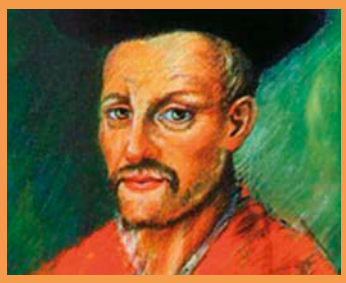
la Lettre de l'

Ordre des Médecins

de L'Hérault - n° 33 - Février 2020



Sommaire

ACTUALITES

- La Faculté fête son 8e centenaire ! 3
- Le Compagnonnage 4
- Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'utérus (DOCCU) en Occitanie et dans l'Hérault 6
- L'usage détourné du protoxyde d'azote 8
- Violences sexuelles et sexistes 8
- Association Internationale des victimes de l'inceste 9

INFORMATIONS PRATIQUES

- Aide aux Familles et Entraide Médicale 10
- DICOO 10
- Certification des décès 11
- Le Développement Professionnel Continu 12
- Elimination des déchets de soin 13

LIBRES PROPOS

- Rumeurs 14
- PMA 18

IN MEMORIAM 19

La Lettre de l'Ordre des Médecins de L'Hérault
N° 33 - Février 2020
Directeur de la publication : Docteur Xavier de BOISGELIN
Rédacteur en Chef : Docteur Marcel DANAN
ISSN - 0643 - Imprimerie Les Petites Affiches / Montpellier

Editorial

Il est urgent de sauver les urgences !

Le problème des *« urgences »* médicales est régulièrement abordé dans les médias ces dernières années, surtout depuis la canicule de 2013 et la médiatisation massive qui en a été faite.

La gestion des urgences est devenue un problème politique et échappe aux seuls acteurs qui devraient la gérer : **Les médecins**. Les pouvoirs publics ouvrent des lignes de crédits de plus en plus importantes, mais est-ce le bon moyen ? Rien n'est moins sûr.

Il y a une cinquantaine d'année les *« services d'urgence »* n'existaient pas. En 2016 on a enregistré plus de 21 millions de passages aux urgences en France pour une population de 66 millions d'habitants, soit grossièrement 1 Français sur 3 ! ! c'est-à-dire que tout Français passe aux urgences 1 fois tous les 3 ans, personnellement, comme beaucoup d'autres je crois, je n'y suis jamais passé en 70 ans… D'autres doivent donc y passer beaucoup plus souvent …

Mais est-ce justifié ? toutes les statistiques montrent que non car les pathologies prises en charge semblent plus souvent relever de la ***« bobologie »*** que de l'urgence vraie.

Il me semble donc tout à fait illusoire de croire qu'en débloquant des crédits on va résoudre le problème, au contraire on a bien l'impression que plus ça va plus la demande augmente, plus les temps d'attente sont longs et plus l'insatisfaction des patients augmente… la vraie solution consiste donc à réserver les *« urgences »* aux vraies urgences ! Mais comment faire :

1. Il faut essayer d'éduquer la population.
2. Il faut développer une vraie permanence des soins (PDS) en dehors des *« urgences »*.

•••/•••

•••/••• 1. **Eduquer la population** sera certainement très utile, même si au départ cela peut sembler illusoire et pourtant : il y a 50 ans la *« race humaine »* était la même qu'aujourd'hui, les maladies aussi, et les services d'urgence n'existaient pas ; les médecins de famille répondaient au téléphone de jour comme de nuit et dans la majorité des cas, pouvaient régler les problèmes au téléphone, mais il est vrai qu'il n'y avait pas cette judiciarisation dramatique, véritable gangrène de notre métier, qui fait que plus personne ne veut se risquer à donner un avis téléphonique, et on le comprend parfaitement.

La famille ou le patient inquiet tombe sur un répondeur, ce qui augmente l'angoisse en créant un sentiment d'abandon, et donc appelle le 15. La *« machine »* est lancée…

Et pourtant il faudrait pouvoir expliquer à la population que tout symptôme n'est pas forcément urgent et que l'on peut avoir à disposition une petite pharmacie familiale à utiliser à bon escient avant d'appeler le 15.

2. **Il faut donc optimiser la PDS** pour éviter le maximum le passage aux *« urgences »*, réfléchissons donc aux solutions possibles :

- **Les visites à domicile** dites *« incompressibles »* existent-elles vraiment ? serions-nous le seul pays du monde à les valider ? il me semble complétement aberrant en 2020 d'envoyer en pleine nuit, un médecin au chevet d'un patient qu'il n'a jamais vu, armé de sa seule trousse d'examen. Il faut développer un système de transport de garde, (si la famille est indisponible), pour amener le patient au médecin dans une *« maison médicale de garde »*, à son cabinet ou dans un *« dispensaire »* …
- La PDS efficace ne peut se concevoir que dans des **structures adaptées** (type maison médicale de garde), mais il faut pour cela avoir un maillage territorial suffisant, c'est pourquoi, en attendant il me semble utile de permettre le développement de toute structure innovante, comme les centres de soins non programmés, en concertation avec tous les acteurs de la PDS.

Reste le problème des EHPAD, de plus en plus nombreux, et de plus en plus remplis de pensionnaires et vides de praticiens ! c'est ici que la Télémédecine peut être d'un très grand secours : il y a en effet toujours sur place, une aide-soignante qui peut transmettre les données cliniques, une vidéo est toujours possible, certains examens complémentaires de base (EC ? ?) sont aussi réalisables et peuvent être télétransmis.

Notons enfin que dans les EHPAD la problématique du certificat de décès, qui était hier prégnante semble avoir été partiellement résolue par la mise en place par le Conseil Départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins et l'ARS, de la nouvelle mesure permettant aux médecins retraités et salariés de signer des certificats de décès.

- Enfin il me semble indispensable que soit supprimée la **contradiction fondamentale** qui existe entre le **code de déontologie**, qui rend obligatoire la PDS et **la loi** qui la rend facultative ! La PDS est une obligation déontologique qui fait une partie essentielle de notre vocation de médecin et la faire dépendre du volontariat est une mesure politique qui reflète bien la démagogie ambiante de notre société !

En conclusion, si l'on veut décharger les services d'urgence pour leur permettre d'être pleinement efficaces dans leur vraie mission, il faut les décharger de la *« bobologie »*.

Pour cela il faut :

- Rendre la PDS obligatoire (sauf bien sur *« dispense médicale »*)
- Développer les maisons médicales de garde ou apparentées.
- Supprimer les visites à domicile.

Je suis bien conscient qu'il s'agit là d'un très vaste chantier qui ne sera pas réalisé demain, en attendant il faut être souple et s'adapter à toutes les nombreuses initiatives locales de nos confrères qui restent tous très motivés pour venir en aide à leurs patients.

Le Président
Xavier de BOISGELIN

LA FACULTÉ FÊTE SON 8E CENTENAIRE !

Plus ancienne école universitaire de médecine du monde, la faculté de Médecine de Montpellier fêtera le 17 août 2020 ses 800 ans. Ce 8ème centenaire sera célébré tout au long de l'année 2020.

« Avec ses deux piliers de l'enseignement universitaire, la médecine et le droit, Montpellier est reconnue comme un haut lieu de savoir et de transmission depuis le Moyen Âge. Savants et étudiants s'y rencontrent et arpentent le territoire environnant à la recherche de nouveaux éléments pour parfaire et appliquer les connaissances.

Les lieux de conservation, à l'image des disciplines enseignées, sont exceptionnels : Jardin des plantes, herbier, conservatoire, bibliothèques, musées, droguiers… En 1220, en raison de la renommée de l'enseignement de la médecine à Montpellier, le légat du pape au nom du pape Honorius III, octroie les premiers statuts à l'université de Médecine.

Elle connaît son âge d'or aux XIVe et XVIe siècles où elle compte près de 4 000 étudiants. Au XVIIIe siècle, malgré l'abolition de l'université, les professeurs de médecine continuent à enseigner clandestinement.

L'école montpelliéraine est installée, en 1795, dans les locaux de l'ancien évêché, qu'elle occupe toujours. L'École de Santé devient École de Médecine en 1803 puis en 1808, faculté. »

Une programmation dédiée valorisera la riche histoire de la médecine montpelliéraine, mais aussi son présent et son futur (startups, recherche…).

Voir l'article sur : *https://www.montpellier-tourisme.fr/Preparer-Reserver/Agenda/Les-evenements-phares/800-ans-de-la-Faculte-de-Medecine-de-Montpellier*

Télécharger le programme : *https://facmedecine.umontpellier.fr/wp-content/uploads/2019/12/Programme800ans-Faculte%CC%81MedMTPNimes.pdf*

LE COMPAGNONNAGE

Le 8 octobre 2019, peu après la rentrée universitaire, le Conseil Départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins s'est réuni exceptionnellement dans la salle du conseil de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes à l'initiative du Docteur Philippe CATHALA, vice-président du conseil chargé des relations avec les jeunes médecins.

Ce lieu chargé d'histoire convenait parfaitement à la mise en oeuvre d'une nouvelle décision votée en début d'année 2019 par le conseil visant à promouvoir l'esprit de compagnonnage médical et le sens de la confraternité intergénérationelle.

C'est dans ce cadre, qu'en début de séance, une cérémonie a été organisée dans l'amphithéâtre d'anatomie de la Faculté, en présence de tous les conseillers départementaux et du Professeur Bernard GUERRIER, conseiller national, au cours de laquelle un coffret contenant un stéthoscope Littmann III gravé et un marteau réflexe a été offert aux 177 étudiants entrant en deuxième année (ou directement en troisième année) sur le site montpelliérain.

Le Professeur Michel MONDAIN, doyen de la Faculté de Médecine, et les représentants de l'Association Carabine Montpelliéraine (*« la corpo »*), ont chaleureusement remercié le conseil pour ce cadeau hautement symbolique, marquant l'entrée dans la profession de nos futurs confrères, juste avant le début de leurs premiers stages cliniques.

Le Docteur Xavier de BOISGELIN, président du Conseil, a félicité les jeunes étudiants pour leur brillante réussite au concours et leur a souhaité de belles et fructueuses études, en les sensibilisant à la singularité de celles-ci nécessitant à la fois l'acquisition du savoir et de la technicité mais aussi l'acquisition du savoir être, du savoir écouter, et de tout ce qui est consubstantiel au *« colloque singulier »* du médecin avec son patient.

La cérémonie a été suivie d'un petit temps convivial au cours duquel les futurs médecins ont pu librement échanger avec le doyen et avec tous les conseillers présents avant que ne soit reprise la séance de travail du conseil après cet intermède chaleureux aux airs de fête de famille, une famille réunie, toutes générations confondues.

NB : Pour information le coût unitaire des coffrets offerts est de 91,90 euros par étudiant

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (DOCCU) EN OCCITANIE ET DANS L'HÉRAULT

DÉPISTAGE DES CANCERS
Centre de coordination Occitanie

La mise en oeuvre de ce dépistage organisé débute enfin !

La stratégie !

La stratégie est d'inviter par courrier **les femmes de 25 à 65 n'ayant pas réalisé de frottis depuis plus de 3 ans**, à consulter le médecin traitant, le gynécologue ou la sage-femme pour un examen de dépistage.

Cette stratégie est donc complémentaire à celle du dépistage opportuniste (ou individuel) déjà pratiqué.

L'objectif à atteindre !

1) Contribuer à réduire les inégalités de santé en proposant à toutes les femmes un dépistage gratuit
2) Augmenter le taux de couverture du frottis de moins de 3 ans, (de 50% à 80%), pour diminuer l'incidence et le nombre de décès par CCU de 30% en 10 ans.

Le test de référence !

L'examen de dépistage repose sur la réalisation d'un **frottis cervico-vaginal en milieu liquide**, réalisé tous les trois ans après deux frottis normaux.

L'analyse cytologique est prise en charge à **100 %** par les caisses d'Assurance Maladie sans avance de frais, **sur présentation de l'invitation** (NB : la consultation et le prélèvement restant facturés dans les conditions habituelles).

Bien que la Haute Autorité de Santé ait émis l'été 2019 une recommandation relative à l'utilisation du test HPV comme test de primo-dépistage pour les femmes de plus de 30 ans, ce test n'est pas encore pris en charge à 100% par les caisses d'Assurance Maladie comme l'est le frottis.

Le calendrier !

Les premiers courriers d'invitation adressés fin 2019 concernent les femmes dites sortantes du dépistage, c'est à dire les femmes âgées de 62 à 65 ans.

Dès 2020, toutes les femmes de 25 à 65 ans seront invitées.

Le déploiement en région débute dans le Lot et est progressivement étendu à l'ensemble des départements de la région.

Quels changements pour la pratique des professionnels de santé ?

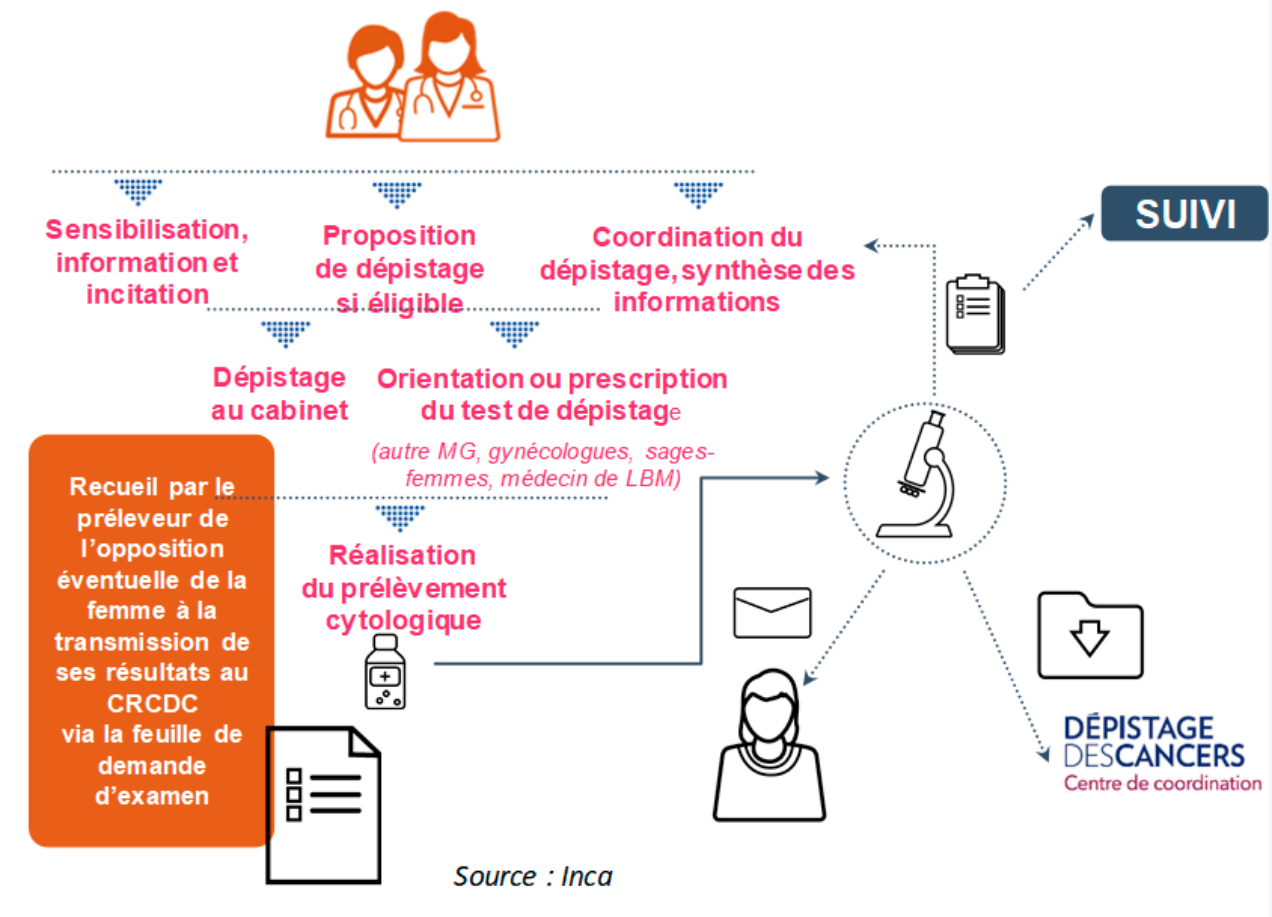
- Le passage au frottis en milieu liquide
- Un formulaire de demande d'examen mis à jour par les cabinets d'anatomopathologie
- Un courrier d'invitation comportant les étiquettes à poser sur le formulaire d'une part et sur le flacon de prélèvement d'autre part
- Le recueil du consentement ou du refus de la femme à transmettre ses résultats au Centre de Dépistage Occitanie
- La contribution au recueil des données de suivi, par le Centre de Dépistage Occitanie, des femmes présentant un frottis anormal

Le centre de dépistage organisé !

Le Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers Occitanie (CRCDC-OC) est chargé de la mise en oeuvre opérationnelle du dépistage organisé.

L'équipe de son antenne dans l'Hérault (anciennement Dépistages34) reste à votre disposition pour toute information ou explication relative à la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, et pour toute question relative aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colo-rectal.

Le rôle des médecins dans le DOCCU



L'USAGE DÉTOURNÉ DU PROTOXYDE D'AZOTE

Information de l'ARS sur les cas sanitaires graves en lien avec l'usage détourné de protoxyde d'azote

Le Directeur Général de la Santé appelle notre attention sur la recrudescence récente de l'usage détourné du protoxyde d'azote, avec une évolution des modes d'usage et des publics concernés qui s'accompagne de cas graves.

Alors que cet usage détourné était connu en milieu festif alternatif, une extension est observée à **d'autres contextes festifs** (soirées étudiantes dont soirées médecine, festivals…) et à de **nouveaux publics (jeunes impliqués dans le trafic de stupéfiants, personnes précaires, collégiens et lycéens)** [1].

De plus, sont observés des cas de **consommations répétées**, voire **quotidiennes**, au **long cours** et en **grande quantité**. La visibilité de ces pratiques s'est accrue ces derniers mois avec l'abandon de grandes quantités de cartouches usagées dans l'espace public, dans plusieurs régions (Hauts-de-France, Occitanie, Ile-de-France …).

Cette évolution s'accompagne d'une **augmentation du nombre de signalements d'effets sanitaires graves** aux centres d'addictovigilance (CEIP-A), dont des cas d'atteintes du système nerveux central et de la moelle épinière.

Depuis janvier 2019, 25 signalements d'effets sanitaires sévères ont été notifiés au réseau d'addictovigilance, dont 10 avec des séquelles pour certains cas, 8 provenant de la région Hauts-de-France ; quatre cas de scléroses combinées de la moelle, un cas de tétraparésie, une paraplégie, une polyradiculonévrite aiguë et une myélite transverse ont notamment été signalés en lien avec l'inhalation de protoxyde d'azote.

Vous trouverez ci-joint un point d'information destiné à favoriser la **prévention**, le **diagnostic** et la mise en place d'une **prise en charge thérapeutique** rapide et adaptée des usagers concernés, à renforcer le **signalement** des cas (coordonnées complètes des CEIP-Addictovigilance d'Occitanie ci-dessous) ainsi que la **diffusion de messages de vigilance** aux usagers.

[1]OFDT. Tendances, décembre 2018. Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2017-2018), consultable ici : https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxcgyc.pdf

Signalement : Afin d'améliorer la connaissance de ces pratiques et leurs conséquences sanitaires, il est rappelé aux professionnels de santé, aux professionnels des structures d'addictologie :

- Déclarer tout cas grave d'abus, de dépendance et d'usage détourné sur le Portail des signalements du ministère de la santé : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
- Aux professionnels de se rapprocher du centre d'addictovigilance (CEIP-A) de leur secteur géographique pour toute information complémentaire : https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Adresses-des-CEIP/(offset)/3

VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES

Ce portail est accessible via le site internet « *service-public.fr* » et via l'adresse **www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr**. Depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone, sous la forme d'un « *tchat* », discussion interactive instantanée, pour permettre un échange personnalisé et adapté avec un policier ou un gendarme spécifiquement formé à la prise en charge des victimes de violences sexuelles et sexistes.

L'accès à ce service est gratuit et sans obligation de déclarer son identité pour garantir l'anonymat. L'objectif est de permettre à toutes les victimes d'entrer en contact avec ces personnels spécialisés pour les accompagner vers le dépôt d'une plainte et, dans l'hypothèse où elles n'y seraient pas prêtes, de les orienter vers les partenaires du ministère de l'intérieur pour faciliter leur accompagnement et prise en charge sociale et/ou psychologique.

www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr

Lire l'article sur la lettre du CNOM :
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/1qov035/bom363_pdf.pdf

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES VICTIMES DE L'INCESTE

Créée en 2000, l'Association internationale des victimes de l'inceste AIVI a pour vocation de militer, défendre le droit des enfants, sensibiliser le grand public et former les professionnels à ce sujet encore tabou qu'est l'inceste.

Les conséquences de l'inceste témoignent d'une symptomatologie complexe, associant souvent troubles physiques (fonctions digestives, troubles gynécologiques, fibromyalgie ou autres syndromes douloureux complexes, maladies auto-immunes, maladies chroniques, etc.) à des troubles psychologiques (comportements à risque, dépendances diverses, drogues ou alcool, syndrome du stress post-traumatique, troubles de l'alimentation, anorexie ou boulimie, troubles du sommeil, pensées suicidaires, comportement sexuel à risque…). Les soins consécutifs à des viols et agressions sexuelles commis sur mineur sont pris en charge à 100% par la sécurité sociale (quelles que soient ces conséquences, physiques et/ou psychologiques, procédure identique à celle appliquée pour les maladies longue durée). Un professionnel de santé gardant à l'esprit que ce crime existe et qu'il s'agit d'un facteur à risque dans de nombreuses pathologies, en posant simplement la question à sa patientèle, peut significativement contribuer à prévenir, signaler, soigner et protéger.

Depuis sa fondation l'AIVI a réalisé de nombreuses actions. Parmi les plus récentes, elle a notamment produit en 2015 (sondage Harris Interactive) les seuls chiffres statistiques qui existent en France au sujet de l'inceste. Ils révèlent que 4 millions de personnes soit 6% des français déclarent avoir été victimes d'inceste. Un véritable fléau de santé publique. En 2018 un nouveau sondage est réalisé à l'initiative de plusieurs associations dont l'AIVI, questionnant le seuil du consentement des mineurs dans le cadre d'un rapport sexuel.

Il révèle que 95% des français sont pour un seuil d'âge du consentement des mineurs d'au moins équivalent à 15 ans. L'association AIVI a également soutenu et signé en 2018 le projet Pétition Hippocrate visant à obtenir l'insertion dans le Code de déontologie médicale un article interdisant explicitement aux médecins toute relation sexuelle avec les patients dont celui-ci assure le suivi. L'AIVI s'organise aussi à travers différents groupes de travail qui élaborent des stratégies spécifiques sur un sujet particulier. Un projet de Dossier expert visant à informer et aider les parents protecteurs, signalant des faits d'inceste sur leurs enfants, doit leur permettre de les accompagner dans leur parcours judiciaire et médical.

Retrouvez l'ensemble des actions : formations, participations à des colloques ainsi que toute l'actualité de l'association sur le site web : www.aivi.org

https://aivi.org/vous-informer/consequences-de-linceste/prise-en-char

L'association compte plus de 400 adhérents, 35 bénévoles actifs sur le territoire national et plus de 4500 membres sympathisants. Depuis la loi n°2016-297 du 14 mars 2016, promulguée notamment grâce aux actions de l'association (pour la première fois depuis 1801, insertion du mot *« inceste »* dans le code pénal), les viols et agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux s'ils sont commis sur la personne d'un mineur par un ascendant : frère, soeur, oncle, tante, neveu ou nièce, le conjoint ou le concubin d'une des personnes mentionnées, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait.

AIDE AUX FAMILLES ET ENTRAIDE MÉDICALE

A . F . E . M

Aide aux Familles et Entraide Médicale

168, rue de Grenelle 75007 Paris
Tél : 01 45 51 55 90
e-mail : info@afem.net
www.afem.net

« J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité… » Serment d'Hippocrate

MONTPELLIER

A tous les médecins de l'HERAULT

L'AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale) vient en aide aux familles médicales dont le parent médecin ne peut plus exercer pour quelque raison que ce soit.

Grâce aux dons de confrères convaincus de la nécessaire solidarité médicale, l'AFEM en 2019 a soutenu 330 familles en grande difficulté.

Pour faire face à des demandes de plus en plus pressantes, nous comptons sur vos dons en 2020. Au nom des 330 familles secourues, nous vous remercions très vivement.

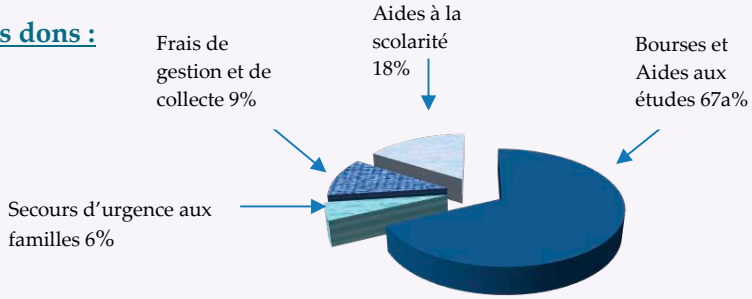
Docteur Françoise GUIZE, Présidente

Voici l'emploi que nous faisons de vos dons :

Quand nous recevons 100 € :

91 € sont redistribués aux familles et aux étudiants

9 € sont consacrés aux frais de fonctionnement et à la collecte de fonds



DICOO

Le CHU de Montpellier met en place un dispositif de coordination ville-hôpital à l'intention des médecins de premier recours (médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires) pour les enfants ayant des troubles du neurodéveloppement. Ce dispositif, nommé DicoO, est porté par le SMPEA2 Peyreplantade (Pr. Amaria Baghdadli) et vise à accompagner les médecins de premier recours dans la démarche diagnostique autour des troubles du neurodéveloppement (TND, Trouble dys, TDAH, Autisme…).

Ce dispositif a été mis en place grâce à un financement spécifique ARS et concerne les enfants de moins de 16 ans vivant à Montpellier ou sur les haut cantons (St Gely, Lodève, Gignac, Clermont l'Hérault).

Pour plus d'information : www.chu-montpellier.fr/fr/Dicoo Mail de contact : dicoompea2@chu-montpellier.fr Téléphone de contact : 04-67-33-27-02

CERTIFICATION DES DÉCÈS

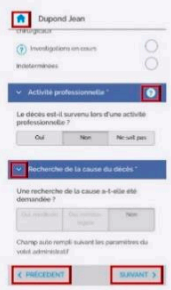
Expérimentation de la généralisation de la transmission dématérialisée des certificats de décès dans 68 villes françaises dont Agde, Béziers, Montpellier, Lunel.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a contribué, sous l'égide du Ministère des Solidarités et de la Santé et en collaboration avec tous les autres institutionnels, à l'élaboration d'un outil autorisant la certification des décès en mobilité. Cet outil est en expérimentation dans 68 villes françaises dont **Agde, Béziers, Montpellier, Lunel.**

L'application mobile CertDc permet la transmission automatique du volet administratif aux mairies et opérateurs funéraires et du volet médical au CépiDc-Inserm.

Une application mobile pour les médecins

Dans le cadre de l'expérimentation une application mobile a été développée (IOS et Android) pour permettre aux médecins en situation de mobilité de saisir et transmettre le certificat de décès électroniquement.



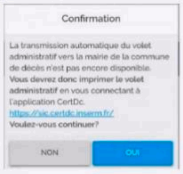
Les +

- ✓ Disponibilité d'un mode test
- ✓ Rédaction du certificat de décès en l'absence de réseau (le certificat est transmis automatiquement dès connexion au réseau)
- ✓ Intégration de l'identité du défunt :
  - par lecture des titres d'identité (bande MRZ)
  - Via le transfert depuis une application métier (exp application SOS médecin)

- ✓ Sécurisation de l'application par enrôlement du téléphone (opération nécessaire une seule fois)
- ✓ Envoi possible d'un SMS à un proche du défunt pour l'informer de la rédaction du certificat et lui communiquer son numéro pour les opérateurs funéraires
- ✓ Envoi d'un accusé de transmission sur messagerie MSSanté
- ✓ Disponibilité immédiate du certificat pour les opérateurs funéraires et les officiers de police judiciaire notamment en cas d'obstacle médico légal

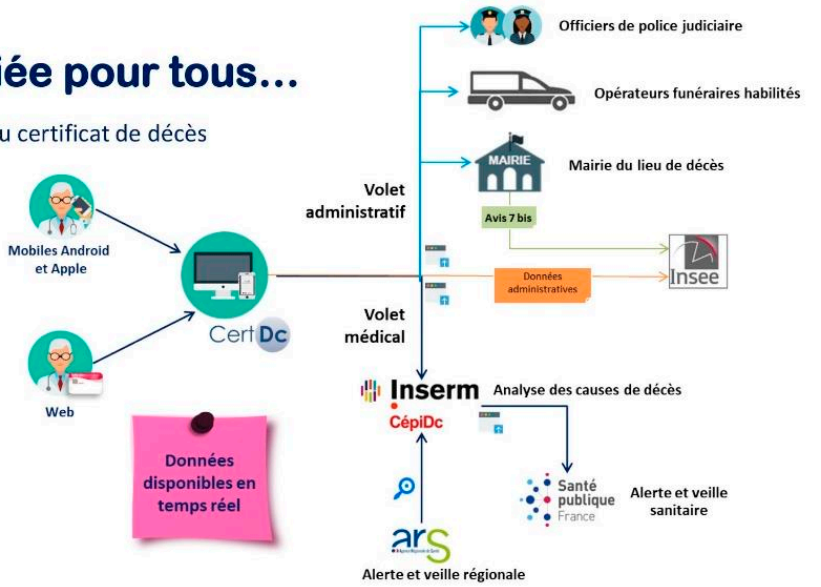
Les -

- × Nécessité d'attendre le raccordement des mairies pour l'envoi automatique du volet administratif



Une solution simplifiée pour tous…

… avec la transmission électronique du certificat de décès dans sa totalité



Téléchargement du guide et de l'aide à la certification sur notre site : **www.conseil34.ordre.medecin.fr**

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Comment répondre à l'obligation de DPC

Que vous exerciez en tant que libéral, hospitalier ou salarié, vous devez répondre à votre obligation triennale de DPC. L'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu l'ANDPC met à disposition de l'ensemble des professionnels de santé, un moteur de recherche réunissant les formations composant l'offre de DPC officielle et dispensées par des organismes ou structures de formation reconnus par l'Agence.

• J'exerce en tant que libéral

Vous devez créer votre compte personnel sur *www.mondpc.fr*, Si vous le souhaitez, vous pourrez bénéficier d'une participation financière de l'Agence nationale du DPC dans la limite de l'enveloppe de DPC en vigueur pour votre profession.

• J'exerce en tant qu'hospitalier, autres salariés (hors centre de santé conventionné) ou autres libéraux

Vous devez vous rapprocher de votre employeur. Une demande de prise en charge peut être effectuée auprès de l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) auprès duquel vous, ou votre employeur, cotisez.

• Comment répondre à mon obligation triennale ?

- Le professionnel de santé doit suivre au moins 2 types d'actions de DPC différents en 3 ans, la première période triennale a débuté le 01/01/2017.
- Les types d'actions de DPC sont :

<u>Formation continue ; Evaluation des pratiques professionnelles ; Gestion des risques.</u>

- Certains programmes de DPC appelés *« programmes intégrés »* peuvent regrouper 2 types d'actions de DPC différents en un même programme).

• Est-ce que la formation que j'ai suivie répond à l'obligation de DPC ?

Pour qu'une formation soit identifiée *« DPC »* elle doit obéir au préalable à plusieurs critères dont :

- Être dispensée par un organisme de DPC qui doit s'être enregistré comme organisme de DPC auprès de l'Agence nationale du DPC.
- Avoir été déposée comme action de DPC pour l'année en cours.
- Le modèle de l'attestation délivrée par l'organisme doit correspondre à la Trame de l'annexe de l'arrêté du 25 juillet 2013 relatif au modèle d'attestation et doit bien mentionner l'intitulé : ATTESTATION DE PARTICIPATION À UN PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU.

• Est-ce que mon DU est reconnu ?

Les diplômes universitaires peuvent être reconnus partiellement ou intégralement comme des actions de DPC s'ils remplissent les conditions suivantes :

- Être dispensés par un organisme de DPC (l'université dispensant le DU doit s'être enregistrée comme organisme de DPC auprès de l'Agence nationale du DPC)
- Avoir été déposés comme action de DPC pour l'année en cours.

• Qui va contrôler le respect de mon obligation de DPC ?

Le contrôle du respect de votre obligation de DPC s'effectue :

- Par les Ordres pour les professionnels de santé Ordre ;
- Par les ARS (Agences Régionales de Santé) pour les professionnels de santé libéraux n'ayant pas d'Ordre.

• Attester de sa participation

- Qui me donne mon attestation de participation à un programme de DPC et quand ?

Votre attestation de participation à un DPC vous est remise par l'organisme de DPC le dispensant après avoir assisté à l'ensemble des étapes.

- A quoi me sert l'attestation de participation remise en fin de DPC ? Que dois-je en faire ?

L'attestation de participation remise en fin de session de votre programme ou action de DPC vous permet de justifier de votre participation à un DPC et par conséquent de votre obligation en cas de contrôle. Vous devez la communiquer à l'autorité en charge de votre contrôle pour attester du respect de votre obligation.

• Ma synthèse triennale

Dès que possible et au plus tard à l'issue de la période triennale, j'informe mon Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins des actions menées.

En cas de doute, il convient de vous renseigner auprès de votre CDOM ou à l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu ANDPC afin d'obtenir des réponses adaptées à votre situation.

Contacter L'ANDPC : 01 48 76 19 05 - www.agencedpc.fr

ELIMINATION DES DÉCHETS DE SOIN

Les activités de soins génèrent une quantité croissante de déchets entraînant des sujétions particulières liées notamment à leur caractère infectieux.

La gestion de ces déchets s'inscrit d'une part dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle contribue également à prévenir les évènements indésirables, notamment les accidents d'exposition au sang. En 2009, l'InVS recense 16 472 accidents d'exposition au sang en milieu hospitalier. Pour 80 % d'entre eux, l'exposition est liée à une piqûre ou une coupure.

La gestion de ces déchets permet d'autre part d'éviter qu'ils ne soient jetés dans le circuit des ordures ménagères, susceptibles alors d'exposer les personnels du ramassage ou des centres de tri à des risques d'accident, notamment des accidents d'exposition au sang.

« Déchets d'activités de soins à risques infectieux : Comment les éliminer ? »

Le guide des déchets d'activités de soins à risques infectieux, est à consulter sur notre site :

https://conseil34.ordre.medecin.fr/actualites/actualite/3922

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.

RUMEURS

DOCTEUR MARCEL DANAN - MONTPELLIER

Fausses nouvelles « fake news », bobards, ragots, manipulation mentale, suggestibilité, calomnie, escroqueries, contagion mentale, hystérie collective, malignité, Ces termes et d'autres encore caractérisent les rumeurs. Elles s'infiltrent partout et distillent leur poison en toute impunité. Elles sont innombrables. Quelques situations pouvant intéresser les médecins sont abordées dans cet article.

De la rumeur - du *latin le bruit qui court*, - on a écrit que c'était le plus vieux média du monde, c'est le titre du livre de Jean-Noël Kapferer Elle envahit tous les domaines de l'activité humaine : faits de société, justice, politique et bien entendu santé publique et médecine. Elle peut se traduire par des fausses nouvelles colportées par on ne sait qui et dont ne sait pas d'où elles proviennent, et dans quel but elles se propagent. Une fois lancée, la rumeur s'enfle et plus elle est contredite plus elle prend de la vigueur, se modifie, s'enrichit d'autres informations tout aussi erronées que l'initiale puis elle finit peu à peu par s'éteindre. À l'heure de l'Internet et des réseaux sociaux elle trouve des vecteurs favorables à une diffusion qui franchit les frontières et qui grâce à l'anonymat protège, du moins un certain temps, les auteurs de la rumeur initiale. La crédibilité du public est sans limite et ce d'autant que la nouvelle provient d'une source sûre. *« Monsieur de Source Sûre »* est le garant de la valeur de l'information. Comment pourrait-on douter de lui ? Et pourtant rien n'est plus faux qu'une rumeur, même si elle tire son origine d'un événement réel qui se déforme rapidement, parfois de façon fulgurante et n'a rien à voir avec ce qui l'a provoquée. On connaît bien l'expression *« l'homme qui a vu l'homme qui a vu l'ours »*.

Les auteurs de rumeurs, ne sont pas toujours démasqués. Cette impunité renforce leur malignité, elle leur permet de jouir de l'effet qu'ils provoquent. Il y a un plaisir pervers à lancer une rumeur et également à la diffuser, la remanier lui ajouter des détails plus ou moins croustillants, surtout lorsqu'il s'agit d'affaires de mœurs ou de finances, et de mettre en cause des puissants, des groupes ethniques, des communautés religieuses, des grandes entreprises.

La rumeur peut partir d'un murmure, d'une erreur, d'un préjugé, parfois d'un canular, d'une propagande, quelquefois d'un complot. Elle n'est jamais innocente car elle alimente des peurs, des haines et entraine parfois des exactions. L'histoire est pleine de ces drames. Il existe quelques constantes dans toutes les rumeurs : elles doivent s'adapter au contexte de l'époque, elles stigmatisent, désignent un bouc émissaire, elles effraient car elles pointent des victimes potentielles. On se souvient de ***la rumeur d'Orléans*** (début 10 mai 1969) : des jeunes filles disparaissaient dans les cabines d'essayage de commerçants d'origine juive. Cette rumeur était dans la droite ligne de celles qui au Moyen Age accusaient les juifs d'empoisonner les puits et d'être à l'origine des épidémies de peste ou de les dénoncer comme auteurs de sacrifices d'enfants.

La mythologie gréco-romaine est pleine de ces histoires. La déesse *Fama*, fille de la terre est sœur de *Saturne* possédait deux trompettes, la courte consacrée aux ragots, la longue à la renommée. Vénus utilisa Fama pour communiquer de fausses rumeurs aux femmes de *Lemnos*, d'où une bataille entre les hommes et les femmes de cette île, ce qui permit à Vénus de se venger car les habitants de Lemnos avaient délaissé son culte : elle-même avait trompé *Vulcain* avec *Mars*.

Beaucoup plus proche de nous, mais tout de même au Moyen Âge la Fama devient la réputation qui joue un rôle dans la justice, en particulier ecclésiastique. Il y a encore quelques années les mairies délivraient des *« certificats de bonne vie et mœurs »*, décret du 16 mai 1952 » qu'il fallait produire lors de diverses formalités administratives, en particulier pour l'inscription à l'Ordre des Médecins !

Les rumeurs peuvent dégénérer en scènes de panique ou d'hystérie collective

Elles sont soudaines, incontrôlables se traduisent par des réactions de panique collective avec comportement excessif sous forme de frayeurs et autres dérèglements du comportement. Ce qui les caractérise est le fait que tout un

ensemble de personnes présentent les mêmes symptômes sans aucune cause organique. Il peut s'agir de maux de tête de nausées de vertige ou de perte de connaissance. On parle aussi de stress collectif.

Le mal des ardents ou feu de Saint-Antoine au Xe siècle, en France en Belgique et même dans la Russie de Pierre Legrand en 1722. Cette peste des extrémités était due à un champignon, l'ergot de seigle. On lui attribuait une cause surnaturelle et les troubles psychiques aigus étaient considérés comme la marque du diable ; plusieurs personnes furent brûlées vives sur la place publique. Il s'agissait surtout de pauvres, les riches mangeant du pain blanc. L'ordre religieux des Antonins soignait les malades qui en étaient atteints.

La folie dansante de Strasbourg en 1518, mais également en Allemagne. Hommes femmes et enfants étaient atteints d'une manie dansante. On parlait également de ***danse de Saint-Guy*** jusqu'à ce que Paracelse (1495 – 1541) donna le nom de ***chorée*** à ce trouble et refusa de dresser un lien religieux avec Saint-Guy. Il s'agissait de groupes de personnes se mettant subitement à danser de façon étrange et incontrôlable en criant, implorant de l'aide et tombant en transe. L'épidémie propagea la peur et la mort de 15 personnes par jour. Aucune explication n'a été donnée à ce phénomène qui n'était pas isolé. On a même évoqué l'ergotisme.

Les convulsionnaires de Saint Médard. Ils se manifestèrent sur la tombe de Pâris, diacre décédé en 1727 et inhumé dans le cimetière jouxtant l'église de Saint Médard. C'était un lieu de pèlerinage et le bruit de miracles causés par le contact avec le tombeau du diacre alla en s'amplifiant. Le gouvernement fit fermer le cimetière mais la diffusion des reliques de ce diacre se poursuivit, ainsi que les miracles et les guérisons soudaines accompagnées de convulsions violentes et de scènes d'extase collective. Le mouvement s'étendit en province. Des guérisons miraculeuses et des crises de dévotion se poursuivirent entre 1727 et 1732. Louis XV, en 1733 interdit ces réunions, arrêta des responsables ce qui conforta les convulsionnaires dans leur sentiment de persécution. Plusieurs furent embastillés. Le mouvement s'éteignit progressivement au XIXe siècle.

Les épidémies de suicide.

Un exemple mais il y en a d'autres : ***les souffrances du jeune Werther. Goethe (1774).*** A la suite de la publication de cet ouvrage, une dizaine au moins de jeunes gens se suicidèrent. On parla alors de la «*furor werthérinus*». Une étude épidémiologique en France mit en évidence de 1979 à 2006, une hausse du taux de suicide à la suite de la médiatisation de suicides célèbres. D'autres études contestent cette relation, en particulier pour l'affaire des suicides de Franc Télécom et n'hésitent pas à évoquer des manipulations statistiques. L'OMS a pris l'affaire au sérieux et a édité des recommandations à l'intention des journalistes lorsqu'ils rendent compte d'un suicide. La médiatisation d'un suicide dans un groupe professionnel peut donner du courage à certaines personnes qui sentent une solidarité dans la mort après l'avoir perçue dans la vie professionnelle.

L'affaire du pain maudit de Pont-Saint-Esprit en août 1951.

Brusquement les patients d'une boulangerie furent atteints de frissons, de douleurs abdominales, d'hallucinations. Plusieurs hallucinés ont été internés d'urgence, certains se jetèrent par les fenêtres. Cinq personnes décédèrent. Le doyen Gaston Giraud de la Faculté de médecine de Montpellier appelé en consultation évoqua le diagnostic d'ergotisme. Toutefois d'autres explications furent données à cette étrange épidémie et en particulier le blanchiment des farines par un composé chimique pathogène,

Affaires en cours. Croyances à élucider

L'effet dit thérapeutique du Cannabis. Rien de sérieux et définitif ne peut être prouvé. Pour qui connaît la personnalité des usagers de drogues, *ils mentent comme ils respirent,* on comprend qu'ils arrivent à faire pression sur les médecins, les éducateurs, les chercheurs, les industriels, les politiques et les bonnes âmes compatissantes, pour faire admettre un effet thérapeutique sur les douleurs diverses, les angoisses et autres symptômes, alors qu'il existe d'autres procédés thérapeutiques médicamenteux ou autres. Ils peuvent être de bonne foi tant qu'ils se satisfont de l'effet abrutissant du cannabis. Mais tout praticien sait que l'on franchit rapidement le seuil qui rend parano, délirant, halluciné et parfois criminel. Les faits divers nous apportent tous les jours des exemples de délits et crimes commis sous l'influence du cannabis, surtout s'il est associé à l'alcool. Ceux qui s'imaginent qu'il faut légaliser l'usage du cannabis sont de doux rêveurs. Les toxicomanes échappent à la Loi qu'ils arrivent à contourner malgré les contrôles et les garde-fous. Un commerce parallèle s'installera rapidement comme pour le Subutex, devenu une drogue à part entière, et le Rivotril. Rappelons que l'héroïne était considérée comme le traitement héroïque de la morphinomanie, d'où son nom ! On sait ce qu'il en est advenu.

•••/•••

•••/•••

Les électro sensibles. Qu'il s'agisse de malades, cela ne fait pas l'ombre d'un doute. Ils attribuent aux ondes électromagnétiques toutes sortent de symptômes non spécifiques comme des rougeurs, des sensations de brûlures, une fatigue générale physique et intellectuelle, des nausées, des troubles fonctionnels cardiaques et digestifs. Tous les examens sont négatifs. Il s'agit donc de troubles subjectifs. Ces malades obtiennent une reconnaissance des organismes sanitaires internationaux (organisation mondiale de la santé, 2005) ou nationaux. Les personnes atteintes disent ressentir le champ magnétique. Les expérimentateurs doivent vérifier si leurs symptômes correspondent aux moments d'activité d'un champ magnétique. Comme il existe des animaux capables de s'orienter grâce au champ magnétique terrestre on peut se demander s'il n'en est pas de même pour certains êtres humains qui pourraient avoir un sens supplémentaire. Or, aucun *sixième sens* magnétique n'a été démontré à ce jour. Comme l'écrit Jean-Pierre Marc Vergnes, directeur de recherche à l'Inserm : les deux éléments permettant la magnéto perception dans la nature (cristaux minéraux de fer, magnétite, crypto chromes) sont présents, dans le cerveau humain pour la magnétite, et dans la rétine pour les crypto chromes, mais ils ne sont pas associés à des structures de perception dédiée. Reste à mieux prendre en charge ces patients dont les comportements sont souvent déroutants. Il ne faut pas les traiter de malades imaginaires et encore moins de névropathe ou d'hystériques. La justice a reconnu pour la première fois l'électro sensibilité : un jugement du 27 septembre 2018 a jugé qu'un homme électro hypersensible devait être pris en charge au titre des accidents du travail.

Le nuage de Tchernobyl. Il a suscité beaucoup d'inquiétudes, de rumeurs, de croyances, de certitudes. On a vu des femmes enceintes contrôler la radioactivité des légumes dans une épicerie. L'inquiétude a été alimentes par la position des autorités politiques et sanitaires. C'est ainsi que l'on a constaté l'augmentation du nombre de cas de cancer de la thyroïde Le Professeur Pellerin, Directeur du SCPRI publia le 29 avril 1986 un communiqué rassurant ce qui lui valut d'être mis en examen le 31 mai 2006 pour infraction au Code de la Consommation, avant que le 20 novembre 2012 il soit reconnu innocent par la Cour de Cassation. Depuis la controverse se poursuit. 52 médecins spécialistes (19 nov. 2005) ont écrit *que « les malades français étaient les otages d'un lobby antinucléaire et juridico médical »* La polémique se poursuit, chacun fourbissant ses statistiques et ses arguments. Ce qui est certain est que les patients vivant dans des zones exposés et atteints d'affections thyroïdiennes s'estiment victimes de ce fameux nuage.

Les compteurs électriques Linky. Ces compteurs sont accusés de faciliter le cancer. La technologie utilisée fait intervenir le courant porteur en ligne (CPL) qui utilise le réseau électrique existant pour transmettre les données du compteur. Cette technologie libère des ondes électromagnétiques lors de la transmission des données. Une association de défense des consommateurs (*Robin des Toits*) craint que ces ondes soient cancérigènes. Le Centre National de Recherche sur le Cancer ne retient pas le niveau de cancérogénicité de ces ondes, et fait remarquer que des ondes en trouve partout dans les logements : (Wi-Fi, Bluetooth, mobiles) de plus ces ondes ne sont émises que par fractions de quelques secondes entre minuit et six heures du matin et non en continu. Malgré toutes les études rassurantes certaines personnes se disent malades depuis qu'un compteur Linky a été installé chez elles. Des électro sensibles ont saisi le Tribunal de Grande instance de Toulouse et un juge des référés a interdit la pose de compteurs Linky chez 13 plaignants électro sensibles qui crient victoire, même si cette décision de justice ne prouve pas scientifiquement la nocivité de ces compteurs

L'affaire du Levothyrox. Nous savions qu'il ne fallait pas prescrire les génériques de ce remède en raison du problème de biodisponibilité de l'hormone qu'il contient et qui peut varier selon l'excipient. Mais passer du lactose au mannitol n'aurait pas dû entraîner les effets secondaires spectaculaires rapportés par les médias. Pétitions, manifestations devant l'Assemblée Nationale, articles de presse alarmant (*ils vivent l'enfer*) plaintes en justice, on n'est pas loin de l'hystérie collective. Sous réserve que l'on ne découvre pas que le produit actif a été profondément modifié, on ne peut suspecter un phénomène de contagion psychique, comme il y en a eu beaucoup dans l'histoire. Les spécialistes cherchent des explications. Des chercheurs ont démontré la bio équivalence des deux Levothyrox, la variation d'absorption, entre les deux formules n'étant en moyenne que de 0,7 %. D'autres affirment que cette bio équivalence n'étant qu'une moyenne il peut exister des variations d'un individu à l'autre. De plus l'étude a été effectuée sur des sujets sains. Un tiers des utilisateurs auraient une absorption de Levothyrox qui varie de plus de 20 % mais de la à entraîner des effets catastrophiques on peut s'étonner ! De nombreux facteurs sont en cause pour avoir entretenu une panique collective, en particulier la fragilité psychologique de certains patients atteints de pathologies thyroïdiennes. On connaît bien les interactions entre psychisme et thyroïde. On peut évoquer aussi le climat de revendication et la tendance à la victimisation qui caractérise la société actuelle. Enfin il n'y a rien d'extraordinaire à la survenue chez ces patients de maladies intercurrentes quand on sait que 3 millions de personnes prenaient ce médicament. La morale de l'affaire et qu'il faut se méfier des mouvements de foule, des pétitions et par extension des référendums. Une étude menée sur plus de 2 millions de patients a conclu que le passage à la nouvelle formule

de Levothyrox n'a pas provoqué de problèmes de santé graves, ni de consommation de médicaments destinés à traiter des symptômes déclarés (antidouleurs, corticoïdes, anti migraineux, anti vertigineux, anti diarrhéiques) en lien avec le passage à la nouvelle formule du Levothyrox en France

Le mystère des bébés nés sans bras. On parle d'agénésie transverse du membre supérieur (ATMS) ou plutôt hémimélies transversales du membre supérieur**.** En fait il s'agit de pathologies différentes dont certaines d'origine génétiques. Une affaire à rebondissement. Sept naissances dans le département de l'Ain entre 2009 et 2014, trois naissances entre 2007 et 2008 en Loire Atlantique et quatre dans le Morbihan entre 2011 et 2013, et à chaque fois dans un périmètre restreint. Il n'en a pas fallu plus pour que des études statistiques abordent le problème. Une première étude statistique menée par Santé Publique France n'a pas mis un en évidence un excès de cas par rapport à la moyenne nationale pour le département de l'Ain. Toutefois on a évoqué l'exposition de ces 7 mères à un agent tératogène. Pour la Loire-Atlantique et la Bretagne il a été conclu à un excès de cas. Les écologistes se sont dits scandalisés et ont évoqué aussitôt l'usage des pesticides, toutes les familles touchées par ces malformations vivant à côté d'étendues agricoles traitées par pesticides. Des biostatisticiens ont dénoncé le rapport de l'Agence Santé Publique France et l'ont jugé incompréhensible. Une scientifique qui avait rendu publique l'affaire des bébés sans bras de l'Ain a été mise en cause, accusée de jeter la suspicion sur tout et tous dans la plus grande tradition complotiste avec manipulation des médias et de l'opinion publique. La ministre de la santé a relancé l'affaire et annoncé une nouvelle enquête. Entretemps onze nouveaux cas ont été identifiés dans l'Ain à deux périodes distinctes entre 2000 et 2008 et 2009 2014. Une famille, dont le petit garçon né en 2012 avait une agénésie transverse du membre supérieur, a porté plainte auprès du parquet de Marseille. Des investigations supplémentaires vont être menées dans d'autres départements. Pour l'instant la survenue de ces malformations est inexpliquée et il n'est même pas certain qu'elle puisse l'être un jour. Il a été créé deux comités d'experts, l'un pour expliquer les malformations l'autre pour dialoguer avec les familles. Les conclusions de ces rapports sont loin d'être acceptées par les parties prenantes en particulier parce qu'il n'a pas été retenu une étude épidémiologique de grande ampleur. Pour l'instant on est dans le flou sur les cause de ces anomalies : agents tératogènes, accident vasculaire dans le territoire d'une petite artère irrigant la partie distale du bourgeon du membre, anomalie génétique. Ce qui est certain est que les familles s'imaginent qu'on leur cache quelque chose.

Quant aux médecins ils ne sont pas à l'abri de rumeurs concernant leurs qualités morales et techniques. Le même praticien peut d'ailleurs être perçu selon les patients de façon diamétralement opposées. Ils peuvent être aussi accusés par la rumeur publique de déviations sexuelles à partir d'événements parfois insignifiants. La prudence est donc conseillée à nos confrères. Ils doivent éviter toutes les attitudes équivoques en particulier avec les personnes fragiles (adolescents, maladies psychiques). D'une manière générale le médecin doit avoir un comportement rigoureux pour ne pas prêter flanc à la critique et pire à des rumeurs qui finiront par le dépasser. La marge de manœuvre est étroite entre la froideur excessive et la compassion **!**

Quelle leçon tirer de ces phénomènes.

L'étude de ces différentes affaires nous renvoie aux problèmes des croyances et connaissances en médecine. La croyance est de l'ordre de l'appréhension immédiate, couplée d'une justification rationnelle. De plus la croyance a le pouvoir de faire exister un objet : elle peut apparaître comme un outil d'invention ou de manipulation. C'est pour cela qu'il convient d'examiner son rapport à la réalité et la vérité. S'il est un domaine où la croyance est capitale, essentielle c'est bien celui de la santé mais, comme nous l'avons vu, d'autres domaines de l'activité humaine peuvent être à l'origine de manifestations irrationnelles voire hystériques. Il existe toujours un point de départ mais la rumeur s'enfle rapidement et déforme la réalité quand elle ne l'invente pas. L'Internet et les réseaux sociaux contribuent largement à diffuser de fausses informations derrière lesquelles se trouvent des sujets ou des organisations ignorantes ou animées de sentiments pervers. Apprendre à critiquer et à raisonner et cela depuis l'école, peut être une arme contre toutes les déviations.

Pour finir sur une note pessimiste on doit constater que les lanceurs de rumeurs, ceux qui les colportent et ceux qui y apportent crédit, en particulier à travers les réseaux sociaux, ne se remettent pas en question et ne reconnaissent pas leur responsabilité ou leur erreur.

Docteur Marcel DANAN

PMA

C'est en innovant sans répit que l'homme tente d'améliorer son humaine condition, ainsi dans le domaine de la santé, les progrès visent à réduire la souffrance, à protéger l'homme et après lui le petit d'homme. Innovation majeure de la fin du siècle dernier, l'assistance médicale à la procréation a permis de traiter la stérilité et la question se pose aujourd'hui de l'étendre aux femmes célibataires et aux couples de femmes. Faut-il institutionnaliser des conceptions sans père ?

Faire un enfant sans père, une rupture anthropologique majeure ? C'est par ces mots que l'Académie Nationale de Médecine met en garde, dans un rapport rendu public le 21 septembre dernier, face à la légalisation prochaine des conceptions sans père. Rupture ? Majeure ? Les mots sont forts !

Un tête à tête singulier.

Dans le huis-clos de nos consultations de gynécologie, depuis longtemps nous accueillons, aidons, soutenons des femmes en mal d'enfant, seules sans compagnon ou en couple homosexuel. Difficile de ne pas entendre la détresse de ce qu'est le désir d'enfant quand le temps presse, quand les contes de fées de l'enfance n'ont pas tenu leurs promesses. *« Je souhaite tant être mère, docteur ! »* C'est chaque fois une histoire particulière, offerte lors d'un tête à tête. Un colloque singulier convoquant l'émotion.

Le désir d'enfant.

Nombreuses sont les questions posées, certaines restent sans réponse. Qu'est ce que le désir d'enfant ? Qu'est ce que le début de la vie ? Conception maîtrisée pour les féministes, *surgissement* pour les psychanalystes ! *Impensable*, pour les philosophes. La maîtrise de la conception, lutte de toute une vie, aurait-elle modifié, à notre insu, la façon dont s'élabore le souhait d'avoir un enfant ? Dans ce même lieu, en d'autres temps, pour d'autres femmes sont débattus des sujets tout aussi importants, comme la contraception, l'interruption de grossesse. Parfois - clin d'oeil d'une histoire - pour la même femme, en des temps différents.

C'est la parole échangée qui fait l'humanité. C'est là le rôle du médecin, réinventer, chaque fois, une pensée sur le chemin du *bien*, le *bien* pour cette femme, pour l'enfant qu'elle aura. Pas besoin de lois, pas toujours en tout cas. L'éthique et la morale s'échafaudent autour des possibilités de chacun. Les histoires ne sont pas superposables, le *bien* et le *mal* non plus. Ils appartiennent à l'intime. Ce qui compte c'est la parole.

Les butoirs de la pensée.

Il est utile de rappeler, au fil de la conversation, les butoirs de la pensée, ces repères majeurs au-delà desquels la pensée vacille :

- C'est la rencontre sexuée entre un homme et une femme qui place l'enfant dans la génération d'après, dit Françoise Héritier. C'est ainsi qu'il s'inscrira dans un temps nouveau, dans l'histoire qui pour lui fera filiation. En l'absence de l'autre sexe au moment de la conception, le risque est qu'il s'installe, en fusion, aux côtés de sa mère.

- L'indifférenciation des sexes n'existe pas, affirme Levi-Strauss, alors même que différentes formes de parenté sont possibles. C'est par la confrontation avec la différence que l'enfant découvre l'altérité et qu'il entre dans le langage.

- Nous devrons conter à l'enfant le récit de vie qui nous sera demandé, explique Françoise Dolto. Sans trous, sans blancs. Il nous faudra le langage. L'enfant sait la vérité de la scène primitive qui fut la sienne, issue d'un savoir lointain. Il sait avant même que d'être. Entre ce que nous dirons et ce que l'enfant sait, il doit y avoir coïncidence. Il ne peut y avoir d'innommé, d'innommable, pas d'anonymat de gamète, de géniteur, d'embryon, la mère devra rendre compte.

- Garant de la rupture de l'enfant avec la mère et en cela de la rupture avec l'origine, le père est essentiel. Cette figure du père, qui permet de désirer ailleurs que du côté de l'origine et en cela de sortir de la dimension incestueuse, enseignent les psychanalystes. Bien sûr il peut y avoir des pères absents, partis, morts à la guerre, inconnus, mais même un père inconnu fait figure de père, rappelle Jean-Pierre Winter.

La possibilité d'un père.

Nous constatons que les enfants élevés par des femmes seules vont bien, mais élever et concevoir ne sont pas synonymes. Des sociétés offrent une liberté autour de la place du père, comme les Nuer d'Afrique de l'Est qui permettent à une femme stérile de devenir père par son mariage avec une femme dont les enfants deviennent siens. Mais la conception fut sexuée et le père fut nommé ! Notre société est-elle prête à créer délibérément des enfants sans père ? N'est-elle pas entrain de subir le glissement d'une innovation médicale majeure, la PMA, vers une innovation sociétale dont on ne mesure pas les conséquences ? L'éthique et la morale évoluent. Oui, il nous arrive, dans le huis-clos de nos bureaux, d'évoquer respectueusement la possibilité pour une patiente de concevoir son enfant avec un homme capable d'assumer une paternité symbolique pour qu'un père soit nommé, plutôt que d'être inséminée par un gamète sans identité. C'est ainsi que les médecins assument leur responsabilité d'humain.

La loi nouvelle.

Et si bientôt la loi nouvelle officialise la possibilité de concevoir un enfant sans père, si ainsi elle consacre - pour reprendre les mots de Winter - *l'inutilité du père*, si elle immisce la société au plus intime de la conception, si le temps est distordu et la vérité suspendue, alors oui, les académiciens de l'Académie Nationale de Médecine, les derniers sages, ont peut-être raison. Nous courrons le risque d'une rupture anthropologique majeure, d'une mise en danger de la génération et de ce qui fait filiation.

Gemma DURAND
Gynécologue Fondatrice du groupe de réflexion éthique Labyrinthe
Membre de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier

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 JEAN-JACQUES BERAUD

Le Dr Jean-Jacques Béraud, PH ancien chef de service de Médecine Intensive et Réanimation au CHU, nous a brutalement quittés … sans bruit comme il a toujours vécu.

C'était mon ami. A deux ou trois années près, nos vies se suivaient sans cesser de se croiser. Même ville natale, même lycée, même faculté, même hôpital ... peut-être même fin sans douleur et sans dépendance, du moins je l'espère telle.

Ceux qui n'ont pas intimement connu Jacquot, comme on l'appelait avec la marque d'affection qui s'attache à tout diminutif, doivent savoir quel être exceptionnel se cachait derrière cette discrétion qui était sienne jusqu'à l'effacement, cette pudeur non feinte affichée jusqu'à l'humilité, cette réserve du taciturne qu'il était à ne surtout pas confondre avec du détachement ou de l'indifférence qui lui étaient totalement inconnus, lui qui était sensible autant au sort de ceux de son univers que de ceux de l'univers tout entier. Les autres, et plus particulièrement celles et ceux qui ont travaillé avec lui, n'oublieront pas le respect et le dévouement à l'autre, quel que soit son rang ou sa couleur de peau, la générosité morale autant que matérielle, l'humanité et la tolérance dont il a fait preuve dans l'une des plus éprouvantes spécialités qui soient, vécue comme un sacerdoce avec compétence et oubli de soi. Il avait l'intelligence du cœur.

Ces qualités innées, il a continué de les cultiver, tout comme son jardin, son pré carré - peut-être la seule chose qu'il ne voulait pas partager sauf pour en faire profiter - dans sa retraite de Lansargues, une grande et ancienne cave à vin qu'il avait su transformer en un palais merveilleux de simplicité et d'accueil, un ilot de calme et de paix où nous étions quelques élus à aller le visiter avec envie et gourmandise ... tant il était fin cuisinier et attentif au bien-être de ceux qu'il aimait. C'était un homme sage, un homme de peu de besoins. Il aimait les plaisirs simples de la vie et du quotidien en même temps que les moments de solitude et de silence que lui offraient la nature et l'activité physique quasiment addictive … jusqu'à ce qu'il soit obligé d'en réduire l'intensité par un accident qui faillit être irréversible et dont il pâtira jusqu'à la fin des conséquences à long terme. Il aimait pareillement l'art et la culture, le bon et le beau non ostentatoires, la grande musique et la vraie littérature dans lesquelles il trouvait l'isolement nécessaire à la réflexion, et la peinture contemporaine à laquelle l'avait initié sa sœur chérie, galériste parisienne dont il ne s'était jamais consolé de la disparition. Ses murs étaient couverts d'œuvres de peintres célèbres dont certains étaient ses amis et dont l'un sera à jamais son compagnon d'éternité dans le caveau arlésien, témoignage déjà de cette générosité familiale dont il avait hérité. C'était un être réservé et courtois, éloigné de l'excès, d'une qualité rare et d'une sensibilité à fleur de peau, un être authentique et sincère, sans fard ni faux-semblant, un bloc de pudeur et d'humilité totalement décalé dans une société de bruit, du paraître et du superficiel dont il essayait de se protéger autant que faire se peut, quitte à paraître suranné, en cultivant un art de vivre d'une autre époque. Il émanait de lui une grande douceur, dans les gestes sans brusquerie, dans la voix presque toujours murmurée, dans le regard bleu jamais fuyant, et en toutes circonstances une grande dignité et élégance, celle du cœur bien sûr et non celle de la fringue dont il n'avait manifestement que faire. C'était un pur, un intègre, un désintéressé. Il ignorait le mal, la vanité et la cupidité, la vulgarité et bien d'autres choses encore qui pourrissent l'existence de beaucoup. C'était définitivement un vrai honnête homme au sens classique du terme ... en même temps qu'un bel homme dont l'âge n'avait pas top altéré une silhouette encore sportive, irradiant de charme et de classe, considération accessoire pour lui et évidente pour les autres. Mais son apparente sérénité masquait cependant l'inquiétude d'un questionnement permanent sur la spiritualité, la vie et la mort, celle des autres qu'il avait combattue dans son activité d'interniste et qui le ramenait, même s'il en parlait rarement, à sa propre finitude à laquelle il était confronté depuis peu par le désarroi d'un cœur qu'il avait, sans mauvais jeu de mots, gros comme ça. Il est finalement parti par ce qu'il avait de meilleur ... superbe raccourci d'une vie qui fut bonne et belle. Et après ? C'était certes un agnostique mais au meilleur sens du terme, celui ouvert à la discussion et au doute quant à la possibilité d'un au-delà et d'une foi dont le mystère l'a peut-être poussé plusieurs fois sur les chemins de Saint-Jacques.

Je suis heureux d'être encore là pour témoigner du rayonnement qu'il diffusait malgré lui, non pas celui du plein soleil qui éblouit un certain temps et brûle avant de disparaître - il était trop intériorisé pour cela, jusqu'à la timidité - mais celui d'une petite et intense lumière qui s'insinuait en toi sans que tu t'en aperçoives, une frêle bougie qui ne s'éteindra jamais. Il se livrait peu mais son simple contact suffisait à nous rendre meilleurs ou un peu moins mauvais.

Phillis, son épouse qu'il avait connue à LA lors de son année de mobilité, une forte personnalité - à Lansargues, il était le mari de l'américaine - qui l'a fidèlement accompagné dans sa différence complémentaire, Julie et Catherine, ses filles aimantes, qui lui ont donné trois petits-enfants, ainsi que Jordi, Nicolas, François et les autres, tous savent l'amour fraternel que je lui portais et le vide sans fond que sa disparition laisse dans le cœur de tous ceux qui l'ont côtoyé et percé sa vérité.

Professeur René-Benoît GALIFER

HOMMAGE AU DOCTEUR FRANÇOISE COMBES-MARESCHAL

Le 16 juin 2019 le docteur Françoise Combes-Mareschal nous a quitté au terme d'une courte et cruelle maladie. Françoise Combes est née à Nîmes le 28 mars 1940. Elle a effectué ses études de médecine à la faculté de médecine de Montpellier et s'est spécialisée en allergologie, discipline qu'elle a exercée plus de 30 ans. Elle fut l'épouse de mon ami Claude Combes lui aussi malheureusement disparu. Nos deux familles étaient très liées et nous avons vu grandir nos enfants ensemble. Par exemple Françoise assista efficacement ma femme lors de la naissance de mon fils Alexandre et j'ai vécu les naissances des enfants de Françoise et de Claude : Estelle, Aline et Olivier. Françoise était une femme intelligente, active, très sportive, redoutable au tennis. Très gentiment elle nous recevait dans la maison qu'elle possédait à Lamontelarie près de la Salvetat. Quand Françoise et Claude se séparèrent je suis resté au contact de chacun. C'est ainsi que Françoise me présenta Le docteur Estelle Blanc et son compagnon d'alors Paul Veyne. Paul Veyne est un personnage extraordinaire, professeur honoraire du collège de France, historien de la romanité. Que de discussions passionnantes sur divers sujets pas toujours historiques durant les soirées de novembre. Car nous allions Françoise et moi souvent rendre visite à Estelle et Paul qui habitaient à Bédouin au pied du Canigou. Françoise était très cultivée, amoureuse des livres. Claude et elle avaient constitué une grande bibliothèque, très éclectique. Elle aimait aussi les promenades en forêt et les sorties en voilier. J'ai connu avec elle et Claude Combes des croisières mouvementées. Claude était un vrai marin intrépide et aventureux, à la limite imprudent. Derrière sa gentillesse et son sourire Françoise cachait une personnalité forte, forte dans l'adversité quand elle eut la tristesse de perdre sa deuxième fille Aline, Aline qui était venue vers elle pour la soutenir et qui fut emportée en février 2018 par un mal jusque-là ignoré. Il est difficile de trouver le ton juste pour parler de quelqu'un que l'on a aimé sans tomber dans l'hagiographie. Françoise était mon amie depuis nos années d'étudiant. C'était une femme de caractère à la forte personnalité, indépendante mais aimable, gentille, soucieuse des autres, une mère très aimante. Elle a lutté contre sa maladie avec une sérénité et un courage exceptionnel sans jamais se plaindre.

Je pense évidemment à elle, à Paul Veyne son dernier compagnon, et à ses enfants à Aline qu'elle a rejoint, et à Estelle et Olivier.

Jean-Paul SÉNAC
Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier

HOMMAGE AU DOCTEUR CHRISTINE ROCA

Médecin de l'éducation nationale - 4 janvier 1961 - 28 août 2019

Ma chère Christine,

C'est avec le cœur serré que j'écris ces lignes pour te rendre hommage. Je le fais au nom de notre amitié et aussi au nom de tout le service de santé scolaire.

Tu as rejoint la santé scolaire ou pour être précise la Promotion de la santé en faveur des élèves le 1er avril 1994 en qualité de contractuelle puis plus tard comme titulaire.

Pendant 25 années à l'éducation nationale tu t'es mise au service des enfants à l'école. Dans ce mode d'exercice, tu montreras toutes tes qualités : infiniment humaine, à l'écoute de tous et de chacun, dévouée, passionnée parfois, innovatrice souvent, disponible mais dans la réflexion (il faut prendre du recul, de la hauteur ne manquais-tu pas de nous rappeler régulièrement, inutile de se précipiter...).

Toujours ouverte, curieuse et avide de connaissances, tu as accumulé formations et expériences pour toujours mieux répondre aux missions qui t'étaient confiées mais aussi pour te lancer dans des actions dans les classes puis auprès des adultes.

Tu as su tisser un large partenariat sur ton secteur où tu étais appréciée par tous.

Tes qualités professionnelles et ton souci de la santé publique, s'accompagnaient de bienveillance et de générosité. Tu étais aussi toujours disponible et à l'écoute de tes collègues de travail, en particulier au centre médico-scolaire de Sète.

Merci

Merci infiniment pour tout ce que tu nous as apporté et fait partager.

Nous sommes fières et fiers de t'avoir rencontrée et d'avoir pu travailler avec toi.

Tu nous manques tellement, heureusement nous avons beaucoup de bons souvenirs pour te sentir encore proche de nous.

Docteur Claudine NÉMAUSAT

HOMMAGE AU PROFESSEUR ANDRE THEVENET
8 février 1927 – 23 décembre 2019

Né à Enghien, il a grandi et vécu à Montpellier. Après une adolescence difficile (pendant la 2ème guerre mondiale et trop tôt orphelin), il effectue ses études médicales de 1947 à 1953 ; externe des hôpitaux en 1949, il obtient 2 C.E.S (biologie du sport et Pneumophtisiologie) et devient Aide d'anatomie ; interne des hôpitaux en 1954, il acquiert une formation en chirurgie générale et poursuit l'enseignement de l'anatomie en qualité de Prosecteur. Attiré par la chirurgie cardio-vasculaire, il obtient en 1957 une bourse d'études pour le centre de chirurgie de Minneapolis dirigé par C.Walton Lillehei, précurseur de la chirurgie cardiaque moderne, avec le titre de *« fellow resident »* en chirurgie cardiovasculaire ; il y côtoie notamment C. Cabrol et Ch. Bernard avec lesquels il se liera d'amitié ; en fin de séjour il obtient le DES de Chirurgie Cardio-Vasculaire ; il termine son séjour fin 1958 par un long périple en visitant les principaux centres nord-américains de chirurgie Cardio-Vasculaire. A son retour, Médaille d'Or de l'internat, il soutient, en 1960, une thèse d'avant-garde sur la chirurgie à cœur ouvert sous hypothermie profonde. Dès lors, il intègre l'équipe du Pr. E. Nègre en qualité de Chef de Clinique assistant. Privé, Hélas, de toute chirurgie cardiaque à l'hôpital, il poursuit une activité expérimentale à la Faculté dans l'unité de cardiologie et consacre son activité hospitalière à la seule chirurgie vasculaire qu'il va porter au zénith avec maitrise, une technicité d'avant-garde et des résultats qui consacreront sa notoriété bien au-delà de nos frontières. L'Agrégation en Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire obtenue en 1966 ne changera pas ses conditions *« restrictives »* d'activité qui ont toutefois assis sa renommée. En 1971, sa patience est enfin récompensée ; nommé Chef de Service en Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, il ouvre en 1972, un Service à l'Hôpital Aiguelongue. Tout en poursuivant son activité vasculaire, me confiant la partie thoracique, il met en place la chirurgie cardiaque valvulaire et coronarienne et enfin en 1986, avec les progrès de l'immunosuppression, il peut avec sa nouvelle équipe (dont le Pr. B. Albat), mettre en place un programme de greffes cardiaques, qu'il poursuivra avec d'excellents résultats jusqu'à son départ. En 1994, retraité, il est admis à l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier où il occupera la mission de bibliothécaire et rédigera des ouvrages sur l'histoire de la chirurgie.

Le Professeur A. Thévenet a rédigé plus de 600 publications et rédactions d'ouvrages, était membre de 7 Sociétés Scientifiques Internationales (dont une Présidence de l'ESCVS, Vice-Présidence de l'ISCVS), 8 Sociétés Nationales (dont l'Académie de Chirurgie et Correspondant de l'Académie de Médecine).

J'ai eu l'honneur et l'avantage d'apprendre à ses cotés 7 années durant mon internat et mon clinicat, puis de le seconder 13 ans dans son Service. Sans compter les nombreux élèves qu'il a formés, j'ai vu succéder bon nombre de visiteurs et de stagiaires de France, d'Europe et même au-delà… venus apprécier ses techniques.

Je garde en moi la mémoire d'un maître infatigable, travailleur, patient et déterminé, audacieux et virtuose dans le geste qui a largement contribué à la renommée de notre Ecole de Médecine.

Les membres du Conseil Département de l'Ordre des Médecins adressent à sa famille leurs condoléances les plus sincères.

Professeur Henri MARY

HOMMAGE AU DOCTEUR LISE MARCHAND

Nous avons la tristesse d'annoncer le décès du Docteur Lise Marchand, née Cavalier, survenu le dimanche 19 janvier 2020 à l'âge de 94 ans.

Née le 02 février 1925, Lise effectue ses études de médecine à Montpellier et son internat en tant qu'interne des sanatoriums de l'Hérault. Elle soutient sa thèse d'exercice en 1954 et s'installe comme médecin à Béziers.

Médecin érudite et d'une grande vivacité d'esprit, Lise fut une source d'inspiration pour ceux qui la côtoyaient.

Elle fait partie de ces quelques personnes qui ont orienté ma vie de femme vers la Médecine. Un exemple.

Dr Sophie MENJOT DE CHAMPFLEUR-CASSAFIERES

HOMMAGE AU DOCTEUR PIERRE AUBAS

Le Dr Pierre AUBAS, PH chef de l'Unité d'analyse Médico-Economique des Processus de Soins du Département d'Information Médicale du CHU de Montpellier, nous a quittés le 30 novembre 2019

Il était plus que mon ami… mon frère. La vie donne parfois des frères non génétiques auxquels la nature n'avait pas pensé et l'absence n'en est que plus douloureuse. Depuis l'internat, nos vies se sont suivies sans cesser de se croiser.

Gascon par ses origines familiales, il effectue ses études médicales à Paris et s'investit parallèlement dans la vie universitaire en tant que représentant des étudiants et dans la gestion d'une mutuelle étudiante. Reçu à l'internat des hôpitaux de Montpellier, représentant des internes du CHU à la suite du Pr Jean-Jacques ELEDJAM, toute sa carrière fut empreinte avec excellence de sa triple passion : la clinique, la recherche et le management.

Clinique d'abord en tant que chef de clinique de pneumologie dans le service des maladies respiratoires du Pr François-Bernard MICHEL, puis pneumo-allergologue libéral à Montpellier pendant plus de 15 ans.

Recherche ensuite et parallèlement en tant que pionner, dès 1983, des applications réciproques de l'informatique et de la médecine. Il mena, avec le Pr Philippe GODARD, des travaux à l'origine des concepts des systèmes d'information médicale dont celui du CHU. Il mena ensuite avec le Pr Michel CHEIN au sein du Laboratoire d'Informatique, de Robotique et de Microélectronique de Montpellier des recherches en intelligence artificielle et médecine dans le domaine de la carcinologie pulmonaire.

Management enfin, d'abord en tant que praticien hospitalier à temps partiel puis à temps plein au Département d'Information Médicale du CHU. Confronté aux nouveaux modes de financement des hôpitaux, certain de la nécessaire double efficience clinique et budgétaire d'un système de santé ouvert à tous et devant le rester, il était poursuivi par la question de savoir et signifier ce que voulait dire soigner à l'aune des contraintes financières et managériales et comment modéliser et créer un nouveau système médico-managérial seul capable d'approcher cette double efficience.

Avide de savoir et de transmission du savoir, homme de conviction avec une chaleur humaine et une convivialité hors du commun, n'ayant pas peur de bousculer l'ordre établi, Pierre a créé une unité et une dynamique d'analyse médico-économique des processus de soins pleinement impliquée dans la vie du CHU de Montpellier et reconnue nationalement.

Homme de passion, doué d'un esprit d'analyse et de synthèse rare, aimant le contact, les discussions et la dialectique, la vie et le bonheur des autres, marquant à jamais ceux qui ont eu la chance de le rencontrer et de partager avec lui une existence trop courte, le docteur Pierre AUBAS fait partie de ces êtres exceptionnels dont Cocteau a dit qu'ils nous étaient prêtés et que malheureusement il fallait rendre.

Nous sommes quelques-uns à avoir eu l'honneur de travailler avec lui et de partager des moments de vie. Que Michèle, son épouse, que Sylvie PARER-AUBAS, que leurs enfants et son petit-fils Matthieu dont il était si fier trouvent ici l'attachement et l'amour fraternel que nous lui portions et sachent le vide que sa disparition laisse dans le cœur de tous ceux qui l'ont côtoyé.

Adishatz, Pierre

Professeur Pierre DUJOLS

HOMMAGE AU DOCTEUR CHRISTINE MASSAC

Son association Montpelliéraine : *« les artisans langagiers »*, ses collègues cliniciens psychologues, pédopsychiatres, psychanalystes, tiennent à rendre hommage à leur amie,

Le Docteur Christine MASSAC disparue prématurément le samedi 23 novembre 2019.

Militante de la cause des enfants, excellente psychothérapeute, appréciée de ses pairs et surtout de ses patients, elle dénonçait le manque de moyen pour prendre en charge humainement les enfants, les adolescents en souffrance et leur famille. Elle était engagée dans différents mouvements de défense de la qualité et de l'éthique des soins psychiques.

LES ARTISANS LANGAGIERS

IN MEMORIAM

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

Docteur Pierre AUBAS
né le 05/10/1953 – décédé le 30/11/2019

Docteur Célia AMEN
née le 02/01/1933 – décédée le 03/12/2019

Docteur Jean-Luc BRADITCH
né le 06/03/1931 – décédée le 01/11/2019

Docteur Louis CATHALA
né le 25/11/1930 – décédé le 20/07/2019

Docteur Françoise COMBES-MARESCHAL
né le 02/03/1942 – décédée le 13/06/2019

Docteur Jacques DEREURE
né le 03/01/1943 – décédée le 04/11/2019

Docteur Serge GANANCIA
né le 02/03/1942 – décédé le 23/06/2019

Docteur Marie-Germaine HAON
née le 09/01/1943 – décédée le 11/05/2019

Docteur Renos IOANNIDES
né le 24/07/1944 – décédée le 02/11/2019

Docteur Odile JEUFROY
née le 21/11/1940 – décédée le 25/11/2019

Docteur Lise MARCHAND
née le 02/02/1925 – décédée le 19/01/2020

Docteur Christine MASSAC
née le 17/09/1948 – décédée le 23/11/2019

Docteur Henry MASSY
né le 10/03/1924 – décédé le 08/05/2018

Docteur JEAN MAZEAU
né le 05/11/1932 – décédé le 31/12/2019

Docteur Jacques NICOL
né le 23/02/1932 – décédé le 09/10/2019

Docteur Phuong NGUYEN-DUY
né le 11/02/1959 – décédé le 12/01/2020

Docteur Jocelyne ORAISON
née le 16/02/1949 – décédée le 04/09/2019

Docteur Pierre PERIE
né le 09/03/1926 – décédé le 20/01/2019

Docteur Christine RIGAUD
née le 04/01/1961 – décédée le 28/08/2019

Docteur Christine ROCA
née le 04/01/1961 – décédée le 28/08/2019

Docteur OLIVIER ROCHE
né le 02/03/1942 – décédé le 06/08/2019

Docteur Jean-François ROUAYRENC
né le 02/03/1942 – décédé le 06/06/2019

Docteur Marc SIMON
né le 10/04/1939 – décédé le 07/12/2019

Professeur André THEVENET
né le 08/02/1927 – décédé le 23/12/2019

Docteur Nicolas VERNIER
né le 20/09/1937 – décédé le 03/08/2019

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'HERAULT DE L'ORDRE DES MEDECINS

Retrouvez sur notre site les actualités, les informations pratiques et les annonces.

WWW.CONSEIL34.ORDRE.MEDECIN.FR

LE BUREAU ET LES CONSEILLERS

Xavier DE BOISGELIN
PRESIDENT

Marcel DANAN
PRESIDENT D'HONNEUR

Jacques BILLET
VICE PRESIDENT

Philippe CATHALA
VICE PRESIDENT

Serge GROMOFF
VICE PRESIDENT

Marc BLANCHARD
SECRETAIRE GENERAL

Cécile BELIN-SAUGET
SECRETAIRE GENERAL ADJOINT

Henry MARY
TRESORIER

Hélène HARMAND ICHER
TRESORIER ADJOINT

Arnaud BENOIST D'AZY
CONSEILLER

Bernard CABANEL
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

Le Conseil Départemental de L'Hérault de L'Ordre des Médecins.

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 11h à 16h.
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