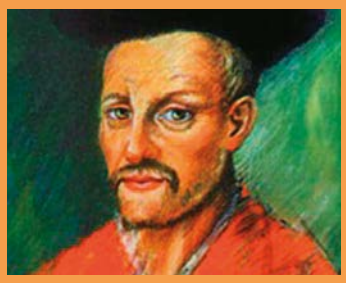
la Lettre de l'

Ordre des Médecins

de L'Hérault - n° 31 - Février 2019



Sommaire

ACTUALITES

- 3e Printemps de la faculté de médecine Montpellier-Nîmes 2
- Affichage des honoraires 3
- Le guide RGPD 3
- Sécurité des médecins 4
- Les instances médicales statutaires de la fonction publique 6
- Déclaration de votre adresse électronique 6
- E-réputation 7

INFORMATIONS PRATIQUES

- Certificats Médicaux 8
- Ordonnances 9
- Handi Consult 34 10
- Offre de soins gériatriques publique dans l'hérault 12
- Cancers du sein - Du diagnostic au suivi 14
- Numéro d'écoute et association MOTS 14
- Formation à l'anglais médical 14

LIBRES PROPOS

- La résilience - Un concept à clarifier 15
- La mort du père n'aura pas lieu 20

IN MEMORIAM 21

La Lettre de l'Ordre des Médecins de L'Hérault
N° 31 - Février 2019
Directeur de la publication : Docteur Xavier de BOISGELIN
Rédacteur en Chef : Docteur Marcel DANAN
ISSN - 0643 - Imprimerie Les Petites Affiches / Montpellier

Editorial

Vous avez dit « ETHIQUE » ?

Définir l'Ethique est un exercice bien difficile et pourtant tout le monde en parle.

L'Ethique peut se traduire comme *« une discipline philosophique portant sur les jugements de valeur, tendant à définir la morale »*

Mais s'il y a une seule Ethique il y a plusieurs morales : la morale personnelle (donc plurielle), la morale sociétale, la morale religieuse, la morale dite *« commune »* mais commune à qui ?

Nous voyons donc tout de suite la difficulté : à chacun sa morale !

La morale fait appel à la conscience, et l'on peut dire que la morale de chacun c'est l'adaptation de l'Ethique universelle (Pléonasme ?) justement par la conscience de chacun.

L'Ethique doit donc être inflexible, elle doit fixer dans le marbre le Bien et le Mal, mais nos sociétés actuelles éminemment permissives, refusent justement l'idée du bien et du mal, le noir le blanc n'existe plus tout est gris !

Depuis Mai 68 où la formule *« il est interdit d'interdire »* a fait florès, nous avons assisté à une lente dérive qui a abouti à un grand floue dans l'échelle des valeurs : il est aussi devenu impossible, voire même coupable, d'affirmer clairement ce qui relevait du bien et du mal !

Face à cette permissivité toujours plus grande de la société, il existe des structures qui ont pour mission d'essayer de clarifier les règles de l'Ethique.

Dans le domaine médical c'est le rôle du Conseil de l'Ordre et du CCNE (comité consultatif national d'Ethique) mais pour que ces structures soient crédibles, **il faut qu'elles s'affranchissent de l'influence sociétale et de l'influence politique**. Il est alors un peu inquiétant d'entendre affirmer par le président du CCNE *« je ne sais pas ce que sont le bien et le Mal »* et de voir le CNOM dire *« L'ordre ne doit pas être une structure moralisatrice face à la demande sociétale »*.

•••/•••

EDITORIAL

•••/••• Quel dommage que ces deux instances n'aient pas le courage de prendre leur responsabilité, face aux politiques, car cela risquerait de donner raison à Olivier Rey qui disait *« La bioéthique est une gigantesque escroquerie dont la fonction est d'approuver ce que l'Ethique normale réprouve »*

Essayons donc de fonder notre Ethique sur nos convictions et laissons-nous guider, en conscience, dans nos pratiques par le ***« bon sens »*** qui semble parfois faire cruellement défaut aux tenants du *« politiquement correct »*.

Les règles Ethiques doivent rester universelles, si telle ou telle pratique y contrevient, il faut la condamner fermement sans pour autant jeter l'opprobre sur ceux qui la pratique. C'est là que se situe la différence entre laxisme et tolérance.

Le laxisme entraine la justification d'une pratique par le seul fait qu'elle est précisément pratiquée, la tolérance au contraire permet de la condamner sans pour autant rejeter celui qui la pratique.

Restons donc optimistes et ayons confiance dans le *« bons sens »* de la majorité de nos confrères.

Que cette nouvelle année apporte à chacun les satisfactions personnelles, familiales et professionnelles qu'il mérite et qu'il souhaite, et que rigueur et tolérance soit les deux mamelles de notre exercice quotidien.

Très Bonne Année à Tous.

Le Président
Xavier de BOISGELIN

ACTUALITES

AFFICHAGE DES HONORAIRES

Nouvelles dispositions.

L'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins, complète le dispositif antérieur d'information sur les honoraires et le précise sur certains points.

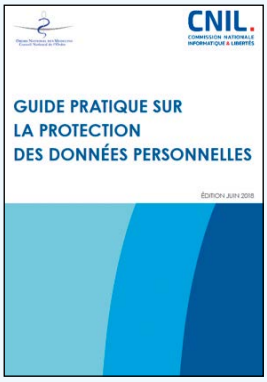
Il concerne l'ensemble des professions de la santé au sens du code de la santé publique et au-delà aux professions d'ostéopathe et de chiropracteur. Les mêmes obligations s'appliquent aux professionnels de santé libéraux qu'aux centres de santé et établissements ou services de santé.

Cet arrêté :

- **Impose aux professionnels de santé conventionnés exerçant en libéral notamment de rappeler aux patients qu'aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins ne peuvent leur être imposés**. Le Cnom avait demandé que la notion de prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins soit explicitée. Cela n'a malheureusement pas été retenu.
- **Impose aux professionnels de santé de faire état de leur conventionnement** notamment sur les plateformes de prise de rendez-vous médical en ligne mais aussi en cas de consultation médicale à distance
- **Impose aux médecins d'afficher les tarifs de toutes les consultations de référence, coordonnées, complexes et très complexes**. Cet affichage doit être fait de façon lisible et visible dans la salle d'attente ainsi que dans le lieu d'encaissement des frais
- **Impose aux médecins de secteur 2 d'afficher les critères de détermination de leurs honoraires, lorsqu'ils affichent des fourchettes d'honoraires**. Le Cnom estime que pour les médecins les critères de détermination se trouvaient à l'article R4127-53 du code de la santé publique qui prévoit que *« les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières »*

- **Fixe à 70 euros le dépassement d'honoraires à compter duquel la délivrance d'une note d'information écrite est obligatoire**. La détermination de ce seuil doit prendre en compte le montant des actes à réaliser lors de consultations ultérieures et non dissociables
- **Fixe une obligation d'information préalable des patients sur les tarifs avant visite à domicile**. Le Cnom avait souligné qu'une proportion importante de médecins ne disposaient pas de secrétariat ou de télésecrétariat, et même ceux qui en avaient, n'allaient pas pouvoir donner systématiquement les informations exigées (honoraires, DE en cas de visite injustifiée, indemnités de déplacement). À l'heure où l'on veut restituer du temps médical aux médecins, faciliter l'accès aux soins et ne pas susciter des lourdeurs administratives inutiles, il faut réfléchir à une proposition renvoyant par exemple au site ameli.fr. Cela n'a pas été retenu
- **Dissocie la responsabilité des établissements publics de santé de celle des professionnels exerçant en leur sein en libéral concernant l'affichage des tarifs de ces prestations**. Seuls les professionnels assumeront cette charge, l'établissement devant néanmoins s'assurer au moment de la prise de rendez-vous du patient, que celui-ci est informé du fait qu'il consulte en libéral au sein de l'hôpital.

LE GUIDE RGPD



Le Conseil national de l'Ordre des médecins et la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ont publié en juin 2018 un guide pratique à l'attention des médecins qui accompagne les médecins dans la mise en œuvre des obligations prévues par la nouvelle réglementation sur la protection des données personnelles.

Le Règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD), adopté au niveau européen, est entré en application le 25 mai 2018.

Les médecins, et les professionnels de santé de manière générale, sont directement concernés par la protection des données personnelles, qui s'articule avec le respect du secret professionnel.

Consulter le guide :
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/guide_cnom_cnil_rgpd.pdf

SÉCURITÉ DES MÉDECINS

Insultes, coups, menaces… En 2017, l'Observatoire de la sécurité des médecins a recensé 1 035 agressions de confrères dans le cadre de leur exercice.

Un record historique, et qui est sans doute minoré en raison du caractère déclaratif de ces incidents.

« 638 attaques verbales, 239 vols ou tentatives de vol, 88 actes de vandalisme et 75 agressions physiques : tels sont les chiffres enregistrés par l'Observatoire. Les 1 035 incidents répertoriés constituent un record jamais enregistré. »

Le mot du président

En cas d'agression il faut impérativement :

- Remplir la fiche de signalement
- Porter plainte à la gendarmerie (pas seulement une main courante)
- Adresser le double de la plainte au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins qui se portera partie civile à vos côtés.

Pour prévenir les agressions et rassurer les confrères :

- Le système CORMEDAL mis en place par les URPS était séduisant mais ne fonctionne pas actuellement, il semblerait qu'il soit bientôt de retour.
- Un nouveau système nous a été présenté qui semble également séduisant : Le WEECNET, très discret, tel un vrai téléphone portable, il est relié à un centre 24h/24 qui écoutera en direct l'agression et prendra immédiatement toute mesure utile.

Pas que dans les quartiers sensibles

Les généralistes sont les premières cibles des attaques (61 % des déclarations), suivis des ophtalmologistes (6 %) et des dermatologues (2 %). Dans 51 % des cas, les médecins victimes de ces violences sont des femmes. Et 76 % exerçaient en libéral.

Toujours porter plainte

Seuls 48 % des incidents déclarés ont fait l'objet d'une démarche judiciaire. Or le CNOM tient à le rappeler qu'en cas d'agression, qu'elle soit physique ou verbale, tout comme en cas de vol et de dégradation de biens, il faut porter plainte.

Mise à disposition d'une fiche de signalement :

Cette fiche permet aux médecins victimes d'agression de transmettre l'information à leur conseil départemental.

Télécharger la fiche sur le site du CNOM et le Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé :

https://www.conseil-national.medecin.fr/article/l-observatoire-pour-la-securite-des-medecins-924

Lire l'article complet sur le site du CNOM :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/2018-10-01/medecins_57.pdf

LES CAUSES DES CONFLITS

- **Le retard dans la consultation ou le rendez-vous.**
- **Le refus de délivrer un document, un dossier, un médicament, un examen... attendu par le patient.**
- **L'incompréhension ou la mauvaise explication d'une information donnée par le médecin.**
- **Le reproche quant à l'acte médical ou la consultation.**
- **La faute, erreur, aléa, événement indésirable ou porteur de risque.**

Weenect : Le service d'alerte anti-agression.

Un traceur vous permet d'alerter les personnes autour de vous et le plateau d'écoute lorsque vous êtes agressé 24h/24.

- Activation d'alarme discrète : Presser le bouton central ou les boutons sur le coté du traceur (le traceur émet une vibration lorsque l'alerte est envoyée).
- Fonction téléphone : Mode écoute (on entend discrètement ce qui se passe dans le cabinet)
- Géolocalisation précise (5 mètres en moyenne à l'extérieur des bâtiments)
- Intervention d'urgence 24h/24
- Balise compacte et légère
- Enregistrement des appels et accès à l'historique
- Fonctionne sur tout le territoire européen
- Rechargement de la batterie une fois par semaine

Tarifs

1. Forfait annuel tout inclus : 200€ TTC
2. Forfait Mensuel tout inclus : 20€ TTC/mois

Renseignements :

WEENECT – 128 rue du Faubourg Saint Honoré 75008 Paris – 06 08 06 53 13 - *Benedicte@weenect.com*

CORMEDAL - Corpus Medical d'Alerte

Ressources et applications mobiles pour la sécurité des médecins libéraux.

Corpus Médical d'Alerte

CORMEDAL est un outil à destination des médecins et des professionnels de santé.

CORMEDAL regroupe l'ensemble des ressources liées à la problèmatique de la sécurité

CORMEDAL c'est un site, mais c'est aussi des applications pour smartphones. Elles sont disponibles et téléchargeable sur smartphone, à partir du site ou directement sur les stores.

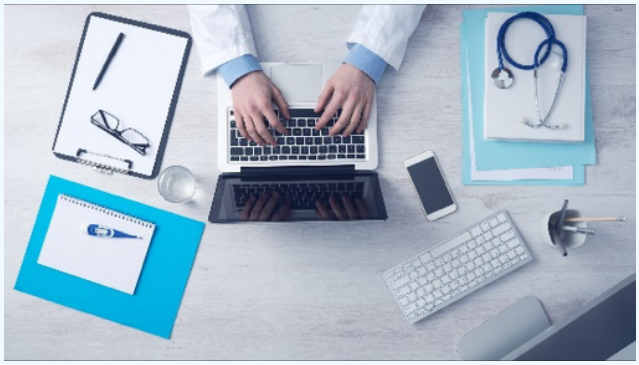
Cormedal est développé par l'URPS ML OCCITANIE

URPS Médecins Libéraux OCCITANIE

Renseignements : *http://www.cormedal.org/* et *http://www.urps-occitanie.org/*

LES INSTANCES MÉDICALES STATUTAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE

Le comité médical et la commission de réforme sont les instances médicales consultatives au service des administrations employeurs des trois fonctions publiques et de leurs agents. Elles participent à la protection sociale des agents.



Présentation du Comité médical

Le Comité médical est une instance départementale consultative qui siège pour chacune des trois fonctions publiques (Etat, territoriale et hospitalière). La direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) est chargée de son secrétariat pour les administrations de l'Etat et des hôpitaux. Le centre de gestion 34 (CDG34) gère les collectivités territoriales sauf celles ayant plus de 350 agents qui administrent leur propre comité.

Composé de médecins généralistes et spécialistes agréés par le Préfet, le comité médical est chargé de donner aux administrations employeurs un avis sur les droits à congé maladie de leurs fonctionnaires (ordinaire, longue maladie, longue durée, prolongations de congé imputable, mise en disponibilité d'office), leur aptitude aux fonctions, les reprises à temps plein ou à temps partiel thérapeutique, les reclassements, réintégrations ou mises à la retraite pour invalidité.

Présentation de la Commission de réforme

La Commission de réforme est une instance départementale consultative, tripartite, qui siège régulièrement pour chaque fonction publique. Elle comprend deux médecins généralistes, deux représentants de l'administration, deux représentants des personnels et le représentant du préfet. Les situations des agents instruits par le secrétariat passent en séance de commission de réforme.

Contrairement au secteur privé, la présomption d'imputabilité au service n'existe pas pour la fonction publique. Aussi, lors de refus d'imputabilité, la saisine de la commission est automatique. Par ailleurs, elle se prononce notamment sur la fixation des dates de consolidation, les taux d'incapacité permanente partielle (IPP), l'éventuelle reprise de travail à temps partiel thérapeutique ou complet, les demandes de mise à la retraite pour invalidité.

••••

Les instances ne peuvent se tenir qu'avec le collège médical complet. A ce jour, le nombre de praticiens permettant leur organisation est insuffisant. En conséquence, la DDCS recherche des médecins pour y siéger. Si cet aspect de la médecine liée à la situation des agents vous intéresse, vous pouvez prendre contact pour tout renseignement complémentaire auprès de la Direction départementale de la cohésion sociale.

Comité médical/Commission de réforme
ddcs-cmcr@herault.gouv.fr

Anne-Marie CABON - 04 67 41 72 06

DÉCLARATION DE VOTRE ADRESSE ÉLECTRONIQUE

Afin d'améliorer la diffusion des messages de sécurité par les autorités sanitaires, la déclaration d'une adresse électronique pour tout médecin inscrit à l'Ordre est désormais une obligation légale*.

Cette obligation légale s'impose également à tout professionnel de santé. Cette adresse électronique doit être mise à la disposition des autorités sanitaires.

Elle le sera par son enregistrement dans le RPPS (répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé).

Si vous avez déjà fourni une adresse électronique à votre

E-RÉPUTATION

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a décidé de faire de la prévention sur le net, et de vous éviter trolls et autres fake news, qui pourrissent votre e-réputation...

Les avis d'internautes publiés sur Google ou sur des sites spécialisés, les informations relatives à votre exercice professionnel publiées en ligne, les articles publiés sur des blogs, des messages ou discussions sur des réseaux sociaux, tous ces éléments sont de nature à impacter votre image numérique », informe le Cnom.

Le Cnom préconise de faire une veille minutieuse sur les réseaux sociaux et le web, concernant tout ce qui est publié sur votre pratique professionnelle. Au besoin, vous pouvez demander la suppression d'informations professionnelles qui vous feraient tort, en écrivant à la Cnil.

Pour ce qui est des informations malveillantes postés par des internautes, le Cnom propose des conduites à tenir.

Stratégie	Actions	Cf
Préventive	Action de prévention en amont	I.
Neutre	Ne rien faire, afin de ne pas créer de polémique	
Défensive	Formuler une réponse empathique	III. B.1.
Pacifique	Demander à l'auteur de retirer ses propos ou avis	III. B.2.
Offensive (pour les avis illicites)	Actions en justice pour identifier l'auteur des contenus incriminés s'il a agi sous couvert de l'anonymat, pour obtenir la suppression de ces propos ou avis et/ou pour faire condamner l'auteur et obtenir réparation (dommages-intérêts, remboursement des frais de justice, communiqué judiciaire)	III. C.

De la même manière le CNOM propose des réponses type à formuler.

En revanche, en cas d'injure, reste le recours au Tribunal…

A noter que votre assurance responsabilité civile peut vous être d'une grande aide en cas de pépins juridiques.

Ce guide a été rédigé avec les conseils d'un cabinet d'avocats spécialisés.

En complément de ce guide, le CNOM a publié un tutoriel interactif mis en ligne sur son site, qui permet aux médecins d'être orientés dans les différentes conduites à tenir.

Télécharger le guide pratique :
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf
Lire l'article sur le site du CNOM : *https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2935*

Conseil départemental aux seules fins de recevoir des messages ordinaux, vous avez dû recevoir un courriel de la part du Conseil national de l'Ordre vous informant que cette adresse serait transmise par défaut au RPPS, sauf opposition de votre part auprès du Conseil départemental.

Dans cette hypothèse, vous devrez aux termes de la loi déclarer via l'Ordre une autre adresse électronique qui sera inscrite dans le RPPS.

Si vous n'avez pas encore transmis d'adresse électronique à votre Conseil, nous vous invitons à le faire dès à présent. Dans un souci d'efficience et dans le cadre du projet de dématérialisation des procédures ordinales, cette adresse pourra être utilisée par l'Ordre pour communiquer avec vous.

Dans tous les cas, vous êtes entièrement libre du choix de cette adresse, qui peut ne pas être une adresse personnelle.

* L'article L. 4001-2 du Code de la santé publique dispose que *« […] les professionnels de santé déclarent auprès du conseil de l'Ordre […] une adresse électronique leur permettant d'être informés des messages de sécurité diffusés par les autorités sanitaires. Cette information est […] transmise aux autorités sanitaires à leur demande »*

CERTIFICATS MÉDICAUX

La rédaction de certificats médicaux fait partie de la pratique quotidienne d'un médecin.

Il faut rappeler que la rédaction d'un certificat demande attention et rigueur car il constitue un mode de preuve qui entre dans la catégorie juridique des témoignages écrits. Il fait foi jusqu'à la preuve contraire. L'établissement et la délivrance d'un certificat médical exposent le médecin à une responsabilité particulière dont la sévérité est la contrepartie de l'importance revêtue, en droit comme en fait, par ce document.

« L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. » Art. 76, 1er al du code de déontologie médicale.

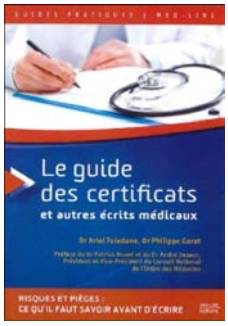
Lire les règles générales d'établissement DES CERTIFICATS MEDICAUX sur le site du CNOM :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/certificats.pdf

DES AIDES À LA RÉDACTION DES CERTIFICATS

Le guide des certificats et autres écrits médicaux

Quand faut-il écrire un certificat ?
Comment le rédiger ?
Quels sont les risques et les pièges ?
Ce guide fait le point sur ce qu'il faut savoir… avant d'écrire.



CertidMed.fr

Conçu dans le cadre d'une thèse de médecine générale, le site CertifMed.fr est un outil d'aide à la décision concernant les demandes de certificats médicaux. Il propose, selon le cas auquel vous êtes confronté, le modèle de certificat correspondant, et rappelle les principales règles pour le rédiger.

+ d'infos : *http://www.certifmed.fr/certificat-7-72-i.html*

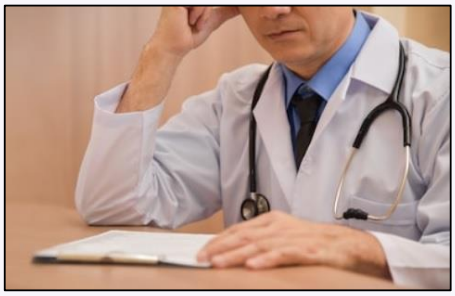
LES FICHES PRATIQUES DU CNOM

Un certificat a valeur de preuve médico-légale. Sa rédaction engage la responsabilité du médecin qui sous-estime souvent les risques qu'implique un certificat non conforme aux principes établis : plus de 20% des plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance mettent en cause des certificats médicaux.

Télécharger les fiches pratiques :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomcertificatsmedicaux_0.pdf

ORDONNANCES



« Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution. »

Article 34 du code de la déontologie
(Article R.4127-34 du code de la santé publique)

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances :

- Ses nom, prénoms, Adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation.
- Si le médecin exerce en association ou en société, les noms des médecins associés.
- Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie.
- La qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'Ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé.
- Ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'ordre.
- La mention de l'adhésion à une société agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977.
- Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française. »

Article 79 - Libellé des ordonnances du code de la déontologie

Les fiches pratiques du CNOM

EN PRATIQUE Santé publique

ORDONNANCES ET SÉCURITÉ

JUIN 2017

L'ORDONNANCE EST UN DOCUMENT USUEL MAIS PAS ANODIN. LE POINT SUR DEUX PRINCIPAUX ENJEUX DE SÉCURITÉ LES CONCERNANT...

QUE FAIRE EN CAS DE PERTE, VOL OU FALSIFICATION ?

En cas de perte ou de vol supposé d'ordonnances simples ou d'un tampon, **il est fortement recommandé au médecin de faire une déclaration sans délai aux autorités de police.**

• L'article R.5132-4 du code de la santé publique précise que **s'il s'agit d'ordonnances dites sécurisées, le médecin doit faire obligatoirement cette démarche.**

Dans les deux cas, le médecin doit ensuite **envoyer le procès-verbal au Conseil départemental de l'Ordre des médecins** au Tableau duquel le médecin est inscrit. Dans le cadre d'un établissement hospitalier, le procès-verbal doit être envoyé au Conseil départemental de l'Ordre des médecins où est domicilié l'établissement.

• Si les autorités de police se rendent au cabinet du médecin en lui présentant **une ordonnance falsifiée, le médecin doit juste confirmer s'il est ou non l'auteur de la prescription, sans plus de détail.**

▸ ET SI L'INFRACTION EST COMMISE PAR UN PATIENT OU UN MEMBRE DE LA FAMILLE DU PATIENT ?

Dans cette situation particulière, le médecin hésite parfois à dénoncer son patient ou le membre de la famille de son patient auprès des autorités de police.

• S'il connaît bien son patient, il peut **entrer en contact avec lui** pour lui faire savoir qu'il est informé du vol ou de la falsification de l'ordonnance et qu'il n'hésitera pas à saisir les autorités de police si cette situation se reproduit.

• Le **médecin peut aussi déposer une main courante auprès des autorités de police** en indiquant l'heure au cours de laquelle l'événement a eu lieu s'il la connaît. Il n'a pas besoin de donner le nom du patient.

▸ COMMENT PRÉVENIR LE VOL OU LA FALSIFICATION D'ORDONNANCES ?

Il y a quelques précautions d'usage simples pour éviter ce type d'incident.

Par exemple :

- **ne pas laisser d'ordonnancier sur le bureau** à la vue du patient. Même chose pour les tampons, notamment dans les établissements hospitaliers où ils sont souvent utilisés par plusieurs médecins du service.
- **indiquer d'une façon lisible le nombre de boîtes de médicaments** que le patient devra se faire délivrer en pharmacie.
- **ne pas laisser pas d'espace** entre la prescription et la signature.

Bon à savoir

Il est fortement recommandé au médecin de **garder une copie** de l'ordonnance qu'il a rédigée.

LES ORDONNANCES SÉCURISÉES

Depuis la parution du décret n°99-1049 du 31 mars 1999 relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance, **« toute prescription de médicaments ou produits qui renferment des substances vénéneuses doit être rédigée, après examen du malade, sur une ordonnance répondant à des spécifications techniques ».** La mise en place des ordonnances dites sécurisées a mis fin à la prescription des stupéfiants sur les carnets à souches.

▸ QUELLES SONT SES SPÉCIFICITÉS ?

Certaines règles sont imposées aux imprimeurs pour garantir la sécurisation de l'ordonnance. Ainsi, l'ordonnance ne peut être vierge. Sa pré-impression comporte les aspects suivants :

- **Une personnalisation** permettant l'identification nominative du médecin, avec un moyen (numéro de téléphone par exemple), de contacter ce professionnel. Pour les établissements de santé, publics ou privés, la personnalisation doit faire au minimum apparaître l'identification de l'établissement, le nom du responsable de l'unité de soins, et également prévoir une zone permettant à chaque professionnel de santé prescripteur d'indiquer son nom, sa qualité, les numéros de téléphone et de télécopie auxquels il peut être contacté au sein de l'établissement.
- **L'identité du destinataire** des ordonnances, son adresse et son appartenance à une profession de santé doivent être vérifiées à l'aide du fichier ADELI à chaque commande. En cas de doute ou si le fichier ADELI n'est pas renseigné pour la profession de santé du destinataire des ordonnances, le conseil de l'Ordre correspondant doit être consulté.

▸ QUELLES SONT LES RÈGLES POUR REMPLIR CES ORDONNANCES ?

• Lors de la rédaction d'une ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, **l'auteur doit indiquer en toutes lettres** : le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage s'il s'agit de spécialités, les doses ou les concentrations de substances et le nombre d'unités ou le volume s'il s'agit de préparations. Toutefois, le prescripteur peut, pour des raisons particulières tenant à la situation du patient, exclure le fractionnement en portant sur l'ordonnance la mention « délivrance en une seule fois ».

• Une nouvelle ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants **ne peut être ni établie ni exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments**, sauf si le prescripteur en décide autrement par une mention expresse portée sur l'ordonnance.

REPÈRES

- Art. 34 du code de déontologie (art. R. 4127-34 du code de la santé publique)
- Décret n°2013-1216 du 23/12/2013 relatif à la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre État membre de l'UE

Ordre des médecins
www.conseil-national.medecin.fr

Ordonnances des praticiens, de CHU et établissements de santé Public ou privés

Toutes les ordonnances **même avec l'entête des établissements** doivent comporter :

- Le nom et prénom du prescripteur.
- La signature manuscrite de ce dernier.
- Lorsque la mention « non substituable » est inscrite, elle doit l'être impérativement de façon manuscrite.

Le Médecin retraité

Le médecin retraité peut être amené à rédiger, à titre gracieux, des ordonnances pour ses proches. Rappelons qu'il peut être son propre médecin traitant ou être le médecin traitant d'un de ses proches.

- ✓ Le médecin retraité doit impérativement être inscrit au Tableau de l'Ordre de son département.
- ✓ L'ordonnance doit être rédigée sur papier à en-tête comportant le nom, prénom et adresse personnelle
- ✓ Le numéro d'inscription au Tableau et le numéro RPPS
- ✓ La qualification avec la mention « médecin retraité » « acte gratuit »
- ✓ Numéro prescripteur spécifique aux médecins retraités.
- ✓ Il est fortement conseillé de conserver sa RCP (Responsabilité Civile Professionnelle)

Notes : Les ordonnances sécurisées doivent être commandées auprès d'un imprimeur agréé par l'AFNOR
Liste des imprimeurs certifiés et évalués Groupe Afnor : https://certificats-attestations.afnor.org/referentiel/NF280
Télécharger les fiches pratiques: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomordonnances.pdf

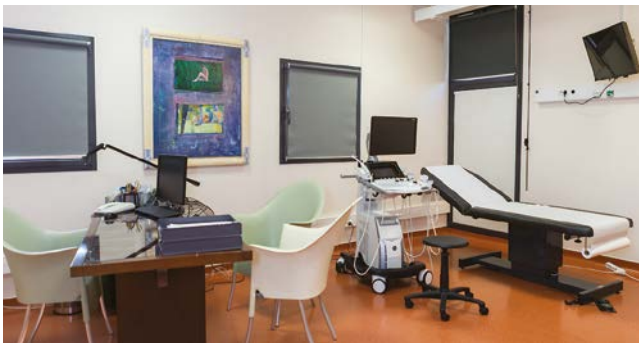
UN LIEU RECOURS

Nous proposons un accueil personnalisé pour des consultations :

- **Accessibles :** parking, locaux...
- **Adaptées :** matériels spécifiques, rails de transfert, temps de consultations, attente réduite dans un lieu calme dédié
- **Anticipées :** préparées en amont avec la personne et/ou ses aidants ; possibilité de visites blanches pour se familiariser avec les lieux
- **Accompagnées :** accueil individualisé, aide à l'installation (transferts), présence possible des aidants naturels ou professionnels
- **Articulées** avec l'offre de soin de ville et de l'hôpital
- **A** toute personne quel que soit son handicap
- Pas de dépassement d'honoraires, tiers payant

UN LIEU RESSOURCE

Handiconsult34 constitue une plateforme d'orientation et d'informations sur l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap, leurs proches, les professionnels de santé et les équipes médico-sociales de l'Hérault.



UNE ÉQUIPE DÉDIÉE

avec une mutualisation des moyens du Centre PROPARA

- Médecin coordonnateur
- Cadre de santé
- Infirmier coordinateur
- Aides-soignants et correspondants en santé bucco-dentaire
- Secrétaire

Notre mission est de proposer une réponse au difficultés d'accès aux soins les plus courants

- Soins bucco-dentaires
- Gynécologie-obstétrique
- Imagerie (échographie, radiologie)
- Dépistage des cancers (ORL, gynécologie)
- Ophtalmologie
- Consultations d'orientation pour les situations complexes

OUVERTE DEPUIS MAI 2018

CONSULTATION BUCCO-DENTAIRE

UNE SALLE DE SOINS ADAPTÉE

- Fauteuil descendant bas, accoudoirs amovibles pour faciliter les transferts
- Soins possibles dans son fauteuil roulant
- Prise en charge de la douleur

DES PARTENARIATS À VOTRE SERVICE

- Consultations et soins assurés par des praticiens coordonnés par le Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes
- Appui sur le Centre de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaires du CHRU 34 pour les soins complexes (ex : anesthésie générale)

OUVERTURE SEPTEMBRE 2018

CONSULTATION DE SUIVI GYNÉCO-OBSTÉTRICALE

UNE SALLE DE SOINS ADAPTÉE

- Suivi uro-gynécologique, contraception, prévention et dépistage
- Suivi de la grossesse

DES PARTENARIATS À VOTRE SERVICE

- Consultations assurées par des praticiennes coordonnées par le Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes
- Appui sur le service de gynéco-obstétrique du CHRU de Montpellier permettant d'orienter pour les pathologies nécessitant l'intervention ou le suivi conjoint d'un médecin gynécologue

OUVERTE DEPUIS OCTOBRE 2017

CONSULTATION D'ÉCHOGRAPHIE ET RADIOLOGIE

Un plateau d'imagerie moderne adapté aux personnes à mobilité réduite :

- Consultation d'échographie dans un espace dédié
- Espace aménagé avec table radio adaptée (transfert des personnes à mobilité réduite, facilité des clichés pour des personnes en fauteuil roulant)
- Panoramique dentaire adaptée à la plupart des personnes en fauteuil roulant

Interprétation par un radiologue expérimenté dans le champ du handicap

OUVERTURE FIN 2018

CONSULTATION ORL

Une offre de soins adaptée dans une double dimension :

Soins ordinaires :

- Dépistage des cancers ORL
- Audiométrie adaptée (cahier des charges MDPH)...

Bilans et suivis spécifiques :

- Bilans de déglutition
- Fibroscopie
- Suivi des personnes trachéotomisées

Des praticiens expérimentés dans le champ du handicap :

- Médecin ORL (Oto-Rhino-Laryngologiste)
- Orthophoniste spécialisé

avec l'accord et la participation du groupe CAP SANTÉ

OUVERTURE EN 2019

CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE

Les informations concernant ce projet seront disponibles prochainement sur notre site : **www.handiconsult34.fr**

Nos locaux se situent au sein du Centre PROPARA, reconnu pour son expertise de neuro-rééducation :

- Neuro-urologie et sexologie
- Pansements complexes (escarres...)
- Positionnement en fauteuil roulant
- Spasticité (toxine botulique, pompes)
- Neuro-algologie (douleur)

www.handiconsult34.fr

Centre Mutualiste Neurologique PROPARA
Parc Euromédecine, 263 rue du Caducée
34090 MONTPELLIER
handiconsult34@propara.fr

0805 38 38 29 Service & appel gratuits

Tramway ligne 1, arrêt Euromédecine
Bus ligne 24, arrêt Caducée

COMMUNICATION 06 68 18 01 11

OFFRE DE SOINS GÉRIATRIQUES

	CHU de MONTPELLIER	CH de CLERMONT L'HÉRAULT	CH de LODEVE	CH de BÉZIERS
Médecine Interne et Soins Aigus Gériatriques	***Médecine gériatrique*** Demande : *** d'hospitalisation urgente*** 9h - 18h : 06 65 84 98 45 (médecin) 04 67 33 67 86 (infirmière) 18h - 9h : tél au 15 *** d'hospitalisation non urgente*** *med-misag@chu-montpellier.fr*	***Médecine gériatrique*** 04 67 88 87 59 ou 04 67 88 89 06	Gériatre : Dr TIGOULET Fabien 04 67 88 31 31 CDS : Mme THOMAS secrétariat CS avancées 04 67 88 30 07 Secrétariat établissement 04 67 88 30 00	***Médecine interne et néphro, GAOC*** bureau IDE : 04 67 35 73 49 secrétariat : 04 67 35 77 55
Consultations gériatriques	Prise de rendez-vous consultations consultations mémoire : 04 67 33 67 44 *sec-geronto@chu-montpellier.fr*	Prise de rendez-vous 04 67 88 89 90		
Télé-consultations Télé-expertise	Directement sur COVOTEM *telegeriatrie@chu-montpellier.fr*			
Hospitalisation de jour	Prise de RDV (mémoire, centre d'expertise équilibre et prévention de la chute, autonomie / dépendance / fragilité, oncogériatrie) : *hdj-geronto@chu-montpellier.fr* fax : 04 67 33 79 07 04 67 33 08 07 (10h - 15h)			programmation : 04 67 35 75 24 bureau IDE : 04 67 35 70 68
Equipe mobile intervenant en extra-hospitalier	***Prise de RDV en géronto-psychiatrie (pour les EHPAD conventionnés) :*** *emgpsy@chu-montpellier.fr* fax : 04 67 33 68 87 secrétariat 04 67 33 09 23 infirmière 07 88 01 46 48 médecin 06 65 84 90 12			
Soins de suite et de réadaptation	***SSR gériatriques*** Demande d'admissions sur TRAJECTOIRE *med-ssrg@chu-montpellier.fr*	***SSR gériatriques*** 04 67 88 87 59 ou 04 67 88 89 06		***SSR gériatriques*** secrétariat : 04 67 35 73 73
Unité cognitivo-comportementale	Demande d'admissions : *ucc@chu-montpellier.fr*			
Soins de longue durée	Demande d'admissions USLD : *med-usld@chu-montpellier.fr* secrétariat 04 67 33 90 31			secrétariat : 04 67 35 78 32
Lits d'EHPAD				3 lits gérontopsy secrétariat : 04 67 35 78 32
SSIAD				

PUBLIQUE DANS L'HÉRAULT

CH d'AGDE	CH de PEZENAS	CH de LUNEL	CH de SÈTE	CH de BÉDARIEUX
Dr MEINNIER 04 99 44 20 74 CDS : 04 99 44 20 98	***Médecine gériatrique*** 04 67 35 40 26	***Médecine polyvalente*** Mme MARAINE, CDS : 04 67 87 71 11 Mme COLOMBEAU, CSDS : 04 67 87 61 03 Dr MIGNEN : 04 67 87 71 18 Dr FAVIER : 04 67 87 71 93	tél unité 04 67 46 50 59 Dr SORITEAU 04 67 46 50 60 CDS : 04 67 46 59 37	***Médecine gériatrique*** 04 67 95 51 28
Consultations mémoire Dr DUFRAISSE 04 99 44 20 54 secrétariat 04 99 44 20 52 ou 04 99 44 20 17			Consultations mémoire Dr PEREZ 04 67 46 57 97 Dr MILHAUD 04 67 46 58 94	
		Dr BELMILI : 04 67 87 44 83 Mme COLOMBEAU, CSDS : 04 67 87 61 03		
			Bilan mémoire, Bilan gériatrique et prévention des chutes en HDJ secrétariat 04 67 46 58 94	
Dr MECHERI 04 99 44 20 73 CDS : 04 99 44 20 30		***SSR polyvalents*** Mme MARAINE, CDS : 04 67 87 71 11 Mme COLOMBEAU, CSDS : 04 67 87 61 03 Dr MIGNEN : 04 67 87 71 18 Dr FAVIER : 04 67 87 71 93	***SSR gériatriques et polyvalents*** Tél unité : 04 67 46 56 06 / 04 67 46 56 07 Dr BARRY 04 67 46 55 44 Dr SAWIREISS 04 67 46 55 05 Dr SALIS 04 67 46 50 73 CDS : 04 67 46 78 07	***SSR gériatriques*** 04 67 95 51 28
CDS : 04 99 44 20 30 Dr DUFRAISSE 04 99 44 20 54		Mme JIAMMATTEI, CDS : 04 67 87 71 46 Mme COLOMBEAU, CSDS : 04 67 87 61 03	Dr BOUKHARI 04 67 46 59 15 CDS 04 67 46 57 49	04 67 95 51 23
		Mme GABERCOT, IDEC : 04 67 87 44 85 Mme DEGRAEVE, IDEC : 04 67 87 71 32 Mme COLOMBEAU, CSDS : 04 67 87 61 03	Dr PEREZ 04 67 46 78 73 CDS : 04 67 46 56 49	
		Mme MANNAÏ : 04 67 87 71 71 Mme COLOMBEAU, CSDS : 04 67 87 61 03		

CANCERS DU SEIN - DU DIAGNOSTIC AU SUIVI

Outils pour la pratique des médecins généralistes / Du diagnostic au suivi

Cette brochure décrit le parcours de soins d'une patiente atteinte de cancer du sein. Le médecin généraliste y est impliqué dès la phase initiale de la maladie.

Démarche diagnostique, bilan initial, stratégies thérapeutiques et examens de suivi vous sont présentés de façon synthétique.

Vous trouverez également des informations sur la gestion des principaux effets indésirables des traitements et sur l'approche médicale globale, ainsi que des ressources pratiques pour vous et vos patientes.

- Ce document fait partie de la collection ***« Outils pour la pratique »*** à destination des médecins généralistes.

A télécharger :
https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Cancers-du-sein-Du-diagnostic-au-suivi

NUMÉRO D'ÉCOUTE ET ASSOCIATION MOTS

L'épuisement professionnel (« burn out ») est un syndrome responsable d'un mal-être général, dont l'origine est le plus souvent attribuée à la vie professionnelle.

Le burn-out menace en France un médecin sur deux. Il survient quand la personne ne peut plus faire face aux enjeux de sa vie professionnelle et personnelle.

L'Ordre des médecins a créé le 1er janvier 2018 un numéro unique, gratuit d'écoute et d'assistance des médecins en difficulté, dans le respect de la confidentialité et du secret professionnel. Plus d'informations sur le site : *https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2734*

0 800 800 854 Numéro d'écoute & d'assistance Appels gratuits

L'association MOTS également au service de la santé des médecins

Plus d'informations sur le site : *https://www.association-mots.org/*

0608 282 589
MOTS
Médecin Organisation Travail Santé
Organisation du travail et santé du Médecin

FORMATION À L'ANGLAIS MÉDICAL

Vous aimez l'anglais et vous souhaitez mettre à jour et ou améliorer vos connaissances !

- **L'AFMC LR association de formation médicale continue** loi 1901 organise depuis 10 ans, **1 samedi par mois** à Montpellier / Pérols.
- 1 journée de formation à l'anglais médical et général dans le cadre du FAF PM.
- Les enseignants sont tous anglophones.
- **Formation gratuite pour les médecins libéraux** à jour de leur cotisation FAF de l'année.
- Formation ouverte aux médecins salariés avec participation financière.
- Renseignement / inscription auprès d'Olga WOMBEL
  Tel : 06.18.13.12.29 - Mail : womardes@gmail.com

LIBRES PROPOS

Nous rappelons que les articles parus sous cette rubrique n'engagent que la responsabilité de leur auteur et en aucun cas celle de l'institution ordinale.

LA RÉSILIENCE

Un concept à clarifier

DOCTEUR MARCEL DANAN - MONTPELLIER

Dans la dernière Lettre, l'article intitulé « médecins et patients face à la solitude, l'isolement et l'ennui » se terminait par ces mots : « nous ne sommes pas tous égaux dans notre façon de réagir et de nous organiser. Certains sont plus résilients que d'autres, c'est là un autre débat ». L'article qui va suivre est une contribution à ce débat.

La résilience un concept issu des sciences physiques, une notion utilisée en physique des métaux. Elle désigne à l'origine une qualité des matériaux qui tient à la fois de leur élasticité et de leur fragilité et qui se manifeste par leur capacité à retrouver leur état initial à la suite d'un choc ou d'une pression continue. Elle est la capacité de résister à un traumatisme et de se reconstruire après lui. Elle s'oppose à la fatalité. Il est courant d'entendre dire à propos de parents maltraitants ou d'agresseurs sexuels qu'ils sont d'anciennes victimes et on connaît la formule *« les victimes d'aujourd'hui seront les bourreaux de demain »*. C'est contre ce pessimisme que s'insurgent ceux qui mettent en avant le principe de la résilience qui se situe aux confins de la psychologie, de la psychopathologie, de la psychanalyse de l'éducation, de la pédagogie et de la sociologie.

Le traumatisme psychique

Dès qu'il est question de résilience on ne peut s'empêcher d'évoquer ce qu'est le traumatisme psychique. C'est un bouleversement existentiel qui met en jeu des moyens de défense plus ou moins efficaces en particulier la capacité de résilience. Quelles que soit la nature du traumatisme il se produit une mobilisation de l'ensemble des processus psychiques, qui exige une dépense d'énergie considérable. Dans tous les cas la conséquence du traumatisme psychique est l'effondrement de l'illusion d'immortalité. C'est la rencontre de l'événement avec des représentations inconscientes dévoilées brusquement. Le sujet traumatisé psychiquement ne peut lier les divers contenus de ses représentations. Le traumatisé demeure prisonnier de son passé et le revoit longtemps après. Le traumatisme qui frappe un individu continue à agir par la représentation que le sujet s'en fait et par le discours des autres et l'image que la société lui renvoie. Dans le traumatisme il y a donc le réel, la blessure et l'idée que l'on s'en fait sous le regard de l'autre. Par ailleurs toutes les personnes atteintes n'attribuent pas le même sens au traumatisme. Le stress est la réaction de l'organisme face à un traumatisme brutal. C'est une à adaptation à une situation qui a trois dimensions : physiologique, psychologique et comportementale.

Le Cri - Edvard Munch

Histoire

Le mot résilience vient du latin *« rescinder »* c'est-à-dire l'action d'annuler ou de résilier une convention, un acte. Emprunté au terme *« resilere »*, il signifie aussi ressauter ou sauter en arrière, se retirer. Selon Boris Cyrulnik, *« résilier un engagement signifie aussi ne plus être prisonnier d'un passé, se dégager. La résilience n'a rien à voir avec une prétendue invulnérabilité ou une qualité supérieure de certains mais avec la capacité de reprendre une vie humaine malgré la blessure, sans se fixer sur cette elle »*. (Un merveilleux malheur, les vilains petits canards, le murmure des fantômes). Cet auteur compare la résilience à l'huître, qui agressée par un grain de sable, se protège en fabriquant une perle ! La résilience est l'aptitude des individus et des systèmes (familles, groupes, collectivités) à vaincre l'adversité ou une situation à risques. Cette aptitude évolue avec le temps, elle est renforcée par les facteurs de protection chez les individus ou par des conditions favorables dans le système et le milieu. On peut dire aussi que c'est la capacité d'un individu à faire face à une difficulté ou à un stress de façon non seulement efficace, mais susceptible d'engendrer une meilleure possibilité de réagir plus tard à une autre difficulté. C'est un processus d'auto guérison qui permet de se dégager du passé et de reprendre une vie humaine sans se fixer sur une blessure. Il y a donc après un choc, le retour aux conditions de départ et le maintien des fonctions initiales dans un environnement dynamique et changeant où inter réagissent un nombre important de forces. Cette interaction suppose la mise en jeu de contre-forces tenues en réserve de manière à préserver des conditions favorables au maintien des structures de base. C'est donc la capacité

•••/•••

•••/•••

à résister à un choc et à se reconstruire après lui. Ce terme évoque pour certains la grandeur et les valeurs positives. Cela peut conduire à s'engager dans une pratique éducative ou thérapeutique en raison d'une expérience personnelle. On voit alors des personnes qui s'estiment résilientes et veulent se proposer comme un modèle à suivre. D'autres, pensent s'en sortir seules. La résilience est associée à une notion morale : on a surmonté des épreuves on est donc une référence morale. On peut même être présenté comme un héros, un modèle, ce qui est bien entendu très discutable. Autre notion, la résilience ne concerne pas que les individus mais aussi les familles, les groupes, les collectivités et même les nations. Le terme de résilience est apparu aux Etats-Unis, (dont la culture de l'optimisme s'oppose à celle du malheur et de la fatalité) dans les années 70 Michael Rutter décrit les facteurs de protection susceptibles de contrebalancer les facteurs de risque. Les facteurs de risque familiaux sont : la discorde conjugale, les familles nombreuses, les classes sociales défavorisées, la criminalité paternelle, les désordres psychiques chez la mère, les placements. En 1955, une psychologue américaine, Emmie Werner, constate qu'un tiers des enfants à risque des îles Hawaï évoluent favorablement. Donc pas de fatalité liée à la constellation familiale et à l'environnement social. Plus près de nous en 1986, Julius Légal, propose cinq moyens pour cultiver sa résilience : la communication, les initiatives relationnelles, éviter de céder au sentiment de culpabilité, donner un sens aux épreuves traversées et établir des liens avec ceux qui ont traversé des épreuves identiques. Divers auteurs se sont penchés sur le rôle de l'attachement dans les facteurs de résilience. (John Bowlby). Il existe des liens d'attachement déterminés génétiquement permettant à l'enfant de s'éloigner peu à peu, donc de se détacher. L'enfant se constitue une sécurité psychique de base dès son plus jeune âge ce qui lui permet de faire face aux traumatismes ultérieurs et augmente les chances de s'y adapter. L'étude expérimentale des réactions d'enfants de 12 à 18 mois (Test de la *« situation étrange »* de Mary Ainsworth a permis de décrire quatre types d'attachement. Le bébé est séparé quelques minutes de sa mère qui est remplacée par une personne étrangère avant de réapparaître. L'attachement sécure autonome est celui des enfants qui acceptent la séparation sans réactions excessives, l'attachement insécurisé-détaché lorsqu'il y a une certaine indifférence, l'attachement insécurisé-ambivalent avec détresse au départ de la mère et indifférence au retour et l'attachement insécurisé-désorganisé avec des réactions brutales et paradoxales au départ des parents. De cette théorie de l'attachement découle un modèle de résistance aux traumatismes et de capacité de rebondir à partir d'une approche cognitivo-comportementale. En anticipant sur les incidences thérapeutiques on peut dire qu'en cas de stress diverses stratégies sont possibles, soit analyser la situation, soit s'interroger sur les moyens d'en sortir c'est-à-dire s'adapter, ce qui renvoie à la notion de coping (de l'anglais to cope c'est-à-dire faire face). Le coping a pour but de réduire la source du stress ou bien il cherche à intervenir sur l'émotion pour gérer la détresse. Le coping est l'ensemble des efforts destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources de l'individu.

Le point de vue de la psychanalyse.

Les psychanalystes, bien entendu, s'intéressent à la résilience et confrontent leurs théories à ce phénomène dans la mesure où leur théorie apporte des explications à la compréhension des traumatismes et de leurs conséquences. La sublimation, notion psychanalytique a un autre sens quand on parle de résilience. Elle n'est pas la transformation d'une représentation sexuelle inacceptable L'identification à l'agresseur. En psychanalyse, c'est l'intériorisation de la figure d'un agresseur qui contribue à construire les instances de la personnalité. Il en résulte la possibilité soit de s'attaquer à soi-même, soit d'attaquer les autres, soit de se faire attaquer en s'identifiant à la victime. Toute personne ayant subi des sévices a enfermé à l'intérieur d'elle-même l'image de son agresseur mais aussi la sienne en tant que victime. Elle peut donc s'identifier selon les moments à l'un ou à l'autre. On explique ainsi que les enfants agressés ne deviennent pas nécessairement des adultes qui agressent leurs propres enfants. Ils peuvent aussi devenir les parents victimes d'enfants tyranniques. S'ils deviennent agresseurs c'est parce qu'ils sont poussés par le besoin de faire taire les plaintes qu'ils ne supportent pas. Autre notion intéressant la psychanalyse : l'altruisme. Il est courant de constater que les traumatisés de la vie peuvent devenir altruistes. Être altruiste c'est s'intéresser à autrui et s'en faire aimer. Les personnes qui ont été victimes utilisent parfois leurs souffrances en raison de vivre. Tout se passe comme si elles trouvaient dans leur douleur passée une sensation de vie intense et une façon de se protéger

Les facteurs de résilience.

Ils peuvent être d'ordre génétique, cognitif, comportemental ou environnemental. Ils varient d'un individu à l'autre et, pour la même personne d'un moment à l'autre. Pour surmonter un traumatisme il faut disposer très tôt de ressources en soi et bénéficier d'aides extérieures. ***Les ressources internes***. Les fonctions intellectuelles élevées, la capacité à résoudre les problèmes, l'estime de soi, la confiance en soi, la compétence relationnelle, le système de croyances (foi, morale), l'utilisation des moyens de défense tels que les enseigne la psychanalyse : déni ou désaveu (refus de reconnaître la réalité d'une perception négative), sublimation, clivage (coexistence dans le moi de deux attitudes contradictoires, une déniant la réalité

et l'autre l'acceptant), intellectualisation, humour. ***Les facteurs de protections familiaux :*** parents chaleureux et structurants, bonne entente entre les parents, famille élargie, relations harmonieuses avec les proches. Sont considérés comme favorables, les contacts fréquents entre l'institution scolaire et les parents, le soutien important apporté à l'enfant par certains professeurs, le désir des parents de jouer un rôle majeur dans la scolarité de leurs enfants et le fait que les enfants partagent ce désir. La construction de limites familiales claires définissant les rôles des uns et des autres, la rareté des conflits entre les membres de la famille, la participation fréquente des parents à toutes les activités de l'enfant, l'application d'une éducation conforme aux normes sociales, sont autant de facteurs favorables de résilience. Les facteurs défavorables dans la famille sont les troubles psychiques et les conduites addictives des parents, leurs décès, la séparation la première année de la vie, les violences familiales, l'inceste, les placements, les maltraitances. ***Facteurs extra familiaux :*** société, amis, voisins, enseignants, milieu culturel. L'école est un facteur important d'orientation du psychisme et de la construction de sa protection. Le rôle des enseignants est parfois essentiel. Ils doivent faciliter la résilience en créant un climat de bienveillance, d'écoute et en instaurant une confiance réciproque. Il est admis que plus on exige des performances, plus on facilite la résilience. L'environnement et le milieu culturel. Il est bien connu qu'il existe des groupes résilients et, que les communautés soutiennent la résilience de leurs membres. L'histoire nous apporte de nombreux exemples de groupes qui se reconstruisent après des désastres. Le totalitarisme et les dictatures peuvent rendre leurs victimes résilientes. Certains individus toutefois, survivants de génocides et qui ont perdu toute confiance en l'être humain ne peuvent se reconstruire.

La tragédie grecque

Quelques situations particulière

Les enfants maltraités

La maltraitance des enfants a subi longtemps le poids du silence avec la notion du devoir d'obéissance au pater familias. On pouvait punir, maltraiter en toute impunité et même en pensant donner une bonne éducation. Les facteurs tenant aux parents ou faisant fonction : conduites addictives, alcool, drogue. Il s'agit souvent d'ex maltraités Facteurs tenant à des troubles précoces de la relation mère enfant : séparation lorsqu'il s'agit d'enfants prématurés, hospitalisations répétées. Inadéquation entre enfants rêvés et enfants réels : malformation, jumeaux (le bon et le mauvais), ressemblances, enfant non désiré, grossesses rapprochées. La situation économique, sociale, culturelle, la misère. Aucun facteur n'est péremptoire. La maltraitance existe dans tous les milieux sociaux. En pratique il s'agit d'abandon dès la naissance, de coups, sévices, tortures, négligences, privations, humiliations. *Les conséquences* sont d'ordre physique (lésions, dénutrition, retard de croissance). Les troubles psychiques sont variables : inhibition, méfiance, avidité relationnelle, vigilance anxieuse, désintérêt vis-à-vis des autres enfants, instabilité psychomotrice, violences, auto agressivité, syndrome hyperkinétique, retard scolaire, conduites d'échec, fugues, délinquance, prostitution. Bien souvent il existe des troubles identitaires en particulier en cas de double filiation ce qui aboutit à des perturbations de la construction symbolique. Les traumatismes de l'enfant sidèrent la pulsion de vie ce qui entraîne une dépense d'énergie et met en jeu des moyens de défense qui entravent le développement aux dépens de la verbalisation, la mentalisation, l'imagination, la créativité, la sublimation et la symbolisation qui sont nécessaires à la structuration harmonieuse de la pensée. Le tourment dure tant que l'enfant ne fait pas reconnaître sa souffrance. Finalement l'enfant seul ne peut que développer une stratégie de survie. Les professionnels doivent soutenir l'enfant dans sa demande de soins, l'aider à donner du sens à ce qu'il a vécu, élaborer la signification de son histoire. Le succès des thérapeutiques suppose l'intervention de différents appuis. L'objectif du travail du thérapeute est de transformer le traumatisme en moteur, en pulsion de vie. C'est un travail verbal qui essaie d'apprivoiser les émotions et use de la bienveillance et de l'empathie. Certains disent qu'il s'agit d'une utopie qui ne donne qu'une apparence d'amélioration et que la véritable guérison impose de reconstruire la liaison conscient-inconscient pour obtenir une seconde naissance. Les bons résultats supposent des réseaux de solidarité, des liens affectifs et de bonnes interrelations comme peuvent en offrir les *« tuteurs de développement »* qui ont un rôle structurant. Pour faciliter la résilience il faut renforcer la confiance des enfants en eux. L'impact des traumatismes varie donc en fonction des ressources internes des individus et des ressources externes. Si ces ressources manquent, l'enfant traumatisé peut évoluer vers des troubles de la personnalité et dans certains cas vers la délinquance. Il ne faut cependant pas croire qu'une blessure disparaît. Elle est quelque part, cachée, remaniée. La résilience réussie est un espoir et une satisfaction pour ceux qui y ont participé. Elle évite la marginalisation et l'isolement.

•••/•••

•••/•••

Les victimes d'agressions sexuelles

En cas *d'inceste* on note le syndrome d'adaptation de **Sumit** décrit en 1983 : se succèdent laisser-faire confiant, perplexité, secret, impuissance, adaptation (coping), révélation, rétractation. Les conséquences sont la désorganisation de la personnalité, des fugues, des tentatives de suicide, l'anorexie, le désinvestissement scolaire, les troubles somatiques. Quant aux *agressions sexuelles en dehors de la famille* leurs conséquences varient en fonction de l'âge, la gravité, la durée.

Les génocides

Malheureusement de plus en plus fréquents, les génocides créent des situations traumatiques particulièrement douloureuses dont les victimes ont du mal à se remettre et parfois restent marquées à vie, quand elles ne deviennent pas auteurs de crimes. Un bel exemple de résilience est celui du chanteur *Corneille*, enfant d'une famille riche qui a été massacrée au Rwanda. A 16 ans il s'est enfui, n'a pensé qu'à sauver sa peau en se mêlant à un cortège de réfugiés. Il n'a retrouvé le sourire qu'en traversant la frontière de son pays. Il n'a pas voulu revenir en arrière. Comment s'en est-t-il tiré ? Grâce à une force de caractère hors du commun. Est-ce là le secret de sa résilience ? Auquel cas il n'aurait pas grand mérite puisqu'il n'aurait eu qu'à déployer ses dons innés. En effet il avait été préparé par son environnement personnel à réagir à l'adversité. La plupart des victimes de génocide ne réagissent pas de cette manière et en particulier celles du Rwanda qui se sont senties trahies ou abandonnées par la communauté internationale et ceux dont elles attendaient protection et qui étaient sur place. On a observé que parmi les enfants du Rwanda ceux qui ont perdu leurs repères culturels et ont été privés de possibilité de résilience. Survivre après un génocide n'est pas une mince affaire. En effet l'art du bourreau est d'aviver le sentiment de culpabilité en allant jusqu'à nier leur qualité de victime.

Le harcèlement

Autre cause de traumatisme psychique de plus en plus fréquente ou à la mode car il y a parfois des épidémies de dénonciations, et alors même que le Code Pénal (Loi du 17 janvier 2002) et le Code du Travail (articles L 122. 49 à 51) sanctionnent, en principe, ces agissements. Les victimes présumées évoquent un traumatisme psychique et toutes décrivent ce qui leur arrive avec à peu près les mêmes termes L'harceleur peut être un pervers caractériel qui veut exercer son emprise, qui s'attaque à l'intégrité narcissique de l'autre. Il a besoin d'inspirer la panique et l'angoisse. Installé à un poste de direction il utilise le lien de subordination pour satisfaire ses tendances. Il peut aussi être un obsessionnel, tyrannique, contrôlant tout, s'opposant aux projets d'autrui. Le harcèlement au travail peut être *individue*l, pratiqué par une personnalité obsessionnelle, perverse ou caractérielle. Il peut aussi être *institutionnel*, ciblé sur une variété de personnes ou utilisant des pratiques désorganisant le lien social et touchant l'ensemble du personnel. Il peut enfin être *transversal* entre personnels sans lien hiérarchique qui s'acharnent sur un individu pris comme bouc émissaire. Le harcelé au travail décrit des violences insidieuses froides, sournoises, parfois invisible s. Il est question d'attaques sans témoins, répétées, ambiguës, non verbales, pouvant être interprétées de diverses façons. Il s'agit de petits faits sans gravités quand isolés mais dont la répétition finit par devenir un traumatisme. Il s'agit de gestes, de paroles portant atteinte à la dignité puis à l'intégrité psychique et même physique d'un travailleur. Le climat du travail se dégrade. Les victimes vivent mal l'isolement imposé, le manque de communication, le refus systématique de dialogue, la surcharge immotivée de travail, les critiques systématiques, les moqueries sur l'aspect physique, l'origine ethnique, les idées politiques, les croyances religieuses. On cite également la propagation de rumeurs malveillantes et parfois de petites agressions physiques : jeter des dossiers à la figure par exemple. Bref les techniques de l'harceleur sont innombrables. Les conséquences sont des états dépressifs, des pathologies somatiques, des réactions suicidaires ou des agressions sur l'employeur ce qui conforte ce dernier dans son bon droit. Aucun, employeur se reconnaît comme harceleur. En effet l'harceleur est le plus souvent jaloux, envieux, narcissique et a une volonté d'emprise, un refus de l'altérité. Il a besoin d'une cible pour vider son agressivité. Le harcelé réagit en fonction de son tempérament, des conséquences professionnelles, familiales et de la perte de son emploi. La fin de ce duo infernal implique la séparation définitive. La victime a en général du mal à se reconstruire. Certaines rebondissent. D'autres régressent. Pour elles ont peut se demander dans quelle mesure elles ne tirent pas un bénéfice secondaire, donc inconscient de la situation. La notion de harcèlement est victime de son succès en raison de la prise en charge médico juridique en vue d'une réparation qui finalement s'avère imparfaite voire impossible. Les associations de défense des travailleurs, quelle que soient leurs bonnes intentions, peuvent victimiser les travailleurs au détriment de leur devenir. Autrement dit leur possibilité de résilience sera compromise.

Quelques procédés thérapeutiques

Sans entrer dans les détails il apparaît que les traitements proposés varient selon les approches théoriques des conséquences des traumatismes. On a beaucoup insisté sur les ***méthodes de relaxation*** en cas de stress, ce qui ne plait pas tout à fait à ceux qui privilégient l'approche psycho dynamique. ***La restructuration cognitive***. Son principe est que ce n'est pas l'événement qui perturbe les individus mais l'idée qu'ils s'en font. Le but de ce procédé est de faire prendre conscience des pensées stressantes, de reconnaître les liens unissant la pensée à l'émotion et de soumettre les pensées à la critique. ***L'approche comportementale*** fait appel à la manière dont nous communiquons avec les autres. Elle cherche à apprendre à identifier les situations, à réaliser des jeux de rôle et à transposer dans la pratique les résultats de l'entraînement. On voit qu'on est très loin de ***l'approche psycho dynamique*** telle que la conçoivent les psychiatres et psychologues inspirés par les théories psychanalytiques et qui se méfient de la notion de résilience dans la mesure où ils l'accusent d'ignorer les effets en profondeur d'un traumatisme Bien plus ils craignent que

le sujet dit résilient ne reste fragile parce que dépendant de ses circuits de soutien. Certains pensent que les théoriciens de la résilience manipulent la symptomatologie des sujets traumatisés à des fins qui ne sont que pseudos adaptatifs, d'où une dépendance à des groupes et associations de défense, notamment d'enfants.

Limites, risques et critique de la notion de résilience.

Les limites et les échecs.

La résilience après les traumatismes n'est pas toujours possible. Si elle se produit elle n'est pas définitive ou parfaite dans tous les cas. Diverses situations peuvent s'observer : - *les résiliences apparentes ou pseudo résiliences :* même si les traumatismes ont été bien gérés à une génération, ils peuvent atteindre la suivante par *ricochet*. On cite les survivants de la Première Guerre Mondiale en Allemagne qui ont paru résilients mais de ce fait ont été parfois incapables d'élever leurs enfants hors d'un climat de violence. Ces derniers ont développé très peu de sentiments humains lors de la Seconde Guerre. Un environnement favorable et un grand confort matériel après un grave traumatisme ne contiennent plus les souvenirs pénibles d'un passé mis sous silence. C'est ce qui se produit pour les victimes des génocides qui paraissent s'être tirés d'affaire et dont les troubles apparaissent dans un second temps. La résilience n'a été qu'apparente. On cite à ce propos le drame du Cambodge : les monstres du passé reviennent quand la situation est en apparence normale On peut donc bien réagir dans l'adversité mais mal ou moins bien lorsque les conditions s'améliorent. On voit là que la résilience n'est pas nécessairement au rendez-vous. *La résilience transitoire :* il ne faut pas croire qu'on peut être résilient toute sa vie et en toute circonstances. Enfin il ne faut pas croire que l'on peut annuler le traumatisme. Il est là, quelque part, là où l'a mis le mécanisme du clivage qui joue un rôle protecteur. Et cela aussi bien chez les victimes que leurs bourreaux. Chacun se protège des sévices reçus et infligés.

Les risques

Les risques d'utiliser ce principe sans discernement découlent de la signification qui lui est donnée : *constatation* devant une personne qui a surmonté des épreuves, *explication* d'un rétablissement après des situations dramatiques ou prédiction des possibilités d'un individu ou d'un groupe social. ***Le risque essentiel est la prédiction***. Il est très difficile de prévoir les possibilités qu'à un individu à se reconstruire après un traumatisme. Il est hasardeux de dire que quelqu'un a été résilient ou de dire qu'il est résilient et qu'il saura réagir en cas d'événements traumatisants. Certains ont imaginé des *tests de résilience*. Des réserves doivent être faites quant à leur utilité et leur valeur. Sur quels critères se baser ? Qui doit évaluer, le sujet ou ses proches ? Quels sont les risques que les tests vont évaluer ? On peut craindre qu'à partir de ces tests n'intervienne un contrôle social ou politique avec toutes les conséquences que cela pourrait entraîner pour le respect des libertés individuelles. *Elizabeth Rudinesco* dans un article du Monde à propos de l'ouvrage de *Serge Tisseron (Collection Que sais-je, La résilience)* écrit que le terme de résilience renvoie à une idéologie du bonheur et qu'il est exploité par ceux qui proposent le développement personnel avec des thérapeutiques basées sur le principe de l'estime de soi et non sur l'analyse en profondeur de la personnalité. Ce terme est devenu synonyme d'une qualité de vie américaine qui est la capacité de s'adapter à la réalité, de rebondir, de mobiliser des défenses efficaces contre les agressions venues du monde extérieur. L'abus de ce terme pour Elizabeth Rudinesco permet de penser que l'on peut s'immuniser contre tout et devenir selon le cas philanthrope ou par une attitude inverse, criminel ! Le risque de cette notion de résilience est de renoncer à toute analyse en profondeur, en réduisant la personne à une somme de comportements. A la limite on peut dire qu'un résilient peut être, un survivant de génocide, un auteur de génocide, un pédophile lui-même sexuellement abusé dans son enfance. On doit donc se méfier de certains *effets pervers* de cette notion. Il ne faut pas dire systématiquement que les épreuves de la vie rendent les gens plus forts. *Boris Cyrulnik* qui a popularisé cette notion en France a écrit dans son livre *« Un merveilleux malheur »* : *« le traumatisé est biologiquement mieux préparé au stress comme un champion entraîné à répondre aux épreuves »*. Il ajoute *« le blessé a acquis désormais une manière de sentir le monde et d'y répondre. Meurtri lors de son enfance, il acquiert, comme un champion, un mode de réaction »*. Les faits ne lui donnent pas toujours raison. La notion de résilience soulève *des problèmes éthiques* avec leur incidence pratique selon la conception que l'on se fait des facteurs génétiques, familiaux, sociaux qui interviennent dans les situations traumatisantes. Peut-on agir et stimuler la résilience des individus ou des groupes sociaux et par quels moyens ? Qui peut être autorisé à intervenir et qu'elle doit de la formation nécessaire si on veut éviter des dérives ? Serge Tisseron écrit en conclusion de son ouvrage : *« la résilience est devenue un mot merveilleux qui veut à la fois tout dire et rien dire et dans lequel chacun peut mettre ce qu'il veut »*. Est-ce une façon de réagir après un traumatisme ou de se reconstruire après ? Dans chaque situation particulière il faut envisager les deux définitions, celle qui met en avant la notion de rebondissement et celle qui privilégie la résiliation. Le même mot a plusieurs sens d'où une certaine confusion. L'idéal est l'analyse détaillée de toutes les situations en tenant compte de tous les facteurs et en évitant de confondre les causes et les effet.s Finalement on peut se demander si la résilience existe vraiment. Nous avons vu qu'il s'agit d'une notion floue, variable, métaphorique associée à d'autres concepts tels que le traumatisme psychique et le coping. De plus ce concept est basé sur des histoires personnelles ou collectives. Pour certains il s'agit d'une mode. On ne peut s'empêcher de faire le rapprochement entre le couple *traumatisme résilience* et celui de *mort résurrection* ou de *faute pardon*. Toutefois on ne peut nier la valeur des témoignages de sujets ayant eu de très graves traumatismes et on doit admettre la réelle spécificité des conduites résilientes permettant la reprise d'une vie normale et la réparation de sa trajectoire existentielle.

Docteur Marcel DANAN

LA MORT DU PÈRE N'AURA PAS LIEU

DOCTEUR MARCEL DANAN - MONTPELLIER

Le père, sujet inépuisable nous plonge vers les racines de l'humanité. Malgré son meurtre originel (Freud, Totem et Tabou), qui marque le commencement de la culture, de la morale, du droit, il se porte bien

Le père, de moins en moins présumé, mais symbole du nom et de la loi, sera-t-il l'objet de nouveaux meurtres de la part des biologistes qui nous promettent des enfants à la paternité douteuse voire absente. On est en droit de s'inquiéter.

Le père se porte bien ou à peu près. En fait il ne se porte bien que depuis 5000 ans car sa véritable histoire commence avec la métallurgie du fer qui signe le passage du *matriarcat* - la mère nourricière - au *patriarcat*, le père technicien, organisateur de la cité, des lois et … de l'inégalité. Passons sur la période antérieure, cette nuit des temps où on ne faisait même pas la relation entre le rapport sexuel et la naissance, comme cela se voit encore de nos jours dans certaines tribus d'Océanie.

Le père a un rôle essentiel: il introduit la dimension de l'altérité dans le couple mère- enfant. Il vient déranger maman et bébé. Il est le premier représentant de la réalité extérieure et, lors du déclin de l'Œdipe, il se fait préférer à la mère. Mais pour devenir un père symbolique, le rapport sexuel ne suffit pas. Le père n'est présent que par sa loi qui est parole. Il est un régulateur, un législateur qui rend supportable la relation primitive à la mère. Acquérir le Nom du père est essentiel ou important pour être constitué comme sujet.

Ce qu'en dit la psychanalyse. Le père dérange, et cet empêcheur de tourner en rond, s'il est l'objet de tous les attentats, en réchappe toujours. Rappelons ce qu'écrivait Freud: la révolte des fils de la horde primitive (qui n'a pas existé dans la réalité), contre le Père tout-puissant a permis aux fils de s'identifier à lui au prix de la constitution de ce que les psychanalystes appellent *le surmoi* qui représente l'image du père haï et tué, mais aussi aimé et regretté. La mort du père prive l'enfant de la protection contre l'image maternelle. Le *nom du père*, permet la démarche progressive vers l'humanisation. Le fantasme de la mort du père a une place considérable dans la traversée œdipienne. Malheur à ceux qui ratent cette traversée. Demandez à l'obsessionnel ce qu'il en pense, lui qui dans son inconscient a tué le père et lutte contre la faute d'avoir accepté le fantasme de ce meurtre. Il vivra dans le tourment.

Au Moyen-Age le père ne sera en concurrence sérieuse qu'avec Dieu. Il reprendra le dessus puis sera à nouveau tué lors de la Révolution Française (pauvre Louis XVI, père de la nation) mais il renaîtra toujours de ses cendres. Les pères resurgissent toujours. Jean-Paul Sartre, qui ne supportait pas d'avoir été engendré, pour lui c'était une humiliation insupportable, faisait l'économie du père considéré comme inutile voire inexistant. Pour lui le totem c'est la mère la mère-terre la mère humanité. Alors qu'il animait en 1968 la révolte des fils, parlant en leur nom, les défendant contre la loi d'orientation sur l'enseignement supérieur, il se vit apostrophé par des jeunes qui lui crièrent: « merci papa ». (Épisode relaté par François Georges dans « *la liberté de l'esprit* », *Editeurs Ballant octobre 83*.

Le père a toujours cherché à imposer la loi. Jusqu'à ces dernières années il se taillait la part du lion, peut-être parce qu'il n'a jamais eu d'existence autre que juridique, alors que la femme se prouve en enfantant.

Le pater familias à Rome avait tous les droits: il choisissait qui il voulait comme enfant, rejetait s'il le souhaitait ceux nés de son mariage. Il usait, abusait détruisait. Il n'était d'ailleurs tenu que d'élever la première de ses filles. *Lois Royales attribuées à Romulus*.

Au Moyen Âge, règne de l'Eglise, le pouvoir du père est remis à sa place, car le seul père c'est Dieu. Au XVIIe siècle on observe le retour offensif du père qui dispose à sa guise des femmes et enfants. Napoléon fonde la puissance paternelle sur le mariage. Jusqu'en 1975 la femme coupable du crime d'adultère risquait la prison alors que l'homme n'encourrait qu'une amende et si l'adultère était commis au domicile conjugal. L'homme pouvait faire ramener sa femme entre deux gendarmes. Heureusement les temps ont changé et il s'est produit depuis une évolution fondamentale: l'autorité paternelle est devenue l'autorité parentale, mais il est bien difficile de faire évoluer les mentalités !

Attenter au père a toujours été sévèrement puni. Le parricide, motivé parfois par le désir de l'inceste, est le plus ancien, le plus reculé des crimes de l'humanité. La loi des 12 tables à Rome, 450 ans avant J.-C., prévoyait la punition du parricide. Auparavant, le crime paraissait si impensable qu'aucune loi n'était prévue. Il a fallu paraît-il deux siècles et demi pour qu'il se trouve un parricide ! Ce crime était un crime mythologique. Une fois le parricide condamné, quel supplice ! Le *culléus* des Romains, sac où le parricide était enfermé avec des animaux, n'avait rien à envier aux tortures raffinées qui s'appliquèrent jusqu'au début du XIXe siècle. La peine de mort punissait le parricide et, le condamné, un voile noir sur la tête était conduit pieds nus au supplice. Il fut un temps où on lui coupait le poignet droit avant de le mettre à mort.

Va-t-on assister à un nouveau meurtre du père ? Les mères reprennent le dessus. Elles peuvent déclarer leur enfant sous leur nom de jeune fille. Grâce à la contraception elles peuvent décider de la paternité. La société s'identifie de moins en moins au mode patriarcal. Est-ce la fin du nom du père ? Les progrès de la biologie permettent avec 100 % de certitude le désaveu de la paternité légitime et la reconnaissance de la paternité naturelle.

Le véritable danger est-ce que l'on appelle les *pères venus du froid*, du froid des congélateurs et du froid des tombeaux (insémination post-mortem). Le père devient l'homme objet. Son meurtrier symbolique n'est plus le fils mais il tend à devenir la fille.

Selon Françoise Héritier qui succéda à Claude Lévi-Strauss au Collège de France, les sociétés dites primitives ont eu et ont encore des institutions aboutissant aux résultats

recherchés par les méthodes de procréation artificielle. Les hommes stériles ont toujours eu des enfants, la technique de *l'amant prénuptial* permettant d'arriver à ce résultat. Les hommes morts pouvaient avoir des enfants : un consanguin agnatique du mort, (*descendant par les mâles d'un même pater familias*) achète une femme qui sera l'épouse du défunt et lui donnera des enfants. Élémentaire et encore actuel : on n'a rien inventé.

Deux dangers pour le père La possibilité de se passer de reproduction bisexuée en reproduisant l'être humain par clonage. On peut raisonnablement penser que cette pratique sera toujours interdite. L'ouverture de la PMA aux femmes seules et au couple de lesbiennes, possibilité qui doit figurer dans la prochaine loi de bioéthique, élimine la référence paternelle. On n'insistera jamais assez sur le rôle du père dans l'éducation de l'enfant. Malheureusement certains pères indignes n'apportent pas à leur progéniture les principes de morale et compromettent leur avenir. C'est une des raisons pour lesquelles on rencontre de plus en plus de personnalités pathologiques, dépendantes, astructurées qui compensent leur manque par des conduites addictives avec toutes les conséquences sociales que cela implique. Beaucoup de délinquants disent : « si j'avais eu un vrai père je n'en serais pas là ».

Tout ce qui précède ne doit pas négliger l'importance capitale de la mère dans la construction psychique et l'éducation des enfants. A une époque où la parité s'installe dans tous les domaines, y compris au Conseil de l'Ordre des médecins, la mère est l'égale du père et quand ce dernier disparaît ou ne joue pas son rôle il arrive le plus souvent qu'elle le supplée parfaitement.

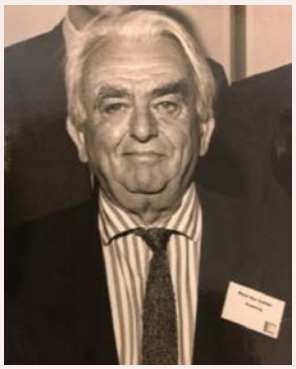
Docteur Marcel DANAN

IN MEMORIAM

La " LETTRE DE L'ORDRE " rappelle le souvenir des confrères dont nous avons appris le décès depuis le dernier numéro. Cette rubrique est ouverte à tout médecin qui, pour des raisons personnelles, affectives ou professionnelles, souhaite évoquer le souvenir ou rendre un dernier hommage à un confrère disparu.

Hommage au Docteur Jacques DU CAILAR

Le professeur Jacques du Cailar nous a quitté le vendredi 13 juillet 2018.



Jacques du Cailar est né le 23 Mai 1926 à Saint Hyppolyte du Fort, dans ce Gard protestant et rude qui a parfaitement forgé sa personnalité. Il se maria le 15 juillet 1947 à Saint Hyppolyte du Fort avec Aline Faucher dont il eut trois enfants Claude, chirurgien vasculaire, Dominique sa fille et Guilhem, médecin interniste et cardiologue.

Comme son illustre ainé Arnaud de Villeneuve, il alla faire ses études de médecine et son internat à Montpellier. Homme de devoir et de combat, il se lança le défi de la mise en place d'une nouvelle spécialité : l'Anesthésie-Réanimation. Pensez donc, au début des années 50 moins de 25 médecins indépendants pratiquaient l'anesthésie. Dans la suite immédiate des Jean Lassner, Ernest Kern, Guy Vourc'h et Jean Baumann, il travailla sans relâche à faire reconnaître la spécialité. L'anesthésie-réanimation devint spécialité médicale en 1966. Nommé professeur agrégé, il créa une des plus excellente école d'anesthésie-réanimation française, avec un Certificat d'Etude Spécialisé très recherché par les étudiants. Père de la neuroleptanalgésie qui participa au succès de l'anesthésie intraveineuse puis de la protection du système neurovégétatif du patient en per-opératoire, avec Laborit et Huguenard, il fût un des vrais acteurs de la reconnaissance de la spécialité par les chirurgiens et la faculté de médecine. Ceci est parfaitement relaté par Aimé Julia, dans son traité de médecine raisonnée, qui disait de lui : « Dans les années 50 l'apparition à Montpellier des premiers appareils d'anesthésie en circuit fermé, passionnément « bricolés » par Jacques Du Cailar, a apporté une très importante amélioration aux statistiques de la chirurgie viscérale et autorisé des ouvertures nouvelles vers la chirurgie thoracique, la chirurgie vasculaire, la neurochirurgie, la chirurgie osseuse… »

Il fût très actif dans le développement scientifique et organisationnel national de la spécialité, par le biais de la société française d'anesthésie-analgésie puis de la SFAAR qui devint la SFAR en 1981. Homme du service public hospitalier, il mit toute son énergie au service des patients dont il avait la charge en tant qu'anesthésiste-réanimateur, chef de département et président de CME. C'était un homme de devoir, de parole et un « patron » remarquable. Parmi ses élèves directs, tous les hospitaliers, hospitalo-universitaires et chefs de département des CHU de Montpellier et Nîmes ont toujours tenté d'en assurer la filiation professionnelle.

Merci pour tout Monsieur.

Docteur Xavier CAPDEVILA
Professeur à l'UFR de Montpellier
Chef du Pôle Urgences du CHU
Président de la SFAR

Hommage au Docteur Françoise BALMES

Faire ses adieux est un art difficile que le cœur se refuse obstinément à apprendre. Chaque nouvelle perte engendre un nouveau sentiment d'oppression : le départ du Docteur Françoise BALMES m'a troublé et bouleversé profondément.

Elle était à la fois Hannah Arendt pour sa détermination, Simone de Beauvoir pour son engagement, Simone Veil pour sa pugnacité. Avec elles, elle incarnait le génie féminin fait à la fois de tact, d'endurance et d'amour. Ensemble, elles agissaient en singularité novatrice pour modifier profondément la condition féminine.

Une grande dame s'est éteinte : son professionnalisme indiscutable, rehaussé de qualités humaines empreintes de générosité et de sincérité, a toujours forcé l'admiration. L'éminente maïeuticienne qu'elle nous a enseigné l'art *« d'accoucher les esprits pour mieux accoucher les corps »*.

Hommage doit être rendu à cette femme de conviction pour l'œuvre qu'elle a accomplie dans l'essor et l'épanouissement de la gynecologie et de l'obstétrique montpelliéraines.

La voilà à présent ombre parmi les ombres. Notre affection reconnaissante l'accompagne tandis que, désorientés, hagards, nous tendons en vain nos mains qui retombent impuissantes à la retenir.

Adessias Françoise.

Docteur Joël SOUSSANA

Hommage au Professeur Henri MICHEL

Le Professeur Henri MICHEL est décédé en cette fin Janvier après un long combat contre la maladie qu'il a mené avec courage et discrétion. D'autres, mieux qualifiés que moi retraceront sa brillante carrière médicale, depuis l'internat des Hôpitaux en 1958 à ses fonctions universitaires et hospitalières. Il a donné un élan à la gastroentérologie montpelliéraine la faisant connaitre partout en France et au-delà. Mais c'est surtout l'homme passionné, l'artiste et l'ami fidèle que j'évoque.

Passionné, il l'était dans son activité quotidienne de médecin au service des patients. Il l'était dans la recherche et avait mis toute son énergie dans le combat qu'il menait pour faire connaître l'hémochromatose, pathologie qu'il a contribué à diagnostiquer et à soigner. La Lettre de l'Ordre publiait régulièrement les communiqués de son association.

Artiste il l'était. Il suffisait d'arpenter les couloirs de son service de l'Hôpital Saint Eloi pour de faire une idée de son goût pour la peinture moderne Il estimait que ses patients et son personnel pouvaient partager avec lui des moments d'émotion artistique dans un univers pas toujours très gai.

Je tiens aussi à évoquer l'ami fidèle attaché aux traditions. Depuis plusieurs années il animait le Club des Dinosaures fondé en 1979 par un groupe d'anciens internes de Montpellier dont le Professeur Pierre Bétouilière. Ce Club réunit chaque année pour un repas convivial les confrères ayant été reçus au concours 40 ans et plus auparavant. Il avait pris la suite des Professeurs Latour, Izarn et Michel Balmès et nous recevait dans son vaste Domaine du Grand Malherbes à Aimargues. Il me faisait l'amitié d'organiser avec lui cette rencontre annuelle au cours de laquelle nous rajeunissions quelques heures, tant les souvenirs évoqués paraissaient proches. Il y a encore quelques semaines il s'inquiétait de la tenue de la fête annuelle au cours de laquelle la promotion 1979 de l'Internat devait être conviée. Et il insistait pour qu'elle ait lieu même s'il n'y était plus me disait-il. Il en sera ainsi.

Le Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Hérault salue sa mémoire et adresse à son épouse, médecin dermatologue et à ses enfants ses plus vives condoléances.

Docteur Marcel DANAN

Hommage au Docteur Alain BAKHOUCHE

Si mes maîtres de la Faculté m'ont surtout apporté les connaissances et la science, le Docteur Alain BAKHOUCHE m'a appris que la médecine s'exerce aussi comme un art. Il faut pour cela des qualités humaines ; il les avait et elles ont fait de lui un médecin compétent et passionné, donnant ses soins en toutes circonstances, sans tenir compte des origines des uns et des autres.

Ses qualités de cœur, et sa voix douce qui rassurait les patients, ont fait de lui un médecin à tous les sens du terme.

Il a débuté son exercice en Algérie dans des conditions difficiles, avant d'arriver à Montpellier dans un cabinet qui très vite n'a pas désempli, ses patients lui étant très attachés. Dès mes premiers remplacements, il y a une vingtaine d'années, j'ai été impressionné par sa façon humaine d'aborder les malades.

C'était un médecin calme, constant même dans les situations les plus embarrassantes, dévoué, attentif, au diagnostic juste et précis, répondant toujours présent. Il m'a honoré de sa confiance en me choisissant pour lui succéder.

Très courageux et n'écoutant que son désir d'être utile, Il a travaillé malgré la maladie et, quelques semaines avant sa disparition, il donnait encore des consultations au Centre de Santé Paul Valéry.

Comme il savait tout concilier, sa vie familiale n'a pas souffert de son activité débordante : son épouse Béatrice, brillante universitaire et ses trois enfants, Fabrice, David et Sébastien ont eu une réussite professionnelle qui l'a comblé. Je pense à eux et leur dit toute mon affectueuse sympathie. Je garderai le souvenir vivant de ce grand médecin.

Docteur André VIVOLA

Le Conseil Départemental a le regret de porter à votre connaissance la disparition de nos Confrères

Docteur Bouasria BEN DJERBA
né le 21/01/1932
décédé le 22/07/2018

Docteur Alain BAKHOUCHE
né le 10/11/1939
décédé le 08/09/2018

Docteur Françoise BALMES
née le 30/10/1932
décédée le 09/06/2018

Docteur Maurice BITAR
né le 05/10/1930
décédé le 18/10/2018

Docteur Patrick CABANEL
né le 02/10/1953
décédé le 09/06/2018

Docteur Jeanne-Marie CAUSSE SANTORO
née le 30/08/1950
décédée le 13/11/2018

Docteur Michel DELMAS
né le 26/04/1935
décédé le 05/08/2018

Docteur Alphonse COURIOL
né le 18/07/1929
décédé le 10/10/2017

Docteur François CUAU
né le 25/10/1938
décédé le 02/09/2016

Docteur Pierre DAVY
Né le 29/06/1926
décédé le 16/072018

Professeur Jacques DU CAILAR
né le 23/05/1926
décédé le 12/07/2018

Docteur Louis GOURGAS
né le 02/05/1922
décédé le 07/09/2018

Docteur Anne GRANIER
née le 23/12/1975
décédée le 08/09/2018

Docteur Bernard ICHER
né le 21/04/1947
décédé le 06/10/2018

Docteur Claire JEAN
née le 21/08/1934
décédée le 26/10/2018

Docteur Anne LABAN
née le 06/04/1937
décédée le 06/07/2018

Docteur Jean-Pierre LAMARCHE
né le 22/10/1943
décédé le 17/04/2018

Docteur Madeleine MAS
née le 25/05/1928
décédée le 30/03/2018

Professeur Henri MICHEL
né le 21/02/1931
décédé le 24/01/2019

Docteur Khanh NGUYEN DUY
né le 07/04/1954
décédé le 24/07/2018

Docteur Jacqueline RIOUX
née le 29/01/1932
décédée le 31/01/2017

Professeur Michel ROSSI
né le 09/07/1943
décédé le 26/11/2018

Docteur Lucien SIMON
né le 07/02/1930
décédé le 13/09/2018

Le nouveau site du Conseil Départemental est en ligne.

Retrouvez les actualités, informations pratiques, inscriptions, transferts, remplacements, annonces.

www.conseil34.ordre.medecin.fr

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault

Xavier DE BOISGELIN
PRESIDENT

Marcel DANAN
PRESIDENT D'HONNEUR

Jacques BILLET
VICE PRESIDENT

Philippe CATHALA
VICE PRESIDENT

Serge GROMOFF
VICE PRESIDENT

Bernard CABANEL
SECRETAIRE GENERAL

Cécile BELIN-SAUGET
SECRETAIRE GENERAL ADJOINT

Henry MARY
TRESORIER

Hélène HARMAND ICHER
TRESORIER ADJOINT

Arnaud BENOIST D'AZY
CONSEILLER

Marc BLANCHARD
CONSEILLER

Isabelle DELMAS
CONSEILLER

Elena JOUCK
CONSEILLER

François LAFFARGUE
CONSEILLER

Yves LE CORRE
CONSEILLER

Muriel MADER
CONSEILLER

Colette MATHIAS
CONSEILLER

Sophie MENJOT DE CHAMPFLEUR
CONSEILLER

Jean michel PRATICO
CONSEILLER

Guilbert PLIQUE
CONSEILLER

Hélène VIDIL
CONSEILLER

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de L'Hérault
285, rue Alfred Nobel – 34000 MONTPELLIER
Tél : 04 67 15 66 70 – **Fax :** 04 67 22 49 69
Email : herault@34.medecin.fr
Site : www.conseil34.ordre.medecin.fr