvie RICART

COMMISSION CONTRATS DE REMPLACEMENT

Dr Anne-Marie KEUK
Dr Arielle NEAU

COMMISSION CIRCULAIRES ET INFORMATIONS

Dr Anne-Marie KEUK
Dr Agnès PASTRE

COMMISSION DES CONTRATS

Dr Jean-Marie MONTIER
Dr Jean-Marc LARDEUR
Dr Patrice DESVIGNE

COMMISSION DES QUALIFICATIONS

Dr Jean-Louis BAILLERGEAU
Dr François BIRAULT
Dr Bernard CHAMPIN
Dr Patrick COUVE DE MURVILLE
Dr Philippe DELANNOY
Dr Anne-Marie KEUK
Dr Guillaume LEVARD
Dr Diane LEVY-CHAVAGNAT
Dr Sylvie RICART
Dr Eric SURY

COMMISSION D'ENTRAIDE

Dr Philippe AUBRY
Dr Jean-Louis BAILLERGEAU
Dr Philippe BOUCHAND
Dr Bernard CHAMPIN
Dr Philippe DELANNOY
Dr Patrice DESVIGNE
Dr Anne-Marie KEUK
Dr Diane LEVY-CHAVAGNAT

COMMISSION DES CONCILIATIONS

L'ensemble des conseillers
titulaires et suppléants

COMMISSION DU DPC ET RELATIONS AVEC LES PLATEAUX TECHNIQUES

Dr Claude BERRARD
Dr François BIRAULT
Dr Patrick COUVE DE MURVILLE
Dr Anne-Marie KEUK
Dr Jean-Marc LARDEUR
Dr Guillaume LEVARD
Dr Diane LEVY-CHAVAGNAT
Dr Vincent LHOMME



LA COMMISSION D'ENTRAIDE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE LA VIENNE

Dr Patrice DESVIGNE
Président de la commission d'entraide

Erreur professionnelle, difficultés financières, épuisement professionnel, addiction, maladie... font qu'en France, la profession de médecin fait partie de celles où le taux de suicides est le plus élevé.

L'entraide ordinale s'exerce dans les faits depuis de nombreuses années (aide financière aux médecins en difficulté, bourses d'études pour les orphelins de médecins...), mais les Conseils de l'Ordre, quel qu'en soit leur niveau, départemental, régional ou national, ont souhaité aller plus loin que l'aide financière en veillant à la santé et à l'équilibre professionnel du médecin.

Depuis le mois de septembre 2011, le Conseil de l'Ordre des Médecins de la Vienne, sous l'initiative de son Président et de son Secrétaire Général, a créé, pour la Vienne, **une commission d'entraide** dont les membres sont à la disposition de tous nos confrères exerçant dans la Vienne.

Cette commission agit dans une **discrétion** et une **confidentialité** absolues, se réunit en réunions restreintes pour étudier chacun des cas pour lesquels elle a été saisie, et pour rencontrer tous les confrères qui le souhaitent.

QUI PEUT LA SAISIR ?

- le médecin lui-même, qui se reconnaît en difficulté et qui sollicite une aide,
- la famille d'un médecin,
- le Président du Conseil Départemental,
- l'un des associés du médecin,
- un membre du Conseil,
- un médecin du travail du CHU...

Cette entité a été créée pour jouer son rôle sans réserve ni contrainte, avec l'appui des interlocuteurs de diverses institutions, telles que la caisse de retraite, l'URSSAF, les caisses complémentaires maladie ou de prévoyance...

Son objectif prochain sera d'apporter une aide et un soutien aux soignants, en partenariat avec d'autres départements pour permettre une **délocalisation** de la prise en charge des soignants, dans des structures qui garantiront leur **anonymat** (hospitalisation sous *alias*).

C'est pourquoi cette commission doit rapidement se faire connaître de tous nos confrères, répondant ainsi aux prérogatives du Conseil de l'Ordre, et lui permettant d'acquérir, auprès de nos confrères, une dimension supplémentaire.

SA COMPOSITION :

- **Dr Patrice DESVIGNE, Président de la commission**
- **Dr Philippe AUBRY**
- **Dr Louis BAILLERGEAU**
- **Dr Philippe BOUCHAND**
- **Dr Bernard CHAMPIN**
- **Dr Philippe DELANNOY**
- **Dr Anne-Marie KEUK**
- **Dr Diane LEVY-CHAVAGNAT**



LA MEDECINE SCOLAIRE

Dr Marie-Thérèse ROUX et Dr Jean-Baptiste BAJON
Médecins Scolaires

Docteur F.BIRAULT : « A l'exception de l'eau potable, il n'y a rien d'autre, même pas les antibiotiques, qui ait eu un effet si important sur la réduction de la mortalité... » que la vaccination [1]. La médecine scolaire, même si elle ne se résume pas à la vérification du statut vaccinal, est un des services publics les plus efficace pour améliorer la couverture vaccinale. De nombreuses autres actions sont le pain quotidien des médecins scolaires. Nous avons proposé à deux médecins scolaires de partager à l'ensemble des confrères de notre département, les spécificités de leur exercice. Madame Marie Thérèse ROUX, médecin conseiller technique au rectorat de Poitiers, et Monsieur Jean Baptiste BAJON, médecin scolaire ont accepté ce défi. Pouvez-vous, l'un et l'autre, nous préciser vos fonctions ?

Docteur MT ROUX : *Ma fonction actuelle est celle de Médecin Conseiller du Recteur de l'Académie de Poitiers qui a en charge la responsabilité du système éducatif sur le territoire régional. A ce titre, il me revient de conseiller le recteur sur la définition et la mise en œuvre d'une politique de santé en faveur des élèves et des personnels, ainsi que sur la politique éducative dans le domaine sanitaire par l'intermédiaire des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté notamment.*

Docteur JB BAJON : *Nos missions sont multiples et variées. Nous suivons les enfants de l'âge de 5 ans jusqu'à leur sortie du système scolaire. Nos missions auprès d'eux vont du dépistage et la prévention à la protection de l'enfance en passant par l'intégration des élèves ayant des besoins spécifiques (en lien avec leur santé que ce soit dans le champ du handicap ou celui de la médecine somatique et psychique). Nous avons aussi un rôle de médecin du travail auprès des élèves en formation professionnelle qualifiante lorsqu'ils sont mineurs. Nous sommes aussi les conseillers techniques des enseignants et chef d'établissement sur les questions de santé (santé publique, législation -maladies entraînant l'éviction scolaire-, éducation à la santé et politique éducative) y compris en aigu (cellule de veille ou de crise en cas d'évènement grave). L'académie Poitou-Charentes étant très active et volontaire, un certain nombre d'entre nous participe aussi à un dispositif expérimental de formation des enseignants, et la plupart sont impliqués dans des actions ponctuelles de formation pour des situations particulières d'élèves. Bref, une gamme très large d'activité qui rend cet exercice médical très attrayant vue la diversité de nos missions.*

Docteur F.BIRAULT : **Au niveau régional, pour votre service, sur quels axes s'appuie la prévention ?**

Docteur MT ROUX: *Dans le cadre des circulaires ministérielles définissant les missions, les axes prioritaires sont définis au niveau régional en lien avec la politique déterminée par l'Agence Régionale de Santé. Il nous faut aussi évaluer les besoins en travaillant en équipe avec l'ensemble des personnels et tout particulièrement les infirmiers (ères). Il s'agit d'une démarche de santé communautaire s'appuyant autant que possible sur un travail en réseau, en particulier avec les médecins généralistes (ou spécialistes).*

Docteur F.BIRAULT : **Au niveau local, quelles sont les principales activités de prévention des médecins scolaires ?**

Docteur JB BAJON : *L'application des directives qui nous sont données, est tempérée par les possibilités d'action sur le terrain, mais aussi par les besoins, que nous sommes à même d'évaluer. Nous travaillons en équipe avec les infirmières dont les actions de dépistage sont complémentaires des nôtres. Mon secteur est essentiellement rural mais comprend aussi 2 importants établissements secondaires urbains. Les actions de prévention ne sont donc pas les mêmes du fait de besoins parfois similaires (les adolescents en difficulté ont les mêmes conduites à risques qu'ils habitent en ville ou à la campagne) mais souvent très différents. Cette différence est notamment due à la problématique de l'accès aux structures de soins qui sont absentes ou embolisées en secteur rural. Le champ de la prévention nécessite une approche globale basée sur l'information (aux élèves, à leurs parents, aux enseignants), la politique éducative (information aux parents et formations des enseignants), des actions d'éducation à la santé (chaque établissement est doté d'un Comité d'éducation à la Santé et à la Citoyenneté où nous sommes membres de droit), etc. Les priorités sont le dépistage des troubles sensoriels et des troubles spécifiques de l'apprentissage, problématiques que notre formation à l'EHESP nous permet de diagnostiquer (les "dys", dyslexie notamment, les enfants intellectuellement précoces, etc.) le plus tôt possible en primaire, le repérage des adolescents en difficultés psychiques et la prévention des conduites à risques, la réussite scolaire des élèves à besoins spécifiques (notamment nous veillons à l'efficacité des adaptations proposées pour les élèves ayant une reconnaissance de handicap) ou encore la prévention de l'obésité (dépistage individuel et éducation à la santé). Nous sommes pour ces missions appelés à travailler en réseau (avec les médecins généralistes et spécialistes face à des situations particulières) et avec de nombreux partenaires (institutionnels ou associatifs).*



Docteur F.BIRAULT : Une jeune consœur, Aurélie VIGNAUD, a démontré dans un travail de recherche présenté au dernier Congrès du Collège National des Généralistes Enseignants à Bordeaux, que, si les médecins proposaient immédiatement un rendez vous au patient en cas de retard vaccinal, la couverture passe de 60 à 75%. Sur la couverture vaccinale quelle est votre approche ?

Docteur MT ROUX : L'évaluation de la couverture vaccinale est majoritairement assurée par le personnel infirmier. Les médecins sont surtout sollicités en cas de difficulté par exemple en cas d'absence de vaccinations au moment de l'inscription à l'école.

Docteur JB BAJON : Là aussi, il faut savoir s'adapter aux populations. La majeure partie des enfants que nous rencontrons est à jour de ses vaccinations, du moins du point de vue légal. Ce sont souvent les infirmières qui détectent un défaut de vaccination. Nous avons à faire à trois populations différentes : les parents qui, par négligence ou absence de consultation chez le généraliste, n'ont pas fait le ou les derniers rappels. Pour ces enfants, une consigne à l'oral suffit souvent. Nous les orientons vers leur médecin de famille. Il y a ensuite une partie (réduite mais réelle et plutôt rurale) de personnes réfractaires aux principes de la vaccination. Pour ces enfants, il s'agit de faire de l'éducation à la santé à leurs parents. Il faut prendre le temps (et nous le pouvons) d'évaluer les motifs du refus (souvent irrationnels). Puis, comme en cabinet, de négocier... Avec du temps, il m'est arrivé de convaincre quelques parents d'assumer leur choix pour eux mais de faire le nécessaire (souvent le minimum) pour leurs enfants (quitte pour moi à leur proposer des méthodes de vaccination différentes, ce qui relève de ma responsabilité médicale et non d'une politique institutionnelle). Enfin, la dernière population dont la couverture vaccinale n'est pas optimale, ce sont les personnes socialement défavorisées et dont le recours au soin est aujourd'hui limité du fait du coût des franchises, notamment et de l'aggravation de la précarité actuelle. Souvent mal informée de ses droits, cette population est plus difficile à atteindre (ne se présente pas forcément devant nous lors des convocations). En tout état de cause, un courrier au médecin traitant est adressé si, après un avis infirmier, les vaccins recommandés n'ont pas été fait.

Docteur F.BIRAULT : Quelles sont vos relations avec les médecins traitants et les autres spécialistes? Quels messages souhaitez-vous adresser à vos confrères ?

Docteur MT ROUX : Le message principal à adresser aux confrères serait d'accentuer le lien avec les médecins scolaires. Pour ma part, il me semble essentiel que les médecins scolaires communiquent leurs coordonnées aux confrères exerçant sur leur territoire d'intervention pour faciliter le lien fonctionnel. Les modes d'exercice sont très complémentaires car le milieu scolaire est un lieu de vie extrêmement déterminant pour les jeunes, tant pour les acquisitions scolaires, que pour les apprentissages d'ordre éducatif. Toutefois une représentation négative du métier de médecin scolaire reste encore très répandue, par méconnaissance le plus souvent. Le principal message serait de pouvoir faire évoluer positivement cette représentation qui serait à mon sens un message indispensable.

Docteur JB BAJON : Pour ma part, je suis assez satisfait des relations que j'ai pu établir avec nombre de confrères, quelque soit leur spécialité et leur mode d'exercice. Notre complémentarité est une grande richesse. J'apprécie de mon côté d'être éclairé sur la situation familiale, tandis que je peux apporter la compréhension sur certaines problématiques au travers du vécu scolaire (le tiers du temps de réveil des enfants, ils le passent à l'école 4jours par semaine !). Le rapprochement avec le médecin de famille est donc souvent éclairant pour l'un comme pour l'autre. Avec les spécialistes, ce sont surtout l'établissement de Projet Individuel d'Accueil (PAI) qui motive le rapprochement et nous sommes alors leur relai au niveau de l'école afin de permettre à des enfants malades chroniques (diabète, épilepsie, etc.) de bénéficier des prises en charge et adaptations nécessaires à leur bon accueil à l'école. Et puis ces liens ont de l'intérêt au delà de celui du patient. Ainsi, avec un confrère sur un secteur rural, notre échange m'a permis de mieux comprendre la situation globale de la population dont il connaît l'histoire et pour ma part, je lui ai permis d'acquérir des compétences dans la protection de l'enfance.





Docteur F.BIRAULT : Quelles sont vos difficultés principales ?

Docteur MT ROUX : *Nos difficultés principales actuellement sont liées au contexte actuel de démographie médicale. Contrairement à d'autres catégories, les personnels de santé n'ont pas été concernés par les limitations de moyens mais tous les postes budgétaires ne sont pas pourvus. En outre, les médecins sont de plus en plus sollicités pour accompagner les équipes éducatives à gérer "dans l'urgence" des difficultés comportementales de certains élèves. Ces situations parfois complexes, ne sont pas sans incidence sur l'état de santé des enseignants.*

Docteur JB BAJON : *Il existe plusieurs niveaux de difficultés, du fait notamment de l'accroissement de la difficulté sociale et ses co-morbidités psychiatriques. Car si le service comprend des assistantes sociales avec lesquelles nous collaborons étroitement, elles ont une charge de travail qui ne leur permet pas forcément de répondre à nos sollicitations (nous travaillons aussi avec les AS de secteur). L'autre difficulté est liée au manque de connaissance de notre exercice médical qui n'attire pas de jeunes confrères ou collègues, malgré ses intérêts professionnels et ses avantages en terme de qualité de vie, notamment familiale. Or, faute de recrutement (et non de postes), nous sommes en sous effectif ce qui impose de grands secteurs géographiques (avec des déplacements chronophages) et une surcharge de travail parfois préjudiciable aux familles. Enfin, je regrette parfois de ne pas répondre à la souffrance professionnelle des enseignants, qui n'ont pas recours à la médecine du travail, ce qui est une difficulté pour le soignant que je suis.*

Docteur BIRAULT : Quels aspects de votre exercice sont particulièrement enrichissants ?

Docteur JB BAJON : *J'ai découvert un aspect particulier de la santé que j'ignorais. Notre formation initiale nous ouvre le champ de la santé au travers du prisme de la maladie. Notre parcours et notre histoire personnelle nous permet d'élargir notre pratique en médecine générale aux aspects sociaux de la santé. La médecine scolaire permet quant à elle d'aborder la santé dans ses dimensions communautaires, éducatives, culturelles. J'ai, par cet exercice particulier, enrichi mes connaissances et mes pratiques en investissant les champs des sciences sociales, des sciences de l'éducation et de la santé publique qui sont des leviers pour l'amélioration de la santé des populations. De ce point de vue, je comprends les possibilités qu'offrent des textes comme la charte d'Ottawa (que la France a ratifié en 1986). Aujourd'hui, ce mode d'exercice de la médecine est une chance pour le système de soin hexagonale que la politique de santé publique n'utilise pas de manière optimale. A nous aussi de la rendre visible, notamment par le biais de publications dans les différents champs que cette médecine recouvre.*

Docteur F.BIRAULT : Quels souhaits, exprimez-vous ?

Docteur MT ROUX : *Il s'agit d'un mode d'exercice extrêmement enrichissant car à partir des besoins identifiés, il est nécessaire de définir et mettre en œuvre une stratégie d'intervention dans le cadre d'un travail partenarial. Cette dynamique représente une prise en compte de la santé publique dans un cadre d'exercice déterminant pour le devenir des futurs citoyens, donc de la société de demain.*

Docteur JB BAJON : *Avant tout, que les droits constitutionnels, que sont le droit à l'éducation et le droit à la santé soient préservés pour l'ensemble de nos concitoyens, les enfants et leur famille. Et puis, d'un point de vue professionnel, j'espère que le rapprochement amorcé entre la médecine scolaire et le département de médecine générale deviennent effectif pour que nous puissions accueillir des étudiants afin de leur apporter un complément de formation en leur faisant découvrir notre exercice et sa richesse.*



1. Plotkin S., Orenstein W., Offit P.: "Vaccines", 5th ed. Saunders, 2008.



LE SAPAD (Service d'Assistance Pédagogique À Domicile)

Le SAPAD a pour mission d'assurer la continuité des apprentissages scolaires, d'apporter son soutien à l'enfant durant sa maladie, sa convalescence ou son immobilisation et de préparer son retour dans l'institution scolaire.

Gratuite pour les familles, cette assistance vise à assurer la continuité du service public d'éducation.

Qui peut bénéficier d'une prise en charge par le SAPAD ?

Les élèves enfants et adolescents malades ou accidentés scolarisés du CP à la Terminale.

Comment bénéficier d'une prise en charge par le SAPAD ?

L'élève malade ou accidenté est signalé au SAPAD par sa famille, son enseignant ou son médecin. Le coordonnateur SAPAD s'assure de la mise en place du projet individualisé avec la famille, l'équipe pédagogique et le médecin de santé scolaire. L'enseignant intervient au domicile de l'élève jusqu'à son retour en classe.

Pour contacter le SAPAD 86 :

Tel : 05.49.30.03.05

Email : sapad.pep86@orange.fr

Les PEP 86 – Rue des Augustins – 86580 BIARD

LE COMITE MEDICAL ET LA COMMISSION DE REFORME

Docteur Gilles PATRIER

Président du Comité Médical Départemental

La pénurie de nos confrères spécialisés en médecine du travail conduit un certain nombre d'entre nous à être sollicités par les administrations concernant leurs employés.

Vous trouverez ci-dessous une mise au point par notre confrère Gilles PATRIER, Président du Comité Médical Départemental.

Les fonctionnaires territoriaux et nationaux ne dépendent pas du contrôle médical des caisses mais sont tenus de se rendre aux convocations de leur administration auprès de médecins agréés par la Préfecture pour toutes les demandes de contrôle sur leur état de santé.

D'autre part, leur statut leur confère un droit au maintien complet ou partiel de leur salaire après 3 mois d'arrêt de travail. Pour cela leur médecin généraliste doit leur faire un certificat sur papier libre indiquant la nécessité de la prolongation de l'arrêt de travail et indiquant la spécialité du médecin expert devant lequel l'administration le convoquera.

Les médecins experts doivent alors répondre aux questions posées par l'administration sous forme de conclusions ne mentionnant aucun aspect médical de l'état de santé du fonctionnaire mais seulement son aptitude ou son inaptitude à exercer temporairement leur poste, la nécessité d'un poste aménagé ou d'un reclassement, voir d'une inaptitude définitive, d'une mise en retraite pour invalidité accompagnée des taux. Ce certificat doit être envoyé au service du personnel dont dépend le fonctionnaire. Il doit IMPERATIVEMENT lui être joint un rapport d'expertise détaillé sous pli fermé adressé à la médecine du travail de l'administration concernée. Cette expertise est ensuite transmise au secrétariat du Comité Médical ou de la commission de réforme lui permettant de donner son avis, qui, il faut le savoir, n'est que consultatif, l'administration ayant toujours la possibilité de passer outre, chose qui dans les faits est très rare.

LA BANQUE DE SANG PLACENTAIRE

Dr Christine MOREAU-GIRAUD
Praticien Hospitalier compétent en maladies du sang

Dans son bulletin N° 32 de Juin 2011, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne vous faisait une présentation sur le don de sang placentaire. Après un an d'activité, le Docteur Christine MOREAU-GIRAUD dresse un bilan...

LE POINT SUR LA BANQUE DE SANG PLACENTAIRE

La BSP de Poitiers a débuté son activité le 27 avril 2011 à la maternité du CHU de Poitiers et le 8 Août 2011 à la Clinique privée du Fief de Grimoire.

Son développement a été facilité depuis le mois d'octobre 2011 grâce à l'appui du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne et des médecins adhérents. Les difficultés d'obtention de la validation clinique post natale de la mère et de l'enfant ont été résolues puisque les documents insérés dans le livret de santé de l'enfant sont remplis par les médecins référents des mères et des enfants lors de la consultation du 2ème mois. Ils sont ensuite adressés par les médecins ou par les mères à la BSP au moyen d'une lettre T. L'inclusion a donc pu, depuis cette date, augmenter et, à la fin décembre, nous avons 130 USP qualifiées ou en cours de qualification pour 344 prélevées. Les unités de sang placentaire ne peuvent être inscrites sur le registre national sans cette qualification clinique post natale et ne sont donc disponibles, pour le soin des patients, qu'après réception de ces documents.

Les prochaines étapes sont l'inclusion des maternités des CH d'Angoulême le 30 janvier 2012 et du pôle de santé Léonard de Vinci de Tours le 13 février 2012. Nous sommes également en cours de développement de partenariat avec les maternités des CH de Niort, La Rochelle, Châtelleraut et avec le CHU de Tours. D'autres maternités nous ont fait part de leur désir de collaboration.

A chaque fois, nous solliciterons le Conseil des Médecins de la Vienne pour informer leurs homologues afin de mettre en place le même type de partenariat.

A tous et à toutes nous adressons nos remerciements pour l'aide que vous avez accepté de nous apporter.



MEDECINE ET DERIVES SECTAIRES



SECTES

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a rappelé récemment aux Conseils Départementaux leur rôle important, tant auprès des médecins que des patients, pour réagir efficacement à ce grave problème de santé publique.

Il y aurait à ce jour près de 600 "sectes". Les sectes sont en réseau et les dirigeants ont très souvent fait partie des plus grandes. Parmi celles-ci, nous pouvons citer l'IVI (Institution pour la Vie Intense) qui comprend un nombre important de médecins. Malheureusement aucun texte ni aucune circulaire ne définit le terme secte.

Avec près de 20%, le domaine de la santé est très affecté par ce risque, du fait de la vulnérabilité des patients sur le plan physique et/ou psychique et surtout touchés par une grande souffrance, comme les personnes atteintes de cancer, qui, à bout de toute thérapeutique, essaient d'autres moyens que la médecine traditionnelle. Mais les groupes sectaires tentent d'attirer aussi des médecins pour donner au groupe une caution scientifique ; parfois le médecin porte lui même le groupe comme un gourou et ceci prête à confusion.

Le Conseil de l'Ordre se doit donc d'être vigilant et à l'affût de ces charlatans qui s'affublent souvent du titre de Docteur ou de Professeur.

C'est pourquoi le Conseil de l'Ordre travaille déjà et de plus en plus avec les antennes de l'UNADFI (Union Nationale des Associations de Défenses des Familles et de l'Individu victime de sectes). Elle est composée de 29 associations dont le rôle est de recevoir les victimes et leur famille car bien souvent, les victimes ne savent pas qu'elles sont sous l'emprise d'une secte. L'UNADFI a un service de documentation et une revue trimestrielle. Normalement il doit y avoir un conseiller départemental chargé des sectes en lien avec la Préfecture.

Que faire face à une dérive sectaire ?

On peut nous signaler des faits mais comment se positionner ?

On peut avoir le sentiment que des situations évoquent une dérive sectaire, telles que :

- le mode de recrutement des personnes en souffrance et en difficulté,
- une forte empathie exprimée,
- l'attrait dans des réunions et progressivement l'emprise faite sur l'individu,

Dr Diane LEVY-CHAVAGNAT
Praticien Hospitalier - Médecin Psychiatre

- la coupure, l'isolement de son environnement,
- l'implication financière non négligeable, avec la demande de dons, de financements, de participation à des séminaires.

La notion de vulnérabilité est essentielle :

- personne malade ou âgée handicapée,
- femme enceinte...

Tout ceci doit faire penser à une dérive sectaire. Mais l'emprise est toujours très difficile à prouver : cela peut prendre entre 1 et 5 ans.

Comment dénoncer une pratique sectaire ?

Toute personne qui connaît des actions déviantes peut en dénoncer les pratiques (médecins, famille...). Pour cela, il suffit d'écrire à la MIVILUDES (Mission Interministérielle de la Vigilance et de lutte contre les Dérives Sectaires) : 15 rue LANNEAU 75007 PARIS. Il faut ensuite saisir le Conseil National de l'Ordre des Médecins. C'est en déposant un signalement circonstancié au Procureur avec l'appui de la MIVILUDES que le Conseil Départemental peut attendre qu'une enquête soit ouverte.

Par ailleurs, la MIVILUDES a mis en place avec le Ministère de la Santé, un recensement et une évaluation des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique qui peuvent être un danger pour la santé mais aussi sur le plan des dérives sectaires. C'est ainsi, que la MIVILUDES a contribué à l'encadrement du titre de psychothérapeute dans l'intérêt de nos patients.

MIVILUDES
15 rue LANNEAU
75007 PARIS

LES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

Mme Monique PIZZINI-SGAR 86

Affaires Régionales de Poitou-Charentes -Déléguee Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité entre les femmes et les hommes

Les orientations gouvernementales, dans le champ des violences conjugales, comportent un volet relatif au traitement des risques pour la santé des enfants qui sont confrontés à ces situations.

Elles font l'objet d'une déclinaison particulière dans le nouveau plan interministériel 2011-2013 présenté par Roselyne BACHELOT- NARQUIN, ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale au Conseil des Ministres du mercredi 13 avril dernier.

La loi du 9 juillet 2010 ne vise d'ailleurs pas exclusivement les violences faites aux femmes, s'agissant des violences au sein du couple, mais a été élargie « aux incidences de ces dernières sur les enfants ».

L'enjeu est de favoriser une prise en charge globale des femmes victimes, par la mise en œuvre d'une action appropriée à la situation de l'enfant exposé et à ses besoins.

Les connaissances, tant scientifiques qu'issues de la pratique, désormais acquises sur les situations de violences conjugales, préconisent une approche pluridisciplinaire de l'impact des violences pour construire une réponse adaptée à l'enfant et à sa famille.

Cette démarche suppose une capacité à repérer ces situations pour alerter les autorités concernées et à mettre en réseau l'ensemble des professionnels intervenant, soit auprès d'adultes impliqués (victimes ou auteurs de violences conjugales), soit auprès d'enfants.

C'est dans ce contexte, que la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité (DRDFE) de la préfecture de région a élaboré, en lien avec les chargées de mission départementales, un programme régional de sensibilisation et de formation à l'attention de tous les professionnels potentiellement concernés.

Au titre de ce programme régional, une conférence animée par Mme Catherine VASSELIER-NOVELLI, psychologue, psychothérapeute au sein de l'organisme SCOP La Durance de Marseille, formatrice et chargée de cours à l'Université d'Aix-Marseille a eu lieu le 24 juin dernier à la faculté de médecine de POITIERS.

Le texte qui suit en constitue une synthèse.

Si les conséquences des violences conjugales ont largement été décrites chez les femmes (victimes directes), elles ont longtemps été sous estimées voire totalement niées chez les enfants. Il existe peu d'études épidémiologiques en France sur cette problématique spécifique des enfants exposés aux violences conjugales. En consacrant deux chapitres sur l'obstétrique et la pédiatrie dans son rapport (2000), le professeur Roger HENRION et ses collaborateurs ont aidé les pouvoirs publics mais également les professionnels à prendre conscience des impacts des violences sur la santé physique et psychique des enfants.

Fortis de ces éléments de recherche, les deux plans triennaux ministériels (2005-2007 et 2008-2010) mettent l'accent sur la prise en compte des enfants dans ces situations.

Si les enfants ne sont pas violentés physiquement de manière directe, (bien que l'on reconnaisse aujourd'hui un lien entre maltraitance et violences conjugales) ils sont les « témoins privilégiés » des scènes violentes entre leur père et leur mère. Dès sa naissance, le nourrisson est soumis à des stress répétés et intenses. Il va devoir faire face, et ce de manière récurrente à des stimuli imprévisibles et effrayants. Son environnement devient menaçant. Ses besoins fondamentaux ne sont pas toujours satisfaits de manière correcte, les réponses peuvent tardées, devenir aléatoires en fonction des « passages à l'acte » violents. L'enfant peut être envahi par les affects des adultes qui l'entourent, sans que ces derniers ne se soucient de ses ressentis. Une des conséquences de ce stress chronique est l'augmentation de la sécrétion de cortisol. Or on sait aujourd'hui que l'exposition prolongée au cortisol peut entraîner surtout chez le bébé des altérations de certaines structures du système nerveux dont l'hippocampe (Pierre HUMBERT 2003). Pour sa part, Michel SOULÉ (1992) confirme que de nombreuses recherches en psychiatrie du nourrisson montrent que « lorsque le bébé présente certains troubles très précoces : anorexie primaire, coliques des trois mois, troubles graves et précoces du sommeil, asthme précoce, on retrouve des perturbations chez la mère pendant la grossesse : deuils proches, évènements graves, violences... ». Pierre KARLI (2006) affirme que les carences et violences de la petite enfance créent des micro-lésions de la région pré-frontale du cerveau, zone des actes intentionnels.



LES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

Mme Monique PIZZINI-SGAR 86

Affaires Régionales de Poitou-Charentes -Déléguee Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité entre les femmes et les hommes

Ces dérèglements vont avoir des effets à court, moyen et long terme.

Le dépistage est rendu d'autant plus difficile pour les professionnels qu'il n'existe pas de symptôme spécifique. Le nourrisson va déployer des stratégies adaptatives précoces comme l'hypertonie, l'hypervigilance ou le retrait émotionnel et l'évitement pour tenter de faire face à ce monde environnemental. Les troubles du sommeil, les troubles digestifs (anorexie, insatiabilité, vomissements, régurgitations), les troubles psychosomatiques, le retard du développement (retard psycho moteur, troubles tonico-posturaux), les troubles affectifs et relationnels font partie du tableau clinique. Dans certaines situations, le jeune enfant peut souffrir de blessures physiques (« bébé bouclier »). Le bébé peut présenter des troubles précoces de l'attachement : attachement de type désorganisé désorienté. En âge préscolaire, le jeune enfant explore peu le monde qui l'entoure, peut montrer des attitudes de « collage » à sa mère, joue peu. D'autres à l'inverse peuvent présenter des explosions de colère, des comportements de violence et de mise en danger, ils peuvent se montrer agités, intolérants à la frustration ; des troubles à expression somatique. Les enfants d'âge scolaire peuvent adopter des comportements agressifs, voire violents, une agitation constante ou à l'inverse un repli sur eux-mêmes (JAFFE, WOLFE et WILSON 1990 ; PEPLER, MOORE, MAC et KATES 1989), avoir une faible estime d'eux-mêmes et présenter de l'anxiété, une hypersensibilité ou une hypervigilance. Ces enfants peuvent connaître des troubles de l'apprentissage avec des difficultés à être attentifs ou à se concentrer, des troubles du développement et du langage. Ils sont souvent considérés comme souffrant d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité à tort, à défaut d'avoir exploré et de s'être intéressés à leur vécu familial. A l'adolescence, d'autres symptômes peuvent alerter : des prises de produits, alcool, médicaments, des états suicidaires, des confusions dans la pensée ou le raisonnement, des comportements de violence, de délinquance, des désertions du foyer familial, des difficultés à se projeter.

60% des enfants victimes de violences conjugales souffrent de syndrome de stress post-traumatique (Lehmann 1997)

En conclusion, le médecin, le plus souvent aux avant-postes en matière de dépistage, a une nouvelle fois un rôle principal à jouer en repérant ces symptômes et en posant les violences conjugales comme une des hypothèses.

5,1%

C'est la part des hommes victimes dans les faits de violences conjugales, constatés en 2010 par les services de police dans la Vienne .

Publications de Catherine VASSELIER-NOVELLI

« **Représentations du couple et de la famille chez les auteurs de violences conjugales. A partir d'expériences de groupes de paroles** », Catherine VASSELIER NOVELLI – Charles HEIM, in *Thérapie familiale*, Genève, 2010, N°4.

« **Les enfants victimes de violences conjugales** », Catherine VASSELIER-NOVELLI – Charles HEIM, in *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseau*, Bruxelles, 2006, n°36, pp. 185-207.

« **Les enjeux contradictoires en travail social en matière de violences** », Micheline CHRISTEN – Charles HEIM – Catherine VASSELIER-NOVELLI in « Les enjeux contradictoires en travail social », sous la direction JULIER et AMIGUET, Ères.

« **Vivre sans violences ? dans les couples, les institutions et les écoles** » Micheline CHRISTEN – Charles HEIM – Michel SILVESTRE – Catherine VASSELIER-NOVELLI, ERES, janvier 2004

« **La Violence à l'École : Peut-on Parler de Fatalité ?** », Catherine VASSELIER-NOVELLI, *Thérapie familiale*, Genève, 1999, Vol. 20, N° 4, pp. 391-401.

« **Familles exilées, du rêve à l'impasse** » Actes du

colloque non publiés

N°Vert 0 800 002 906

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

que vous soyez victime, auteur ou enfant



LE RPPS-LA CPS 3



L'Ordre : guichet principal des démarches administratives des médecins

L'arrêté fixant la date de mise en œuvre des dispositions du décret n° 2009-134 du 6 février 2009 relatif aux procédures liées à l'exercice des professionnels de santé a été signé le 17 octobre et dispose que la simplification administrative a eu lieu le 3 novembre dernier.

Ainsi, les médecins n'auront plus à se présenter à la DT-ARS pour l'enregistrement de leurs diplômes et l'obtention de leur numéro ADELI, numéro définitivement remplacé par le numéro RPPS. Les inscriptions, ainsi que toute autre formalité, auront lieu uniquement auprès du Conseil départemental.

L'Ordre des médecins devient guichet principal

L'Ordre des médecins devient le guichet principal pour l'ensemble des formalités administratives liées à l'exercice professionnel des médecins (enregistrement des diplômes, changements de situation et autres fonctions déjà remplies par l'Ordre)

Le médecin n'a donc plus à se présenter à la Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé (DT ARS; ex DDASS) pour l'enregistrement de ses diplômes ou ses différentes démarches administratives

Le médecin exerçant à titre libéral devra toujours s'adresser à la CPAM pour l'enregistrement de son activité

Le médecin exerçant à titre hospitalier ou salarié devra toujours s'adresser à l'hôpital ou à son employeur

► Le médecin libéral doit apposer son numéro RPPS et son numéro Assurance Maladie sur ses ordonnances et feuilles de soins

► Le médecin hospitalier et certains salariés doivent apposer leur numéro RPPS et le numéro FINESS de leur établissement de rattachement sur leurs ordonnances et feuilles de soins

Une procédure de 1ère inscription simplifiée

Au regard des différents justificatifs produits par le médecin, l'Ordre enregistre l'ensemble des informations liées à l'exercice du professionnel de santé;

Le médecin exerçant à titre libéral, et les médecins hospitaliers ou salariés qui désirent une CPS, devront signer le protocole d'usage de la carte CPS, qui sera joint au formulaire pré rempli de demande de carte visé par l'Ordre, et envoyé directement à l'ASIP Santé

Le médecin se rend à la CPAM, muni de l'attestation d'inscription à l'Ordre, qui enregistre son activité libérale au regard des informations transmises au RPPS

► Dans l'attente de la délivrance de la CPS, le médecin pourra exercer grâce à des feuilles de soins provisoires délivrées par la CPAM

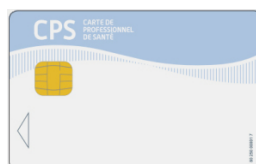
► Attention, toute nouvelle activité doit être déclarée à l'Ordre et transmise au RPPS avant d'être déclarée à la CPAM

Nouveau formulaire de demande d'attribution de CPS (pour la première inscription ou la première demande de CPS)

► Le formulaire de demande d'attribution de CPS n'est établi qu'une seule fois durant la carrière du médecin

Nouveau protocole d'usage de la CPS (pour la première inscription ou la première demande de CPS)

► La demande de CPS sera prise en compte par l'ASIP Santé uniquement si le protocole d'usage est signé par le médecin



LE CERTIFICAT MEDICAL AU COEUR DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

Emmanuel BRÉARD, Delphine LABORDE,
Clélia PRIEUR-LETERME et Stéphane WINTER

La loi donne mission au juge des tutelles de protéger les majeurs dont l'altération des facultés mentales empêche l'expression de la volonté. La réforme de la loi du 5 mars 2007 applicable depuis le 1^{er} janvier 2009 a recentré le système de protection des majeurs sur une appréciation strictement médicale de l'altération des facultés mentales de la personne concernée et ses conséquences sur sa capacité à exercer ses droits, à se maintenir chez elle et même à comparaître devant le juge.

Le certificat médical est ainsi placé au cœur de la protection juridique des majeurs.

C'est donc dans un souci d'améliorer la qualité du processus de mise sous protection juridique des personnes en besoin de curatelle ou de tutelle, que les juges des tutelles du département de la Vienne ont élaboré, à titre indicatif, deux modèles de certificat médical et adjoint les commentaires suivants qui reflètent les exigences essentielles de la loi de 2007 et qui visent, par une meilleure information, à résoudre certaines difficultés constatées en pratique.

Dans ce même esprit, deux formations sont organisées à l'initiative des juges des tutelles de Poitiers et de Châtellerauld aux dates et auprès des publics suivants :

- 20 juin 2012 à 20 h 30 au tribunal d'instance de Poitiers au profit des médecins généralistes intéressés,

- 27 septembre 2012 à 18 heures au tribunal d'instance de Châtellerauld au profit des médecins inscrits sur la liste du procureur (à noter qu'une formation plus complète est organisée les 1^{er} et 2 juin 2012 par MG Form à Poitiers)

Le certificat médical des médecins inscrits sur la liste du procureur

modèle à détacher en pages 17-18 et 19

Le certificat médical des médecins traitants

modèle à détacher en page 20

Le premier certificat est proposé aux médecins inscrits sur la liste du procureur de la République Nous attirons leur attention sur quelques points, qui seront approfondis lors de la soirée de formation du 27 septembre 2012 à 18 heures au tribunal d'instance de Châtellerauld, ou de celle plus complète proposée les 1^{er} et 2 juin 2012 par MG

Form à Poitiers.

1°) Nous attendons des médecins une plus grande précision concernant l'altération des facultés mentales et l'absence de contradiction dans le certificat. En effet, les constatations médicales peuvent ne pas établir cette altération des facultés mentales ou son étendue ou ses conséquences, notamment quant aux capacités de jugement, de mémoire ou à celles nécessaires à la vie quotidienne.

Or les constatations médicales sont essentielles puisque la loi nouvelle contraint le juge des tutelles à fonder toute mesure de protection, y compris dans son degré, sur ces constatations. Dès lors, il convient que le médecin inscrit établisse non seulement un tableau complet des altérations, mais également précise par tout moyen (grille GIR etc...) la portée de ces dernières dans la vie quotidienne de la personne examinée par ses soins.

2°) Nous précisons que le juge des tutelles ne peut prendre en compte une altération des facultés corporelles que si celle-ci empêche l'expression de la volonté éclairée de la personne (par exemple un coma) et non si elle gêne ou empêche une communication (surdité, personne muette).

3°) Les médecins doivent apporter une appréciation clinique et non pas rapporter une évaluation sociale du patient, les éléments sociaux ne pouvant être retenus par un juge des tutelles pour fonder seuls une mesure de protection, que ce soit une sauvegarde de justice, une curatelle ou une tutelle.

4°) Une personne ne peut être privée de son droit de vote que si une mesure de tutelle est prononcée et si au surplus le juge l'estime incapable de voter, une curatelle ne pouvant en aucun cas engendrer une telle privation de ce droit civique.



5°) L'audition par le juge des tutelles, au lieu de vie ou au tribunal, ne peut être écartée que dans deux hypothèses : si elle est de nature à porter préjudice à sa santé ou si la personne examinée est hors d'état d'exprimer sa volonté, c'est-à-dire si l'entretien avec l'institution judiciaire est médicalement contre-indiqué ou si l'audition est inutile en raison de l'incapacité de la personne à donner des renseignements sur sa situation personnelle et à exprimer ses souhaits.

6°) Enfin, il a été ajouté une dernière rubrique relative à l'accueil en établissement de la personne concernée afin de savoir si son état de santé empêche un retour dans son logement personnel précédent, question destinée à renseigner le juge des tutelles sur le choix du lieu de vie et à éviter une deuxième saisine rapprochée des médecins inscrits.



Le second modèle de certificat est à destination des médecins traitants, dont les problématiques seront approfondies lors de la soirée de formation du 22 juin 2012 à 20 heures au tribunal d'instance de Poitiers.

1°) Concernant l'ouverture ou la révision d'une mesure de protection, les médecins traitants ne peuvent plus établir de certificat que pour faire un signalement au procureur, renouveler une mesure de protection existante, alléger celle-ci ou permettre sa mainlevée.

Le certificat de renouvellement ne peut se réduire à la simple énonciation de la nécessité de la mesure, mais doit indiquer, d'une part, que le patient présente une altération des facultés mentales (éventuellement préciser sommairement la pathologie la justifiant) et, d'autre part, la nature de la mesure proposée (maintien à l'identique ou allègement).

2°) Attention à la terminologie et à ses conséquences: si une mesure de tutelle a pour but de permettre la **représentation** des intérêts de la personne protégée par le tuteur, qui se substitue donc à celle-ci, la curatelle n'est qu'une mesure d'**assistance**, de contrôle et de surveillance.

En ce sens, le curateur, s'il peut éventuellement gérer le compte de la personne sous curatelle pour percevoir ses revenus afin de régler ses dépenses courantes, doit en revanche avoir l'accord de cette personne pour toute autre opération financière ou patrimoniale, ce qui exige de la part de la personne protégée un minimum de volonté éclairée.

Ces modèles de certificats et les formations proposées s'inscrivent dans un partenariat avec le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vienne au soutien de sa démarche qualité de prise en charge. Nous vous espérons nombreux à vous y intéresser.

Les deux modèles de certificat sont disponibles :

- En pages 17-18 et 19 pour les médecins inscrits sur la liste du procureur
- En page 20 pour les médecins traitants

Vous pouvez les découper et les photocopier pour votre usage professionnel.

CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ

(Article 430 du code civil)

Je soussigné(e) docteur _____
inscrit sur la liste de Monsieur le Procureur de la République, saisi(e), en application de l'article 430 du code civil:

- par la personne à protéger;
- par la famille de la personne à protéger;
- par le procureur de la République de Poitiers,

Atteste avoir rencontré: _____ né(e) le ____ / ____ / ____ à _____
et demeurant à l'adresse suivante:

et avoir constaté ce qui suit:

_ ALTÉRATIONS DES FACULTÉS MENTALES:

NON

OUI

par une maladie:

une infirmité:

un affaiblissement dû à l'âge:

Description évoquant, notamment, l'aptitude au calcul, à l'écriture de la personne intéressée, ainsi que l'état de sa mémoire:

Ces altérations mentales mettent elles la personne examinée dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts?

NON

OUI

Ces altérations mentales sont- elles susceptibles de connaître une amélioration selon les données acquises de la science (art. 442 du code civil)?

NON

OUI

Explications sommaires:

_ ALTÉRATIONS DES FACULTÉS CORPORELLES:

NON

OUI

Description sommaire:

Ces altérations corporelles mettent-elles la personne examinée dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts?

NON

OUI

Ces altérations corporelles empêchent-elles l'expression de la volonté de la personne examinée ?

NON

OUI

_ CONCLUSIONS:

La personne examinée

ne doit pas faire l'objet d'une mesure de protection

doit être représentée d'une manière continue dans les actes patrimoniaux et à caractère personnel de la vie civile (tutelle) :

et notamment la personne: peut voter ne peut pas voter

doit être seulement assistée ou contrôlée dans les actes patrimoniaux et à caractère personnel de la vie civile (curatelle).

Le contrôle ou le conseil doit être:

normal (curatelle simple)

renforcé (curatelle renforcée)

Article 472 du Code Civil: le curateur perçoit seul les revenus de la personne en curatelle sur un compte ouvert au nom de cette dernière. Il assure lui-même le règlement des dépenses auprès des tiers et dépose l'excédent sur un compte laissé à la disposition de l'intéressé ou le verse entre ses mains.

La personne chargée de la mesure de protection peut-elle être un membre de la famille ?

OUI, à savoir:

son conjoint (qu'ils soient mariés, pacsés ou concubins)

une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables comme:

Monsieur: _____ ;

Madame: _____ ;

Mademoiselle: _____ ;

NON, à motiver en ce cas:

L'audition de la personne examinée par le juge des tutelles est-elle de nature à porter atteinte à sa santé ?

OUI

NON

Le majeur est-il hors d'état d'exprimer sa volonté ?

OUI

NON

Le majeur peut-il être entendu au Tribunal d'instance ?

OUI

NON

_ AUTRES OBSERVATIONS UTILES, le cas échéant:

et notamment avis du médecin s'il doit être disposé des droits relatifs à son logement ou à son mobilier et si l'intéressé est accueilli ou doit être accueilli dans un établissement :

Fait le _____
En notre cabinet, à _____

**CERTIFICAT MÉDICAL en vue de
la révision d'une MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE**

Je soussigné(e), Docteur ,

Certifie avoir examiné(e) le à la demande de

M (*nom de jeune fille, s'il y a lieu*)

né(e) ledemeurant

J'ai constaté l'existence :

d'une altération des facultés mentales :

ET/OU

d'une altération des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté:

Conséquences sur les actes de la vie civile :

- La personne doit être représentée complètement et en permanence dans les actes de la vie civile. Une **tutelle** paraît justifiée.
- La personne n'est pas capable d'exercer avec discernement son droit de vote.
- La personne a besoin d'être conseillée ou assistée dans les actes importants de la vie civile. Une **curatelle** paraît justifiée.
- Le curateur doit en outre être autorisé à percevoir seul les revenus de la personne en curatelle et assurer à l'égard des tiers le règlement des dépenses. Une **curatelle renforcée** paraît justifiée.
- La mesure de protection actuelle doit être :
 - renouvelée à l'identique
 - aggravée
 - allégée
 - levée

L'audition par le Juge des Tutelles

- est possible au Tribunal est possible sur le lieu de résidence

Fait pour valoir et servir ce que de droit

A Poitiers, le : Signature et Cachet :

LES CERTIFICATS MEDICAUX

Dr François BIRAULT
Secrétaire Général

Chers confrères,

La délivrance de certificats médicaux est une activité quotidienne pour la majorité d'entre nous.

Le Conseil souhaite vous rappeler les règles de bonne conduite pour la rédaction de ces certificats.

Nous attirons **PARTICULIEREMENT** votre attention sur les certificats demandés dans le cadre de divorces ou de gardes d'enfants.

Les certificats **doivent**

1. suivre un examen clinique,
2. être daté du jour de la rédaction,
3. attester des faits cliniques constatés par le médecin

Ils **ne doivent jamais** être faits

1. sous quelque contrainte que ce soit (y compris amicale, affective, sympathique,...)
2. sans connaître le cadre légal (en particulier le secret professionnel et ses dérogations légales),
3. en incriminant un tiers

Vous pouvez relire

le bulletin numéro 30 (sur <http://www.conseil86.ordre.medecin.fr/> en vous connectant avec votre mot de passe),

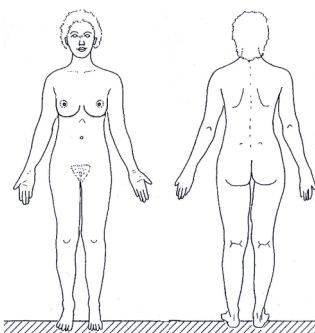
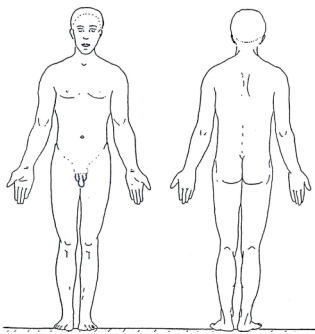
l'article 4 du Code (<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913>)

l'article 28 du Code (<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-28-certificat-de-complaisance-252>)

Confraternellement

Extrait du bulletin n° 30 du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Vienne ...

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI SUR REQUISITION



LESION	CODE
Érosion abrasion	Er
Griffure	G
Ecchymose	E
Hématome	H
Plaie franche	PF
Plaie contuse	PC
Plaie par arme à feu	PA
Brûlure 1 ^{er} degré	B1
Brûlure 2 ^{ème} degré	B2
Brûlure 3 ^{ème} degré	B3
Œdème	O
Autre (préciser)	A



CERTIFICAT MEDICAL ETABLI SUR REQUISITION

Ces lésions ont le retentissement fonctionnel personnel suivant :
(cocher les cases correspondant à la situation)

Action	Sans difficulté	Difficile	Impossible seul
Se lever/se coucher			
S'habiller/se déshabiller			
Se doucher/se laver			
Préparer les repas			
Prendre ses repas			
Sortir de chez soi			
Faire ses courses			

Action	Sans difficulté	Difficile	Impossible seul
Se déplacer/marcher			
Conduire			
Faire son ménage			
Prendre ses médicaments			
Avoir une vie sociale			

CONCLUSION

Les lésions constatées

- sont compatibles avec les faits allégués
- ne sont pas compatibles avec les faits allégués

Du fait de ces gênes fonctionnelles, cette personne n'est pas en totale capacité de se livrer aux actes usuels de la vie courante, que ce soit pour des raisons physiques ou psychologiques, que ce soit dans l'exercice de sa profession ou en dehors de celle-ci.

Ceci constitue une incapacité totale de travail au sens pénal d'une durée prévisible de jours.

Date

Signature manuscrite

CERTIFICATS MÉDICAUX

12 CONSEILS POUR LA DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT MEDICAL

- 1 Sur papier à en-tête
- 2 Qui le demande ? Pourquoi ?
Pour qui ? Est-il obligatoire ?
- 3 Interrogatoire et examen clinique indispensables
- 4 Uniquement les FMPC
(faits médicaux personnellement constatés)
- 5 Les doléances du patient... que si elles sont utiles... avec infiniment de prudence, au conditionnel, et entre guillemets
- 6 Aucun tiers ne doit être mis en cause
- 7 Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs
- 8 Se relire et apposer sa signature manuscrite, tampon éventuel
- 9 Remettre le certificat en main propre. Jamais à un tiers sauf exceptions légales.
- 10 Garder un double dans le dossier du patient.
- 11 Savoir dire « non » aux demandes abusives ou illicites
- 12 Si besoin, se renseigner auprès de son conseil départemental.

 Commentaires de l'art.76 du code de déontologie médicale
www.conseil-national.medecin.fr

Principaux certificats médicaux obligatoires

- Naissance et certificats de santé de l'enfant
- Vaccinations
- Certificats destinés à obtenir des avantages sociaux (maternité, maladie...)
- Accident de travail
- Maladie professionnelle
- Demandes de pensions militaires et d'invalidité
- Protection juridique
- Certificats pour soins psychiatriques
- Coups et blessures, sévices
- Réquisition sauf récusation
- Décès
- Les certificats non obligatoires :
(à l'appréciation du médecin)
- Certificats susceptibles de donner droit, autres que ceux obligatoires
- Non-contre-indication à la pratique d'un sport

• Ce qui n'est pas un certificat :

- une attestation remise en main propre pour faire valoir un droit
- un signalement directement adressé au procureur

• Les certificats qu'il faut refuser :

- Manifestement abusifs
(simple absence scolaire...)
- Réclamés par un tiers, sauf exception légale
- Illicites (complaisance, faux certificats...)



COMMUNIQUÉ

Réunie en séance plénière le vendredi 9 décembre 2011, la commission « droit au titre du Conseil National » présidée par le Professeur Claude François DEGOS, a émis un **avis favorable** à la notification du **titre de « Praticien Agréé Maître de Stage des Universités »**.

Aussi, dès janvier 2012, les maîtres de stages pourront faire mention de ce titre sur leurs plaque et ordonnances.

TRANSMISSION DES CONTRATS AU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Dr Jean-Marie MONTIER - Conseiller en charge des contrats

RAPPEL

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

Conformément à l'article L.462 du code de la santé publique (devenus : art. L.4113-9, L.4113-10, L.4163-10 dans la nouvelle codification du code de la santé publique), **l'exercice habituel** de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé **doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.**

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code.

Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, **doit être communiqué au conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence.** Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats-types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

**UNIVERSITE Paul SABATIER
Faculté de Médecine de Toulouse**

Étude «Foudroyés en France survivants»

**Professeur Christian VIRENQUE
Docteur Christophe ARBUS
Docteur Jacky LAGUERRE**

COMMUNIQUE DE PRESSE

En 1995, un groupe de médecins français s'est intéressé aux circonstances de survenue de la fulguration et aux conséquences sanitaires chez les survivants.

Suite à un appel médiatique, plus de 150 personnes se sont manifestées pour exprimer leur témoignage, certains présentaient divers symptômes survenus dans les suites.

Une consultation spécialisée a été ainsi ouverte au C.H.U. de Grenoble, au C.H.U. de Toulouse et à l'Hôpital Saint-Antoine de Paris.

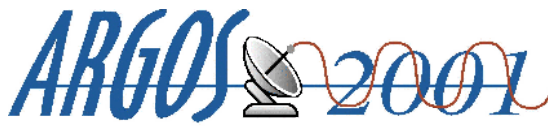
Ces trois sites permettaient aux personnes de se déplacer au plus près de chez elles. Les enseignements tirés de cette enquête ont permis d'enrichir les connaissances au sujet de ce type de pathologie mal connue.

15 ans plus tard, nous souhaitons relancer l'étude.

Que les personnes foudroyées qui ont survécu à leur accident se fassent connaître ou reconnaître pour celles qui ont déjà participé.

Nous verrons avec elles les circonstances de la fulguration et, si elles le désirent, nous leur proposerons de les rencontrer dans le cadre d'une consultation au C.H.U.

Que les médecins de famille qui ont dans leur patientèle des foudroyés survivants veuillent bien nous contacter.



**Association d'aide aux personnes atteintes de maladie bipolaire (troubles de l'humeur)
et à leur entourage.**

Nous contacter :

- Téléphone : Le répondeur/information de l'Antenne : 05 49 54 34 40
 - Adresse e-mail : argos2001.vienne@free.fr
 - La Poste : Argos - Antenne de la Vienne 2 rue des Roitelets 86580 Vouneuil sous Biard.
- Nos réunions ont lieu de 18h30 à 20h/20h30 à [Précharaux](#) -Vouneuil sous Biard.

✕
BULLETIN D'ADHESION—Antenne de la Vienne

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Date de naissance :** _____
Adresse : _____

Date et Signature

Chèque à l'ordre de ARGOS 2001 : Adhérent 25€ - membre bienfaiteur 50€ et plus (déduction de 60% des ver-



TENUE DU TABLEAU DE LA VIENNE - ANNEE 2011

INSCRIPTIONS

SESSION DU 13 JANVIER 2011

DR ISABELLE BENATRU EN NEUROLOGIE
DR CHRISTINECHIVILO EN MEDECINE GENERALE
DR MARIE COSTA DE ST GENIX DE BEAUREGAR EN NEPHROLOGIE
DR JEAN-YVES ROTGE EN PSYCHIATRIE

SESSION DU 3 FEVRIER 2011

DR HERVE BOUSQUET EN MEDECINE GENERALE
DR CARMEN JIGAU IULIANA EN MEDECIN DU TRAVAIL
DR JEAN-CLAUDE RINGLER EN MEDECINE GENERALE
DR GREGORY RUCK EN MEDECINE GENERALE - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
DR HELENE RUCK-DUFFROY EN MEDECINE GENERALE
DR BERNADETTE SOUVRE-DEBRAY EN MEDECINE GENERALE

SESSION DU 3 MARS 2011

DR REBIHA BARAER-GUEMACHE EN MEDECINE GENERALE
DR CHRISTIAN FLEURY EN MEDECINE APPLIQUEE AUX SPORTS, MEDECINE EXOTIQUE, MEDECINE GENERALE ET GERONTOLOGIE
DR JEROME LACOSTE EN PSYCHIATRIE
DR CHARLES LE TARNEC EN MEDECINE GENERALE, MEDECINE AEROSPATIALE ET MEDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT
DR ANNIE PROUST EN MEDECINE GENERALE
DR CHRISTIANE RABETSIMAMANGA EN MEDECINE GENERALE

SESSION DU 7 AVRIL 2011

DR JEAN-LUC BODET EN MEDECINE GENERALE
DR CINDY BRIONNE EN MEDECINE GENERALE
DR HELGA ROSENKRANZ EN PSYCHIATRIE, PSYCHIATRIE OPTION ENFANT ADOLESCENT ET MEDECINE GENERALE

SESSION DU 12 MAI 2011

DR CELINE BRECHON-GIRAUD EN MEDECINE GENERALE
DR IURIE DOROGOI EN MEDECINE GENERALE
DR SANDRINE GIRERD EN HEMATOLOGIE

SESSION DU 9 JUIN 2011

DR NADIA BOUARIOUA EN GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
DR GUILLAUME BROCHEC EN MEDECINE GENERALE
DR DANA PAULA GEORGESCU EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DR JEREMIE JOURDAIN EN MEDECINE GENERALE
DR DAMIEN JOUTEAU EN MEDECINE GENERALE
DR GIACCO MULIERI EN CHIRURGIE GENERALE

SESSION DU 7 JUILLET 2011

DR ARNAUD BOSSARD EN MEDECINE GENERALE
DR JEAN DU BREUILLAC EN MEDECINE GENERALE
DR CHRISTINE TROTEBAS EN BIOLOGIE MEDICALE

SESSION DU 28 JUILLET 2011

DR IRINIA ANDREA EN RHUMATOLOGIE
DR THEOPHILE AROUL EN MEDECINE GENERALE, MEDECINE DU TRAVAIL, GERONTOLOGIE, MEDECINE AEROSPATIALE, MEDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT

SESSION DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2011

DR STEPHANIE CHEMOUNY EN MEDECINE GENERALE
DR LOUIS GIBOIN EN GYNECOLOGIE MEDICALE, OBSTETRIQUE ET MEDECINE GENERALE
DR FRANCOISE HOCHART EN MEDECINE GENERALE
DR BENJAMIN LABLANCHE EN MEDECINE LIBERALE

SESSION DU 6 OCTOBRE 2011

DR PIERRE BICHON EN BIOLOGIE MEDICALE ET MEDECINE GENERALE
DR FLORENCE BLOTTIAUX EN MEDECINE GENERALE
DR RADU HARBUZ EN GENETIQUE MEDICALE
DR GERARD MENAUD EN PEDIATRIE ET MEDECINE GENERALE

SESSION DU 10 NOVEMBRE 2011

DR JULIE BADIN EN NEPHROLOGIE
DR BEATA BANDROW EN MEDECINE GENERALE
DR CORINNE BEAUFORT EN CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
DR RAFIK BELHADJ CHAIDI EN MEDECINE GENERALE
DR ALEXANDRE BIRONNEAU EN CHIRURGIE GENERALE
DR LUDOVIC BONNEAU EN PSYCHIATRIE
DR SAMY BOUCEBCI EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DR BENJAMIN BRUGIERE EN ANESTHESIE-REANIMATION
DR OLIVIER CELHAY EN CHIRURGIE GENERALE
DR DAVID DAUGA EN PSYCHIATRIE
DR GUILLAUME DAVIGNON EN PSYCHIATRIE
DR CHLOE DE BEKETCH EN OPHTALMOLOGIE
DR PIERRE DE WAILLY EN CHIRURGIE GENERALE
DR ALEXIA DELBREIL EN PSYCHIATRIE
DR DAVID DESSEAUVE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DR MARION DUBILLE-ROCHER EN GYNECOLOGIE MEDICALE
DR CHRISTINE DUIRAT EN MEDECINE GENERALE
DR MARINE FRASQUET-DARRIEUX EN PEDIATRIE
DR CELINE GARNIER EN ANESTHESIE-REANIMATION
DR MARIE-EVE GATIBELZA EN CHIRURGIE GENERALE
DR BRUNO GODART EN GASTRO-ENTEROLOGIE
DR YOUCEF GUECHI EN MEDECINE GENERALE
DR PAULINE JARDEL EN ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE
DR ALEXANDRE KOUTO EN MEDECINE GENERALE
DR ANNE LEKIEFFRE EN CHIRURGIE GENERALE
DR JEAN-FRANCOIS LY EN CARIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
DR OLIVIER MACCOTA EN CHIRURGIE GENERALE
DR BERTRAND MILLET-BARBE EN CHIRURGIE GENERALE
DR CHRISTOPHE MONEGIER DU SORBIER EN ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE HUMAINE
DR SALOME NAQUIN-ORGEVAL EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DR STEPHANIE PAOLINI EN MEDECINE DU TRAVAIL
DR LAURE PERCHERON EN MEDECINE GENERALE
DR AMELIE PICHOT EN MEDECINE GENERALE
DR BIANCA POSTOLACHE EN BIOLOGIE MEDICALE
DR FRANCOIS POURREAU EN NEPHROLOGIE
DR SIMON TEYSSEDOU EN CHIRURGIE GENERALE
DR ROMAIN TOULZE EN CHIRURGIE GENERALE
DR ALEXANDRE VALGIER EN CHIRURGIE GENERALE
DR HENRI SCHMIDT EN PSYCHIATRIE

SESSION DU 7 DECEMBRE 2011

DR ELISE ANTONE EN PNEUMOLOGIE
DR JULIEN GIRODON EN RHUMATOLOGIE
DR MATHILDE LACOURCELLE EN MEDECINE DU TRAVAIL
DR DELPHINE THOMAS EN GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
DR PIERREVANDINGENEN EN MEDECINE GENERALE
DR AURELIE VIGNAUD EN MEDECINE GENERALE

**QUALIFICATION DE SPECIALISTE EN MEDECINE
GENERALE COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE
1^{ÈRE} INSTANCE EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

SESSION DU 13 JANVIER 2011

DR PATRICIA PREVOST - INSCRITE DEPUIS LE 13/05/2004 SOUS LE N° 3215 - EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A CHAUVIGNY

DR JULIE ROMEN - INSCRITE DEPUIS LE 15/11/2007 SOUS LE N° 3470 - EXERÇANT EN TANT QUE MEDECIN REMPLACANT EN MEDECINE GENERALE

DR MARIE COSTA DE SAINT GENIX DE BEAUREGARD - INSCRITE DEPUIS LE 13/01/2011 SOUS LE N° 3733 - SPECIALISTE EN NEPHROLOGIE

SESSION DU 3 FEVRIER 2011

DR ABEL ABOUCHAR INSCRIT DEPUIS LE 06/12/1995 SOUS LE N° 2250 - EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A DANGE ST ROMAIN

DR EMMANUELLE DELEAU-BOUGES - INSCRITE DEPUIS LE 01/09/2005 SOUS LE N° 3298 - EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE À COUHE.

SESSION DU 3 MARS 2011

DR JOEL TONDUSSON - INSCRIT DEPUIS LE 15/01/1981 SOUS LE N° 1288 - EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A CHATELLERAULT

DR EMMANUEL ROBIN - INSCRIT DEPUIS LE 08/01/2004 SOUS LE N° 3204 - EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A MIREBEAU

SESSION DU 7 AVRIL 2011

DR CYRIL BONIN - INSCRIT DEPUIS LE 08/01/2009 SOUS LE N° 3567 - EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A USSON DU POITOU

DR AYMERIC LARDEAU - INSCRIT DEPUIS LE 05/09/2002 SOUS LE N° 3067 - EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A POITIERS

SESSION DU 9 JUIN 2011

DR FRANCK GIRAULT - INSCRIT DEPUIS LE 02/05/1996 SOUS LE N° 2578 - EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A POITIERS

SESSION DU 7 JUILLET 2011

DR RACHEL BOBINEAU - INSCRITE SOUS LE N° 2951 DEPUIS LE 05/04/2011 EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A LENCLOITRE

SESSION DU 1^{ÈRE} SEPTEMBRE 2011

DR MARIE-NOELLE ANDRE - INSCRITE SOUS LE N°3564 DEPUIS LE 08/01/2009 EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE INTERMITTENTE

DR THIERRY BELIN - INSCRIT SOUS LE N° 1679 DEPUIS LE 06/06/1985 EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A ADRIERS

DR DAVID CHAMBENOIT - INSCRIT SOUS LE N° 1874 DEPUIS LE 03/09/1987 EXERÇANT EN MEDECINE GENERALE LIBERALE A POITIERS

SESSION DU 7 DECEMBRE 2011

DR HANANE DELOUANE-JUGLA , INSCRITE SOUS LE N° 3503 - EXERÇANT EN MÉDECINE GENERALE LIBERALE INTERITTENTE

QUALIFICATION AU VU D'UN DIPLOME EUROPEEN

SESSION DU 6 OCOTBRE 2011

DR RADU HARBUZ QUALIFIE SPECIALISTE EN GENETIQUE MEDICALE

**QUALIFICATION SELON AVIS DE LA COMMISSION
NATIONALE DE PREMIERE INSTANCE D'APPEL**

SESSION DU 6 OCOTBRE 2011

DR BRUNO LAHELY QUALIFIE SPECIALISTE EN PSYCHIATRIE

CAPACITÉS

SESSION DU 13 JANVIER 2011

DR CHANTAL BETIN EN GERONTOLOGIE

DR JACQUES CHEMINET EN MEDECINE D'URGENCE

SESSION DU 3 FEVRIER 2011

DR PHILIPPE BOUCHAND EN MEDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT

SESSION DU 6 OCOTBRE 2011

DR MAGALI BIDEAU-LIVET EN GERONTOLOGIE

DR MICHEL DELCOUSTAL EN ADDICTOLOGIE CLINIQUE

DR VIRGINIE PERON-DAVID EN ANGIOLOGIE

DR FLORENT SEITE EN GERONTOLOGIE

MENTIONS

SESSION DU 3 FEVRIER 2011

DR ANNE-CLAIRE MEIRE-BEAUGENDRE DIU ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE

SESSION DU 9 JUIN 2011

DR DAMIEN JOUTEAU DIU DE TABACOLOGIE ET D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

DR NICOLAS SALAS DIU D'ARTHROSCOPIE

SESSION DU 28 JUILLET 2011

DR DAVID CHAMBENOIT DIU DE MEDECINE MANUELLE ET D'OSTEOPATHIE

SESSION DU 1^{ÈRE} SEPTEMBRE 2011

DR ELISABETH GIRAULT EN HOMEOPATHIE

DR NATHALIE ROCHETTE EN HOMEOPATHIE

SESSION DU 7 DECEMBRE 2011

DR PIERRE DE WAILLY DIU DE COELIO-CHIRURGIE

DESC

SESSION DU 3 FEVRIER 2011

DR MARIE LEBEAU EN MEDECINE LEGALE ET EXPERTISE MEDICALE

SESSION DU 9 JUIN 2011

DR NADIA BOUARIOUA EN CANCEROLOGIE

SESSION DU 7 JUILLET 2011

DR FABIENNE BELLARBRE EN GERIATRIE

SESSION DU 6 OCOTBRE 2011

DR FLORENT SEITE EN GERIATRIE

QUALIFICATIONS

SESSION DU 13 JANVIER 2011

DR BRIGITTE DREYFUS EN HEMATOLOGIE OPTION MALADIE DU SANG
DR RAPHAEL MESSAOUDI EN CHIRURGIE PLASTIQUE RE-CONSTRUTRICE ET ESTHETIQUE

SESSION DU 3 FEVRIER 2011

DR IULIANA CARMEN JIGAU EN MEDECINE DU TRAVAIL

SESSION DU 3 MARS 2011

DR CHRISTIANE RABETSIMAMANGA EN GERIATRIE
DR JOËL TONDUSON EN MEDECINE GENERALE
DR EMMANUELLE ROBIN EN MEDECINE GENERALE

SESSION DU 7 AVRIL 2011

DR CYRIL BONNIN EN MEDECINE GENERALE
DR CYNDI BRIONNE EN MEDECINE GENERALE
DR AYMERIC LARDEAU EN MEDECINE GENERALE

SESSION DU 12 MAI 2011

DR CELINE BRECHON-GIRAUD EN MEDECINE GENERALE
DR IURIE DOROGOI EN MEDECINE GENERALE
DR SANDRINE GIRERD EN HEMATOLOGIE

SESSION DU 9 JUIN 2011

DR GUILLAUME BROCHEC EN MEDECINE GENERALE
DR DANA PAULA GEORGESCU EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DR FRANCK GIRAULT EN MEDECINE GENERALE
DR DAMIEN JOUTEAU EN MEDECINE GENERALE

SESSION DU 7 JUILLET 2011

DR RACHEL BOBINEAU EN MEDECINE GENERALE
DR ARNAUD BOSSARD EN MEDECINE GENERALE
DR JEAN DU BREUILLAC EN MEDECINE GENERALE
DR OLIVIER PAGE EN CHIRURGIE VASCULAIRE

SESSION DU 28 JUILLET 2011

DR THEOPHILE AROUL EN MEDECINE DU TRAVAIL
DR ARNAUD DE LUCA EN NUTRITION

SESSION DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2011

DR MARIE-NOELLE ANDRE EN MEDECINE GENERALE
DR THIERRY BELIN EN MEDECINE GENERALE
DR DAVID CHAMBENOIT EN MEDECINE GENERALE

SESSION DU 6 OCTOBRE 2011

DR MAGALI BIDEAU-LIVET EN GERONTOLOGIE

SESSION DU 10 NOVEMBRE 2011

DR JULIE BADIN EN NEPHROLOGIE
DR BEATA BANDROW EN MEDECINE GENERALE
DR CORINNE BEAUFORT EN CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
DR RAFIK BELHADJ CHAIDI EN MEDECINE GENERALE
DR ALEXANDRE BIRONNEAU EN CHIRURGIE GENERALE
DR LUDOVIC BONNEAU EN PSYCHIATRIE
DR SAMY BOUCEBCI EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DR BENJAMIN BRUGIERE EN ANESTHESIE-REANIMATION
DR OLIVIER CELHAY EN CHIRURGIE GENERALE
DR DAVID DAUGA EN PSYCHIATRIE
DR GUILLAUME DAVIGNON EN PSYCHIATRIE
DR CHLOE DE BEKETCH EN OPHTALMOLOGIE
DR PIERRE DE WAILLY EN CHIRURGIE GENERALE
DR ALEXIA DELBREIL EN PSYCHIATRIE
DR DAVID DESSEAUVE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DR MARION DUBILLE-ROCHER EN GYNECOLOGIE MEDICALE
DR CHRISTINE DUIRAT EN MEDECINE GENERALE

DR MARINE FRASQUET-DARRIEUX EN PEDIATRIE
DR CELINE GARNIER EN ANESTHESIE-REANIMATION
DR MARIE-EVE GATIBELZA EN CHIRURGIE GENERALE
DR BRUNO GODART EN GASTRO-ENTEROLOGIE
DR YUCEF GUECHI EN MEDECINE GENERALE
DR PAULINE JARDEL EN ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE
DR ALEXANDRE KOUTO EN MEDECINE GENERALE
DR NICOLAS LECLERCQ EN CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
DR ANNE LEKIEFFRE EN CHIRURGIE GENERALE
DR JEAN-FRANCOIS LY EN CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
DR OLIVIER MACCOTA EN CHIRURGIE GENERALE
DR BERTRAND MILLET-BARBE EN CHIRURGIE GENERALE
DR CHRISTOPHE MONEGIER DU SORBIER EN ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE HUMAINE
DR SALOME NAQUIN-ORGEVAL EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DR STEPHANIE PAOLINI EN MEDECINE DU TRAVAIL
DR LAURE PERCHERON EN MEDECINE GENERALE
DR AMELIE PICHOT EN MEDECINE GENERALE
DR BIANCA POSTOLACHE EN BIOLOGIE MEDICALE
DR FRANOIS POURREAU EN NEPHROLOGIE
DR SIMON TEYSSEDOU EN CHIRURGIE GENERALE
DR ROMAIN TOULZE EN CHIRURGIE GENERALE
DR ALEXANDRE VALGIER EN CHIRURGIE GENERALE
DR HENRI SCHMIDT EN PSYCHIATRIE

SESSION DU 7 DECEMBRE 2011

DR ELISE ANTONE EN PNEUMOLOGIE
DR JULIEN GIRODON EN RHUMATOLOGIE
DR MATHILDE LACOURCELLE EN MEDECINE DU TRAVAIL
DR PIERRE VANDINGENEN EN MEDECINE GENERALE
DR AURELIE VIGNAUD EN MEDECINE GENERALE

TRANSFERTS DE DOSSIERS

SESSION DU 13 JANVIER 2011

DR LEROY FANNIE VERS LA CHARENTE MARITIME
DR TUDORACHE TIBERIU VERS LE TARN ET GARONNE

SESSION DU 3 FEVRIER 2011

DR ESTELLE BLANCHARD VERS LA VENDEE
DR NAJIB DUEDARI VERS LA CHARENTE MARITIME

SESSION DU 7 AVRIL 2011

DR AMINE HAMMADI VERS LES DEUX-SEVRES
DR ALEXIS MAZOYER VERS LES DEUX-SEVRES

SESSION DU 12 MAI 2011

DR MUKHALLAD AL SATLI VERS LE CHER
DR ANNE-LAURE FRANCOIS VERS LA MEURTHE ET MOSELLE
DR ALAIN POUHET VERS LA CHARENTE

SESSION DU 9 JUIN 2011

DR JEAN-CLAUDE RINGLER VERS LES PYRENEES ORIENTALES

SESSION DU 7 JUILLET 2011

DR FRANCOIS RIBOULEAU VERS LA CHARENTE MARITIME
DR PATRICK ROUQUIE VERS LA GIRONDE
DR PAUL DIGHIERO VERS LA SEINE ET MARNE
DR JEAN-LUC JULINET VERS LES DEUX-SEVRES
DR LUMINATA PADURARU VERS LE CNOM

SESSION DU 28 JUILLET 2011

DR CELINE BAUDEMONT VERS LA CHARENTE
DR KARINE DELAUMONE VERS LE GARD

SESSION DU 1ER SEPTEMBRE 2011

DR JEAN-BERNARD TALLON VERS LA VILLE DE PARIS

SESSION DU 6 OCTOBRE 2011

DR BARBARA COQUARD-SCHMIDT VERS L'INDRE ET LOIRE
DR CONSTANCE DUBUS VERS LE LOIRET
DR CHARLENE LASPOUJAS VERS LES PYRÉNÉES ATLANTIQUES
DR ISABELLE MYTYCH VERS LE VAL DE MARNE
DR ADELINE ROCHAIS VERS LES DEUX-SÈVRES
DR DOMINIQUE SILLARD VERS LA CHARENTE
DR BERNADETTE SOUVRE-DEBRAY VERS LA SARTHE
DR MOKRANE YACOUB VERS LA GIRONDE

SESSION DU 10 NOVEMBRE 2011

DR AURELIEN BOILEAU VERS LA CHARENTE
DR ANTOINE CUVELLIER VERS LA REUNION
DR SEBASTIEN FAVRAUD VERS LES DEUX-SEVRES
DR SOPHIE MAURIN VERS LA VILLE DE PARIS
DR ALBAN MICHAUD-HERBST VERS LA CHARENTE MARITIME
DR OLIVIER PAGE VERS LA CHARENTE MARITIME

SESSION DU 7 DECEMBRE 2011

DR IRINA ANDREI VERS LE MAINE ET LOIRE
DR NADIA BOUARIOUA VERS LA LOIRE
DR JEAN-MARIE MAUGER VERS LA VENDEE
DR JEANNE-MARIE MERCERON VERS LA VENDEE
DR BORISLAV MINCHEV VERS LE NATIONAL
DR BAPTISTE TISSERAND VERS LA CHARENTE
DR ANTOINE VERBERT VERS LES PYRENEES ATLANTIQUES

DÉCÈS

SESSION DU 13 JANVIER 2011

DR ROBERT BARRAINE 27/11/1935 - 15/12/2010
DR MICHEL COIRAULT 10/04/1921 - 06/12/2010

SESSION DU 3 FEVRIER 2011

DR GUY DARCHEN 19/01/1928 - 07/01/2011

SESSION DU 3 MARS 2011

DR JOEL COUTURIER 24/06/1949 - 15/02/2011

SESSION DU 7 AVRIL 2011

DR PAUL BROUSSE 15/05/1928 - 26/02/2011
DR ROBERT ROUSSEAU 26/01/1922 - 01/01/2011

SESSION DU 28 JUILLET 2011

DR ROGER LEGROS 25/11/1919 - 15/08/2011

SESSION DU 10 NOVEMBRE 2011

DR PIERRE LARDENOIS 22/05/1940 - 15/10/2011
DR ROGER PELLUCHON 01/05/1923 - 01/11/2011

SESSION DU 5 JANVIER 2012

DR ALAIN COQUEMA 08/12/1949 - 24/12/2011

CESSATIONS D'ACTIVITE PAR PRISE DE RETRAITE

DR AUGUY HELYETT Date de retraite salariale : 01/07/2011

DR APERCE JEAN-MICHEL Date de retraite salariale : 01/11/2011

DR BOISSINOT FRANCOIS Date de retraite libérale : 01/08/2011

DR COUTURIER MARIE NOELLE Date de retraite libérale : 01/01/2011

DR DECLOCHEZ ROGER Date de retraite libérale : 01/09/2011

DR DEMIOT BERNARD Date de retraite libérale : 01/04/2011

DR FAUX OLIVIER Date de retraite libérale : 01/04/2011

DR GIRAULT MICHELE Date de retraite libérale : 01/07/2011

DR LANSMANN MARC Date de retraite libérale : 01/07/2011

DR LARROQUE ETIENNE Date de retraite libérale : 01/07/2011

DR METAYER MARIE-CLAIRE Date de retraite libérale : 01/01/2011

DR MONTOUX MICHEL Date de retraite libérale : 01/07/2011

DR PICHEREAU DOMINIQUE Date de retraite libérale : 01/04/2011

DR PINEAU MONIQUE Date de retraite salariale : 01/01/2011

DR SIMON GERARD Date de retraite libérale : 01/10/2011

DR SUTEAU MICHEL Date de retraite libérale : 01/10/2011

DR TAVILIEN CHRISTIAN Date de retraite hospitalière : 01/07/2011

RADIATIONS

SESSION DU 9 JUIN 2011

DR RENE PICHEREAU INSCRIT SOUS LE N° 142

SESSION DU 7 JUILLET 2011

DR BERNARD CHAIGNAUD INSCRIT SOUS LE N° 1950

SOCIETES

SESSION DU 13 JANVIER 2011

SELARL du DR JEAN-BAPTISTE DE MEEUS - N° 17

SESSION DU 3 FEVRIER 2011

SELARL SYNERGIBIO - N° 8

SESSION DU 7 AVRIL 2011

SELARL du DR GEORGES MINO MG 99 N° 24

CHANGEMENT DE DENOMINATION : LA SELARL PGC N°7 - DEVIENT LA SELARL BAKENGA GYNECOLOGIE CHIRURGIE (B.G.C.)

SESSION DU 7 JUILLET 2011

DISSOLUTION DE LA SCP N° 17 DE GASTRO-ENTEROLOGIE DU CHATELLERAUDAIS

SESSION DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2011

INSCRIPTION SOUS LE N° 31 DE LA SELARL « CABINET DU DR ARIELLE NEAU »

DISSOLUTION DE LA SELARL N° 1 « CIP-SRP » PAR ABSORPTION PAR PICTAVIX, SELARL N° 10

SESSION DU 7 DECEMBRE 2011

INSCRIPTION DE LA SELAS BIO 86 TO : SELAS N° 1
SIÈGE SOCIAL : 40 RUE DE LA MARNE - 86000 POITIERS
SITES DISTINCTS : RUE SAINT CLÉMENTIN - 86400 CIVRAY
10 B RUE DES ECOSSAIS - 86000 POITIERS
4 PLACE DE PROVENCE - 86000 POITIERS
29 ET 31 AVENUE JACQUES CŒUR - 86000 POITIERS
5 RUE DE MONTAUBAN - 86300 CHAUVIGNY
58 RUE DE QUINÇAY - 86000 POITIERS
1 RUE DE LA PROVIDENCE - 86000 POITIERS
8 RUE CHEVREUL - 86110 MIREBEAU



CREM - OUAGA
Comité Régional des Étudiants en Médecine
Commission OUAGA

6 rue de la Milétrie - 86000 Poitiers - Tel : 05 49 45 43 67 - Fax : 05 49 45 41 74
Mail : crem@crem.fr - Site : www.crem.fr





CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE LA VIENNE

Horaires d'ouverture au public

- Lundi : 10h00 à 12h00
- Mardi : 10h00 à 17h00
- Mercredi : 14h00 à 17h00
- Jeudi : 10h00 à 17h00
- Vendredi : 10h00 à 17h00

Téléphone : 05 49 61 61 00 / Fax : 05 49 61 61 01

BULLETIN D'INFORMATION DE L'ORDRE N° 33

Directeur de la Publication :
Dr François ARNAULT

Rédacteur en Chef :
Dr François BIRAULT

Conception / réalisation :
L. ARADA / V. SIROT

Reproduction / Impression :
ARKETYP
192, rue du Faubourg du Pont Neuf
86000 POITIERS

Dépôt Légal :
Octobre 1995 - ISSN : 1266-4219