

Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Ain

Bulletin janvier 2012

**La convention nationale
à propos de l'euthanasie**



Le Président
Le Conseil départemental
et les secrétaires administratives
vous présentent
leurs meilleurs vœux
pour
l'année 2012

DÉSIGNATION	NOMS DES REPRÉSENTANTS	Tél. - fax. - email
Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de l'AIN	Secrétariat D^r Jacques RASCLE Président du Conseil départemental	☎ 04.74.23.07.14 ✉ ain@01.medecin.fr fax 04.74.24.61.31 Port. 06.12.21.84.46
Tribunal de Grande Instance BOURG EN BRESSE	Procureur de la République : Mme Marie-Christine TARRARE	☎ 04.74.24.19.53 fax 04.74.24.18.62
Direction départementale de la Sécurité Publique de l'Ain Rue des Remparts - BOURG EN BRESSE	Capitaine Raphaël POSSENTI	☎ 04.74.47.20.20
Direction Territoriale Départementale de l'ARS (DT 01) 4 Boulevard Voltaire 01012. BOURG EN BRESSE	Délégué départemental de l'ARS : Mr Yves CHARBIT Dr Catherine HAMEL : Médecin Inspecteur départemental de Santé Publique	☎ 04.74.32.80.60
D.G.A.S. 10 rue Pavé d'Amour – BOURG-en-BRESSE	Dr. Sylvie JACQUET-FRANCILLON Dr. Gérard OUSTRY	☎ 04.74.23.10.67 ☎ 04.74.32.32.81 fax 04.74.32.33.33
Centre d'Accueil Permanent en Psychiatrie – C.A.P. ouvert 24 h /24 h route de Marboz - BOURG	Dr. Daniel GUYON	☎ 04.74.52.24.24 fax 04.74.52.24.54
Agglo. Service environnement (pour les déchets médicaux) 3 Avenue d'arsonval – BP-8000 01008. BOURG EN BRESSE Cédex		☎ 04.74.24.75.75
Antenne médicale de prévention et de lutte contre le dopage Rhône-Alpes	SITE DE LYON : Dr. Bernard BRUNET SITE DE GRENOBLE : Dr. Michel GUINOT SITE DE ST-ETIENNE : Dr. Roger OULLION	☎ 04.72.11.91.01 ☎ 04.76.76.93.03 ☎ 04.77.12.73.73
Consultation d'aide au sevrage tabagique CPAM – Centre de médecine préventive (2ème étage) 12 rue Pavé d'Amour – 01015.BOURG	Médecin tabacologue : Mme le Docteur FAUROBERT-BEAUDET Patricia Consultation gratuite / Vendredi sur rendez-vous	☎ 04.74.45.84.45
Médecine Scolaire Maison de l'Enseignement Promotion de la Santé en faveur des élèves 7 av. Jean Marie Verne 01000 BOURG EN BRESSE	Dr. Magdeleine CHAISES Médecin Conseiller Technique auprès de Mr. l'Inspecteur d'Académie de l'AIN	☎ 04.74.21.29.28 fax 07.74.32.06.07 madeleine.chaises@ac-lyon.fr
S.D.I.S. Service de Santé et de Secours Médical 200 Av. Capitaine Dhonne – BP.33 01001. BOURG EN BRESSE Cédex	Dr Didier POURRET	☎ 04.37.62.15.28 fax 04.37.62.15.30 sssm.em@sdis01.fr
Le Centre de Coordination en Cancérologie du département (3C)	CH FLEYRIAT	☎ 04.74.45.45.11
Equipe Mobile d'Accompagnement et Soins Palliatifs - EMASP CH Fleyriat	Dr. Vianney PERRIN	☎ 04.74.45.45.00

Merci de bien vouloir nous communiquer les numéros que vous souhaiteriez voir paraître sur ce tableau

Le Président rappelle qu'il est à l'écoute des confrères et à leur disposition permanente,
il peut être joint sans aucun problème et à tout moment sur son portable 06.12.21.84.46.

NUMÉROS UTILES

ORDRE DES MEDECINS CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'AIN

11 Rue des Dîmes – 01000 BOURG EN BRESSE

☎ 04 74 23 07 14 – Fax 04 74 24 61 31

✉ ain@01.medecin.fr

Bulletin de janvier 2012

S
O
M
M
A
I
R
E

- 2 ÉDITORIAL** Dr Jacques RASCLE
- 5 A propos de l'euthanasie et du comportement du Dr Bonnemaïson** Dr Jacques RASCLE
- 7 INFORMATIONS DEPARTEMENTALES**
- Ouverture de l'Unité Cognitivo-comportementale Dr Michelle BAILLY
 - Coordonnées du Centre d'Addictologie de l'Ain Dr Pierre DEBAT
 - L'éducation thérapeutique dans l'asthme Dr Pascal BEYNEL
 - La retraite des médecins libéraux Dr Bernard BOCQUET
 - Le colon Tour® à Bourg en Bresse
 - Sérologie de Maladie de Lyme : gare aux excès Dr Philippe GARNIER
 - Recommandations de bonne pratique :
« antibiothérapie dans les infections respiratoires hautes »
 - Conférence organisée par le Cercle Condorcet
- 20 INFORMATIONS GENERALES**
- Rationalisation des certificats médicaux Dr Robert LACOMBE
 - Mise au point sur la continuité des soins Dr Andrée PARRENIN
 - Accessibilité des cabinets aux personnes présentant un handicap Dr Georges GRANET
 - Rougeole en Rhône-Alpes
 - Présentation de l'association Enfance et Partage
 - Diabète Enfant et Adolescent
- 29 INFORMATIONS DIVERSES**
- 85ème journée « Contre la mal bouffe des Vieux » Dr Philippe PETITBON
- 30 INFORMATIONS DU CONSEIL NATIONAL**
- A propos des implants mammaires Dr Jacques RASCLE
 - Déclaration de morsure canine
 - A propos du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine (BHD) Dr Andrée PARRENIN
 - Implantation de la Société américaine DIAGNOSTECHS en région Rhône-Alpes Dr Andrée PARRENIN
- 34 UN PEU D'HISTOIRE**
- Rue Charles ROBIN Dr Bernard BOCQUET
- 36 ANNONCES**
- 38 MOUVEMENTS DE TABLEAU**
- 43 NÉCROLOGIE**
- Dr Michel SAILLARD – Dr Rémi BREUIL – Dr Marc FUVEL – Dr Jacques REVERDIAU
Dr Ventzislav TOCHEV – Dr Jean FOEX – Dr Patrice VILLANOVA

Chaque article du Bulletin est écrit sous l'entière responsabilité du signataire.

Les articles non signés sont écrits sous la responsabilité du Comité de Rédaction prêt à recevoir vos observations

ÉDITORIAL

Dr Jacques RASCLE

Une nouvelle convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie a été signée le 26 juillet 2011.

On peut être légitimement inquiet de la complexité d'un texte de 90 pages comportant plus de 100 pages d'annexes auquel les médecins libéraux devront adhérer pour faire bénéficier leurs patients de la prise en charge des soins.

Je me pose la question : combien de médecins libéraux en exercice auront le temps, la patience de lire le texte dont la totale compréhension suppose une forme d'intelligence et un état d'esprit vraiment très particulier...

Je vais plus loin, nos syndicats ont-ils parfaitement pris en compte les spécificités de cette nouvelle convention et bien mesuré les inconvénients et les contraintes auxquels seront confrontés les médecins libéraux ?

J'ai noté en particulier :

- Que les mesures conventionnelles pour améliorer la répartition de l'offre de soins sur le territoire sont semblables à celles précédemment adoptées lors de la convention de 2005, lesquelles mesures n'ont pas du tout permis d'annoncer une quelconque réduction des disparités territoriales.

On n'a donc pas profité des leçons du passé... et on fonce dans le mur...

- Que les nouveaux modes de rémunérations suscitaient de fortes réserves, lourdeurs administratives d'accompagnement, dispositions contraires à notre code de déontologie et susceptibles de créer chez le patient une défiance vis-à-vis de son médecin... Je pense en particulier à la rémunération à la performance ce qui ne me paraît pas acceptable car à la différence d'avec le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles, le fameux CAPI, qui était un acte volontaire contractuel auquel les médecins, à titre individuel et spécifiquement volontaire, pouvaient adhérer, cette rémunération à la performance s'impose à tout médecin libéral conventionné. Pour s'en libérer, il est nécessaire d'adresser au Directeur de la C.P.A.M. une lettre recommandée avec accusé de réception dans laquelle le médecin précisera clairement sa volonté de ne pas bénéficier de cette « ristourne » que les patients peuvent considérer comme étant un avantage matériel perçu par leur médecin «à leur désavantage à eux ». Cela, de nombreux confrères l'ont déjà compris et ont fait part au Conseil de l'Ordre de leur désir d'adresser à la direction de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie la lettre en question dont le modèle se trouve un peu plus loin dans ce bulletin.

- Que certaines recommandations incitaient les médecins, pour réaliser des économies, à priver leur patient de tel examen coûteux ou de tel traitement également onéreux, j'invite personnellement mes confrères à fuir toute prescription inutile ou tout gaspillage manifestement sans intérêt pour le patient mais à ne jamais se priver, je devrai plutôt dire à ne jamais priver leur patient de tel bilan ou de tel scanner ou I.R.M. qu'il aurait bien prescrit si on lui en laissait le choix... ce choix, vous l'avez, et si vous pensez que cela pourrait améliorer votre diagnostic et, au-delà, faire bénéficier votre patient d'une meilleure approche clinique, ne vous en privez pas ! vous êtes avant tout des soignants et non des économistes, donc SOIGNEZ de votre mieux en faisant bénéficier celui qui se confie à vous des données actuelles de la science.

Il faut que nos hommes politiques, gauche et droite confondues, réalisent que bien soigner coûte cher et que ce n'est pas en copiant d'autres systèmes de santé que l'on soignera mieux les français, que ce n'est pas en soignant moins bien que l'on comblera le déficit de l'Assurance Maladie mais bien plutôt en augmentant les recettes de celle-ci pour permettre aux médecins que nous sommes, d'offrir les meilleurs soins à nos patients et en même temps, plutôt que de se casser la tête à rechercher de nouveaux modes de rémunération, à réajuster, à un niveau décent, le montant du prix de la consultation, acte important de notre pratique, moment privilégié du colloque singulier, qu'il faudrait revaloriser... tout simplement...

~ ~ ~

J'ai bien conscience du fait que mon propos est tout autant syndical qu'ordinal... mais je crois que ces deux attitudes ne sont pas antinomiques.

J'ai profité de l'analyse de la convention que le Conseil national de l'Ordre des médecins en a faite, cette analyse peut être consultée par les confrères qui peuvent en faire la demande à notre secrétariat.

Par ailleurs, voici la lettre type que ceux qui le souhaitent peuvent adresser à Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Lettre Recommandé avec Avis de Réception

« Monsieur le Directeur,

Je vous prie, par la présente, de bien vouloir prendre note de mon adhésion à la Convention Nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 26 juillet 2011.

Je vous prie, conformément à l'article 68 de celle-ci, mais en même temps, conformément à l'article 26, de noter mon refus, dans l'état actuel des choses, de bénéficier de la rémunération à la performance.

Je vous prie, Monsieur le Directeur, de croire à ma considération distinguée. »

~ ~ ~

Je souhaite, chers Confrères, en même temps que je vous souhaite une bonne et heureuse année, vous faire part des grandes nouveautés de notre secrétariat :

Madame Marie Thérèse COURTIEUX est « partie à la retraite », nous sommes, tous au Conseil, bien tristes de son départ, je peux dire qu'elle l'est un peu elle aussi, car elle s'était tellement investie dans sa mission que l'on peut penser qu'elle ne l'a pas cessée sans éprouver un grand sentiment de nostalgie.

Madame COURTIEUX a été une secrétaire formidable, son action a permis à notre Conseil de fonctionner comme il convenait et ceci dans l'élégance et avec, de sa part, un profond respect pour les médecins du département qu'elle a bien « servi » pendant plus de trente ans.

Nous tenons, nous les membres du Conseil, à lui dire toute notre reconnaissance et notre amitié, en lui souhaitant une heureuse retraite.

Depuis quatre ans, Madame Muriel CONVERT a pu apprendre de Madame COURTIEUX les rudiments de ce métier de secrétaire ordinale, très prenant, difficile mais qu'elle exerce maintenant avec une grande aisance.

Peu avant le départ de Madame COURTIEUX est arrivée Madame Florence BERNARDIN qui nous amène, outre son ardeur au travail, des connaissances juridiques qui nous aident bien.

Chers Confrères, vous voilà au courant des changements intervenus dans notre secrétariat :
Pour continuer à vous mieux servir !

~ ~ ~

A PROPOS DE L'EUTHANASIE ET DU COMPORTEMENT DU DOCTEUR BONNEMAISON

Dr Jacques RASCLE

Nous vivons, en France, dans un Etat de Droit et un médecin, pas plus que n'importe quel citoyen, ne peut enfreindre la loi.

D'après ce que l'on sait des actions du Docteur BONNEMAISON, il aurait décidé seul de mettre un terme, non pas uniquement aux souffrances, mais carrément à la vie, de plus de quatre patients, connus actuellement.

Je ne connais pas du tout ce médecin, il est sans doute très sérieux, très honnête, très sensible aux souffrances d'autrui de même qu'il peut être un illuminé ayant perdu (ou n'ayant jamais eu) le bon sens... tout est possible..., mais en l'état actuel de la législation sur la fin de vie, il n'est pas acceptable qu'un individu isolé, fut-il médecin, décide seul de faire le nécessaire pour provoquer la mort et, en la matière, je rejoins tout à fait l'appréciation du Président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins des Pyrénées Atlantique qui considère que « toute décision d'abrèger la vie, plus gravement encore si le geste est solitaire, sans réflexion collégiale et concertation avec la famille, relève d'un homicide volontaire ».

Il est important de noter que, dans ce domaine, la législation est toujours en évolution depuis 400 ans avant Jésus Christ où déjà Hippocrate disait : « *je ferai tout pour soulager les souffrances, je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément* ».

Ces dernières années la loi du Docteur Jean Léonetti, député-maire d'Antibes, a grandement humanisé les situations de fin de vie et la loi du 22 avril 2005, les décrets du 6 février 2006 et du 29 janvier 2010 ont conduit à la réécriture de l'article R 4127-37 du Code de la Santé Publique, l'article 37 de notre code de déontologie :

I. - « En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.

II. - « Dans les cas prévus aux articles L. 1111-4 et au premier alinéa de l'article L. 1111-13, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés ne peut être prise sans qu'ait été préalablement mise en œuvre une procédure collégiale. Le médecin peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire au vu des directives anticipées du patient, présentées par l'un des détenteurs de celles-ci, mentionnés à l'article R. 1111-19 ou à la demande de la personne de confiance, de la famille ou, à défaut, de l'un des proches. Les détenteurs des directives anticipées du patient, la personne de confiance, la famille ou, le cas échéant, l'un des proches sont informés, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale. » ;

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. »

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches. »

« Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre, selon les cas, l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation. »

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement sont inscrits dans le dossier du patient. »

« La personne de confiance, si elle a été désignée, la famille ou, à défaut l'un des proches du patient sont informés de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. »

III. - *« Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement a été décidé en application de l'article L. 1110-5 et des articles L. 1111-4 ou L. 1111-13, dans les conditions prévues aux I et II du présent article, le médecin, même si la souffrance du patient ne peut pas être évaluée du fait de son état cérébral, met en œuvre les traitements, notamment antalgiques et sédatifs, permettant d'accompagner la personne selon les principes et dans les conditions énoncées à l'article R. 4127-38. Il veille également à ce que l'entourage du patient soit informé de la situation et reçoive le soutien nécessaire. »*

L'article R 4127-38 du Code de la Santé Publique, avec humanité, précision et rigueur explicite très bien le rôle du médecin qui doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriées la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

Aujourd'hui les Comités d'Ethique sont là pour étudier certaines situations et émettre un avis pour aider les équipes soignantes dans leurs concertations collégiales à décider ou non l'arrêt des thérapeutiques curatives et à se limiter à des soins palliatifs. En aucun cas le Conseil de l'Ordre ne pourra cautionner des initiatives solitaires.

OUVERTURE DE L'UNITE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE DEPUIS NOVEMBRE 2011 sur le site de l'HOTEL DIEU

Dr Michelle BAILLY

1. Généralités

Pour répondre à la problématique de la prise en charge en phase aiguë des troubles du comportement chez les patients déments, le Centre Hospitalier de Bourg en Bresse redéploie au sein de ses unités de SSR de l'Hôtel Dieu un secteur fermé de 10 lits. En effet, les patients porteurs de maladies d'Alzheimer ou de maladies apparentées en situation de crise ou présentant des troubles du comportement, nécessitent une prise en charge adéquate que nous avons des difficultés à organiser correctement actuellement. Ce projet s'inscrit dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012.

2. Mission

Les missions de cette unité seront :

- Accueillir des patients déments en état de crise psycho-comportementale
- Les protéger du risque encouru pendant cette période
- Evaluer leur déficience
- Réaliser une évaluation médicale standardisée
- Prendre soin, traiter ce qui peut l'être, particulièrement la souffrance psychique
- Envisager la réadaptation fonctionnelle
- Accompagner les aidants et travailler en partenariat avec eux
- Organiser le devenir et le suivi après la sortie du service

Il ne s'agit pas d'une unité d'hébergement. La durée de séjour prévue est de 30 jours comme pour les autres unités de SSR (soins de suite et réadaptation).

3. Critères d'admission

Il s'agira de patients domiciliés dans le bassin de vie, souffrant de maladies d'Alzheimer ou apparentées, gardant une activité locomotrice avec déambulation, présentant un état de « crise » avec troubles du comportement, imposant une prise en charge spécifique en unité sécurisée.

L'admission permet le traitement de la crise, l'évaluation et un répit pour l'entourage.

Les patients vieillissants porteurs de pathologie psychiatrique ancienne ne répondent pas aux critères d'admission dans cette unité et restent de la compétence du secteur psychiatrique.

4. Mode d'adressage

Les patients seront adressés par :

- Les partenaires extérieurs : médecins généralistes, réseau gérontologique médico-social : MAIA, CLIC, SSIAD, structures d'hébergement... et médical : CPA et autres hôpitaux qui souhaitent nous confier leurs patients. L'admission ne pourra pas se faire dans l'urgence mais après consultation avec le médecin responsable de l'unité ou évaluation au domicile par l'équipe mobile de gériatrie.
- une EHPAD où l'unité mobile externe de Gériatrie aura pu intervenir et recommander cette admission,
- un des services de Médecine ou Chirurgie du Centre Hospitalier, où ils auront été évalués par le Médecin de l'Equipe Mobile de Gériatrie,
- les consultations mémoire où l'indication d'admission en Unité cognitivo-comportementale aura été retenue,

Comme pour les autres secteurs de SSR, les demandes seront effectuées via le logiciel TRAJECTOIRE.

CENTRE D'ADDICTOLOGIE DE L'AIN

Le Docteur Pierre DEBAT nous rappelle les coordonnées du Centre d'Addictologie de l'Ain :

**Centre d'Addictologie
De l'Ain**

A.N.P.A.A.A. 01

114bis boulevard de Brou
01000 BOURG EN BRESSE

Dr Pierre DEBAT, Président
Ghislaine SOFFER,
Directrice
Dr Maurice LUMARET,
Médecin coordinateur

Tél : 04.74.23.36.61

Fax : 04.74.23.02.27

Mail : comite01@anpaa.asso.fr

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DANS L'ASTHME

Un programme du Service de Pneumologie ouvert sur l'extérieur

Dr Pascal BEYNEL

Un programme d'éducation thérapeutique a débuté il y a un an dans le service de pneumologie, et nous souhaiterions désormais vous proposer d'en faire bénéficier vos patients asthmatiques, qu'ils soient ou non suivis par un pneumologue.

L'éducation thérapeutique, qu'est-ce que c'est ?

C'est un ensemble d'activités de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique destiné aux patients et à leur famille, dont le but est de permettre au patient de mieux comprendre sa maladie et ses traitements, de collaborer aux soins, de mieux accepter sa maladie.

Nos consultations classiques sont à l'évidence insuffisantes pour atteindre ces objectifs. De nombreuses études ont montré que les patients asthmatiques étaient souvent sous-traités, et que le traitement était souvent mal pris. Outre le manque de temps dont nous disposons, l'éducation thérapeutique permet aussi l'instauration d'une relation éducateur(trice)-patient très différente de la relation médecin-malade trop souvent marquée par la transmission verticale du savoir.

L'éducateur (trice) a reçu une formation concernant les objectifs de l'éducation thérapeutique, les techniques de communication, les problèmes psychologiques liés aux maladies chroniques, la méthode d'évaluation des connaissances, entre autres points. Ses compétences et le temps consacré à cette éducation permettent vraiment d'améliorer la prise en charge globale de l'asthme par rapport au parcours de soin habituel.

L'éducation thérapeutique, pour quels patients ?

Naturellement, en théorie, elle doit être proposée précocement à tous les patients asthmatiques, mais nous sommes moins enclins à proposer ce type de service à des patients présentant un asthme bien contrôlé, peu invalidant, traité sans difficulté particulière.

Il me semble que les principales situations où l'éducation thérapeutique pourrait être proposée sont :

- l'asthme persistant de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte jeune, en soulignant l'intérêt d'une éducation précoce, pendant l'enfance, qui peut avoir un effet préventif des problèmes qui surviennent souvent à l'adolescence. L'éducation thérapeutique permet en outre de mieux connaître les interrogations parentales et d'aborder la relation parent-enfant qui pose parfois problème dans la prise en charge de l'asthme.

- le patient mal observant des traitements ou du suivi. Bien entendu, ce ne sera pas le plus facile à faire rentrer dans un programme d'éducation thérapeutique, mais celle-ci est particulièrement utile pour analyser les multiples problèmes qui sous-tendent cette mal observance.

- les antécédents d'asthme aigu grave, pour une prévention optimale.

L'éducation thérapeutique, pour quels médecins ?

Comme je le disais en introduction, ce programme d'éducation thérapeutique se veut ouvert sur l'extérieur de l'hôpital. Tout généraliste, pneumologue ou allergologue peut donc proposer à un patient d'appeler au secrétariat de pneumologie pour définir un premier rendez-vous. Le patient n'entre pas en contact avec le pneumologue du service. L'éducateur(trice) vous réadresse le patient en fin de programme ainsi qu'un courrier de synthèse de ce qui aura été fait. Aucun examen complémentaire n'est réalisé, à l'exception des tests cutanés aux pneumallergènes si ceux-ci n'ont jamais été faits.

L'éducation thérapeutique en pratique à Bourg-en-Bresse :

L'éducation est assurée par une équipe de 4 infirmières qui ont toutes bénéficié d'une formation spécialisée et validante (IPCEM), le centre a été validé par l'ARS.

Le programme nécessite de 3 à 6 séances, individuelles, de 45 minutes, le plus souvent 4. En annexe 1, vous trouverez la trame des objectifs correspondant à chaque séance, que l'on adapte bien entendu au rythme de chaque patient.

Chaque séance se déroule dans une salle dédiée, dans le service de pneumologie. Si nécessaire, peuvent intervenir un kinésithérapeute et une psychologue.

Plusieurs plages horaires, assez souples, ont été définies de façon à pouvoir arranger la plupart des patients et à pouvoir réaliser une séance par semaine environ.

Pour conclure, nous avons mis en place ce programme d'éducation thérapeutique pour les patients asthmatiques, étant convaincus que cela pourrait améliorer le contrôle de la maladie et le vécu de ces patients. Afin de sensibiliser vos patients sans perdre de temps, vous pouvez remettre un document d'information, comme celui que nous proposons en salle d'attente (*annexe 2*).

PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DE L'ASTHME

Le contenu de chaque séance est indicatif et pourra être modulé en fonction de chaque patient.

1^{er} CONTACT :

- Présentation rapide de l'éducation thérapeutique
- Fixer la date des deux premières séances
- Remettre un exemplaire du contrat éducatif
- Expliquer la bonne prise du traitement inhalé de crise et de fond.

1^{ère} SEANCE :

- Commencer le DIAGNOSTIC EDUCATIF en se limitant à 30 minutes
- Fixer des objectifs personnalisés
- Définir les exacerbations légères et sévères de l'asthme
- Apprentissage d'une conduite à tenir devant une exacerbation, et remise d'un plan personnalisé de soins
- Analyse du questionnaire de contrôle
- Expliquer la notion de contrôle total acceptable ou insuffisant de l'asthme.

3^{ème} SEANCE :

- Rappel, questions éventuelles
- Utiliser des cas concrets pour évaluer les décisions du patient devant les exacerbations
- Contrôle de l'environnement
- La pratique du sport
- Définir, si nécessaire, des conduites à tenir particulières chez des amis, dans la famille ou pendant les vacances.

EDUCATION THERAPEUTIQUE ET ASTHME

Madame, Monsieur,

Afin d'améliorer la prise en charge de votre asthme, en plus de votre suivi régulier en consultation, nous vous proposons de bénéficier **d'un programme d'éducation thérapeutique**.

L'éducation thérapeutique est une démarche qui comprend des activités éducatives d'information et d'apprentissage, qui vous permettront de mieux comprendre et gérer l'asthme au quotidien et savoir comment réagir face à des situations difficiles.

Il est prouvé que l'éducation thérapeutique réduit les hospitalisations et les appels aux services d'urgence, diminue les crises et les symptômes, améliore la vie de tous les jours. Cela permet également de parler de votre maladie, d'impliquer votre entourage, de mieux adapter votre traitement en fonction des situations...

Plusieurs séances avec un soignant qualifié dans ce domaine vous seront proposées pour atteindre les différents objectifs de l'éducation thérapeutique. Leur durée et leur nombre sont variable car adaptés à vos besoins.

Si ce projet vous intéresse et que vous souhaitez vous lancer, il vous suffit de prendre rendez-vous en appelant :

**Le Secrétariat de Pneumologie
CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT
Tél 04.74.45.43.19.**

Nous vous remercions de votre attention et espérons vous accueillir prochainement.

~ ~ ~

LA RETRAITE DES MEDECINS LIBERAUX

Dr Bernard BOCQUET

La part ASV (Assurance Supplémentaire Vieillesse) qui représente actuellement 40% de la retraite des Allocataires de la CARMF est restée bloquée depuis 1999 malgré les interventions multiples des représentants de la CARMF et de la FARA (Fédération des Associations Régionales des Allocataires de la CARMF).

Après la reprise des discussions cet été, **la publication du Décret sur l'ASV** est parue au J.O. du 26 Novembre 2011. Vous pourrez consulter le texte intégral sur le site <http://www.legifrance.gouv.fr> : Décret N°2011-1644 du 25 Novembre 2011 relatif au régime des prestations complémentaires de vieillesse des médecins libéraux prévu à l'article L.645 du code de la sécurité sociale.

Voici le **commentaire publié sur le site internet de la FARA** dans la rubrique **Actualités** :

« Publication du décret sur l'ASV au J.O. du 26 Novembre 2011

Malgré l'avis négatif de la CARMF, le décret n°2011-1644 relatif à l'ASV a été signé le 25 Novembre 2011 et publié le 26 Novembre au Journal Officiel.

1 - La première part, forfaitaire, de la cotisation passera de 4.140 € en 2011 à 4.850 € en 2016, puis sera revalorisée chaque année en fonction du revenu moyen des affiliés constaté entre les années N-2 et N-1, la deuxième part, proportionnelle, passera de 0,25 % en 2012 à 2,8 % à partir de 2017.

2 - La valeur du point des pensions liquidées jusqu'au 31 Décembre 2010, passera de 15,55 € à 14 € à compter de 2015, celle du point des pensions liquidées à partir du 1er janvier 2011 passera de 15,55 € à 13 € dès le 2ème semestre 2012 et le restera au moins jusqu'en 2015. Les 300 premiers points des réversions liquidées jusqu'au 31 décembre 2010 resteront à 15,55 € au moins jusqu'en 2015.

3 - Un rapport actuariel quinquennal, le premier au 1er semestre 2015, proposera l'évolution des valeurs du point « nécessaire pour garantir l'équilibre financier du régime à long terme ».

4 - Autrement dit, le point ne sera revalorisé que si le régime est, en 2015, équilibré sur le long terme, ce que les projections actuarielles de la CARMF ne prévoient pas actuellement avant 2025, sauf augmentation des cotisations. Il faut donc s'attendre, à partir de 2016 à un « gel » du point à 14 ou 13 € (15,55 € pour les 300 premiers points des réversions ?) pendant une dizaine d'années, ce qui porterait la perte de pouvoir d'achat du point en 2025 à environ 35 % s'ajoutant à la perte de 25 % subie depuis 1999. Ces perspectives qui n'ont pas été, pour l'instant, et malgré toutes nos interventions, démenties par le Ministère seraient intolérables. Nous sommes loin des propositions faites en début d'année, par la CARMF et les Syndicats et qui, bien que sévères, nous paraissaient, déjà, à la limite supportables.

26 novembre 2011 »

(texte intégral sur le site <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJO.do>)

Le régime complémentaire, seul régime de la compétence de la CARMF dont le C.A. s'est réuni le 19 Novembre 2011, voit sa valeur du point augmenter de 1,33 % à 76 €, et 45,60 € pour les conjoints survivants.

Le régime de base, géré par la CNAVPL, prévoit la valeur du point à 0,5541 € à partir du 1er avril 2012, soit une augmentation de 2,1 % par rapport à sa valeur au 1er Avril 2011.

En somme, l'augmentation globale des allocations serait d'environ + 0,60 % pour les médecins retraités, et d'environ + 1 % pour les conjoints survivants. Ces chiffres ont été établis à partir des données connues au 20 Novembre 2011.

L'Association des **Médecins Retraités et Veuves Allocataires de Rhône-Alpes (AMVARA)** regroupe les Associations des 8 départements. L'AMVARA-AIN a pour but d'entretenir des liens amicaux et conviviaux et de défendre les intérêts de ses adhérents. Les Associations régionales sont regroupées en Fédération Nationale, la FARA, représentative au niveau de la CARMF et des Pouvoirs Publics.

L'**AMVARA-AIN** s'est réunie à deux reprises en 2011 pour une Assemblée Générale et une Conférence suivie d'un repas convivial : le 28 Avril exposé par le Docteur Robert Philipot « La grippe espagnole en Bresse en 1918-1919 » et le 17 Novembre exposé par Mme Marie-Claude Vandembeusche « Agatha Christie, sa vie, son œuvre ». Nous étions 54 participants.

Lors de l'Assemblée Générale du 17 Novembre 2011, le tarif de la cotisation annuelle a été maintenu pour 2012 à 33 € pour les retraités allocataires, 12 € pour les veuves et veufs allocataires, 20 € pour les médecins retraités non allocataires et 10 € pour les conjoints non allocataires.

Tous les médecins retraités de l'Ain et leurs conjoint(e)s ainsi que les veuves et veufs de médecins sont invités à nous rejoindre. Un appel d'adhésions sera envoyé en Février 2012. Les membres du Bureau sont à votre disposition pour tout renseignement.

Membres du Bureau :

Nicole Puech Présidente
Jean-Paul Renand Vice-Président
Bernard Bocquet Secrétaire
Bernard Monier Trésorier
René Perdrix Trésorier-Adjoint

Adresse :

AMVARA-AIN
Ordre des Médecins
11, rue des Dîmes
01000 Bourg en Bresse

Sites Internet :

www.fara-retraite.com
www.carmf.fr

LE COLON TOUR® A BOURG EN BRESSE !

Docteur Anne BATAILLARD
Médecin Coordinateur
ODLC – Dépistage des cancers dans l'Ain

C'est quoi ?

Il s'agit d'une structure gonflable de 12 mètres de long en forme de U, qui permet au public de se promener dans un colon et de voir les anomalies possibles de cet organe. Il a été conçu et financé par la Société Française des Endoscopistes Digestifs (SFED) et la Fondation Arcade pour des actions de promotion du dépistage organisé du cancer colo-rectal.

Pourquoi ?

En effet la participation attendue au dépistage organisé du cancer colo-rectal est de 70 %, mais depuis sa mise en place dans l'Ain en mai 2007, le taux de participation n'a pas dépassé 40% : Il faut donc mobiliser la population et la sensibiliser à cette action de santé publique.

Quand ?

Le Colon Tour® sera disponible les 2 et 3 avril 2012 pour la ville de Bourg-en-Bresse.

Comment ?

L'ODLC, structure de gestion des dépistages des cancers dans l'Ain, et la Ligue contre le cancer de l'Ain organisent, en partenariat avec leurs correspondants habituels, (CPAM, MSA, Mutualité Française, associations de santé, ville de Bourg-en-Bresse, Institut de Formation en soins infirmiers, etc.) et les gastro-entérologues de l'Ain une grande manifestation autour du thème des maladies du colon et du dépistage organisé du cancer colo-rectal avec :

- Stands d'information et d'éducation : ODLIC, Ligue, démonstration du test par des chargés de prévention,
- Conseils diététiques,
- Mini-conférences des professionnels de santé,
- Projection d'informations pédagogiques.

Où ?

Le lieu reste à valider : le marché couvert ou au sein de la foire de Bourg-en-Bresse.

ODLC-Dépistage des cancers dans l'Ain
12 rue de la grenouillère – 01000 BOURG EN BRESSE
Tél 04 74 45 30 31 – fax 04 74 24 76 61

SEROLOGIE DE MALADIE DE LYME : GARE AUX EXCES

Dr Ph. GRANIER
Service de Maladies Infectieuses
CH de Bourg-en-Bresse

Sous la pression de patients avides de recherche d'informations sur internet, les demandes de sérologie de maladie de Lyme se multiplient et le prescripteur se trouve souvent en difficulté pour interpréter un résultat positif.

Les techniques de laboratoire ne sont pas standardisées et la sérologie n'a pas valeur de sérodiagnostic en raison de nombreuses réactions croisées.

Le test de dépistage utilise la technique ELISA. Un résultat négatif ne nécessite pas de test complémentaire. Un résultat positif ou douteux nécessite une confirmation par un WESTERN-BLOT. Mais la positivité de ce test ne permet pas d'affirmer que l'infection est active ce qui implique de confronter cette donnée aux éléments épidémiologiques et cliniques.

La culture ou la PCR sont indiquées dans certaines circonstances sur avis spécialisé.

Le Centre National de Référence est l'Institut Pasteur à Paris et le laboratoire associé le Laboratoire de Bactériologie du CHU de Strasbourg.

A ne pas confondre avec un certain laboratoire privé de Strasbourg qui n'est, en aucun cas, un centre de référence et utilise des scores non validés.

La sérologie de maladie de Lyme n'est pas indiquée dans les circonstances suivantes :

- Dépistage systématique des sujets exposés
- Piqûre de tique sans manifestation clinique
- Erythème migrant typique : diagnostic clinique et traitement conformément aux recommandations
- Contrôle sérologique systématique de patients traités
- Fièvre prolongée
- Syndrome inflammatoire isolé
- Adénopathies
- Asthénie
- Algies diffuses

Pour de plus amples informations, il convient de se référer aux sources suivantes :

- Conférence de consensus du 13 décembre 2006 « Borréliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives » : document disponible sur infectiologie.com, onglet Documents, puis section Consensus et Recommandations.
- European Concerted Action on Lyme Borreliosis (EUCALB) : site internet spécifique, en anglais.

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Groupe de travail SPILF - SFP - GPIP

Plus de détails : infectiologie.com, onglet Documents, section Consensus et Recommandations

ANTIBIOTHÉRAPIE DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES

Situations dans lesquelles **IL N'EST PAS RECOMMANDE** de prescrire un antibiotique d'emblée :

- **Rhinopharyngite**, même en cas de sécrétions nasales d'aspect purulent ou mucopurulent, qui n'a pas valeur de surinfection bactérienne.
- **Otite congestive de l'enfant**
- **Otite séromuqueuse de l'enfant**
- **Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant de plus de 2 ans peu symptomatique**
- **Angine** avec TDR¹ négatif chez l'enfant ou score de Mac-Isaac < 2 chez l'adulte.

Situations dans lesquelles **IL EST RECOMMANDE** de prescrire un antibiotique :

- **Otite moyenne aiguë purulente :**
 - de l'enfant de moins de 2 ans,
 - de l'enfant de plus de 2 ans : antibiothérapie d'emblée si fièvre élevée, otalgie intense ou difficulté de compréhension des consignes ou après réévaluation à 48-72 heures en cas de symptômes initiaux peu bruyants
 - de l'adulte
- **Sinusite aiguë de l'adulte**, dans les cas suivants :
 - sinusite frontale, ethmoïdale ou sphénoïdale
 - sinusite aiguë maxillaire caractérisée, ou échec d'un traitement symptomatique initial ou complications
 - sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire homolatérale supérieure
- **Sinusite aiguë de l'enfant**, dans les formes :
 - aiguës sévères de sinusite maxillaire ou frontale
 - tableau de rhinopharyngite se prolongeant au-delà de 10 jours sans signe d'amélioration ou se réaggravant secondairement
- **Angine à streptocoque A** avec TDR positif chez les enfants à partir de 3 ans et les adultes ayant un score de Mac-Isaac ≥ 2 et un TDR positif.

L'**amoxicilline** est recommandée en première intention dans les infections respiratoires hautes

	Otite moyenne aiguë	Sinusite	Angine à streptocoque A
Enfant	80-90 mg/kg/j pendant 8-10 jours (≤ 2 ans) et 5 jours (≥ 2 ans)	80-90 mg/kg/j pendant 8-10 jours	50 mg/kg/j (après 30 mois) pendant 6 jours
Adulte	2-3 g/j pendant 5 jours	2-3 g/j pendant 7-10 jours	2 g/j pendant 6 jours

Si le temps entre les 3 prises quotidiennes d'amoxicilline ne peut être équidistant (environ 8h), il est préférable de répartir la dose journalière en 2 prises.

Les autres antibiotiques ont un rapport bénéfice-risque moins favorable. Ils peuvent être prescrits dans les situations suivantes :

	Otite moyenne aiguë	Sinusite	Angine à streptocoque A
Allergie vraie aux pénicillines sans allergie aux céphalosporines	Adulte : céfuroxime-axétil ou cefpodoxime ou céfotiam (excepté en cas d'otite)		
	Enfant : cefpodoxime		
Contre-indication aux bêta-lactamines*	Adulte : pristinamycine ² ou cotrimoxazole**	Adulte : pristinamycine ou télithromycine ³	Macrolide: azithromycine ou clarithromycine ou josamycine
	Enfant : cotrimoxazole** ou érythromycine-sulfafurazole	Enfant : cotrimoxazole**	
Echec	Amoxicilline – acide clavulanique ou lévofloxacine ou moxifloxacine ⁴ si échec en cas de sinusite maxillaire		

*Bêta-lactamines = pénicillines + céphalosporines **cotrimoxazole = triméthoprim-sulfaméthoxazole

- (1) TDR : test de diagnostic rapide
- (2) La pristinamycine est recommandée sur la base d'arguments microbiologiques en l'absence d'étude clinique
- (3) La télithromycine est associée à un risque élevé de survenue d'effets indésirables graves
- (4) La moxifloxacine est associée à un risque élevé de survenue d'effets indésirables graves. Elle est réservée au traitement des sinusites radiologiquement et/ou bactériologiquement documentées lorsqu'aucun autre antibiotique ne peut être utilisé.

Le cercle Condorcet de Bourg-en-Bresse organise
Le mercredi 14 mars 2012 à 20 h

Une conférence sur le thème :

**Santé au travail :
enjeux et politique de santé publique**

Par **Christophe Dejours**,
*Professeur titulaire de la chaire de Psychanalyse santé travail
au Conservatoire national des arts et métiers, et directeur du laboratoire
de psychologie du travail et de l'action (LPTA).*

Elle aura lieu à la salle polyvalente de Péronnas, sur le principe d'une entrée libre.

Partenariats. Cette conférence est ouverte à tous. Plusieurs syndicats, organismes consulaires, associations, collectivités locales apportent leur soutien et/ou leur participation active à l'organisation de cette conférence.

Christophe Dejours, psychiatre et psychanalyste français, a fondé la psychodynamique du travail. Ses thèmes de prédilection sont l'écart entre travail prescrit et travail réel, les mécanismes de défense contre la souffrance, la souffrance éthique ou bien encore la reconnaissance du travail et du travailleur. Son expertise sur le sujet et sa liberté de propos font de sa venue dans l'Ain un évènement auquel nous espérons pouvoir convier un maximum de personnes.

Le Cercle Condorcet est une association laïque de citoyens, réunis autour de débats et de réflexions sur des thèmes de société. Le cercle est attaché aux valeurs humanistes, excluant les prises de position intolérantes, extrémistes, racistes et xénophobes.

Contacts.

Daniel GAUTHERET, président : gautheret.daniel@orange.fr (04 74 21 96 92)

Agnès BUREAU : agnes.bureau@club-internet.fr (06 80 68 67 37)

Françoise BERTRAND : fbe.bertrand@wanadoo.fr (04 74 22 65 11)

Jean-Jacques TABARY : tabary.jj@wanadoo.fr (06 10 62 01 47)

Lionel BERTRAND : lionelbert@free.fr (04 74 32 69 45)

<http://cerclecondorcetbourgenbresse.blogspot.com>

RATIONALISATION DES CERTIFICATS MEDICAUX

Dr Robert LACOMBE

Le Conseil national de l'Ordre des médecins nous a fait part des dispositions actuelles relatives aux demandes de certificats sollicités, souhaités, quelquefois imposés dans des circonstances variées de nos vies scolaires, familiales ou professionnelles.

Nous faisons part à nos Confrères du département des tableaux récapitulatifs (en annexe) résumant diverses situations.

Que ces tableaux vous aident !

~ ~ ~

N'oublions pas cependant :

- **que nous pouvons refuser de rédiger un certificat ;**
- que nous devons aider des personnes, des ayants droit, en cas de succession, en rédigeant des certificats respectant les termes de la loi de 2002 ;
- **qu'en cas de doute, nous sommes à la disposition de nos Confrères pour les conseiller devant telle ou telle situation difficile.**



Qui	Pourquoi	Certificat médical		Remarques et textes de référence
		non	oui	
Enfants	Prise de médicaments <ul style="list-style-type: none"> • Assistantes maternelles • Crèches 	X		<p>Dans le cas d'un médicament prescrit, lorsque son mode de prise ne présente pas de difficultés particulières ni de nécessité d'apprentissage et lorsque le médecin n'a pas prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical, l'aide à la prise du médicament est considérée comme un acte de la vie courante. Ainsi, l'autorisation des parents, accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement, suffit à permettre aux assistantes maternelles d'administrer les médicaments requis aux enfants qu'elles gardent.</p> <p>Article L. 4161-1 du Code de la santé publique ; avis du Conseil d'État du 9 mars 1999 ; circulaire DGS/PS3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicaments</p>
	Allergies <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'allergie • Régimes alimentaires spéciaux pour allergies dans les cantines scolaires 	X	Certificat médical en présence d'une pathologie lourde et dans le cadre du protocole d'accueil individualisée (PAI)	<p>Il est impossible médicalement d'exclure <i>a priori</i> toutes allergies.</p> <p>En cas d'allergie nécessitant un régime alimentaire spécial, un certificat médical est nécessaire.</p> <p>Bulletin officiel n° 34 du 18 septembre 2003, accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.</p>
	Cantines scolaires		Certificat médical en cas de maladie contagieuse	Il n'existe pas de textes législatifs ou réglementaires fondant la nécessité d'un certificat médical pour absence à la cantine scolaire en dehors des cas de maladies contagieuses. En pratique, il est toutefois fréquemment demandé un certificat médical pour justifier l'exonération des frais de repas. Afin de répondre aux objectifs de simplifications administratives, l'adoption de règlements intérieurs limitant le recours aux certificats médicaux est recommandé.
	Crèches <ul style="list-style-type: none"> • Absences de - 4 jours • Réintégration • Absences ≥ à 4 jours 	X		La production d'un certificat médical n'exonère pas la famille du paiement de la crèche (délai de carence de 3 jours appliqué).
			X	X
	Obligations scolaires <ul style="list-style-type: none"> • Absence à l'école • Entrée à l'école maternelle et à l'école élémentaire 	X (hors maladie contagieuse)	Certificat médical en cas de maladie contagieuse	<p>L'exigence des certificats a été supprimée par l'Éducation nationale depuis 2009 sauf en cas de maladie contagieuse.</p> <p>Décret n° 2009-553 du 15 mai 2009 ; rappel des règles dans la note de service EN n° 2009-160 du 30 octobre 2009. Cas des maladies contagieuses : arrêté interministériel du 3 mai 1989 et circulaire n° 2004-054 du 23 mars 2004</p> <p>L'exigence des certificats a été supprimée par l'Éducation nationale depuis 2009. Seule l'attestation concernant les vaccinations obligatoires pour la scolarisation est exigée (carnet de vaccination, copie des pages « vaccination » du carnet de santé ou certificat médical).</p> <p>Décret n° 2009-553 du 15 mai 2009 ; rappel des règles dans la note de service EN n° 2009-160 du 30 octobre 2009</p>

Qui	Pourquoi	Certificat médical		Remarques et textes de référence
		non	oui	
Enfants	Obligations scolaires	X		Aucun certificat n'est nécessaire lors de sorties ou voyages collectifs dans le cadre scolaire. Circulaire n° 99-136 du 21 septembre 1999 et circulaires n° 76-260 du 20 août 1976 - rappel des règles dans la note de service EN n° 2009-160 du 30 octobre 2009 Un certificat médical doit préciser le caractère total ou partiel de l'inaptitude à l'EPS et mentionner sa durée. Le décret n° 88-977 du 11 octobre 1988 ; rappel des règles dans la note de service EN n° 2009-160 du 30 octobre 2009
	• Sorties scolaires • Éducation physique et sportive - Participation - Inaptitude	X	X	
Personnes handicapées ou dépendantes	Obtention d'un droit			Toutes les demandes sont réunies dans un seul et unique formulaire disponible auprès de toutes les MDPH, valable pour toutes les prestations et aides financières pour lesquelles la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) doit prendre une décision. Arrêté du 23 mars 2009 Le remplissage de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) relève exclusivement de la responsabilité des équipes médico-sociales des conseils généraux. L'article R. 232-7 du Code d'action sociale et des familles prévoit que le médecin traitant peut être consulté par l'équipe médico-sociale du conseil général. À la demande de la personne âgée, le médecin peut assister à la visite.
	• Formulaire de certificat médical pour une demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) • Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Dans certains cas, pas de nouveau certificat médical* Le dossier de demande d'APA ne nécessite pas de certificat médical.	Formulaire simplifié pour toute première demande de prestations ou aides financières	
Employeurs	Certificat d'embauche	X		Le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail. Articles R. 4624-10 et suivants du Code du travail Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail dans des cas listés. Articles R. 4624-21 et suivants du Code du travail Le certificat médical délivré par le médecin traitant n'est pas requis et n'a aucune valeur médicale. En application des articles L. 1226-2 et suivants du Code du travail, il appartient au médecin du travail de constater l'inaptitude à exercer une des tâches existantes dans l'entreprise.
	Reprise du travail	X		
	Inaptitude au poste de travail	X		
Familles de personnes décédées	Déclaration du décès à l'état civil		Un certificat médical constatant le décès	L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès. Le certificat de décès existe en version papier ou en version électronique. Article R. 1112-70 du CSP ; articles L. 2223-42 et R. 2213-1-1 et suivants du Code général des collectivités territoriales

* Pas de nouveau certificat : si le patient a déjà eu un certificat médical lors d'une précédente demande auprès de la MDPH ou dans le cadre de dispositifs antérieurs tels que les demandes auprès de la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) ou de la CDES (Commission départementale de l'éducation spéciale) et si l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap du patient n'est pas modifié de façon significative depuis le dernier certificat.

Qui	Pourquoi	Certificat médical		Remarques et textes de référence
		non	oui	
Aptitude à la conduite	Dispense du port de la ceinture de sécurité dans un véhicule	X		L'examen médical prévu pour la dispense du port de la ceinture de sécurité est réalisé par un médecin agréé par la préfecture du département. L'établissement d'un certificat de dispense par le médecin traitant n'a aucune valeur légale. Arrêté du 8 février 1999 modifié relatif aux conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire
	Aptitude ou inaptitude médicale à la conduite	X		L'examen médical relève des médecins agréés par les préfetures pour le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite. Il convient donc d'orienter les patients vers ces médecins. Le médecin traitant doit néanmoins informer son patient d'une éventuelle inaptitude médicale (définitive ou temporaire) à la conduite, en rapport avec une pathologie ou une prescription médicamenteuse. Arrêté du 21 décembre 2005 modifié fixant les normes médicales incompatibles avec la délivrance ou le maintien du permis de conduire
Non-contre-indication à la pratique sportive	Licences sportives permettant la participation aux compétitions <ul style="list-style-type: none"> • 1^e demande de licence • Renouvellement de licence 	Pas de certificat médical si production de la licence	Certificat médical datant de moins d'un an	La visite médicale pour pratiquer le sport a pour objectif de dépister des pathologies pouvant induire un risque vital ou fonctionnel grave, favorisé par cette pratique. Les articles du Code du sport régissent les cas de demandes de certificats médicaux. Articles L. 231-2 à L. 231-3 du Code du sport.
	Participation aux compétitions sportives organisées par les fédérations sportives <ul style="list-style-type: none"> • Licenciés pour la même discipline ou activité sportive • Licenciés dans une autre discipline ou activité sportive ou non licenciés 		Certificat médical datant de moins d'un an	
	Licences sportives ne permettant pas la participation aux compétitions <ul style="list-style-type: none"> • 1^e demande de licence • Renouvellement d'une licence 		Certificat médical datant de moins d'un an	Concernant les renouvellements d'une licence non compétitive : la fréquence du renouvellement du certificat médical est définie par chaque fédération sportive.
Autres cas	Le recours au certificat médical ne devrait être réservé qu'aux seuls cas prévus par les textes.			

MISE AU POINT SUR LA CONTINUITÉ DES SOINS

Dr Andrée PARRENIN

Conformément aux demandes formulées et réitérées par le Président Michel LEGMANN, au nom du Conseil national de l'Ordre des médecins, la loi du 10 août 2011 abroge la disposition de la loi HPST créant un dispositif de déclaration des absences des médecins auprès de leur Conseil départemental, mais l'information du patient en cas d'absence du médecin fait encore aujourd'hui l'objet de deux dispositions légales.

L'une figure dans la loi HPST du 21 juillet 2009 qui mentionne que :

« la continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence » (article L 6315-1 du code de la santé publique).

L'autre loi figure dans un arrêté plus ancien du 25 juillet 1996 toujours en vigueur, relatif à l'information du patient.

L'arrêté prévoit que :

« les médecins doivent afficher en salle d'attente de manière visible et lisible les conditions ci-dessous dans lesquelles est assurée la permanence des soins :

- ✓ *leurs numéros de téléphone et les heures auxquelles ils peuvent être joints ;*
- ✓ *le numéro de téléphone des structures de permanence de soins et d'urgence vers lesquels ils choisissent d'orienter les patients en leurs absences ;*
- ✓ *la mention suivante : en cas de doute ou dans les cas les plus graves, appelez le numéro téléphonique 15 ».*

Dans ce contexte, le Conseil national de l'Ordre des médecins adresse la recommandation suivante aux médecins :

- 1. les médecins doivent, autant que possible, avertir les patients de leurs absences programmées, par les moyens qu'ils jugent les plus appropriés ;**
- 2. les médecins doivent pendant leurs absences programmées, indiquer aux patients le confrère auquel ils pourront s'adresser. Il s'agit, au-delà des termes de la loi, d'un devoir déontologique qui s'adresse à tous les médecins quels que soient leur mode d'exercice ou leur spécialité. Cette information du patient impose qu'au préalable le médecin se soit rapproché de ses confrères et se soit entendu avec eux. Dans certains cas, le médecin n'indiquera pas le nom et les coordonnées d'un médecin identifié mais ceux d'une association de médecins ou encore ceux d'un service hospitalier, toujours avec l'accord des praticiens auxquels il renvoie ;**

3. en cas de difficultés pour le médecin à trouver un confrère ou une structure pour ses patients et ce quelle qu'en soit la cause, le médecin se rapprochera de son Conseil départemental afin de le lui signaler. Si le Conseil départemental ne parvient pas à régler le problème, en raison d'une pénurie médicale, il pourra alerter le Directeur général de l'ARS afin que soit mise en œuvre une mutualisation des moyens médicaux publics et privés.

En conclusion, il y a lieu de souligner que la continuité des soins est aujourd'hui assurée par l'immense majorité des médecins, conformément à la déontologie médicale, et dans des conditions qui rendaient inutiles et vexatoires toute tentative de contrainte. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a été entendu sur ce point par les pouvoirs publics.

~ ~ ~

Rougeole en Rhône-Alpes. Point sur la vague épidémique d'octobre 2010 à septembre 2011

En région Rhône-Alpes, depuis janvier 2008, 6 531 cas de rougeole ont été déclarés (soit près de 30 % des cas rapportés au niveau national), parmi lesquels on relève 853 hospitalisations, 9 encéphalites et la survenue de 3 décès (dont 1 en 2009 chez une adolescente et 2 en 2011 chez de jeunes adultes).

Durant la vague épidémique d'octobre 2010 à septembre 2011, 6 037 cas ont été déclarés, faisant de la région Rhône-Alpes la région la plus touchée pour cette période. Au sein de la région, les taux d'incidence départementaux les plus élevés ont été constatés en Ardèche, Haute-Savoie, Savoie et Drôme.

Bulletin de veille sanitaire (BVS) n° spécial du 15 novembre 2011

~ ~ ~

ACCESSIBILITE DES CABINETS AUX PERSONNES PRESENTANT UN HANDICAP

Dr Georges GRANET

Au cours de la réunion du CLIORPS Rhône-Alpes (Comite de Liaison Inter-Ordres Régional des Professions de Santé) du 12 octobre 2011, la question de l'accessibilité des cabinets des professionnels de santé aux personnes présentant un handicap a été abordée.

Si les structures nouvelles sont obligatoirement aux normes, les cabinets les plus anciens ont jusqu'au 1er janvier 2015 pour se conformer aux règles d'accueil des établissements recevant du public (loi 2005-202 du 11 février 2005).

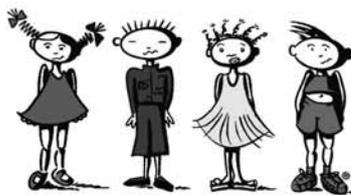
A partir de cette date, des décisions de fermeture pourraient être prises par les tutelles.

Ce dossier, initialement géré par l'ARS, est maintenant confié à la direction technique départementale de chaque préfecture.

Il est apparu aux représentants du CLIORPS-RA qu'il serait pertinent de mener des actions coordonnées des différents professionnels de santé dans le cadre de cette discussion avec cette direction technique, en particulier en ce qui concerne d'éventuelles dérogations.

Ces actions pourraient être menées au niveau des Comités de Liaison Inter Ordres Départementaux, quand ils existent.

~ ~ ~



ENFANCE ET PARTAGE
Protéger et défendre
les enfants maltraités

Depuis plus de 30 ans, Enfance et Partage se bat pour la reconnaissance, la promotion et la défense des droits de l'enfant, en France et dans le monde. Reconnue d'utilité publique, l'association lutte pour protéger et défendre les enfants contre toutes les formes de maltraitance, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sexuelles. Elle est présente sur une grande partie du territoire à travers 27 comités départementaux et compte 400 bénévoles et 15 salariés.

Des missions au plus près des mineurs victimes

Les principales missions de l'association s'articulent autour de la prévention, de l'écoute, du conseil et du soutien aux enfants victimes, avec des services adaptés :

▶ **N° Vert 0 800 05 1234**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

- **Ecoute**, conseils juridiques et soutien psychologique au Numéro Vert
- **Accompagnement psychologique** des mineurs victimes, grâce à un réseau de 30 psychologues cliniciens
- Constitution de **partie civile** lors de procès, avec l'appui de 50 avocats spécialisés dans les droits de l'enfant
- **Administrateur ad hoc** accompagnant le mineur victime tout au long de la procédure pénale ou civile
- **Prévention et sensibilisation** sur la maltraitance et les **droits de l'enfant** dans les écoles et auprès des professionnels

A l'étranger, Enfance et Partage participe à des programmes d'aide à l'enfance dans 4 pays du Sud dans les domaines de l'éducation, de la santé et du développement économique.



▶ **N° Vert 0 800 00 3456**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Enfin, en février 2008, l'association a lancé Allo Parents Bébé 0800 00 3456, le premier Numéro Vert de soutien à la parentalité dont la vocation est l'écoute, le soutien et l'orientation des parents et futurs parents déboussolés par l'arrivée d'un nouveau-né.

« Aider un enfant, c'est sauver un adulte »

Enfance et Partage – 2-4 cité de l'Ameublement – 75011 Paris – 01 55 25 65 65 – www.enfance-et-partage.org

Comité de l'Ain – 8 passage Louise Michel – 01000 BOURG EN BRESSE – 04 74 210 777 – enfancepartage01@free.fr

Diabète Enfant et Adolescent

ATTENTION URGENCE

**Dans le diabète de l'enfant et de l'adolescent,
un retard au diagnostic va conduire
en un temps très court vers une acidocétose,
responsable de plusieurs décès chaque année.**

Le diagnostic du diabète de type 1 se fonde sur des signes facilement reconnaissables associant polyurie et polydipsie, voire une énurésie.

La recherche de sucre dans le sang ou les urines réalisée au cabinet, si elle est positive, confirme immédiatement le diagnostic et doit conduire à une prise en charge hospitalière URGENTE.

L'association Aide aux Jeunes Diabétiques, poursuit sa campagne d'information vers **les familles**, pour qu'elles soient attentives aux signes révélateurs du diabète de l'enfant que sont: la soif intense, les urines abondantes, la reprise du pipi au lit, et qu'elles **consultent très rapidement** leur médecin, et vers les professionnels de santé, pour qu'ils prennent conscience de l'**URGENCE** à diriger les familles vers les centres hospitaliers.

Diagnostic du diabète au cabinet

Glycosurie (+/- cétonurie)

- par bandelette urinaire.

ET/OU Hyperglycémie

- par bandelette sur sang capillaire.

- ➔ Quels que soient les symptômes, l'enfant est dirigé sans attendre vers les urgences pédiatriques hospitalières les plus proches.
- ➔ Aucun autre examen biologique n'est nécessaire.

Un enfant aussi peut avoir un diabète



Pour en savoir plus, consultez le site

www.diabete-france.net

L'Aide aux jeunes diabétiques



***Le 17 novembre 2011 à Grenoble, la Société Rhône-Alpes
de Gériatrie organisait sa 85^{ème} journée
« Contre la mal bouffe des Vieux »***

Dr Philippe PETITBON

Si le titre laissait espérer des révélations importantes, même révolutionnaires (!) on a pu demeurer quelque peu déçu par le contenu de la journée, si on s'attendait à des notions nouvelles sur la diététique.

Non, ce qui fût abordé avait plus de rapport sur le cadre de vie, les EHPAD et leurs efforts plus ou moins fructueux, pour alimenter les résidents, le portage des repas, semble-t-il bien réussi à Echirolles et à Pont de Claix, régionaux de l'étape...

Le propos du Pr DUBOS, gériatre à Grenoble fut décapant : s'inquiétant de l'éventuelle présence de diabétologues ou autres endocrinologues, constatant leur absence dans l'assemblée, notre confrère s'est « lâché », pourfendant les bilans en tous genres, les régimes incongrus, les attitudes médicales excessives sur la population âgée, les normes abusives observées en hébergement pour personnes dépendantes, au bénéfice de certains principes de précaution, écartant finalement bon sens et simple humanité... De façon amusante il décrit le plateau-repas de la personne âgée, rappelant le plateau-avion sans gout mais sans vol...

Une mise à jour de nos connaissances sur la physiologie olfactive et son altération fut bien utile ; une expérience d'un suivi d'une personne diabétique âgée à la Croix-Rousse, amusante et pleine de bon sens, allant à l'encontre des bonnes pratiques certifiées, nous fut présentée.

Plus difficile pour la conférencière fût l'intervention qu'elle dût développer pour présenter l'activité de la maison SODEXO, il lui fallut du courage pour briser le scepticisme ambiant, énoncer les principes de saisonnalité des repas...

Le temps du repas, son horaire fluctuant selon les EHPAH surtout le soir, la position des résidents dans les réfectoires : détails auxquels sont confrontés les praticiens dans leur pratique gériatrique institutionnelle ont été mis en évidence.

Enfin, le portage des repas, ses avantages, ses limites, ainsi que l'existence de foyers-restaurants où l'on peut amener des personnes âgées, si cela est prévu par le CCAS de la commune...

En somme une journée enrichissante, mais peut-être un peu trop consensuelle à mon goût quand on connaît le problème de l'isolement de la personne âgée dans notre monde moderne...

En conclusion le mot d'un prélat du XVII^{ème} siècle : « les repas sont des lieux innocents de la société ».

Prochaine journée de la société de Gériatrie Rhône-Alpes : Annecy le 03/04/2012 : les Chutes

A PROPOS DES IMPLANTS MAMMAIRES

Explantations des prothèses PIP : le CNOM recommande aux praticiens respect du tact et de la mesure dans la pratique de leurs honoraires

A l'occasion de la prise en charge des femmes ayant subi la mise en place d'implants mammaires PIP et cela quelle qu'en soit la raison, le Docteur Michel LEGMANN, Président du Conseil national de l'Ordre des médecins, dans le cadre du respect du tact et de la mesure, recommande à tous les confrères concernés de bien vouloir pratiquer des honoraires en rapport avec les tarifs de l'Assurance Maladie, et cela compte tenu du caractère exceptionnel de ces situations.

Les praticiens ayant pratiqué les implantations de ces prothèses ont le devoir de prendre en charge leurs explantations et le suivi des patientes (y compris les biopsies capsulaires, en accord avec l'INCA) sauf si celles-ci ont fait un choix différent.

Enfin, il convient de rappeler le caractère obligatoire du signalement à l'ANSM (Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) de toutes les explantations de prothèses mammaires défectueuses ou non et cela par mail à l'adresse suivante : dedim.ugsv@afssaps.sante.fr ou par fax : 01 55 87 37 02.



DECLARATION DE MORSURE CANINE

Dr Jacques RASCLE

Le Directeur Général de la Santé appelle notre attention sur les dispositions de l'article 7 de la loi n°2008-582 du 20 juin 2008 renforçant les mesures de prévention et de protection des personnes contre les chiens dangereux, qui prévoient (code rural –section 2 : chiens dangereux et errants – art. L 211-14-1) que :

« Tout fait de morsure d'une personne par un chien est déclaré par son propriétaire ou son détenteur ou par tout professionnel en ayant connaissance dans l'exercice de ses fonctions, à la mairie de la commune de résidence du propriétaire ou du détenteur de l'animal... ».

Les services médicaux d'urgence, les médecins appelés à donner des soins à une personne qui se dit mordue par un chien ou dont les blessures présentent les apparences d'une telle morsure sont soumis à cette obligation de déclaration.

Le médecin n'a à déclarer que la morsure mais ni le nom de la victime ni celui du propriétaire du chien. Il ne s'agit pas d'un certificat médical mais d'une déclaration de morsure.

Cette déclaration présente un réel intérêt en termes de santé publique, le médecin étant généralement le seul à avoir connaissance de la survenue d'une morsure canine.

A PROPOS DU TRAITEMENT SUBSTITUTIF DE LA PHARMACODEPENDANCE MAJEURE AUX OPIACES PAR BUPRENORPHINE (BHD)

Dr Andrée PARRENIN

L'AFSSAPS a identifié des problèmes dans l'utilisation et la prescription hors AMM de la buprénorphine haut dosage (BHD) ainsi que des problèmes de mésusages et de détournement.

L'AFSSAPS a finalisé une mise au point sur l'initiation et le suivi du traitement de substitution de la pharmacodépendance majeure par BHD et vient de communiquer un dossier aux médecins généralistes et aux addictologues qu'elle nous demande de relayer.

La Section Santé Publique du Conseil national de l'Ordre des médecins a rédigé une note qui reprend les points importants de ce document.

Ce qu'il faut retenir :

1. La buprénorphine haut dosage est indiquée dans le traitement substitutif de la dépendance avérée aux opiacés dans le cadre d'une thérapeutique globale de prise en charge médicale, sociale et psychologique ;
2. Le traitement est réservé aux adultes et aux adolescents de plus de 15 ans, dans le cadre d'un volontariat de suivi de traitement ;
3. La BHD ne doit pas être utilisée dans le traitement des dépendances à des produits non opiacés ;
4. La posologie maximale recommandée dans l'AMM est de 16 mg/jour ;
5. La voie sublinguale constitue la seule voie efficace : il est nécessaire d'attendre la dissolution complète du comprimé sous la langue ;
6. En dehors de la phase d'initiation, le traitement par BHD est pris quotidiennement en une seule fois et à heure fixe ;
7. Le patient doit avoir un seul prescripteur et un seul dispensateur pour son traitement de substitution ;
8. La posologie de stabilisation est généralement comprise entre 8 et 12 mg/jour. Elle est atteinte en 1 à 2 semaines ;
9. En cas de difficultés pour obtenir une stabilisation, ou en cas de période de crise avec déstabilisation, il est recommandé au médecin généraliste de rapprocher les consultations et les prescriptions. Il peut solliciter l'avis d'un addictologue, contacter les réseaux de santé ou orienter les patients vers une structure spécialisée (CSAPA) ;

10. La prescription est faite sur ordonnance sécurisée ;
11. Pendant le 1er mois de traitement, il est recommandé de prescrire pour une durée maximale de 7 jours ;
12. Progressivement, la durée de traitement pourra atteindre 28 jours ;
13. Depuis l'arrêté du 1er avril 2008, le prescripteur doit mentionner sur l'ordonnance le nom de la pharmacie choisie par le patient pour assurer la délivrance. Il est de bonne pratique de contacter le pharmacien pour organiser la prise en charge du patient ;
14. Il est important d'informer le patient des modalités du traitement par BHD, des contre-indications (danger de l'association de Benzodiazépine et/ou alcool) et des dangers liés aux mésusages de la BHD ;
15. La prescription de dépannage doit être exceptionnelle et limitée à 2 ou 3 jours. Il est utile de prendre contact avec le prescripteur ou le pharmacien habituel ;
16. En cas de déménagement ou de départ en vacances du patient ou du praticien, il convient d'organiser la continuité des soins. Il est recommandé au prescripteur habituel de contacter le prescripteur – relais ainsi que le pharmacien ;
17. En cas de déplacement à l'étranger, le patient devra demander une attestation de transport délivrée par l'ARS pour un déplacement au sein de l'Espace de Schengen, ou par l'AFSSAPS pour un déplacement en dehors de l'Espace de Schengen ;
18. Tout effet indésirable, grave ou inattendu, susceptible d'être lié à la prise de BHD, doit être déclaré au Centre régional de pharmacovigilance ;
19. Tout cas grave d'abus ou de pharmacodépendance doit être déclaré par les professionnels de santé au Centre d'Evaluation et d'Information sur la pharmacodépendance (CEIP).

Les médecins, qui seront intéressés sur ce sujet, pourront prendre connaissance de l'intégralité du dossier en consultant le site internet de l'AFSSAPS sur le lien suivant :
<http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations/Initiation-et-suivi-du-traitement-substitutif-de-la-pharmacodépendance-majeure-aux-opiacés-par-buprenorphine-haut-dosage-BHD-Mise-au-point>.

~ ~ ~

Implantation de la société américaine « DIAGNOSTECHS » en région Rhône-Alpes

Dr Andrée PARRENIN

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes a été informé de la volonté d'une société américaine nommée DIAGNOSTECHS de s'implanter sur le territoire français, afin d'y réaliser des activités de dosages salivaires systématiques de paramètres biologiques au sein de bilans standardisés. Cette société souhaite mettre à disposition des médecins des kits – dispositifs médicaux non marqué CE – visant à doser de nombreux paramètres biologiques dans la salive. Le Docteur Jean-Yves GRALL, Directeur Général de la Santé, a confirmé au directeur général de l'ARS qu'il s'agit bien d'examens de biologie médicale au sens des articles L. 6211-1 et suivants du code de la santé publique (CSP), examens qui doivent être réalisés au sein d'un laboratoire de biologie médicale.

Le Docteur Jean-Yves GRALL a également attiré l'attention du directeur général de l'ARS sur le fait que les pratiques suscitées par cette société ne font pas partie de recommandations validées scientifiquement au sens notamment de l'article L. 162-37 du code de la sécurité sociale. L'article R.6127-32 du code de la santé publique dispose en effet que « dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents ».

Cette pratique est contraire à la loi. Seuls les tests qui figureront sur l'arrêté mentionné à l'article L.6211-3 du code de la santé publique ne constituent pas des examens de biologie médicale ; ce type de tests salivaires n'y sera pas mentionné.

~ ~ ~

...RUE CHARLES ROBIN

Dr Bernard BOCQUET

Tous les Bressans connaissent la rue Charles Robin, à l'est de Bourg. A partir du Boulevard de Brou, prolongeant la rue Foch, elle aboutit Place du Maquis-Colonel Romans-Petit (au carrefour du Boulevard Saint-Nicolas et de l'Avenue Amédée Mercier). Là se trouve le Groupe Scolaire Charles Robin dont le centenaire a été célébré en 2005.

Les faubourgs des Halles et du Jura furent réunis sous le nom de rue Charles Robin le 23 Septembre 1888 lors de l'inauguration par le maire Jean-Marie Verne du monument érigé en son honneur, à l'angle du Boulevard de Brou, le buste en bronze avait été sculpté par Jean-Paul Aube. La statue fut détruite lors de l'occupation allemande en 1943.

Qui était le Docteur Charles Robin ?

Une photo le représente : le front dégarni par une calvitie, cheveux bruns en couronne, la moustache tombante finement taillée, la barbe mentonnière en pointe, le regard pénétrant sous de minces lunettes cerclées. Le col « cassé » de sa chemise est agrémenté d'un nœud papillon, son gilet orné de la chaîne d'une montre-gousset. Son attitude apparaît bienveillante, stricte et réservée.

Charles Philippe Robin est né à Jasseron le 4 Juin 1821. Sa maison natale, ayant appartenu à la famille de Villette au XVII et XVIIIème siècles, est connue actuellement sous le nom de propriété Charrière. Sa famille (les Tardy et Robin) était originaire de Nantua et de Ferney-Voltaire. Il a passé son enfance avec ses deux frères et sa sœur à Jasseron, allant à l'école du village. A 11 ans il fût envoyé en pension pour étudier chez les Pères de la Croix à Menestruel près de Poncin. En jouant avec ses camarades, il fût blessé par un morceau de bois dans l'œil qui entraîna une cécité.

Brillant élève, il a été admis en 1835 au Collège Royal de Lyon. A 17 ans, il devint Bachelier ès Lettres et à 18 ans Bachelier ès Sciences. Pendant ses vacances d'été en 1839 il suivit les visites du Docteur Emile-Antoine Hudellet médecin à l'Hôtel-Dieu de Bourg. Le 6 Novembre 1839, il rejoignait un de ses frères à Paris et s'inscrivait à la Faculté. Il travailla comme Externe à l'Hôpital de La Pitié, puis en 1841 dans le Service du Professeur Armand Trousseau à l'Hôpital Necker.

Il fût reçu Docteur en Médecine à 25 ans. L'année suivante en 1847, il devint **Docteur ès Sciences et Agrégé d'Histoire Naturelle.** La même année, il installait un laboratoire d'anatomie comparée et donnait des cours d'anatomie pathologique.

En Mai 1848, il créait, avec les chirurgiens Follin et Houet, une « Société de Biologie » qui faisait autorité. On y discutait chimie, physique, biologie végétale et animale. L'année suivante il enseignait la botanique et la zoologie. Il publiait un traité du microscope, les tableaux d'anatomie, et un ouvrage de chimie et de physiologie en 1852.

Il était **élu à l'Académie Nationale de Médecine**, par 40 voix sur 74, le 11 Mai 1858, à 37 ans.

La première chaire d'Histologie de l'Ecole de Médecine de Paris fût créée pour lui en 1860. Son cours inaugural a été suivi par plus de mille auditeurs.

Ses travaux faisaient autorité, aussi bien en France qu'à l'étranger. Sa notoriété était grande dans le milieu scientifique de l'époque. Louis Pasteur, appréciant ses travaux, appuya sa candidature à l'**Académie des Sciences** où il fut élu le 15 Janvier 1866. Claude Bernard le recevait souvent, soit à Paris, soit à Saint-Julien en Beaujolais où les deux amis aimaient se rencontrer.

Charles Robin participa à de nombreux ouvrages : en 1864 « le journal de l'anatomie » et à partir de 1865 « le dictionnaire encyclopédique ». En 1867 il publiait « leçons sur les humeurs » et en 1873 paraissait son œuvre princeps « **traité d'anatomie et de physiologie cellulaire** ». La même année, il fût nommé Directeur de la Zoologie Marine au Laboratoire de Concarneau. Il avait décrit les propriétés électriques des ailes de la raie.

Il menait une vie très simple à Paris ; célibataire, il habitait un modeste appartement. En plus des médecins et des scientifiques, il avait de nombreux amis tels que l'architecte Charles Garnier, le peintre Ernest Moissonier, le dessinateur Gustave Doré. Il côtoyait les milieux littéraires. Médecin personnel de Prosper Mérimée, il comptait parmi ses amis fidèles Jules Michelet, Gustave Flaubert, Alexandre Dumas fils, les frères Edmond et Jules de Goncourt, Edmond About.

Après avoir été chargé de mission scientifique en Espagne et en Algérie en 1875, il fût élu **Sénateur de l'Ain le 30 Janvier 1876**. Ce grand biologiste continuait ses publications, ses travaux de recherche, s'intéressant autant à la biologie et chimie animale qu'à la médecine expérimentale.

Il aimait se retrouver dans l'atmosphère tranquille de la campagne bressane. Il revenait tous les étés à Jasseron. Il y décéda le 6 Octobre 1885, à l'âge de 64 ans.

Il fût inhumé dans le cimetière du village.

La Stèle porte cette inscription :

« ici repose Charles Philippe Robin
Membre de l'Institut
(Académie des Sciences)
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Sénateur de l'Ain
Chevalier de la Légion d'Honneur
Né et décédé à Jasseron. 1821 – 1885 »

Le Dimanche 13 Octobre 1985, pour le centenaire de sa mort, une plaque a été apposée sur sa maison natale, avec cette simple inscription « Maison de Charles Robin 1821-1885 ».

Une rue de Paris porte son nom, près de la place du Colonel-Fabien, non loin du canal Saint Martin et de l'Hôpital Saint-Louis (Xème arrondissement).

Charles Robin fût l'un des grands noms de la science et de la médecine en France au XIXème siècle, période de grands changements où l'empirisme a cédé la place à la méthode expérimentale, à l'analyse anatomo-clinique et à la recherche fondamentale.

Repères bibliographiques :

*Cent ans de souvenirs l'école et la rue Charles Robin. Musnier & Gilbert Editions. 2005.

*Bourg de A à Z. Maurice Brocard. Editions de la Tour Gile 2000.

*Histoire de l'Ain du XVIème siècle à nos jours. Paul Cattin, Alain Gros, Henri Plagne, Georges Subreville, Humbert de Varax. Editions du Parc Horwath. 1991.

*Bourg-en-Bresse à la Belle Epoque, Pierre Clément. Edition S.P.R.L. SODIM. Bruxelles. 1974.

**Médecins du département de l'AIN
recherchant un associé ou un collaborateur ou un successeur**

- **Dr Michel BEYNEL** (médecin généraliste) de POLLIAT recherche successeur (pour juillet 2011) - (tél 04.74.30.40.20)
- **Cabinet de groupe de médecine générale** Ø Cabinet de groupe de médecine générale à BELLEY – recherche un troisième associé – tél 04.79.81.01.06 -
- **Dr Jean GUYONNET** (médecin généraliste) à THOISSEY – recherche un successeur dans une SCM de deux médecins à c/ du 01.04.2012. – tél 04.74.04.06.82 ou 06.72.26.34.78
- **Dr Jean-Marc JACQUET** (médecin généraliste) à VONNAS – recherche un successeur (cabinet médical de deux médecins) – tél 04.74.50.03.30
- **Dr Gérald LARZILLIERE** (médecin généraliste allopathe) à TREVOUX - recherche un successeur - dans une SCM – tél 04.74.00.07.01
- **Dr Gabrielle TABOURIN** (médecin généraliste) à OYONNAX - recherche un successeur – tél 04.74.77.22.46 ou 06.10.29.90.09
- **Cabinet de groupe de médecine générale** (3 médecins) de MANZIAT recherche un associé ou un collaborateur – tél 03.85.36.12.12
- **Dr Aimé BUZY** (médecin généraliste) de MONTREVEL recherche un associé – tél 04.74.25.40.69
- **Cabinet de groupe de médecine générale d'HAUTEVILLE** recherche un associé – tél. 04.74.35.31.05
- **Dr Claudie THIRY** recherche un(e) associé(e) pour partager ses locaux professionnels sur ORNEX – pour tous renseignements tél 06.08.43.01.86 -
- **Cabinet de groupe de médecine générale de REPLONGES** (01750) recherche remplaçant en vue d'une association – tél 03.85.31.04.45

**La Maison de Retraite Publique de VILLARS LES DOMBES (01)
recherche un médecin coordonateur (pour 4 demi-journées)**

Pour toute information – contacter Mme PICHAT, Directrice - 37, rue du Collège – 01330 VILLARS LES DOMBES - tél 04.74.98.32.82
adresse électronique : mdr.villars@wanadoo.fr

Le Centre Hospitalier Public d'HAUTEVILLE (01) recherche)

→ un praticien hospitalier / médecin addictologue

Ou

→ un médecin généraliste intéressé par l'alcoologie

Contact : Mme Anne MARAIS – BP 41 – 01110 HAUTEVILLE LOMPNES
tél : 04.74.40.80.07 – adresse électronique : anne.marais@chph.org

**Le Conseil Général de l'Ain
recrute 3 adjoints médicaux au responsable de la Maison
départementale de la Solidarité (MDS)**

- un poste basé à NANTUA
- un poste basé à MONTREVEL EN BRESSE
- un poste basé à BELLEY

Pour tout renseignement : Monsieur le Président du Conseil Général de l'Ain – Direction générale adjointe des ressources – 16, rue de la Grenouillère, 01006 BOURG EN BRESSE Cedex – adresse électronique : recrutement@cg01.fr

Le Foyer d'Accueil Médicalisé Saint-Joseph à BEAUPONT (01)

Recrute un Médecin (contrat à durée indéterminée à temps partiel)

Les candidatures, lettre de motivation et curriculum vitae sont à adresser au Foyer Saint-Joseph, Bévey, 01270 BEAUPONT ou par mail : beaupont.directeur@ccass-sbe.org.

**Un Etablissement Public de la Région RHONE ALPES
(Ain – siège proche de BOURG EN BRESSE)**

Recrute un Médecin du Travail - responsable du Service Médecine Professionnelle

Pour tous renseignements : M. Jacques MORISOT, JMA-RH – 10, rue Charles de Gaulle – 74150 RUMILLY – jacq.morisot@wanadoo.fr

**Le Service de Gériatrie
Du Centre Hospitalier de BELLEY (01)**

Recrute :

- un Praticien Hospitalier Gériatre temps plein
- un Praticien Hospitalier Gériatre temps partiel

Contact : Dr Marc CHUZEL au 04.79.42.58.61 – courriel : marc.chuzel@ch-belley.fr
Dr Céline BELTRAMO au 04.79.42.58.79 – courriel : celine.beltramo@ch-belley.fr
Secrétariat : tél.04.79.42.59.78 – fax. 04.79.42.58.68

INSCRIPTIONS

- ⇒ **Dr Gilles BARATHON** – qualifié sp. en médecine générale – exerce au Centre Médical Mangini à HAUTEVILLE
- ⇒ **Dr Eric BEC** – qualifié en médecine générale – envisage une association avec le Dr DAUVILLAIRE à DIVONNE LES BAINS
- ⇒ **Dr Abdelhadi BENZARIA** – MEDECIN GENERALISTE – exerce au Centre Hospitalier de BELLEY -
- ⇒ **Dr Abdelhafid BESSAS** – qualifié sp. en médecine générale – exerce en tant que collaborateur libéral du Dr MANN au Service des Urgences de la Clinique Mutualiste à AMBERIEU EN BUGEY
- ⇒ Mme le **Dr Sylvie BLANCHARD** – qualifiée en médecine générale – exerce au Centre Hospitalier de BELLEY
- ⇒ Mme le **Dr Valérie BOYER** – qualifiée en médecine générale – effectue des remplacements
- ⇒ Mme le **Dr Nathalie CAMSONNE** – qualifiée en médecine générale – exerce à temps partiel à l'HOPITAL LOCAL DU PAYS DE GEX et à temps partiel à l'Hôpital de SAINT JULIEN EN GENEVOIS
- ⇒ **Dr Giuseppe CAROLLO** – sp. en ophtalmologie – exerce en tant que collaborateur salarié de la SELARL OPHTALMO PREVESSIN – PREVESSIN MOENS –
- ⇒ Mme le **Dr Nathalie CASTETS-BARTHET** – qualifiée en médecine générale – exerce au Centre de Rééducation et de Réadaptation les Arbelles à BOURG EN BRESSE
- ⇒ **Dr Florian CHAISE** – qualifié sp. en ophtalmologie - exerce au Centre Hospitalier Fleyriat à BOURG EN BRESSE
- ⇒ **Dr Pierre-Yves CHEMINEL** – qualifié en médecine générale – exerce comme praticien hospitalier au Centre Hospitalier du Haut Bugéy
- ⇒ Mme le **Dr Lucia CIORTEA** – qualifiée en médecine générale – a débuté une activité libérale à LELEX
- ⇒ Mme le **Dr Jessica CLERC** – qualifiée sp. en gynécologie obstétrique – exerce au Centre Hospitalier Fleyriat à BOURG EN BRESSE
- ⇒ Mme le **Dr Gabriela COTOFANA** – qualifiée en médecine générale – a débuté une activité libérale à NANTUA
- ⇒ **Dr David COUTURIER** – qualifié en médecine générale – a ouvert un cabinet médical à LAGNIEU –
- ⇒ **Dr Georges DALZOTTO** – qualifié sp. en chirurgie orthopédique et traumatologique – exerce à la Clinique Mutualiste d'AMBERIEU EN BUGEY
- ⇒ Mme le **Dr Emilie FARESE** – qualifiée sp. en médecine générale et titulaire d'un DESC de médecine vasculaire – a débuté une activité libérale à BOURG EN BRESSE
- ⇒ Mme le **Dr Isabelle FROMONT** – qualifié sp. en endocrinologie et métabolisme – va débiter une activité libérale dans le Pays de Gex
- ⇒ **Dr Yann GATINOIS** – qualifié sp. en anesthésie réanimation – a intégré à c/ du 15.09.2011 la SELARL des Anesthésistes de la Clinique Mutualiste d'AMBERIEU EN BUGEY
- ⇒ Mme le **Dr Emilie HUE** – qualifiée sp. en médecine générale – exerce comme assistante spécialiste au Centre Hospitalier Fleyriat - BOURG EN BRESSE
- ⇒ **Dr Julien JOSSEAUME** – qualifié sp. en médecine générale – exerce au service des Urgences du Centre Hospitalier Fleyriat à BOURG EN BRESSE
- ⇒ **Dr Lionel JOUANDEAU** – qualifié en médecine général – exerce en collaboration libérale avec le Dr MANN – AMBERIEU EN BUGEY
- ⇒ **Dr Ghayas KASSEM** – qualifié sp. en cardiologie et maladies vasculaires – exerce au Centre Hospitalier Fleyriat à BOURG EN BRESSE
- ⇒ **Dr Christophe LANCKRIET** – qualifié sp. en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie – exerce au Centre Hospitalier Fleyriat à BOURG EN BRESSE

- ⇒ Mme le **Dr Liliane LE GENNE** – qualifiée sp. en gynécologie - obstétrique – a débuté une activité libérale à la Clinique Mutualiste d'AMBERIEU EN BUGEY
- ⇒ Mme le **Dr Angéline LIGEY-BARTOLOMEU** – qualifiée sp. en oncologie option radiothérapie – exerce au Centre Hospitalier Fleyriat à BOURG EN BRESSE
- ⇒ Mme le **Dr Nadia MARTIN** – qualifiée sp. en biologie médicale – exerce en tant que directeur adjoint au Grand Laboratoire d'AMBERIEU EN BUGEY
- ⇒ **Dr Norbert MAYAUD** – qualifié sp. en cardiologie et maladies vasculaires – débute une activité libérale à c/01.01.2012 à la Clinique Convert à BOURG EN BRESSE
- ⇒ Mme le **Dr Violaine MYON-HANSALI** – qualifiée sp. en médecine générale – effectue des remplacements – SAINT JEAN DE GONVILLE
- ⇒ Mme le **Dr Géraldine OURGHANLIAN** – qualifiée sp. en médecine générale – effectue des remplacements
- ⇒ Mme le **Dr Nathalie PONCET-PAVIOT** – qualifiée sp. en psychiatrie – exerce à l'Unité Henri Ey (Centre Psychothérapique de l'Ain) à AMBERIEU EN BUGEY
- ⇒ **Dr Alain Fereydoun RAHBARI OSKOUI** – qualifié sp. en anesthésiologie réanimation chirurgicale – a intégré la SELARL des anesthésistes à la Clinique Mutualiste d'AMBERIEU EN BUGEY
- ⇒ **Dr Mohamed-Hedi REZGUI** – qualifié sp. en psychiatrie – exerce à la M.G.E.N. de CHANAY
- ⇒ **Dr Michaël RIBAGNAC** – qualifié sp. en radiodiagnostic et imagerie médicale – effectue des remplacements
- ⇒ **Dr Jean-François RODRIGUEZ** – qualifié en médecine générale – exerce en collaboration libérale avec le Dr PAGET – AMBERIEU EN BUGEY
- ⇒ Mme le **Dr Pauline SOIGNON** – qualifiée sp. en gynécologie obstétrique – exerce au Centre Hospitalier Fleyriat à BOURG EN BRESSE

MEDECINS RETRAITES CONSERVANT UNE ACTIVITE LIBERALE

- ⇒ **Dr Jacques TOURNEBIZE** – a pris sa retraite libérale le 01.10.2011 (mais poursuit son activité libérale)
- ⇒ Mme le **Dr Gabrielle TABOURIN** a pris sa retraite libérale le 01.10.2011 (mais poursuit son activité libérale)
- ⇒ **Dr Jean-François BENOIT-GONNIN** a pris sa retraite libérale le 01.10.2011 (mais poursuit son activité libérale)
- ⇒ **Dr Michel ROUGEMONT** – a pris sa retraite libérale le 01.10.2011 (mais poursuit une activité libérale d'expertises médicales)
- ⇒ **Dr Jean DELARBRE** – prend sa retraite libérale à c/ du 01.10.2011 (poursuit une activité libérale à son cabinet)
- ⇒ **Dr Jean-Paul BORGES** prend sa retraite libérale à c/ du 01.01.2012 (poursuit son activité libérale)
- ⇒ **Dr Jean-Claude BOYEAUX** prend sa retraite libérale à c/ du 01.01.2012 (mais poursuit son activité libérale)
- ⇒ **Dr Gérald LARZILLIERE** prend sa retraite libérale à c/ du 01.01.2012 (mais poursuit son activité libérale)

MEDECINS RETRAITES CONSERVANT UNE ACTIVITE SALARIEE OU HOSPITALIERE

- ⇒ **Dr Jean-Claude BLOND** – a pris sa retraite hospitalière le 27.06.2011 (mais poursuit une activité salariée au Centre Psychothérapique de l'Ain)
- ⇒ **Dr Laurent HOLZAPFEL** a pris sa retraite libérale et hospitalière le 01.08.2011 (mais poursuit une activité hospitalière en tant que praticien attaché au Centre Hospitalier de Fleyriat à BOURG EN BRESSE)
- ⇒ **Dr René GITENET** a pris sa retraite libérale le 01.10.2011 (mais poursuit une activité de praticien hospitalier au Centre Hospitalier de TREVOUX)

MEDECINS RETRAITES

- ⇒ **Mme le Dr Marie-Claude COURCOL** – a pris sa retraite libérale le 03.09.2011
- ⇒ **Dr Pierre RUBENTHALER** – médecin retraité qui avait poursuivi une activité à son cabinet – a cessé toute activité le 01.10.2011
- ⇒ **Dr Nagib BELLAN** – a pris sa retraite le 05.11.2011
- ⇒ **Dr Jean-Marc JACQUET** – a cessé toute activité depuis le 30.09.2011
- ⇒ **Dr Jean-François BENOIT-GONNIN** – médecin retraité qui avait poursuivi une activité à son cabinet – cesse toute activité à c/ du 31.12.2011
- ⇒ **Dr Alain JONARD** a pris sa retraite salariée le 01.12.2011

DECES

- ⇒ **Docteur Michel SAILLARD** - décédé le 30.07.2011
- ⇒ **Dr Rémi BREUIL** - décédé le 10.10.2011
- ⇒ **Dr Marc FUVEL** - décédé le 02.11.2011
- ⇒ **Dr Jacques REVERDIAU** - décédé le 13.11.2011
- ⇒ **Dr Ventzislav TOCHEV** - décédé le 14.11.2011
- ⇒ **Dr Jean FOEX** - décédé le 27.11.2011
- ⇒ **Dr Patrice VILLANOVA** – décédé le 25.12.2011

TRANSERTS DE DOSSIERS - RADIATIONS

- ⇒ Mme le **Dr Emmanuelle ANGRAND-FAURE** – radiée de l'AIN le 01.09.2011 - pour le RHONE
- ⇒ **Dr Djaafare ANKI** – radié de l'AIN le 06.09.2011 - pour L'ISERE
- ⇒ Mme le **Dr Salima ATMANI** – radiée de l'AIN le 06.11.2011 - pour le RHONE
- ⇒ **Dr Bruno BENOIT** – radié de l'AIN le 30.06.2011 - pour l'ISERE
- ⇒ Mme le **Dr Claire CHOPARD-LALLIER** – radiée de l'AIN le 31.10.2011 - pour le RHONE
- ⇒ **Dr Sébastien CLEMENT DE GIVRY** – radié de l'AIN le 04.10.2011 - pour la GUADELOUPE
- ⇒ Mme le **Dr Virginie DELACROIX** – radiée de l'AIN le 13.12.2011 - pour la liste spéciale des médecins exerçant à l'étranger
- ⇒ **Dr Paul DELMONT** – radié de l'AIN le 16.08.2011 sur sa demande et pour ARCHIVAGE au C.N.
- ⇒ Mme le **Dr Nathalie DENIS** – radiée de l'AIN le 23.11.2011 - pour la SAVOIE
- ⇒ **Dr Pascal GIRARD** – radié de l'AIN le 10.08.2011 - pour LA LOIRE
- ⇒ **Dr Franck GUIBEREAU** – radié de l'AIN le 30.09.2011 - pour la DROME
- ⇒ Mme le **Dr Dorothée JOURNET** – radiée de l'AIN le 06.09.2011 - pour le RHONE
- ⇒ Mme le **Dr Lisa KRINTZINGER** – radiée de l'AIN le 25.07.2011 - pour le VAR
- ⇒ **Dr Raphaël LANDAU** – radié de l'AIN le 11.08.2011- pour le RHONE
- ⇒ **Dr Thomas LANZ** – radié de l'AIN le 04.12.2011 - pour le RHONE
- ⇒ **Dr François-Xavier LION** – radié de l'AIN le 11.10.2011 - pour la HAUTE SAVOIE
- ⇒ Mme le **Dr Marie MAISONNIER** – radiée de l'AIN le 28.07.2011 - pour le RHONE
- ⇒ **Dr Georges Victor POP** – radié de l'AIN le 14.11.2011 - pour la GUADELOUPE
- ⇒ **Dr Franck RAIMONDO** – radié de l'AIN le 01.12.2011 - pour le RHONE
- ⇒ Mme le **Dr Daniela-Rodica REVESZ** – radiée de l'AIN le 13.07.2011 -pour le RHONE
- ⇒ **Dr Luc SAINT GENIS** – radié de l'AIN le 31.07.2011- pour le RHONE
- ⇒ Mme le **Dr Matilda BACHIYSKA-NICOLAS** – radiée de l'AIN le 29.08.2011 - pour la HAUTE-SAVOIE
- ⇒ **Dr Didier VAN BOX SOM** – radié de l'AIN le 13.12.2011 - pour le RHONE

QUALIFICATIONS

Suite à l'avis favorable de la Commission nationale de qualification :

- ⇒ **Dr Mohamed KHAIAT NAKO** - qualifié SPECIALISTE EN RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE

De plein droit :

- ⇒ **Dr François-Sébastien SAUSSAC** - qualifié spécialiste en CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
- ⇒ Mme le **Dr Emilie HUE** - qualifiée spécialiste en MEDECINE GENERALE
- ⇒ Mme le **Dr Jessica CLERC** – qualifiée spécialiste en GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

- ⇒ **Dr Florian CHAISE** - qualifié spécialiste en OPHTALMOLOGIE
- ⇒ Mme le **Dr Géraldine OURGHALIAN** - qualifiée spécialiste en MEDECINE GENERALE
- ⇒ Mme le **Dr Pauline SOIGNON** - qualifiée spécialiste en GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Au vu des diplômes, attestations de conformité :

- ⇒ Mme le **Dr Dalina NIKOLOVA** - qualifiée spécialiste en PEDIATRIE
- ⇒ Mme le **Dr Lucia CIORTEA** est qualifiée en MEDECINE GENERALE
- ⇒ Mme le **Dr Gabriela COTOFANA** est qualifiée en MEDECINE GENERALE

CAPACITES ENREGISTREES

- ⇒ **Dr Jean-François RODRIGUEZ** est titulaire d'une capacité de Médecine d'Urgence
- ⇒ **Dr Julien JOSSEAUME** – titulaire d'une capacité de Médecine de Catastrophe

DESC ENREGISTRE

- ⇒ Mme le **Dr Angéline LIGEY-BARTOLOMEU** - DESC de CANCEROLOGIE

MODIFICATIONS D'EXERCICE

- ⇒ Mme le **Docteur Ingrid JOURDAN** - ne fait plus partie de la SELARL des Urgentistes de la Clinique Convert dep. le 30.06.2011. effectue des remplacements
- ⇒ Mme le **Dr Cécile PICOT** – médecine générale – s'est installée en libéral le 12.09.2011 à SAINT ANDRE DE CORCY
- ⇒ Mme le **Dr Brigitte CANTERO** a cessé son activité libérale le 01.09.2011 et a débuté une activité hospitalière au Centre Hospitalier de Fleyriat à BOURG EN BRESSE
- ⇒ Mme le **Dr Gabriela COTOFANA** – médecine générale – s'est installée en libéral le 26.09.2011 à NANTUA
- ⇒ Mme le **Dr Alexandra GADROY** – médecine générale - s'est installée en libéral à TREVOUX le 01.09.2011 (ass. Drs LARZILLIERE, GUILLOT, BERTHELON, BENGUIGUI)
- ⇒ **Dr Jean-Stéphane HOUOT** – a cessé son activité à la Clinique le Sermay à HAUTEVILLE le 30.09.2011 – a débuté une activité libérale en Psychiatrie Médecine du sommeil à SAINT JEAN LE VIEUX le 15.11.2011
- ⇒ Mme le **Dr Audrey SAUZEAT** a cessé son activité de médecin coordonnateur en EHPAD - a débuté une activité de Praticien Hospitalier contractuel le 21.11.2011 à l'Hôtel Dieu à BOURG EN BRESSE
- ⇒ Mme le **Dr Sophie ANGELOT** a cessé son activité libérale à DIVONNE LES BAINS depuis le 01.01. 2012

Docteur Michel SAILLARD

(10.08.1944 – 30.07.2011)

Nous avons appris durant l'été le décès brutal de notre ancien camarade d'internat de médecine à l'Hôtel-Dieu de Bourg en Bresse et Confrère, le Docteur Michel SAILLARD, qui nous laisse un souvenir d'amitié, de joie, de truculence, que nous ne sommes pas prêts d'oublier.

S'il s'était orienté par la suite vers des pratiques médicales, dont nous ne partageons pas toujours la cohérence, mais qu'il assumait avec rigueur, recueillant la confiance de ses patients, c'est avec sourire et plaisir que nous pouvions évoquer, au détour de nos conversations téléphoniques, nos souvenirs d'internes.

Son décès nous a énormément peiné : nous savions qu'il avait traversé des moments pénibles, dont il ne se plaignait guère, tâchant par des esquives ou autres pirouettes de se rire des obstacles.

Puisse-t-il trouver la paix...

Dr. Philippe PETITBON

Docteur Rémi BREUIL

(06.11.1958 – 10.10.2011)

Nous sommes tous ici réunis pour partager la souffrance de Claude, son épouse, Charlotte, Maxime, Marie, ses enfants, le Docteur Henri BREUIL, son père, Monsieur et Madame Henri CHEMIN, ses beaux-parents.

Nous sommes à leurs cotés, écrasés par la peine qui est la leur, qui est la nôtre mais ne sachant que dire, du reste, que pourrait-on dire ?

Le Président de l'Ordre des médecins de l'Ain se doit, au nom de tous les médecins du département, d'accompagner ce Confrère, épuisé par la surcharge de travail et qui a choisi d'en finir avec une vie trop lourde à gérer. Le syndrome d'épuisement professionnel devient presque banal et de nombreux Confrères en sont victimes.

Rémi n'a pas échappé à ce syndrome et à ses conséquences.

Il travaillait avec ardeur, compétence, sérieux et dévouement. Ses missions de soins, dans son exercice de Spécialiste en Médecine Générale, et ses fonctions de Médecin Légiste qu'il effectuait en plus du reste, cela faisait beaucoup, cela faisait trop...

Il l'a payé de sa vie.

Un grand regret nous envahit, celui de ne pas avoir perçu le degré de sa souffrance et de ne pas l'avoir aidé comme on aurait voulu le faire, mais rien ne pouvait laisser prévoir cette fin tragique.

Offrons à tous ses proches qui sont dans une immense douleur l'expression de notre sympathie et de notre amitié, en mémoire de lui.

Nous garderons, au fond de nos cœurs, le souvenir du grand médecin qu'il a été et que nous pleurons ce jour.

Dr. Jacques RASCLE

Docteur Marc FUVEL

(25.03.1940 – 02.11.2011)

En préambule, je vous dirai qu'on m'a très souvent reproché de ne dire que l'essentiel, Marc le savait et je ne dérogerai pas à cette règle et mon propos sera court.

En perdant le Dr Marc FUVEL, j'ai non seulement perdu un Confrère mais aussi et surtout un ami, un copain. Cette amitié remonte loin dans le temps alors que nous étions, lui externe d'abord puis interne à l'hôpital Saint-Joseph de Lyon et moi déjà interne. Je ne sais pas si ce sont les souvenirs de cette époque insouciante, la camaraderie parfois bruyante mais toujours franche de la vie de l'internat, qui ont créé entre nous ces liens de sympathie, de confiance, qui m'ont poussé des années plus tard, en 1970, à lui proposer de venir partager avec les Docteurs PAUC, LEPINE et moi-même l'aventure de la médecine de groupe au sein du premier groupe médical de l'Ain, à Meximieux, et je me souviens qu'il avait déjà cette rondeur, cette joie de vivre, cet appétit de tout aussi bien dans son travail qu'en dehors avec ses amis.

La suite de sa carrière a révélé toutes les qualités que cet exercice réclame, écoute partagée, sympathie au sens primitif du mot, souffrir avec et c'est peu dire qu'il s'est consacré entièrement à son travail, à sa clientèle qui a su apprécier sa disponibilité permanente qu'elle était sûre de rencontrer auprès de lui à toute heure et je crois sincèrement que le sentiment qu'il avait d'appartenir à ses malades lui a donné le désir et en conséquence la force de continuer à exercer alors qu'il aurait pu profiter d'une retraite méritée qu'en réalité il n'avait pas très envie de prendre, il en repoussait d'année en année la décision.

Je crois aussi que cette vie où la médecine était omniprésente a été possible parce que son épouse a accepté ce partage et que ses enfants, comme beaucoup d'enfants de médecin ne l'ont vu qu'en pointillé et je tiens particulièrement, ce jour, à leur dire que Monique et moi n'oublions pas tous les moments heureux que nous avons partagés et qui n'appartiennent qu'à nous, ils peuvent donc compter sur notre amitié, notre soutien dans cette épreuve et après avoir salué le courage dont ils font preuve, je regrette, Marc, d'être obligé de te dire, adieu.

Dr. Jacques BELPOIS

Intervention du Dr Jacques RASCLE lors des obsèques du Dr Marc FUVEL

Cette église est pourtant grande, mais tous ceux qui souhaitaient y entrer pour accompagner le Docteur Marc FUVEL et apporter leur soutien à son épouse Maryse, à ses enfants Nathalie et Pierre Xavier dans leur immense peine, n'ont pas tous pu le faire.

C'est le témoignage d'une très belle réponse de ceux que Marc FUVEL a soigné pendant près de 42 ans dans cette bonne ville de Meximieux, réponse à une présence et à un dévouement un peu exceptionnel qui s'est poursuivi jusqu'à la mort.

Cet attachement à la Médecine Générale, médecine de famille et de proximité, il l'avait déjà, au tout début de ses études, lorsque, en compagnie des Docteurs Bernard BOCQUET et Pierre DEBAT, il commençait, en 1959, la première année de médecine que nous appelions alors, le P.C.B. (Physique, Chimie, Biologie).

Tous les trois, ils logeaient à la Maison des Etudiants de la rue Jeanne KELLER.

Marc savait et disait haut et fort que, lui, serait Médecin Généraliste.

Avec Bernard BOCQUET et Pierre DEBAT, Marc FUVEL était assidu aux cours de la Faculté et, tous trois, ils comparaient leurs notes prises pendant les cours ; cette collaboration leur permettait d'avoir de bons écrits leur permettant d'accéder presque parfaitement à l'idée que voulait faire passer le Professeur.

Pour l'anecdote, déjà à cette époque, Marc FUVEL possédait une écriture bien difficile à lire, et ses deux compagnons bressans ne manquaient pas de lui en faire un amical reproche... des années plus tard, lorsque des patients de Marc FUVEL présentaient les ordonnances de leur médecin au Docteur BOCQUET ou au Docteur DEBAT, en se désespérant de ne pouvoir en déchiffrer le contenu, ces derniers, très à l'aise, et face à l'étonnement administratif des patients, leur en faisaient une lecture facile et exacte, habitués qu'ils avaient été, au cours de leurs études, à déchiffrer les gribouillis de leur ami.

Le sérieux et la qualité de leurs études leur ont assuré à tous trois les réussites professionnelles que l'on connaît.

Les Hôpitaux Saint Joseph – Saint Luc permirent à Marc FUVEL de bénéficier d'une très solide formation.

En rejoignant, plus tard, une des toutes premières maisons médicales où exerçaient de brillants praticiens – les Docteurs PAUC, LEPINE, BELPOIS, puis plus tard les Docteurs BERTRON, VALETTE et ALCAINI – le Docteur Marc FUVEL put laisser libre cours à sa passion de la médecine générale, passion qui était parfaitement perçue et reçue par sa très nombreuse patientèle.

Il était très sensible, très fier de ses nombreux patients, non pas par un quelconque esprit de lucre ou par vanité, mais tout simplement parce cela signifiait pour lui, qu'il avait réussi à offrir à ses patients, l'accueil, l'écoute, l'examen, le diagnostic et le traitement qu'ils étaient en droit d'espérer et que, lui, mettait toute son énergie et tout son cœur à leur donner.

Il avait très sensiblement dépassé l'âge de la retraite, mais il n'avait pas du tout envie d'arrêter cette vie professionnelle... c'est la mort qui a mis un terme à son sacerdoce.

Le Docteur Marc FUVEL est né le 25 mars 1940 à Saint Chamond, dans la Loire.

Il a accompli ses études à la Faculté de Médecine de LYON, soutenu sa thèse de doctorat le 20 juin 1967, il a été inscrit au Tableau de l'Ordre des Médecins de l'Ain le 10 juillet 1970 sous le numéro 641, puis, jusqu'à ces derniers jours, il a exercé au Groupe Médical de Meximieux.

Le Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Ain, par la bouche de son Président, tenait à partager la souffrance de Maryse, Nathalie et Pierre-Xavier, et à honorer son Confrère, le Docteur Marc FUVEL, en disant ces quelques mots élogieux mais bien sincères et, oh combien, mérités.

Au revoir, à Dieu, cher ami, cher Marco....

Dr Jacques RASCLE

Docteur Patrice VILLANOVA

(29.06.1962 – 25.12.2011)

Le Docteur Jacques RASCLE, Président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'Ain, regrette de ne pouvoir être présent aujourd'hui. Il me charge de vous faire part de la grande tristesse et de la vive émotion ressentie à l'annonce du décès subit de notre Confrère.

Madame, nous partageons votre immense peine, celle de vos enfants Tom et Jessy. Nous nous associons au chagrin de votre famille, de sa maman Madame SANCHEZ, de ses frères. Ses proches, ses amis, sont réunis pour vous témoigner leur affection et évoquer son souvenir.

Patrice VILLANOVA, né le 29 juin 1962 à Moutiers en Savoie, a fait ses études à la Faculté de Médecine de Marseille. A 27 ans, le 6 novembre 1989, il soutient sa Thèse de Doctorat au C.H.U. Nord. Aussitôt après, il effectue son Service Militaire comme Médecin-Aspirant détaché au S.A.M.U. d'Ajaccio.

En 1991, il s'installe en médecine générale, tout en assurant des vacations au Service des Urgences de l'Hôpital Nord de Marseille.

A partir de 1999, il devient praticien responsable des Urgences Médicales à la Clinique de la Crau à Miramas, avant de reprendre un cabinet à Saint-Chamas dans les Bouches du Rhône durant cinq ans.

L'exercice de la médecine générale et d'urgence est exigeant et éprouvant ; il laisse peu de temps à consacrer à la famille et aux loisirs. Le Docteur VILLANOVA décide donc de suspendre momentanément cette activité. Il prend un poste de médecin à l'Etablissement Français du Sang à Bourg-en-Bresse. Il est inscrit au Tableau de l'Ordre des Médecins de l'Ain depuis le 17 octobre 2006.

Mais son intérêt pour la pratique le conduit, dès avril 2008, à intégrer la Maison Médicale de Montrevel en Bresse. Dans sa lettre de demande de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale, il écrit : « je vais continuer mon travail en essayant de répondre le mieux possible aux attentes de mes patients, tout en respectant les engagements que j'ai pris le jour où j'ai soutenu ma thèse et prêté serment ».

Le Docteur VILLANOVA, de caractère secret et indépendant, s'était bien intégré au cabinet de groupe, collaborant efficacement avec ses confrères pour la santé de la population de Montrevel. Il exerçait avec conscience, ne négligeant pas l'approche sociale et psychologique de ses malades, qui l'appréciaient.

Sa disparition brutale laisse un grand vide.

Nous sommes ici, Madame, pour honorer sa mémoire et nous associer avec compassion à votre douleur, à celle de vos proches et de vos amis.

Dr Bernard BOCQUET



Conseil de l'Ordre des Médecins

11, rue des Dîmes
01000 Bourg en Bresse
Tél. 04 74 23 07 14
Fax 04 74 24 61 31
E-mail : ain@01.medecin.fr

Directeur de la publication : D^r Jacques RASCLE
© Photo : P. Defrasne - Impression : AGB, tél. 04 74 45 52 80