

N°44  
JUILLET  
2011

## Adieu au 35 rue du Bac d'Asnières à Levallois, il n'y a qu'un pas

2 BRÈVES

3 EDITO

4 BILLET D'HUMEUR

**Torturer  
la sémantique  
est illégal**

5 SÉCURITÉ

7 ETHIQUE

**Tact et mesure**

**Annonce  
diagnostique  
et obligation  
d'information**

**La consultation  
d'annonce**

13 TABLEAU  
DÉPARTEMENTAL

**Nouveaux  
inscrits**

16 ACTIVITÉS  
EXTERIEURES

**Conseillers  
ordinaux**



EN BREF • EN BREF

### ARNAQUES À L'ANNUAIRE

Périodiquement nos confrères se font piéger par des sociétés souvent étrangères qui leur proposent sous couvert d'une mise à jour d'un annuaire un contrat d'abonnement pour plusieurs années à des prix exorbitants (cette dernière mention inscrite en très petits caractères).

Si vous êtes victimes d'une telle arnaque, votre défense est difficile car vous avez signé. Néanmoins, vous pouvez porter plainte auprès du Tribunal de Grande Instance de votre circonscription pour « publicité de nature à induire en erreur et vice de consentement ».

Vous pouvez aussi signaler cette façon de procéder à la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) 59 bd Vincent Auriol 75013 PARIS.

LE CNOM COMMUNIQUE... • LE CNOM COMMUNIQUE... • LE CNOM COMMUNIQUE...

Des confrères constatent, avec étonnement, que la qualification de spécialiste en médecine générale prononcée par les Commissions de qualification de l'Ordre ne permet pas de coter C2.

La cotation C2 est prévue par l'article 18 de la NGAP remplacé par l'article III-4 de la CCAM. Il est précisé que « les médecins anciens internes d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier universitaire, médecins titulaires d'un CES ou d'un DES et ayant obtenu à ce titre la qualification de spécialiste dans la discipline où ils sont consultés, agissant à titre de consultants, à la demande explicite du médecin traitant », peuvent coter C2.

Ces dispositions s'appliquent sans difficultés particulières depuis de très nombreuses années à toutes les spécialités y compris, aujourd'hui, la médecine générale... Elles ont conduit, dans le passé, à exclusion de la cotation C2 un nombre limité de médecins spécialistes libéraux qualifiés par la voie des Commission de qualification et ne disposant pas des titres ou diplômes exigés par la réglementation.

Ce qui explique le tollé actuel, c'est le nombre très important de spécialistes en médecine générale interdits de coter C2 et, à l'intérieur de la spécialité de médecine générale, le faible pourcentage de médecins qui pourraient utiliser cette cotation.

Les problèmes de cotation ne relevant pas de la compétence de l'Ordre des médecins, il appartient aux syndicats médicaux, en ces temps de négociations conventionnelles, de demander une modification de la CCAM sur ce point afin de remédier à une situation manifestement inéquitable et discriminatoire.

Nous en tenons informés les syndicats médicaux.

Docteur Walter VORHAUER, le Secrétaire Général

L'AFSSAPS COMMUNIQUE... • L'AFSSAPS COMMUNIQUE... • L'AFSSAPS COMMUNIQUE...

Depuis fin 2010, il est demandé aux personnes ayant été traitées par le BENFLUOREX de 2006 à 2009 pendant au moins trois mois, de consulter leur médecin.

Mis en présence de tels patients, nos confrères doivent les examiner avec soin, particulièrement sur le plan cardiaque, et leur conseiller au moindre doute de faire pratiquer une échographie cardiaque.

## MÉDECIN 92

est édité par le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins - 35, rue du Bac 92600 Asnières - Tél.: 01 47 33 55 35

**DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :** Jean-Claude LECLERCQ - Président

**RÉDACTEUR EN CHEF :** Jean-Alain CACAULT

**SECRÉTAIRE DE RÉDACTION :** Philippe HERMARY

**COMITÉ DE RÉDACTION :** Yann Lefevre, Gérard-Henry Genty, Philippe Bidault, Véronique Thys, Armand Semerciyan

**ASSISTANTES DE RÉDACTION :** Pascale Barère, Anne-Marie Saufier, Annette Perotti, Zahira Bahtit

**CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION :** IMPRESSIONS DIGITALES - 216, rue de Rosny - 93100 MONTREUIL - Tél.: 01 49 88 45 70 - Fax : 01 49 88 45 80

# Adieu au 35 rue du Bac



Dr J. Claude LECLERCQ  
Président

“ En 1968 le Conseil Départemental est né lors de la création du département des Hauts-de-Seine par éclatement de l'ancien département de la Seine. Le Premier Président, Marc-Henri BINOCHÉ, nouvellement élu a siégé pendant quelques mois rue Bassano à PARIS 8<sup>e</sup>, puis s'est mis à la recherche de locaux dans le 92 pour y implanter le siège de son Conseil.

C'est ainsi que le Conseil a acquis ce petit pavillon de 2 étages précédemment occupé par deux familles dans le quartier résidentiel d'Asnières sur Seine dès 1968.

Avec son Secrétaire Général, Raoul SICNASI et son Trésorier Michel JOUANNIN, ils ont fait fonctionner les services du Conseil pendant de nombreuses années avec l'aide de 5 secrétaires, jusqu'au décès du Docteur BINOCHÉ en 1983.

Sous le règne du nouveau Président, René ROMAIN, les obligations administratives du Conseil augmentant, des travaux d'agrandissement furent réalisés au 2<sup>e</sup> étage par la création de nouveaux bureaux pris sur la terrasse.

En 1998, avec le Docteur Jean-Alain CACAULT, Secrétaire Général, et le Docteur Philippe HERMARY, Trésorier, nous avons présidé aux destinées du Conseil ; Et nous avons vu au fil des années augmenter de façon géométrique les tâches administratives (*augmentation des plaintes, création du Conseil Régional Administratif, la création des SELARL, et enfin la création de l'Agence Régionale de Santé*). Nous sommes aidés actuellement par 7 secrétaires. Les avocats y assurent une permanence hebdomadaire.

Enfin, depuis l'origine, nous accueillons aussi au sein de nos locaux nos amis du Conseil Départemental des sages-femmes.

Les 208 mètres carrés du petit pavillon d'Asnières n'y suffisaient plus, entraînant surmenage et fatigue excessive de nos secrétaires, perpétuellement dans les escaliers, leurs bureaux ayant dû accueillir des armoires supplémentaires pour y ranger dossiers et circulaires, car avec la Ville de Paris et quelques départements méditerranéens les Hauts-de-Seine sont un des rares départements où la démographie médicale ne baisse pas, mais augmente légèrement (de 7500 à 7700 en 10 ans), signe qu'il fait bon vivre dans les Hauts-de-Seine.

Nous sommes le 5<sup>e</sup> département de France pour la population médicale.

Depuis deux ans le bureau du Conseil s'est donc mis à la recherche de nouveaux locaux. Après maintes difficultés notre choix s'est fixé sur 340 mètres carrés à Levallois-Perret de plain pied au rez-de-chaussée d'un immeuble de bureaux des années 90, ce qui semble un investissement raisonnable. Parallèlement nous avons pu revendre le siège du 35 à un jeune ménage pourvu de deux enfants : le pavillon retrouve sa destinée première.

A partir du 1<sup>er</sup> septembre, nous serons heureux de vous accueillir à Levallois, donc légèrement plus près pour les confrères du sud, dans des locaux plus fonctionnels et plus modernes.

Une page est tournée. ”

Dr Jean Claude LECLERCQ

**A DATER DU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2011**

les services du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins des Hauts-de-Seine seront transférés au :

51 rue Baudin 92300 LEVALLOIS-PERRET  
même téléphone : 01.47.33.55.35 – 01.47.33.47.47  
fax : 01.47.91.38.68 – email : hauts-de-seine@92.medecin.fr



Dr J. Alain CACAULT  
Secrétaire Général

## Torturer la sémantique est illégal

**A** ce jour où seulement un quart de la population adolescente sort de l'école totalement analphabète, il convient, pour les trois quarts restant de décoder le nouveau langage médical ! Ceci est d'autant plus utile qu'il est conseillé à cette fraction instruite de la population de pratiquer l'auto médication ! Il ne faut en effet ne pas se tromper de boîte, et savoir ce que parler veut dire !

Pour le cas où ces quidams confieraient leur santé à un homme (aujourd'hui surtout à une femme) de l'art, il importe qu'ils identifient le médecin libéral conventionné. Il nous revient donc de définir par un glossaire approprié les termes usuels caractérisant ce praticien : convention, dialogue, confraternité et les cinq principes (estampillés par la sécu) déterminant le caractère libéral de sa pratique.

**Convention** : (du latin convenio = pacte) est un accord officiel passé entre des groupes sociaux résultant d'une entente tacite ou explicite ; comprendre que c'est un contrat amiable passé entre deux groupes décidés à s'entendre se traduira en langage médical par : mode de fonctionnement fermement proposé par le plus fort, que le plus faible serait bien inspiré d'accepter, en russe ça se prononce UKASE.

**Dialogue** : c'est un échange verbal entre deux interlocuteurs prenant successivement la parole. En langage de tutelle c'est un échange entre un muet et un sourd prolix... qui s'exprime à deux reprises pendant que le muet, évidemment, se tait ! mais enregistre !

**Confraternité** : (cum = avec – frater = le frère) et non pas fraternité de cons ! (encore que...)

**Libéral** : pourrait avoir une parenté avec le mot liberté mais dans le vocabulaire médical moderne signifie

« libéré », libéré de tous soucis puisque le médecin est patronné par une caisse qui raisonne pour lui !

**Liberté d'installation** : signifie que nos jeunes confrères sont libres de s'installer là où ils veulent à condition que ce soit sur le plateau des mille vaches. Ça s'appelle le contrat de solidarité.

**Liberté de prescription** : autorise le praticien à prescrire n'importe quelle drogue pourvu que ce soit un générique ! de toutes façons qu'il ne se fasse pas de soucis le pharmacien est libre, lui, de distribuer ce qui lui plait (en vertu du droit de substitution).

**Paiement à l'acte** : implique que le médecin peut percevoir ce qui lui semble juste... à condition que son patient ne soit ni CMU, ni AME, ni MGEN, ni RATP, ni SNCF, ni CGT, ni FO, ni tout simplement... fauché !

**La liberté de choix** : permet au malade de choisir son médecin bien sûr ! mais la réciproque est déconseillée ! si le médecin s'avise de choisir ses patients il va bientôt connaître les foudres de la HALDE.

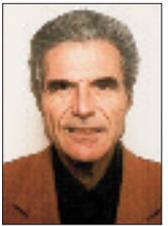
**Le secret professionnel** : Quant à lui est tellement partagé qu'il tombe en poussière laquelle est emportée par le vent, avant de tomber dans l'oreille d'un sourd nommé Polichinelle !

Il ne persiste donc pour l'instant qu'une liberté, concernant le nouveau diplômé de la faculté de médecine, que nos autorités n'ont pas encore pris le soin de limiter... : c'est celle de refuser de s'installer... mais rassurez-vous bonnes gens Messieurs DOOR, BUR, PREEL et consorts veillent et vont incessamment y mettre bon ordre. ■

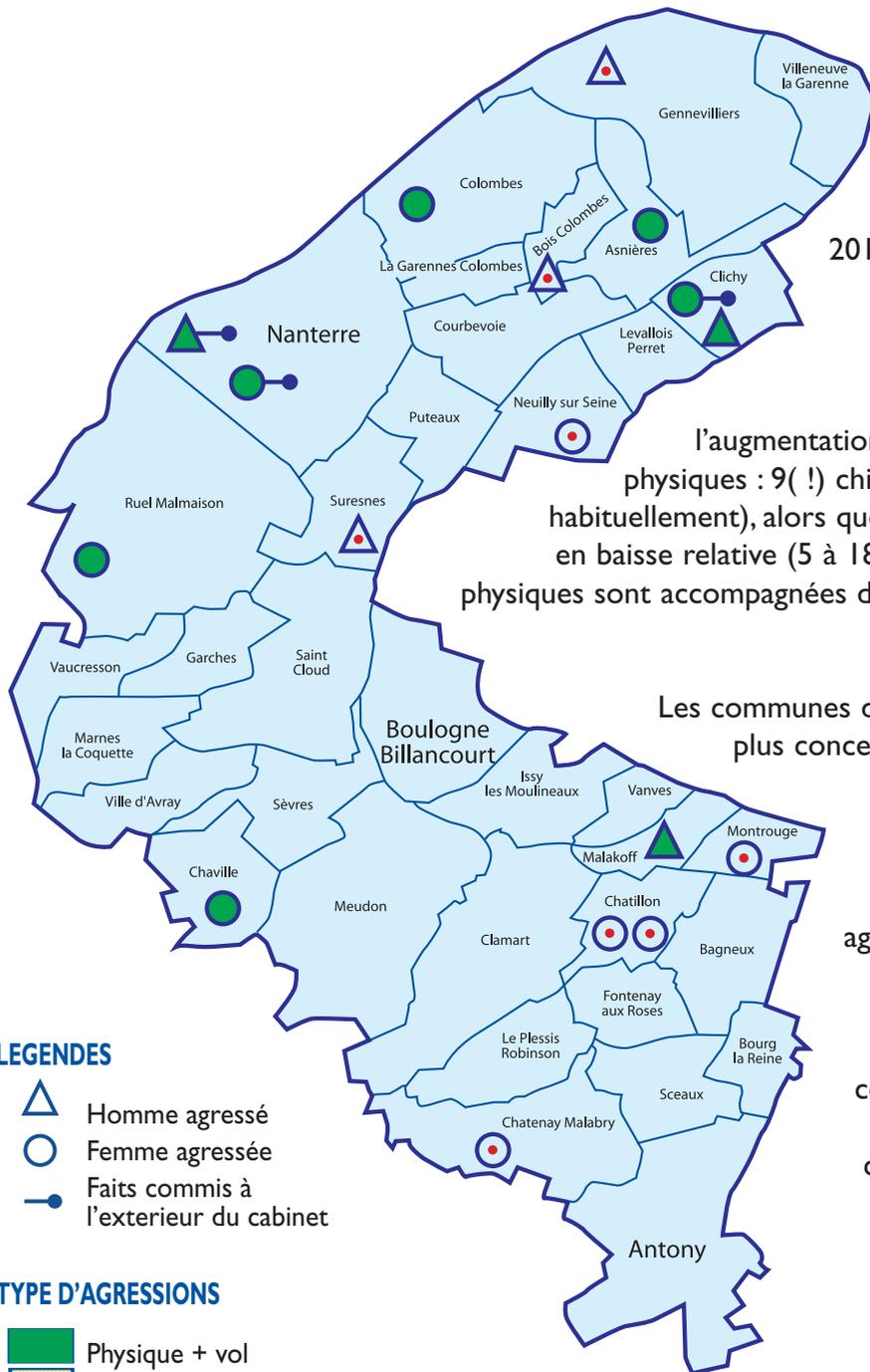
**Dr J.A. CACAULT**

## Cartographie des agressions déclarées par les médecins libéraux des Hauts de Seine

(Année 2010)



Dr Gérard H. GENTY  
Vice-Président  
Président de la  
Commission de Sécurité



### LEGENDES

- Homme agressé
- Femme agressée
- Faits commis à l'extérieur du cabinet

### TYPE D'AGRESSIONS

- Physique + vol
- Physique
- Vol
- Verbale

Curieusement l'année 2009 avait vu une nette diminution des agressions déclarées dans notre département. Nous nous étions réjouis trop vite, de 8 en 2009 nous remontons à 17 en 2010, chiffre malheureusement dans la fourchette de ces dernières années (17 à 22).

Un fait inquiétant à signaler est l'augmentation très importante des agressions physiques : 9 (!) chiffre jamais atteint jusqu'ici (3 à 5 habituellement), alors que les agressions verbales : 8, sont en baisse relative (5 à 18 habituellement). Ces agressions physiques sont accompagnées de vol = c'est la violence poussée à son paroxysme.

Les communes du nord du département sont les plus concernées, mais cette année l'ouest a commencé à être touché, le sud restant malheureusement stable.

La tendance à la diminution des agressions en visite déjà constatée, se précise tellement qu'aucun incident extérieur au cabinet n'a été déclaré cette année. Nos consoeurs sont malheureusement cette année majoritairement concernées (11 femmes contre 6 hommes)

**Docteur G.H. GENTY**

## Agressions (suite)

Conscients de la réelle augmentation des risques au niveau des cabinets médicaux, les différents Conseils Départementaux des professions médicales et paramédicales de l'Île de France ont attiré l'attention des autorités.

Une réunion s'est tenue le 26 avril 2011 au siège de la Préfecture de Police à Paris, en présence des représentants des Ordres des Professions de Santé, reçus par Mr FIAMENGHI, Préfet, directeur du cabinet, et par de nombreux cadres de la Préfecture de Police.

Votre Président le Docteur LECLERCQ y assistait. Comme les différents représentants des professions de santé, il a pu insister sur l'insécurité de certains quartiers, sur le risque de non maintien de la présence médicale en certains lieux auxquels les médecins n'accèdent plus, où les patients sont pris à partie aux alentours du cabinet médical... de la nécessité pour nos confrères de pouvoir alerter en urgence le commissariat en cas d'agressions ou/et de braquage.

Des dispositions sont sérieusement à l'étude pour reconstituer la présence d'un officier référent dans chaque commissariat de police ; pour prévoir un numéro d'appel dédié aux urgences, à 4 chiffres (plus réactif que le 17 ;) et enfin pour faciliter le dépôt des plaintes.

En attendant, les conseils habituels restent de mise : vidéo caméra dans l'entrée du cabinet, appel au 17, respect des éventuelles empreintes digitales, signalement des agresseurs, plainte, ou, au moins, dépôt de main courante ; enfin signalement à votre Conseil Départemental pour nous donner vis-à-vis des pouvoirs publics des arguments chiffrés afin de faire aboutir nos demandes dans le sens de la sécurité.

Dans les mois à venir le Conseil Départemental restera en relations suivies avec la Préfecture de Police. ■

## CHERCHEZ L'ERREUR !

**Voici deux exemples de certificats que nous pouvons recevoir à l'Ordre en pratique courante. Sont-ils conformes à la déontologie et à la loi ?**

***Certains sont conformes à la déontologie et aux lois. D'autres risquent de vous conduire devant les juridictions ordinaires ou devant les tribunaux.***

**A**

Je soussigné, Docteur A. certifie avoir examiné le ... Madame B. Lors de mon examen j'ai noté chez cette personne un état d'angoisse et un syndrome dépressif suite à un harcèlement moral.

**B**

Je, soussigné, Docteur C. certifie avoir examiné Madame D., infirmière de médecine du travail, et avoir constaté chez celle-ci un état d'angoisse lié à un harcèlement au travail.

## Tact et mesure

### Commission d'éthique du 12/01/2011

« Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail... ». C'est ce que tout médecin prononce le jour où il soutient sa thèse.

Pour le Larousse, le TACT est « le sentiment délicat de la mesure, des nuances et des convenances dans les relations avec autrui », la MESURE « une quantité ou grandeur considérée comme utile ou normale ».

C'est avec tact que le médecin appréciera les possibilités financières de son patient et c'est avec mesure qu'il fixera la valeur du service rendu.

Cette obligation déontologique est inscrite dans le Code de Déontologie Médicale à l'article 53.

#### Article 53 (article R.4127-53 du code de la santé publique)

*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.*

*Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.*

*Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues. Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades.*

Tout manquement à cette obligation est passible de poursuites devant la section disciplinaire du Conseil régional de l'Ordre si la plainte émane du Conseil départemental, d'un malade ou de toute autre personne habilitée à le faire (art. L.417 du code de la santé).

L'Ordre national des médecins a été souvent sollicité, tant par les médecins bénéficiaires d'un droit à dépassement que par ceux siégeant dans les instances ordinales ou conventionnelles, afin de définir les limites au-delà desquelles la notion d'abus d'honoraires, ou de non respect du tact et de la mesure, pourrait être retenue.

Lors de la session du Conseil National de l'Ordre des Médecins de mai 1998, un rapport sur « Le tact et la mesure dans la fixation des honoraires » a été adopté. En voici le résumé :

*Si, depuis Hippocrate, la notion de tact et de mesure dans la fixation par le médecin de ses honoraires a toujours existé, l'avènement de l'assurance maladie, et avec elle celui de tarifs opposables, a pu faire oublier aux médecins le sens de ces deux mots.*

*Cette notion a cependant été maintenue dans le code de*

*déontologie et rappelée dans les conventions successives en raison des possibilités prévues de dépassement.*

*Quatre éléments permettent au médecin de mesurer et de justifier le niveau des honoraires demandés. Il s'agit :*

- *de la notoriété,*
- *du temps passé et de la complexité de l'acte,*
- *du service rendu,*
- *des possibilités financières du patient.*

*La jurisprudence tirée des décisions des différentes instances appelées à statuer sur ce sujet, n'a jamais défini d'éléments chiffrés, appréciant cette notion au cas par cas, comme l'a toujours recommandé le Conseil national de l'Ordre des médecins.*

Si, avec la création des organismes d'assurance maladie, les honoraires sont devenus des tarifs le plus souvent opposables, être encore titulaire du DP ou choisir le secteur II, c'est revenir aux honoraires stricto sensu en engageant sa responsabilité personnelle dans leur fixation et en sachant qu'ils doivent faire l'objet d'une information de la clientèle et éventuellement d'une négociation de gré à gré ou entente directe.

Des abus d'honoraires, même en faible nombre jettent le discrédit sur l'ensemble de la profession médicale. Contraires à la déontologie médicale, ils peuvent également dans certaines circonstances rendre difficile l'accès aux soins.

Le 23 octobre 2008, lors de la session du CNOM, le Docteur Michel Legmann, Président du CNOM, recevait le Ministre de la Santé et lui déclarait dans son allocution :

*« Par ailleurs, sur l'affaire des sanctions financières par les caisses d'assurance-maladie, autant nous pouvons comprendre l'intervention des CPAM sur les questions conventionnelles **autant nous sommes plus que réservés sur le rôle des caisses concernant les problèmes déontologiques tels que les dépassements d'honoraires et les refus de soins. Cela est du ressort de l'Ordre, il n'appartient pas aux caisses de faire de la déontologie et cela nous choque profondément.***

*Sans doute mal informée sur ce sujet, j'ai lu avec tristesse la déclaration que vous avez faite devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée en évoquant la distorsion entre le nombre de réclamations parvenues à l'Ordre et celui arrivé aux caisses d'assurance-maladie, 12 d'un côté, 500 de l'autre ! D'ailleurs, ces chiffres ne sont pas très importants par rapport aux 4,5 millions de bénéficiaires de la CMU. Madame la Ministre, si les caisses nous saisissaient, au lieu de rétentionner les informations, nous serions dès lors en capacité d'agir. Pourquoi ne le font-elles pas, alors que l'argument éculé pour ne pas le faire n'est plus de mise puisque nos instances des assurances sociales et disciplinaires sont à présent dirigées par des magistrats. Les patients ignorent*



Dr Yann LEFEBVRE  
Vice-Président  
Président de la Commission  
d'Éthique et de Réflexion  
sur la douleur

*qu'ils peuvent, seuls ou par l'intermédiaire de leurs associations, nous saisir directement. C'est la raison pour laquelle ils s'adressent aux caisses d'où distorsions d'informations entre les caisses et l'Ordre. Nous sommes là dans une ambiguïté dont il nous faut absolument sortir, aidez-nous ! »*

La réponse de la ministre a été le **Décret n° 2008-1527 du 30 décembre 2008 relatif aux pénalités financières prévues à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale**

Le respect du tact et de la mesure s'apprécie au regard de la prise en compte dans la fixation des honoraires de la situation financière de l'assuré, de la notoriété du praticien, de la complexité de l'acte réalisé et du temps consacré, du service rendu au patient, ainsi que du pourcentage d'actes avec dépassement et du montant moyen de dépassement pratiqués, pour une activité comparable, par les professionnels de santé exerçant dans le même département. Le directeur de l'organisme local adresse la mise en garde prévue à l'article R. 147-2 ou la notification prévue au premier alinéa de l'article R. 147-3, indiquant obligatoirement le nombre et le montant des dépassements reprochés. Il en adresse simultanément copie au conseil départemental de l'ordre dont relève, le cas échéant, le professionnel concerné, qui peut engager la procédure prévue aux articles L. 4126-1 et suivants du code de la santé publique. Le directeur de l'organisme local conserve également la possibilité, s'il l'estime nécessaire, d'engager la procédure prévue à l'article L. 145-1 du code de la sécurité sociale ; L'obligation prévue par l'article L. 1111-3 du code de la santé publique relative à l'information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé :

*Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.*

*Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale (seuil actuellement fixé à 70 €), sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son*

*patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité. **L'inobservation de cette obligation peut faire l'objet d'une sanction financière égale au dépassement facturé**, mise en œuvre selon la procédure mentionnée à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale.*

*Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. Les infractions aux dispositions du présent alinéa sont recherchées et constatées dans les conditions prévues et par les agents mentionnés à l'article L. 4163-1. Les conditions d'application du présent alinéa et les sanctions sont fixées par décret en Conseil d'État.*

Mais le 27 février 2009, l'UCDF a saisi, le Conseil d'État d'un recours en annulation contre le décret n° 2008-1527 du 30 décembre 2008, Le pouvoir réglementaire a adopté le **décret n° 2009-982 du 20 août 2009**, relatif aux pénalités financières prévues à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale et à diverses mesures intéressant la lutte contre la fraude (JO 20 août 2001).

Ce dernier décret procède à la réécriture des articles du code de la sécurité sociale modifiés par le décret du 30 décembre 2008 :

- Le décret du 30 décembre 2008 modifiait l'article R. 147-1 du code de la sécurité sociale et **y introduisait une sanction en cas de dépassement d'honoraires excédant le tact et la mesure**. Le décret du 20 août 2009 réécrit l'article R. 147-1 précité et **supprime toute référence directe au dépassement d'honoraires**.
- Par ailleurs, le décret du 30 décembre 2008 modifiait l'article R. 147-6 du même code en y intégrant notamment une définition de la notion de tact et de mesure. Cet article est modifié par le décret de 2009 ; **la nouvelle rédaction ne fait plus état de la notion de tact et mesure, et n'en donne aucune définition**.

Ainsi l'UCDF, l'Union des Chirurgiens de France, a obtenu que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie soit dessaisie de sa possibilité et d'apprécier elle-même le tact et la mesure et de sanctionner les dépassements.

En conclusion :

Tout médecin exerçant en libéral est tenu de respecter le code de déontologie et, s'agissant du tact et de la mesure, de respecter les prescriptions du CNOM.

Seul le l'Ordre des médecins est habilité à faire respecter cette obligation déontologique et à sanctionner ses manquements lorsqu'il en a connaissance. ■

**Dr Y. LEFEBVRE**

# Annonce diagnostique et obligation d'information

## Commission d'éthique du 08/06/2011



Marion FARGE  
Greffière en Chef  
du CROM  
d'Ile-de-France

### INTRODUCTION

L'information médicale constitue aujourd'hui pour tout médecin un préalable à toute prescription qui, sauf exception, est devenu **incontournable dans la réalisation de la prestation médicale**.

Préalable, en ce que l'information contribue à l'émergence et l'expression du **consentement éclairé**.

Préalable incontournable, dans la mesure où l'information constitue un **impératif juridique**.

Le médecin est en effet tenu à l'égard de son patient d'une obligation d'information accessoire à sa prestation principale et dont l'inexécution pourra engager sa responsabilité.

### Annonce du plan :

Après une lente évolution jurisprudentielle, c'est aujourd'hui principalement de la loi que résulte la définition des contours de l'obligation d'informer (I), et des modalités de sa mise en œuvre (II). La sanction de sa méconnaissance (III) restant essentiellement, quant à elle, l'affaire des juridictions.

### I- CONTOURS DE L'OBLIGATION D'INFORMATION À LA CHARGE DES MÉDECINS : CONTENU ET LIMITES

L'obligation d'information a connu une évolution, gagnant au fil du temps en intensité et en précision.

Le contenu et l'étendue de cette obligation d'information ont été en effet progressivement précisés par la jurisprudence, ces acquis jurisprudentiels ayant été consacrés par la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Désormais, l'obligation d'information est régie par les articles L. 1111-1 à L. 1111-9 du code de la santé publique.

#### • Mise en place d'une obligation d'information à la charge des médecins :

La question de l'obligation due au patient a été véritablement précisée pour la première fois par l'**arrêt « Teysier » du 28 janvier 1942**. Dans cet arrêt, la cour de cassation reconnaît pour la première fois la **notion de droit du malade et y affirme le principe du respect du consentement préalable du malade à des examens ou à la mise en place d'une thérapeutique**. En effet, au cas d'espèce, la Cour a souverainement estimé que : « le chirurgien d'un service hospitalier est tenu, sauf cas de force majeure, d'obtenir le consentement du malade avant de pratiquer une opération ».

#### • Précision des contours de l'obligation d'information :

En 1961, la cour de cassation précisa que l'information due par le praticien à son patient se devait d'être :

« **Simple, approximative, intelligible et loyale, permettant au malade de prendre la décision qui s'impose** ».

L'information devait se résumer à l'essentiel, se rapprochant le plus possible de la réalité médicale, formulée avec des mots compréhensibles, issus du langage courant, et exempte de tromperie.

La position retenue par la cour de cassation traduisait encore à l'époque le fossé existant entre le « sachant » et le « ignorant ».

En 1995, à l'occasion de la rédaction du nouveau code de déontologie, il fut alors préféré à la notion d'information « simple, approximative, intelligible et loyale », la notion d'une information « **claire, loyale et appropriée** ». L'article 35 du code de déontologie aujourd'hui codifié à l'article R. 4127-35 du code de la santé publique dispose en effet que : « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose (...) ».

Si le changement pouvait paraître bénin sur le plan sémantique, il ne l'était pas sur le plan notionnel. Cette modification permettant incontestablement de renforcer les contours de l'obligation.

#### • Le contenu de l'information :

L'article L. 1111-2 du code de la santé publique prévoit que : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus (...) »

> Les renseignements donnés au patient doivent aller d'une information sur l'état de santé et son évolution prévisible à une information sur la nature de l'acte médical conseillé et de ses alternatives éventuelles.

Il est à noter que l'obligation d'information du médecin sur les risques de l'opération se prolonge d'une obligation de conseil.

Le médecin doit pouvoir aider le patient à prendre la bonne décision et même parfois refuser d'accéder à sa demande lorsque l'intervention souhaitée l'expose, sans justification thérapeutique à un danger.

Pour autant, si le médecin a un devoir de conseil, il n'est pas tenu de convaincre son patient du danger de l'acte médical qu'il demande. (Cass. 1<sup>re</sup> civ. 18 janvier 2000).

> L'information médicale doit également porter sur les **risques inhérents à l'acte**, c'est-à-dire aux soins et inter-

ventions proposés au patient.

La question étant de savoir si l'information due par le médecin doit porter sur tous les risques des investigations ou des soins proposés au patient.

## • Jurisprudence : information limitée aux risques graves

Traditionnellement, la jurisprudence avait considéré que le médecin devait seulement informer le patient des risques graves et normalement prévisibles de l'opération ou du traitement qu'il conseillait ou qui lui était demandé. [Est grave tout risque susceptible d'avoir une influence sur la décision du patient d'accepter ou non les investigations, soins ou interventions proposés par le médecin.]

## • Elargissement de l'information par la loi du 4 mars 2002 : les risques fréquents

Tout en consacrant la jurisprudence antérieure, la loi du 4 mars 2002 a élargi le contenu de l'information sur deux points.

En premier lieu, selon l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, l'information doit désormais porter non seulement sur les risques graves, mais également sur les risques fréquents.

En second lieu, la loi étend l'information dans le temps, c'est-à-dire postérieurement à l'exécution de l'acte.

## • Les risques exceptionnels

L'obligation d'information ne portait traditionnellement, selon la jurisprudence, que sur les risques graves normalement prévisibles, c'est-à-dire les risques habituels.

Les risques exceptionnels ne faisaient pas partie d'une information. Sauf en matière de chirurgie esthétique.

Par deux arrêts du 7 octobre 1998, la première chambre civile de la cour de cassation a opéré un important revirement de jurisprudence en affirmant que « hormis les cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, un médecin est tenu de lui donner une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et aux soins proposés, et qu'il n'est pas dispensé de cette information par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ».

Le conseil d'Etat s'est également aligné sur la jurisprudence judiciaire dans un arrêt du 5 janvier 2000.

**Le droit positif peut donc se résumer de la manière suivante : L'information doit porter sur les risques graves ou fréquents, même exceptionnels.**

**! Si le médecin est tenu d'informer son patient des risques graves, même exceptionnels, encore faut-il qu'il s'agisse de risques connus.**

La loi du 4 mars 2002 ne fait pas expressément référence aux risques exceptionnels. L'article L. 1111-2 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi du 4 mars 2002 dispose que l'information porte « sur les risques fréquents graves ou normalement prévisibles ».

Le législateur a-t-il voulu condamner la jurisprudence récente, qui a élargi l'information aux risques exceptionnels ?

A priori non.

En tout état de cause, en cas de contentieux, il sera vérifié que le patient a bien été informé des risques exceptionnels. En outre, le Conseil d'Etat n'a pas hésité à réaffirmer le principe selon lequel l'information s'étend aux risques exceptionnels.

> L'information doit enfin porter sur les conséquences prévisibles en cas de refus de soins.

**Pour autant, le médecin est dispensé dans certains cas de ce devoir d'information.**

## • Les limites de l'information

Le code de la santé publique définit de manière très stricte les limites au droit à l'information.

• Le médecin n'est pas tenu d'informer son patient en cas d'urgence. C'est-à-dire **danger grave et immédiat mettant en jeu le pronostic vital.**

• Par ailleurs, ce n'est que dans l'hypothèse où le patient est dans l'impossibilité de donner son accord, que le médecin est tenu d'informer les proches du malade et de recueillir leur consentement.

• Une autre dérogation au droit à l'information résulte de la **volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, qu'elle qu'en soit la gravité.**

Ce cas est accompagné d'une réserve tenant à la protection des tiers. Selon le texte en effet :

« La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respecté sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission ». Ex : *séro-positivité du patient* ».

• En outre, en dehors de toute manifestation préalable de volonté du patient de ne pas être informé, la loi, comme la jurisprudence autorise **le médecin à dissimuler un pronostic grave ou fatal, sauf volonté contraire de l'intéressé.**

Notamment si ce dernier n'est pas en mesure de supporter l'information donnée et que celle-ci aurait des conséquences négatives sur la réussite des soins.

Le médecin peut en effet ne pas révéler toute la vérité au malade, comme le lui permet l'article 35 du code de déontologie : « toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

*Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite ».*

Toutefois, la jurisprudence a une conception restrictive de cette exception thérapeutique : le simple souci de ne pas inquiéter un patient ne saurait suffire, à dispenser le médecin de son obligation d'information. De surcroît, cette dérogation au droit à l'information ne peut s'appliquer lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

## II - LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DU DROIT À L'INFORMATION

En vertu de l'article L. 1111-2 alinéa 3 du code de la santé publique, « cette information doit être délivrée au cours d'un entretien individuel ». Il est fondé sur une **écoute attentive, un dialogue**, en ayant toujours à l'esprit l'angoisse plus ou moins motivée du patient.

L'information donnée doit être loyale, claire et appropriée sur l'état du patient. Ce qui signifie que le praticien doit **adapter l'information donnée en fonction des capacités intellectuelles et du niveau socioculturel de son interlocuteur. Information intelligible et accessible.**

Aussi, l'information ne doit pas être donnée de manière trop brutale, mais **dispensée avec tact et mesure**. En effet, une information claire pour le patient est une information qui doit non seulement être entendue mais encore comprise par lui.

Le patient a besoin d'une information utile, pertinente, c'est-à-dire d'une information lui permettant de comprendre et de donner son consentement en toute connaissance de cause.

## III - L'INEXÉCUTION DE L'OBLIGATION

### • Preuve de l'inexécution :

• Charge et moyens de la preuve :

C'est la jurisprudence, aujourd'hui confirmée par la loi, qui a fixé les règles en la matière.

**La preuve du défaut d'information ou de consentement était à la charge du patient** depuis un arrêt de principe de la Cour de cassation du 29 mai 1951. Une telle preuve était extrêmement difficile à rapporter.

### Reirement le 25 février 1997. Arrêt HEDREUL.

**La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 a entériné cette jurisprudence relative à la preuve en disposant qu'en cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée au patient intéressé.**

Ce n'est donc plus au patient de prouver que l'information ne lui a pas été transmise. La faute d'information est ainsi présumée.

**La preuve peut être apportée par tous moyens (art. L. 1111-2 al. 6 du CSP).**

En principe, il **suffit que cette information soit donnée oralement, au cours d'un entretien individuel. L'information écrite est complémentaire de l'information orale mais ne se substitue en rien à celle-ci.** Le juge pourra s'appuyer sur des témoignages ou des présomptions. En outre, les juges du fond pourront tenir compte de la profession du malade, du nombre d'entretiens avec le médecin, du temps de réflexion du patient, du temps écoulé entre la première consultation et l'opération, des mentions dans le dossier ou des échanges de lettre entre spécialiste et généraliste.

**La conséquence pratique de cette nouvelle jurisprudence :** les médecins demandent désormais à leurs patients

de consentir par écrit, notamment par le biais de formulaires dépersonnalisés, aux actes les plus graves et de reconnaître également par écrit qu'ils leur ont donné l'information préalable nécessaire. Cependant, l'écrit n'est ni suffisant, ni nécessaire, en raison de son caractère général et impersonnel. En outre, ces écrits, bien qu'exhaustifs, ne permettent pas de s'assurer de la bonne compréhension du malade. En tout état de cause, l'écrit seul n'a aucune valeur juridique.

La preuve écrite n'est exigée que dans des circonstances exceptionnelles ou la loi le prévoit expressément.

### • Sanctions de l'inexécution :

**Le patient pourra demander réparation du préjudice qui est né du défaut d'information dont il a fait l'objet de la part du médecin.**

**Ce n'est pas le geste médical qui est en cause, mais l'absence ou le manque d'information.**

> En matière civile, la responsabilité du médecin pourra être engagée.

Jusqu'à un arrêt de la 1<sup>re</sup> chambre civile de la cour de cassation, du 3 juin 2010, le préjudice issu du défaut d'information était indemnisé par le biais de la perte de chance pour le patient de se soustraire à un risque, qui s'est finalement réalisé.

La démarche du juge était la suivante : il repérait tout d'abord l'existence d'un défaut d'information. Une fois la faute établie, le juge cherchait à savoir si ce défaut d'information avait empêché le patient de se soustraire à l'acte.

Désormais, la réparation du dommage causé par le défaut d'information ne passe plus par le biais de l'examen de la perte ou non d'une chance de se soustraire à l'acte. Elle s'arrête à la première étape et élargit ainsi de manière conséquente le champ des préjudices indemnisables.

Le patient pourra se prémunir d'un manquement à l'obligation d'information sans avoir à prouver que celui-ci a altéré son consentement.

> Sur le plan ordinal, une sanction disciplinaire pourra être prononcée.

## IV - STATISTIQUES DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIÈRE INSTANCE DU CONSEIL RÉGIONAL D'ILE DE FRANCE – ANNÉE 2010

- Nombre d'affaires enregistrées au greffe de la chambre : 270
- Nombre d'affaires audiences : 224
- 12 % des plaintes portent sur le défaut d'information.

## CONCLUSION

L'information du patient doit être l'un des temps fort de l'exercice médical. Elle ne se réduit pas à l'énoncé d'un diagnostic ou d'un pronostic redouté. Elle doit être complétée par nombre d'indications permettant au patient de contribuer à la décision médicale et de donner son consentement en pleine connaissance de cause.

Dans le cas où plusieurs médecins interviennent, il appartient à chacun de donner au patient les informations qui sont du domaine de ses compétences. En effet, l'information doit être délivrée à tous les stades de la prise en charge, et doit être continue, c'est-à-dire qu'elle doit se poursuivre tout au long de la maladie.

**Enfin, dans une société où s'exprime avec de plus en plus d'acuité le besoin de chacun de participer aux décisions qui le concernent, le devoir d'information s'est définitivement installé « au cœur de l'éthique de tout praticien quelle que soit sa spécialité ».** ■

Marion FARGE

## « La consultation d'annonce » Commission d'éthique du 08/06/2011



Dr Yann LEFEBVRE  
Vice-Président  
Président de la Commission  
d'Éthique et de Réflexion  
sur la douleur

**L'**annonce d'une maladie grave, d'un cancer, est un des moments particulièrement difficiles de l'exercice de la profession de médecin.

Le diagnostic annoncé doit être porté avec certitude : Article 33 (article R.4127-33 du code de la santé publique) *Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.*

Le diagnostic établi doit être porté à la connaissance du patient :

Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique) *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L.1111-7, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.*

*Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.*

L'information est un droit du patient :

L'article L.1111-2 du code de la santé publique énonce : *« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus... »*

*La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission... »*

A l'inverse, lorsque le pronostic est fatal et que la vie est menacée à brève échéance, le patient peut aussi avoir besoin

de le savoir, parce qu'il est le premier concerné ou qu'il a des dispositions à prendre en vue de son éventuelle disparition.

L'annonce du diagnostic de cancer nécessite une consultation longue menée avec soin, tact, grandes précautions, humanité.

L'annonce du diagnostic de cancer est toujours vécue comme un traumatisme par le patient et par son entourage. Le terme de cancer reste chargé d'angoisse, d'inquiétude, parfois de fatalisme, même si la diffusion des connaissances sur le sujet a fait évoluer l'appréhension du public envers cette maladie.

Mais le médecin, en règle générale, connaît bien son patient pour le suivre depuis longtemps. Il est à même de prévoir s'il est capable de recevoir cette information ou s'il est préférable de la masquer.

Au décours de la consultation d'annonce, diverses possibilités se présenteront pour le médecin : continuer les investigations pour affiner le diagnostic, adresser le patient à un consultant, un chirurgien, un radiothérapeute, un service d'oncologie.

C'est parfois dans un service spécialisé en oncologie que le patient apprendra le diagnostic de cancer.

L'annonce de la maladie cancéreuse répond alors à un cahier des charges édité par l'Institut National du cancer en application de **la Mesure 40 du Plan Cancer 2003-2007**.

C'est une consultation longue et spécifique, **en trois temps** :

- L'annonce du diagnostic de cancer
  - La proposition d'un programme thérapeutique
  - L'aide de psychologues, d'infirmiers et des associations de malades dès l'annonce et/ou plus longtemps après.
- Se rendre sur le site internet de l'Institut National du cancer permettra d'en savoir plus sur l'application de cette **mesure 40** :

<http://www.institutnationalducancer.net>

Il faut souligner l'importance de la qualité de la collaboration entre les médecins d'un service d'oncologie et le médecin traitant **en respect des articles 63 et 64** du code de déontologie médicale. Elle est essentielle pour assurer le maximum de chances au patient. ■

## NOUVEAUX INSCRITS

### Séance du 6 avril 2011

#### ABDENNBI SAFIA

E - CLINIQUE VILLA MARIE LOUISE 15 RUE JEAN BONAL  
92250 LA GARENNE COLOMBES

#### ABLONCZY REKA

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL  
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

#### AOULA DJELLOUL

E - HOPITAL MAX FOURESTIER 403 AVENUE DE LA  
REPUBLIQUE BP 1403 92014 NANTERRE CEDEX

#### AOUSTIN NADINE

E - 299TER AV DE LA DIVISION LECLERC  
92290 CHATENAY MALABRY

#### AZABOU ERIC

E - HOPITAL RAYMOND POINCARE (AP-HP)  
104 BOULEVARD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES

#### BENZIDI SAMY

C - 6 RUE PAUL BERT 92130 ISSY LES MOULINEAUX  
BERBARI HELGA

#### E - HIA PERCY

101 AVENUE HENRI BARBUSSE BP 406 92141 CLAMART  
CEDEX

#### BERTIN CAROLINE

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL  
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

#### BEZ NADIA

E - CIAMT ENTREPOINT VILLON LA DEFENSE 9  
9 VOIE DE LA PYRAMIDE 92800 PUTEAUX

#### BONNAVENTURE FRANCOIS

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH BP 36  
92151 SURESNES CEDEX

#### BOUZAZI JEROME

E - CH DE COURBEVOIE-NEUILLY/SEINE 36 BD DU  
GENERAL LECLERC BP 79 92205 NEUILLY SUR SEINE  
CEDEX

#### BOUSSARHANE FARAH

E - ACMS 157 RUE DES BLAINS 92220 BAGNEUX

#### CASTERA LAURENT

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL  
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

#### COHEN-POIRIER ISABELLE

E - HOPITAL SUISSE DE PARIS 10 RUE MINARD  
92130 ISSY LES MOULINEAUX

#### CONGARD-CHASSOL BRIGITTE

E - 39 RUE LOUIS BLANC 92400 COURBEVOIE

#### CONRAD INCIGUL-ISABELLE

E - CH DE COURBEVOIE-NEUILLY /SEINE  
30 RUE KILFORD 92401 COURBEVOIE CEDEX

#### DE LA VILLEON GREGOIRE

E - CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE  
133 AVENUE DE LA RESISTANCE  
92350 LE PLESSIS ROBINSON

#### DEMARS NADEGE

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA  
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

#### DEPONT-HAZELZET BERENICE

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL  
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

#### DERMOCH FIRAS

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA  
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

#### DESMUR FRANCOISE

E - IMMEUBLE EOLE 11 AVENUE MICHEL RICARD  
92270 BOIS COLOMBES

#### DOUSTE-BLAZY MARIE-YVONNE

E - LABORATOIRE IRIS 6 PLACE DES PLEIADES  
92400 COURBEVOIE

#### EL AHMAR JIHAD

E - HOPITAL RAYMOND POINCARE (AP-HP)  
104 BOULEVARD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES

#### GHIASSI PARINAZ

E - CLINIQUE DU PARC DE VANVES 60 AVENUE DU  
GENERAL DE GAULLE 92130 ISSY LES MOULINEAUX

#### GRANCHER FREDERIC

E - CABINET MEDICAL PLACE CHARRAS 20TER RUE DE  
BEZONS 92400 COURBEVOIE

#### GRENIER GHANIA

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA  
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

#### KAABI BOUBAKER

E - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP) 9 AVENUE  
CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT  
CEDEX

#### KRAEMER AURORE

E - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP) 9 AVENUE  
CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT  
CEDEX

#### LACROSNIERE EMMANUEL

E - 855 AVENUE ROGER SALENGRO 92370 CHAVILLE

#### LAGNEAU MARIE

E - BIOTRIAL 1 RUE CHARLES DROT 92500 RUEIL  
MALMAISON

#### LANDRE-PEIGNE CHANTAL

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA  
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

#### LAURENT VALERIE

E - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP) 9 AVENUE  
CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT  
CEDEX

#### LECUIR MARTINE

C - 12BIS RUE PAUL COUDERC 92330 SCEAUX

#### LE MOINE FRANCOIS

C - 47 RUE DE LA SABLIERE 92400 COURBEVOIE

#### MANIA EMILE

E - CH DEPARTEMENTAL DE STELL 1 RUE CHARLES  
DROT 92501 RUEIL MALMAISON CEDEX

#### MAYET EMMANUELLE

E - CLINIQUE LAMBERT 65 AVENUE FOCH  
92250 LA GARENNE COLOMBES

#### MICHEL SYLVIE

E - SUDLER ET HENNESSEY 6 RUE ESCUDIER  
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

#### NORMAND FLAVIEN

E - SOS 92 27 RUE DE SEVRES  
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

#### OBERLE FRANCOIS

E - 50 AVENUE HENRI RAVERA 92220 BAGNEUX

#### PILLION GERARD

C - 11 ALLEES LEON GAMBETTA 92110 CLICHY

#### POPESCU ADELINA

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL  
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

#### PRICOPI CIPRIAN

E - CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE  
133 AVENUE DE LA RESISTANCE 92350 LE PLESSIS  
ROBINSON

#### RONDELEUX CHRISTOPHE

E - POLE DE SANTE ET SECURITE 6 RUE EDGAR QUINET  
92700 COLOMBES

#### SAUVANET ANNIE

C - 41TER AVENUE DU CHATEAU 92190 MEUDON

#### VAHEDI KATAYOUN

E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY RUE VELPEAU  
92160 ANTONY

#### GORMEZANO VALERY

C - RESIDENCE LA RONCE 27 AVENUE DES CEDRES  
92410 VILLE D AVRAY

### Séance du 11 mai 2011

#### AL ALI HOUSSAM

E - 165 AVENUE HENRI GINOUX 92120 MONTROUGE

#### ALUOME-GARCIER PASCALE

E - EDF GDF TOUR CEDRE 7 ALLEE DE L'ARCHIE  
92911 PARIS LA DEFENSE CEDEX

#### AUCLERC MARIE-FRANCOISE

C - 20 RUE PARMETIER 92200 NEUILLY SUR SEINE

#### BANCIU MARIUS-MIHAI

C - 12 RUE HAUSSMANN 92400 COURBEVOIE

#### BENIER MICHEL

C - 7 RUE DE L INDUSTRIE 92400 COURBEVOIE

#### BENTOLILA CARINE

E - 54 RUE D'EREVAN 92130 ISSY LES MOULINEAUX

#### BIGORIE VERONIQUE

E - CENTRE RENE HUGUENIN 35 RUE DAILLY  
92210 ST CLOUD

#### BLIVET SANDRA

E - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP) 9 AVENUE  
CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT  
CEDEX

#### BOUGEARD-JULIEN MURIEL

C - 27 RUE VICTOR HUGO 92150 SURESNES

#### CAMOUS JULIEN

E - CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE  
133 AVENUE DE LA RESISTANCE 92350 LE PLESSIS  
ROBINSON

#### CAVADINI CHANTAL

C - 27BIS RUE D ESTIENNE D ORVES 92250 LA GARENNE  
COLOMBES

#### DEBON PHILIPPE

E - HOPITAL SAINT-JEAN DES GRESILLONS 89 AVENUE  
DES GRESILLONS 92230 GENNEVILLIERS

#### DESOUTTER CHARLOTTE

C - 7 AVENUE DU DOCTEUR CALMETTE 92140  
CLAMART

#### EYRAUD DELPHINE

E - CENTRE DE SANTE JEAN ZAY 71 RUE LEON BLUM  
92160 ANTONY

#### FAYOLLE NICOLAS

C - 30 AVENUE ROGER SALENGRO 92290 CHATENAY  
MALABRY

#### FAYSOIL ABDALLAH

E - HOPITAL RAYMOND POINCARE (AP-HP) 104  
BOULEVARD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES

#### FERRAND EDOUARD

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH BP 36  
92151 SURESNES CEDEX

#### GOETGHELUCK JULIE

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH BP 36  
92151 SURESNES CEDEX

#### LE BESNERAIS CLAIRE

E - CENTRE D'EDUCATION MOTRICE ECOLE NAT. POUR  
HAND. MOTEURS 106 BOULEVARD RAYMOND  
POINCARE 92380 GARCHES

#### LEDOUX MONICA

C - 87 RUE DES CHENES 92150 SURESNES

#### LEVESQUE ERIC

E - CLINIQUE DU VAL D'OR 14 RUE PASTEUR 92210 ST  
CLOUD

#### ORANGER MYRIAM

E - HPS (HOP ND DU PERPETUEL SECOURS)  
4 RUE KLEBER 92309 LEVALLOIS PERRET CEDEX

#### OUBDESSELAM RAHMANE

E - 42 RUE TREBOIS 92300 LEVALLOIS PERRET

#### OUBAKINE CHARLES

C - 15 RUE PAUL VAILLANT COUTURIER 92300  
LEVALLOIS PERRET

#### PORTIER MAGALI

C - 166 RUE D ESTIENNE D ORVES 92700 COLOMBES

#### RABBANI MARC

E - LUNDBECK 37 QUAI DU PRESIDENT ROOSEVEL  
92445 ISSY LES MOULINEAUX CEDEX

## NOUVEAUX INSCRITS suite

### IACHI SUZANNE

E - HOPITAL CORENTIN CELTON (AP-HP) 4 PARVIS  
CORENTIN-CELTON BP 66 92133 ISSY LES MOULINEAUX  
CEDEX

### SERNY MICHELE

C - 19 RUE DU SAULE 92160 ANTONY

### SPELLE LAURENT

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL  
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

### THIRION BRUNO

C - 81 ROUTE DE LA REINE 92100 BOULOGNE  
BILLANCOURT

### THOMAS MARINA

E - EHPAD RESIDENCE ARPAD 97 RUE PAULVAILLANT  
COUTURIE 92300 LEVALLOIS PERRET

### TOSSA MOHAMED PAUL

E - EDF DELEGATION SANTE SECURITE BATIMENT  
CARREVERT 43 RUE KLEBER 92300 LEVALLOIS PERRET

### YAVCHITZ AMELIE

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL  
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

### FINQUEL HALINA

C - 63 RUE NOTRE DAME DES CHAMPS 75006 PARIS

### Séance du 8 juin 2011

#### ASSELAIN DAVID

E - THALES COMMUNICATIONS THALES  
COMMUNICATIONS 160 BOULEVARD DEVALMY  
92700 COLOMBES

#### BOIRON CLAUDE

E - CENTRE RENE HUGUENIN 35 RUE DAILLY  
92210 ST CLOUD

#### BOMBERT SYLVIE

C - RESIDENCE DE L'OPERA ESC 3 4 RUE MOLIERE  
92160 ANTONY

#### CARPENTIER PHILIPPE

E - CONSEIL GENERAL DES HTS DE SEINE 2 BOULEVARD  
SOUFFLOT 92015 NANTERRE CEDEX

### CASSUTO MARGOT

E - CH DE COURBEVOIE-NEUILLY/SEINE 36 BD DU  
GENERAL LECLERC BP 79 92205 NEUILLY SUR SEINE  
CEDEX

### CLARYS-LEPESANT ANNICK

E - A C M S PARC DES BARBANNIERS 3 PLACE DU VILLAGE  
92632 GENNEVILLIERS CEDEX

### CLEMENT MARIE CHRISTINE

E - SESSAD SUD 2 AVENUE VICTOR HUGO 92220  
BAGNEUX

### CORNU MICHELE

E - 2 PL DU VGE DES BARBANNIERS 92632  
GENNEVILLIERS CEDEX

### DINET NICOLE

E - A.C.M.S. 55 RUE ROUGET DE LISLE 92150 SURESNES

### DULIEU ROZENN

E - 45 RUE KLEBER 92300 LEVALLOIS PERRET

### DUSSARTRE JEAN-MAURICE

C - 50 RUE DE LA CROIX BOSSET 92310 SEVRES

### DUTILLIEUX BRIGITTE

E - P M I 143 AVENUE DU GENERAL LECLERC  
92340 BOURG LA REINE

### ESTRADE-HUCHON SONIA

E - HBH (HERTFORD BRITISH HOSPITAL) 3 RUE BARBES  
92300 LEVALLOIS PERRET

### HAMON GEORGES

C - CHATEAU DU MONASTERE 9 RUE BOURLON  
CLAUZEL 92410 VILLE D AVRAY

### HARTLEY SARAH

E - HOPITAL RAYMOND POINCARE (AP-HP) 104  
BOULEVARD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES

### ISMAEL-AGUIRRE HASSAN

C - CHEZ MME ZOHRA CHAOUI 16 PETITE RUE DES  
CHAMPARONS 92700 COLOMBES

### JOUCDARTANNIA

E - EHPAD RESIDENCE LES BORDS DE SEINE 76 BD  
BOURDON 92200 NEUILLY SUR SEINE

### LEBLOND-FRANCILLARD MARIE

C - 11 RUE GEORGES PAPILLON 92310 SEVRES

### LEFEVRE MARIE-HELENE

E - CPAM 92 SERVICE MEDICAL 92026 NANTERRE CEDEX

### MABROUK-ZERGUINI NEJMA

E - CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE  
133 AVENUE DE LA RESISTANCE 92350 LE PLESSIS  
ROBINSON

### MELEN CLAUDINE

C - 1327 RUE DU POINT DU JOUR 92100 BOULOGNE  
BILLANCOURT

### MORET JACQUES

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL  
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

### PITEAUD ISABELLE

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH BP 36  
92151 SURESNES CEDEX

### QUENTIN PERRINE

E - HOPITAL RAYMOND POINCARE (AP-HP)  
104 BOULEVARD RAYMOND POINCARE  
92380 GARCHES

### SAIGOT THIERRY

E - RENAULT SAS 6 RUE DES BONS RAISINS  
92500 RUEIL MALMAISON

### SANDER EVELYNE

E - C.N.R.S I PLACE ARISTIDE BRIAND 92190 MEUDON

### VALERO JOAKIM

E - HOPITAL RAYMOND POINCARE (AP-HP) 104  
BOULEVARD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES

### VINCENT BRUNO

E - MAISON MEDICALE N.D. DU LAC RUEIL 2 RUE DE  
ZURICH 92500 RUEIL MALMAISON

### VIOLET PATRICK

C - 3 RUE DU CHATEAU 92250 LA GARENNE COLOMBES

### VUITTON ANNE-SOPHIE

C - 42BIS AVENUE DE BUZENVAL 92500 RUEIL  
MALMAISON

### ZAIM NORA

E - HPS (HOP ND DU PERPETUEL SECOURS) 4 RUE  
KLEBER 92309 LEVALLOIS PERRET CEDEX

E = Exercice

M = Mixte

C = Correspondance

## CHERCHEZ L'ERREUR !

## RÉPONSES

**A**

*L'erreur consiste à parler de harcèlement moral. Celui-ci n'a pu être constaté objectivement par le médecin, mais a été rapporté par la patiente. Seul l'état anxio-dépressif a pu être constaté.*

*La conséquence en est relativement limitée car le médecin n'a pas nommé le « harceleur ». Néanmoins la patiente ayant fait état du certificat devant la juridiction prud'homale, l'employeur a porté plainte contre le Docteur A. pour violation des articles 28 (certificat de complaisance) et 76 (un certificat doit être établi conformément aux constatations médicales).*

**B**

*L'erreur consiste à parler de harcèlement, mais cette fois-ci le lieu du harcèlement est précisé (le travail) et l'on connaît la profession de la patiente.*

*L'état d'anxiété a pu être constaté par le médecin, et il est tout à fait justifié d'en faire état.*

*Par contre, le harcèlement au travail est juridiquement un oui-dire, et n'est pas une constatation objective du médecin. Il est dangereux d'en faire état. En effet, dans ce cas le plaignant était le médecin du travail sous les ordres duquel Madame D. travaillait et ce médecin, de ce fait, avait été inquiété et sanctionné par sa direction.*

## QUALIFICATIONS

### Qualification du 6 avril 2011

**DR AOULA DJELLOUL** CARDIO. ET MAL VASC  
**DR AZABOU ERIC** NEUROLOGIE  
**DR BARBIER GENEVIEVE** MEDECINE GENERALE  
**DR BARISSAT-LEGRAND CARINE** MEDECINE GENERALE

**DR BENGUIGUI JULIEN** MEDECINE GENERALE  
**DR BRUNEAU GERARD** MEDECINE GENERALE  
**DR DEGUENON-BLAHOVA REGINA** M.G. ANCIEN REGIME  
 PEDIATRIE

**DR DEPONT-HAZELZET BERENICE** GYN-OBS ET GYN. OBS  
 ANESTHESIE REA

**DR DERMOCHE FIRAS** MEDECINE GENERALE  
**DR DJEDDOU LIES** MEDECINE GENERALE  
**DR DRAGOS SIMONE** MEDECINE GENERALE  
**DR EL AHMAR JIHAD** MEDECINE GENERALE  
**DR GABRIEL FRANCK** MEDECINE GENERALE  
**DR GRENIER GHANIA** MEDECINE INTERNE  
**DR HUGUEL HERVE** MEDECINE GENERALE

**DR KAABI BOUBAKER** ANESTHESIE REA  
**DR KRAEMER AURORE** CHIR. GEN.  
**DR LAURENT VALERIE** GASTRO. ENT. ET HEP  
**DR LEDAIN-RAUTOU ELSA** MEDECINE GENERALE  
**DR MOUTON ANTOINE** CHIR. ORTH. TRAUM  
**DR MUIR MICHEL** GERIATRIE  
**DR OBERLE FRANCOIS** M.G. NOUVEAU REGIME  
**DR POPESCU ADELINA** ANESTHESIE REA  
**DR RAYMOND-AUSSERT FREDERIQUE** MEDECINE GENERALE  
**DR SOLIGNAC NICOLAS** CHIR. ORTHO. TRAUM

### Qualification du 11 mai 2011

**DR BANCUI MARIUS-MIHAI** PEDIATRIE  
**DR BELIAH MURIEL** ANESTHESIE REA  
**DR CAMOUS JULIEN** MEDECINE GENERALE  
**DR DESOUTTER CHARLOTTE** CHIR. FACE ET COU  
**DR ELBAZ ALAIN** MEDECINE GENERALE  
**DR FAYOLLE NICOLAS** GERIATRIE  
**DR FOUCAIT SASKIA** GERIATRIE

**DR LEFEVRE-COLAU MARIE-MARTINE** MED. PHYS. ET READAP.  
**DR MUIR MICHEL** GERIATRIE  
**DR PORTIER MAGALI** CHIR. GEN.  
**DR POURCHER GUILLAUME** RAD. DIAG. IM. MED.  
**DR RIACHI SUZANNE** PEDIATRIE  
**DR SANCHEZ-LIZARAZO SANDRA** STE PUBL. MED. SOC.  
**DR TOSSA MOHAMED PAUL** ANESTHESIE REA  
**DR YAVCHITZ AMELIE** STE PUBL. MED. SOC.

### Qualification du 8 juin 2011

**DR ASSELAIN DAVID** MEDECINE DU TRAVAIL  
**DR CRUTU NICUSOR ADRIAN** PNEUMOLOGIE  
**DR ISMAEL-AGUIRRE HASSAN** ANESTHESIE REA  
**DR TAKLA TOUFIC** PEDIATRIE  
**DR THIBAUT CELINE** M.G. NOUVEAU REGIME  
**DR VIOLET PATRICK** MEDECINE INTERNE  
**DR VOITEL DORIT** MEDECINE INTERNE

## SECONDS SITES D'EXERCICE AUTORISES DANS LES HAUTS-DE-SEINE

### Réunion du 6 avril 2011

**Docteur Pascal REMY**  
 SPÉCIALISTE EN NEUROLOGIE  
**1er site :** 27 Avenue Darblay - 91100 CORBEIL ESSONNES  
**2e site :** 3 rue Antoine Petit - 92260 FONTENAY AUX ROSES  
**Docteur Laurent SARFATI**  
 SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE  
**1er site :** CMC DE L'EUROPE - 9 bis avenue de Saint Germain - 78560 LE PORT MARLY  
**2e site :** CMC AMBROISE PARE - 27 boulevard Victor Hugo - 92200 NEUILLY SUR SEINE

**Docteur Jean Marc EMMANUELLI**  
 COMPÉTENT EXCLUSIF EN GYNÉCOLOGIE MÉDICALE ET OBSTÉTRIQUE  
**1er site :** 20 rue Scheffer - 75116 PARIS  
**2e site :** Hôpital Américain - 63 Bd Victor Hugo - 92200 Neuilly Sur Seine

**Docteur Alexandre CORDIER**  
 SPÉCIALISTE EN ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
**1er site :** Tour les Poissons - 20 Ter rue de Bezons - 92400 COURBEVOIE  
**2e site :** Clinique la Montagne - 10 rue la Montagne - 92400

**Docteur Rémy BLETON**  
 SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE  
**1er site :** Clinique Hartmann - 26 Boulevard Victor Hugo - 92200 NEUILLY SUR SEINE  
**2e site :** Clinique des Martinets - 97 avenue Albert 1er - 92500 RUEIL MALMAISON

### Réunion du 11 mai 2011

**Docteur Stéphane de CORBIERE**  
 SPÉCIALISTE EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET COMPÉTENT EN CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU  
**1er site :** 36 rue Lubeck - 75116 PARIS  
**2e site :** Hôpital Américain - 63 Bd Victor Hugo - 92200 Neuilly Sur Seine  
**3e site :** Clinique Hartmann - 26 Boulevard Victor Hugo - 92200 NEUILLY SUR SEINE

**Docteur Mohamed ZEGHOUBI**  
 SPÉCIALISTE EN CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES  
**1er site :** 16 rue du Général de Gaulle - 92290 CHATENAY MALABRY  
**2e site :** Clinique de Meudon - 315 avenue Villacoublay - 92360 MEUDON LA FORET

**Docteur Marc BRAMI**  
 SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE  
**1er site :** CMC Europe - 9 bis rue Saint Germain - 78560 LE PORT MARLY  
**2e site :** Clinique Ambroise Paré - 27 boulevard Victor Hugo - 92200 NEUILLY SUR SEINE

**Docteur Rémi LOCKHART**  
 SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE  
**1er site :** Centre Gilbert Schneck - 73 bld du Maréchal Joffre - 92340 BOURG LA REINE  
**2e site :** Hôpital Privé d'Antony - 1 rue Velpeau - 92160 ANTONY

**Docteur Marc GIRSAULT**  
 SPÉCIALISTE EN STOMATOLOGIE  
**1er site :** Centre Gilbert Schneck - 73 bld du Maréchal Joffre - 92340 BOURG LA REINE  
**2e site :** Hôpital Privé d'Antony - 1 rue Velpeau - 92160 ANTONY

**Docteur Denis PLANTIER**  
 SPÉCIALISTE EN STOMATOLOGIE  
**1er site :** Centre Gilbert Schneck - 73 bld du Maréchal Joffre - 92340 BOURG LA REINE  
**2e site :** Hôpital Privé d'Antony - 1 rue Velpeau - 92160 ANTONY

**Docteur Hervé MIGNON**  
 SPÉCIALISTE EN STOMATOLOGIE  
**1er site :** Centre Gilbert Schneck - 73 bld du Maréchal Joffre - 92340 BOURG LA REINE  
**2e site :** Hôpital Privé d'Antony - 1 rue Velpeau - 92160 ANTONY  
**Docteur Corinne DE LABROUHE DE LABORDERIE**  
 SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE  
**1er site :** Centre Gilbert Schneck - 73 bld du Maréchal Joffre - 92340 BOURG LA REINE  
**2e site :** Hôpital Privé d'Antony - 1 rue Velpeau - 92160 ANTONY  
**Docteur Sylvain DRIKES**  
 SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE  
**1er site :** Centre Gilbert Schneck - 73 bld du Maréchal Joffre - 92340 BOURG LA REINE  
**2e site :** Hôpital Privé d'Antony - 1 rue Velpeau - 92160 ANTONY

### Réunion du 8 juin 2011

**Docteur Anne HOUDARD BRASSEUR**  
 SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE  
**1er site :** AMPER - Centre Alfred Binet - 21 Rue Jean Lecanuet - 76000 ROUEN  
**2e site :** Institut Claparède - 5 rue du Général Cordonnier - 92200 NEUILLY SUR SEINE

**Docteur Gabriel BENAMRAM**  
 Spécialiste en stomatologie  
**1er site :** 8 Rue Turgot - 78500 SARTROUVILLE  
**2e site :** 11 rue ville d'Avray - 92310 SEVRES

**Docteur Adèle KANAAN**  
 SPÉCIALISTE EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION  
**1er site :** Clinique de l'Essonne - 1-3 rue de la Clairière - 91000 EVRY  
**2e site :** Pôle de Santé du Plateau - 3 avenue Villacoublay - 92360 MEUDON LA FORET

# Activités extérieures des Conseillers Ordinaux Au 2<sup>e</sup> trimestre 2011

(sans compter les réunions mensuelles du Conseil Départemental pour tous)

## LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERCQ

**Président, a représenté l'Ordre les :**

4 avril : Réunion Cellule de Soutien CROM (Paris)  
5 avril et 12 mai : Réunion Amicale des Médecins de Neuilly  
19 avril : Chambre Disciplinaire de 1<sup>er</sup> Instance (CDPI) CROM (Paris)  
26 avril : Réunion à la Préfecture de police au sujet des agressions dont sont victimes les médecins  
28 avril : Conseil d'Administration de la CPAM 92 (Nanterre)  
28 avril : Visite au Conseil Départemental de la Ville de Paris (Rendez-vous avec le Secrétaire Général)  
9 mai : Assemblée Générale du CROM (Paris)  
11 mai : Formation Restreinte CROM (Paris)  
16 mai : Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France (Paris)  
20 mai : 3<sup>e</sup> Conférence de Territoire (Boulogne)  
25 mai : Signature achats locaux 51 rue Baudin (Courbevoie)  
8 juin : Commission d'Éthique du CDO 92 (Asnières)  
9 juin : Amicale des Médecins Retraités du 92 (Paris)  
14 juin : Dîner de l'Amicale des Médecins de Neuilly (Paris)  
18 juin : Assises du CNOM (Paris)  
25 juin : Réunion d'information - CNOM (Paris)

## LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

**Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :**

10 mars, 5 avril, 12 mai et 14 juin : Réunion Amicale des Médecins de Neuilly  
14 mars, 18 avril et 20 juin : Bureau du CROM  
24 mars : Réunion information CARMF  
26 mars : Assemblée Générale Méditel-Pasteur  
31 mars, 28 avril et 26 mai : Réunion Amicale des Médecins de Neuilly  
6 avril : ADK 92  
7 avril : Hôpital Américain (Neuilly)  
12 avril, 10 mai et 31 mai : Chambre disciplinaire CROM  
14 avril, 5 mai : Commissions Nationales Permanentes au CNOM  
21 avril : Ministère Santé ASV 1<sup>re</sup> séance  
26 avril : « Pass-contraception » Lycée Lemonnier St Maur  
9 mai : Assemblée Générale du CROM (Paris)  
16 mai : Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France (Paris)  
19 mai : Ministère Santé ASV 2<sup>e</sup> séance  
28 et 29 mai : Pré-Assises du CNP (Caen)  
1<sup>er</sup> juin : Ministère Santé ASV 3<sup>e</sup> séance  
8 juin : Commission d'Éthique du CDO 92 (Asnières)  
9 juin : AMR 92  
18 juin : Assises du CNOM (Paris)

## LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

**Trésorier, outre les rendez-vous nécessités par sa charge, a représenté l'Ordre les :**

9 mai, 7 juin et 28 juin : Saisies de dossiers  
9 mai : Conseil d'administration du Conseil Régional  
11 mai : Formation restreinte CROM  
16 mai : Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France (Paris)  
19 mai : Amicale des Médecins de Montrouge  
24 mai : Audience au Tribunal des Pensions de Montrouge  
7 juin : Perquisition Hôpital Américain  
9 juin : Amicale des Médecins Retraités du 92  
14 et 27 juin : Réunion de chantier à Levallois

## LE DOCTEUR RICHARD BERTRANDON

28 avril : Saisie de dossier  
23 mai : Inauguration du centre Femme Mère Enfant – Hôpital Louis Mourier (Colombes)

## LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAULT

6 avril : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)  
9 mai, 23 mai : Grande commission de conciliation avec avocat (Asnières)  
8 juin : Commission d'Éthique (Asnières)

## LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

9 mai : Grande commission de conciliation avec avocat (Asnières)

## LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

6 avril : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)  
12 avril, 27 avril et 11 mai : Saisies de dossiers  
10 mai : Mission Tribunal de Grande Instance (Nanterre)  
17 mai : Commission CODERST  
23 mai : Grande commission de conciliation avec avocat (Asnières)

## LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY

Avril, Mai, Juin : Présidence de la Commission de Sécurité  
30 mars, 6 avril, 9 mai, 11 mai, 23 mai, 8 juin : Présidence Commissions de Conciliation (Asnières)  
10 mars : Commission Administration Ligue Départemental du Cancer  
16 mars, 9 mai : ADK bureau  
6 avril : ADK CA  
8 juin : Commission d'Éthique (Asnières)

## LE DOCTEUR CHRISTIAN HUGUE

29 mars, 5 avril, 3 mai : Accueil jeunes médecins  
29 mars : Enquête sur 2<sup>e</sup> site  
31 mai : Chambre disciplinaire CROM  
6 juin : 3 dossiers de conciliation Impôts (Boulogne)  
8 juin : Commission d'Éthique (Asnières)  
21 juin : Chambre disciplinaire CNOM  
23 juin : 3 dossiers de conciliation Impôts (Nanterre)

## LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE

24 janvier : Saisie de dossier  
9 mars : Commission Informatique  
21 mars : Réunion Comité de pilotage sur les addictions – Préfecture des Hauts-de-Seine

## LE DOCTEUR ALEXIS MARION

14 mars : Conseil auprès d'un confrère  
9 mai : Assemblée Générale du CROM  
24 mai : Assemblée du réseau obésité des Hauts de Seine REPOP 92 – Hôpital A. Paré (Boulogne)  
26 mai : Assemblée Générale du réseau Drépanosytoses – Hôpital Necker (Paris)  
8 juin : Saisie de dossier

## LE DOCTEUR MARYSE RAMBAUD-DEBOUT

6 avril : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)  
6 avril, 11 mai : Petite commission de conciliation (Asnières)

## LE DOCTEUR ARMELLE DE LA ROCHEBROCHARD

8 juin : Commission d'Éthique (Asnières)

## LE DOCTEUR FRANÇOIS ROMAIN

8 juin : Commission d'Éthique (Asnières)

## LE DOCTEUR ARMAND SEMERCYAN

19 mai : Conférence Régionale Citoyenne de Santé des Hauts de Seine

## LE DOCTEUR VERONIQUE THYS

6 avril : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)  
8 juin : Commission d'Éthique (Asnières)

## LE DOCTEUR DENIS VAILLANT

9 mai : Grande Commission de Conciliation avec avocats (Asnières)

## LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

21 mars, 29 avril, 5 mai : Saisies de dossiers  
1<sup>er</sup> avril : Commission de surveillance commune du groupe hospitalier R. Poincaré/A. Paré