



# MEDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

n° 62  
mai  
2016

## LA COHÉRENCE

### 3 Edito

### 4 Billet d'humeur

### 5 Professionnel

L'Ordre  
et le médecin hospitalier

### 6 Ethique

Les mutilations sexuelles  
chez la fillette et l'adolescente

### 8 Pratique

Comment prendre sa retraite  
dans les meilleures  
conditions ?

### 10 Pratique

Le retraité, cohérent  
face à la longévité ou  
comment  
concilier retraite et longévité

### 12 Pratique professionnelle

La cohérence militaire  
dans l'action

### 14 Déontologie

La cohérence  
du secret professionnel

### 16 Exercice professionnel

Un soin de proximité  
cohérent

### 18 Tableau départemental

#### 18 Qualifications

#### 20 Nouveaux inscrits

#### 21 Médecins décédés

#### 22 Sites distincts

### 23 Activités des conseillers

#### 2 - 17 - 19 - 22 Brèves





**Pour**

- Encourager les jeunes médecins
- Accroître la collaboration avec les médecins hospitaliers
- Être partenaire d'idées innovantes et les promouvoir
- Favoriser les liens entre la médecine de ville et la médecine hospitalière




**PRIX de THESE « Jean-Gaude LECLERCQ »**

**CONSEIL DEPARTEMENTAL de L'ORDRE des MEDECINS**  
des HAUTS-de-SEINE ( 92 )

**DOTATION 1500 €**

**Les THEMES RETENUS**

- Pratique Médicale, Ethique et déontologie
- Relation Médecin traitant et médecin hospitalier
- Sécurité de l'exercice médical

**REMISE des TRAVAUX** avant le **15 Mai 2016** au secrétariat du Jury

**REMISE du PRIX** **28 Juin 2016** au siège du CDOM 92

**CRITERES de SELECTION**

\*Les Candidats effectuent leur stage hospitalier dans un des hôpitaux du 92

\*La thèse est soumise au jury du CDOM 92 (*Présidé par le Dr Ch.HUGUE*)

\*Les modalités et critères de sélection sont à la disposition des candidats au secrétariat du CDOM 92

( 51 rue Baudin -92300 LEVALLOIS 01 47 33 47 47 )

## Brèves de Trésorerie



# Votre Caducée : il sera respecté, si vous respectez son usage

Docteur J. CARDEY, *Trésorier*

**S**i vous voulez que votre caducée, qui n'est pas un passe-droit, soit mieux accepté dans vos déplacements professionnels avec votre véhicule, respectez les obligations qui accompagnent son utilisation : personnalisé à votre adresse professionnelle il se doit de n'être utilisé que dans votre activité et non en déplacement privé. Il ne doit pas être prêté à un membre de votre famille, car en effet les agents chargés de la verbalisation peuvent exiger la carte professionnelle, notamment en cas de dépassement du temps de stationnement, ou en cas de stationnement irrégulier, situations que nous vous conseillons d'éviter. Sachez qu'en cas de non-respect de ces rappels que vous devez connaître, le caducée pourra être confisqué pour l'année en cours.

Les polices municipales des différentes communes du département n'appréhendent pas l'usage du caducée de la même manière, ce qui rend votre tâche difficile : ainsi, mettez une somme d'argent correspondant à la tranche horaire minimale, mais votre commune peut aussi avoir instauré un forfait annuel ou mensuel comme à Paris. Votre Conseil Départemental essaye régulièrement de convaincre les autorités compétentes d'être compréhensives vis-à-vis des collègues, aussi ne gênez pas nos efforts en contrevenant aux règles de bonne utilisation, ce qui est contre-productif car entraînant une suspicion et la déconsidération de notre profession.





## Editorial

Docteur Christian HUGUE, *Président*

**C**hères Consœurs, chers Confrères,

En quête d'accord et d'harmonie, pour rester dans la logique d'une démarche visant au « rapprochement confraternel », j'ai entrepris, depuis octobre dernier, grâce au soutien de certains d'entre vous, de vous rencontrer au cours de vos réunions d'Amicale. Cet échange est primordial pour affirmer notre volonté d'agrégation et de connexion avec chaque confrère, quel que soit son mode d'exercice et prouver notre volonté de disponibilité, de soutien et de conseil.

Les missions du Conseil de l'Ordre sont nobles : au niveau départemental, nous sommes en relation avec le terrain et donc nous sommes des confrères de proximité, tandis qu'au niveau national, les missions sont davantage administratives et traiteront avec les autorités de tutelle de l'avenir de la Médecine dans le monde de la Santé et de l'adaptation de notre déontologie en fonction des événements techniques, économiques et sociaux, liés aux modifications diverses de différents paramètres. Les rôles du Conseil régional sont surtout de faire respecter la déontologie et de réunir les conseils départementaux dans un esprit de cohérence.

Précédemment, nous avons évoqué ensemble la nécessité de la cohésion, cette fois il s'agit bien de cohérence ! C'est en effet pour la cohérence, qui nous est apparue comme une évidence, que nous avons développé les outils modernes de la communication afin d'augmenter notre liaison avec vous, maintenir ce contact nécessaire et indispensable face à la vigilance qui s'impose devant l'ampleur des réformes qui nous guettent et menacent notre exercice...

D'ailleurs, les réformes que nous traversons sont-elles cohérentes ? Cette imagination créatrice débordante, mue par la volonté de nos responsables de tutelle, de laisser une trace dans l'histoire, ne risque-t-elle pas d'évoluer vers une destruction innovante et désertifiante telle que décrite par Schumpeter en 1939 ? Nous veillerons, assis sur notre Savoir médical, issu d'une longue expérience largement éprouvée, et notre attitude digne et fidèle au Serment d'Hippocrate, pour éviter les dérives liées à l'obstination, au dogmatisme et à la démagogie.

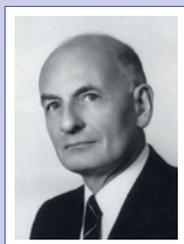
Face à ce qui nous paraît parfois incohérent dans ce « choc des civilisations » qui prône l'inculture, et l'abandon de nos acquis historiques dont nous étions pourtant si fiers et que beaucoup nous enviaient, nous veillerons !

Afin d'être prévenus plutôt que de subir la menace, nous veillerons !

Nous veillerons également car le plus grand péril aujourd'hui nous assiège de l'intérieur par l'amenuisement de nos élites, de leur autorité et de leur crédibilité d'une part, et d'autre part avec l'arrivée d'une jeunesse issue du monde virtuel, des Wargames ou du digital qui pourrait bien se comporter comme les joueurs de flûte de Hamelin, dans les contes de Grimm.

Alors, afin de rester cohérent, l'Ordre veille puisqu'il est « au Service du médecin, dans l'intérêt du patient ».





## d' **Billet** humeur

Docteur Jean-Alain CACAULT, *Secrétaire Général*

# La cohérence

La cohérence est l'harmonie logique entre les divers éléments d'un ensemble d'idées et de faits.

En quoi donc ce concept peut-il s'appliquer à la pratique de la médecine ?

Les faits d'abord : le manque de médecins généralistes commence à se faire cruellement sentir non seulement dans la campagne profonde mais maintenant en ville et même dans la capitale ! On compte pourtant 222 000 docteurs en médecine dans l'hexagone, il n'y en a même jamais eu autant ! Une telle anomalie devrait inciter les victimes (les maires des communes dépourvues de médecins !) à analyser le phénomène pour y mettre un terme. Au lieu de quoi, ceux dont les frontons des mairies s'ornent de la devise « Liberté, Égalité, Fraternité » et qui ont été élus au nom de ces principes, proposent d'appliquer la contrainte aux praticiens ne souhaitant pas s'installer chez eux. Est-ce cohérent ?

L'argumentation des partisans de la manière forte est que les instituteurs et les employés des postes vont bien dans ces coins reculés (pour peu que l'État n'ait supprimé ni la poste ni l'école !). Il y a un détail qui leur a échappé ... les médecins libéraux ne sont pas des fonctionnaires et ne souhaitent pas le devenir !

Notre beau pays recenserait malheureusement 8 millions de pauvres qu'il convient d'aider à se soigner correctement. Ceci est déjà partiellement réalisé puisqu'ils bénéficient du tiers payant. Mais alors me direz-vous, les 55 autres millions de citoyens disposent des ressources leur permettant d'assurer leurs soins courants (les traitements les plus lourds relevant de la mutualisation de leurs assurances). Que nenni, nos « têtes pensantes » proposent un tiers payant généralisé qu'elles n'ont d'ailleurs pas les moyens financiers d'assurer : est-ce cohérent ?

Certains, pour exercer la contrainte « en toute bonne conscience » ont avancé l'argument de la gratuité de nos études ! C'est faire peu de cas du travail important assuré par internes et externes pour de chiches rémunérations. Mais au fait, qui paye nos études ? L'État ! Avec quel argent ? Celui des contribuables, les 47 % qui payent un impôt sur le revenu ... dont 100 % de médecins, cela s'appelle la solidarité intergénérationnelle, l'argument de la gratuité est-il donc cohérent ?

« Tout ce qui est rare est cher » dit-on sauf les médecins à qui l'on reproche de se faire de plus en plus rares mais dont l'honoraire de base, le C, reste bloqué au niveau du tarif syndical de la coupe de cheveux pour homme depuis plus d'un lustre ! Est-ce cohérent ?

Pour faire bonne mesure, la loi de santé que le gouvernement se propose d'appliquer à partir de 2017, donne aux caisses de la Sécurité Sociale des pouvoirs exorbitants par rapport aux professionnels de santé. On peut s'interroger sur le bien-fondé de telles mesures ! Que l'assurance, dont la vocation est de rembourser les assurés qui en ont besoin, s'immisce dans l'organisation des soins et même dans l'exécution de leur pratique, est-ce cohérent ?

Que la retraite des médecins soit prise à 67 ans quand certaines catégories de fonctionnaires y ont droit à 55 ans vous paraît-il cohérent ?

On en finirait pas d'énumérer les sujets d'étonnement (douloureux !) des praticiens concernant les mesures qui leurs sont appliquées. Comme vous le constatez, ce n'est donc pas dans le domaine de la santé qu'il faut chercher des exemples permettant de définir ce qu'est la cohérence.

Par contre, le comportement de ceux qui prétendent nous diriger en matière de santé me semble illustrer parfaitement le concept de l'incohérence.

Un bon conseil, vous qui souhaitez que des médecins s'installent partout en France, appliquez la règle que préconisait l'excellent Président Pompidou : « cessez de les em....der ! »





## Professionnel



# L'Ordre et le médecin hospitalier

Professeur Claude-François DEGOS,  
Président d'honneur du CROM-IDF – Conseiller national

**T**ruisme légal que de dire que tous les médecins français sont tenus d'être inscrits au Tableau du Conseil départemental du lieu où ils exercent. Cependant, si de grands progrès ont été réalisés dans ce domaine, il n'en a pas toujours été ainsi et encore aujourd'hui, certains confrères, qui ont un exercice exclusif hospitalier ou salarié, ne pensent pas nécessaire de s'inscrire surtout s'ils ne sont pas amenés à prescrire. En cela, il faut dire que leurs administrations n'ont pas toujours été vigilantes et se sont accommodées parfois de promesses de régularisation sans vérification.

Les choses vont mieux mais subsiste toujours non pas une hostilité des hospitaliers à l'égard de l'Ordre mais à l'évidence une certaine indifférence.

### Pourquoi cet état de fait ?

- ◇ Tout d'abord parce que certains médecins, volontiers individualistes -et c'est souvent en partie l'objet de leur vocation et de leur mode d'exercice revendiquent à juste titre leur indépendance mais, aussi en contrepartie, répugnent à cotiser à quelque organisme que ce soit, évitent une inscription sur quelque registre que ce soit, n'attendent rien de la solidarité confraternelle, quand ils n'évoquent pas simplement un souci d'économie.
- ◇ En second lieu, en raison de l'image déformée de l'Ordre et de son rôle qui circulent dans la profession. Voici ce qu'on entend de la part des détracteurs : « payer pour se faire condamner tant il est vrai qu'avec son Code relayé par les chambres disciplinaires l'Ordre ne sert qu'à ajouter de la contrainte soi-disant déontologique à l'administration publique déjà trop tatillonne ».

Et pourtant... les médecins hospitaliers et salariés, tout comme les libéraux, savent bien venir à l'Ordre pour demander un soutien ou un conseil lorsque se présente une situation dans laquelle ils se sentent floués. Malheureusement, parfois ce sera trop tard s'ils ont signé un contrat qui leur est défavorable, alors qu'à l'origine ils se sont abstenus de le présenter à l'avis de l'Ordre, justement parce qu'ils ont redouté de se voir opposer des réserves et de risquer de perdre l'occasion d'embaucher.

Les hospitaliers et les salariés, tout comme les libéraux, attendent de l'Ordre que la profession soit respectée. Ils l'ont exprimé avec autant de vigueur que les médecins libéraux à l'occasion de la « Grande Consultation » organisée par le Conseil National il y a quelques mois. C'était au point que la voix syndicale n'était plus audible. Ne confondons pas cependant les missions : à la représentation professionnelle le soin de défendre les intérêts des

médecins, à l'Ordre la charge de soutenir la dignité de la profession et la qualité des soins auprès des institutions, des instances et du public.

Ceci demande un travail de fond avec une vigilance permanente, cela exige aussi d'être inflexibles vis-à-vis de tout fait qui pourrait « déconsidérer la profession ». Ceci oblige à une déontologie forte.

Les hospitaliers s'estiment parfois intouchables car ils se souviennent de l'ancien Article 418 qui les protégeait des attaques de la part de confrères ou de patients. Il fallait un parcours démobilisant pour faire enregistrer une plainte. De là l'habitude, qui dure encore trop souvent, d'un certain laxisme dans le domaine de la confidentialité, d'une certaine nonchalance dans le respect de la ponctualité, d'une certaine suffisance vis à vis de l'Administration, alors que des audits ont montré leur efficacité, que des Comités d'Éthique se sont formés au sein des hôpitaux, que la législation a été modifiée et que tout un chacun, de plus en plus acteur de sa santé, peut à présent déposer sans difficulté ses reproches déontologiques contre un médecin salarié auprès du Conseil départemental qui jugera l'opportunité de porter l'affaire devant la Chambre disciplinaire placée auprès du Conseil régional.

Et voilà que les choses ont donc changé... il suffit pour les intéressés d'en prendre conscience.

Il apparaît dans le même temps que les jeunes générations se veulent beaucoup plus collectivistes et aspirent à travailler au sein d'équipes aussi bien libérales qu'hospitalières. Ces activités en commun ou, à tout le moins conjointes, répondent à un souci de partage d'intérêt professionnel, de mise en commun de leurs difficultés médicales et de prise en charge pluri-professionnelle, de réponse à une démographie gravement déclinante et de participation collective dans les dépenses et les charges.

L'esprit a changé : le jeune médecin libéral se rapproche de ce qu'il a connu pendant ses études : libéral ? peut-être, indépendant dans sa prise en charge du malade ? sans doute, mais aussi... sûrement plus jamais seul.

Alors, il n'y a plus aucune raison de laisser persister des différences : les exercices, même s'ils n'ont pas des missions identiques, se rapprochent progressivement dans leurs modalités entre l'hospitalier et le libéral et d'ailleurs la mode est de plus en plus de mélanger ces deux formes d'exercices successivement ou simultanément au cours d'une carrière.

L'Ordre en a pris conscience et s'apprête à faire les pas nécessaires pour suivre ce mouvement.

Il attendait ce temps avec impatience !





## Ethique



# Les mutilations sexuelles chez la fillette et l'adolescente

Docteur Véronique THYS,  
Vice-Présidente chargée d'Ethique et de Réflexion sur la douleur

*Ce texte fait suite aux réflexions de la Commission d'Ethique de notre Conseil du 9 mars 2016*

Selon l'UNICEF, il est estimé à plus de 125 millions, le nombre de femmes et de fillettes mutilées dans le monde et ce principalement dans 29 pays africains et au Moyen Orient. 1 femme sur 3 est concernée sur le continent africain. En France, selon le ministère des droits de la femme, le nombre de femmes excisées serait de 53 000. Ces femmes sont protégées par la loi française, que les mutilations aient été réalisées à l'étranger ou sur notre territoire. En effet, les mutilations sexuelles (MS) sont interdites en France et punies par la loi.

Les mutilations sexuelles sont une atteinte à leur intégrité corporelle et entraînent de lourdes conséquences psychiques, physiques pouvant aller jusqu'à la mort.

De plus, lorsqu'elles sont commises sur des fillettes et des adolescentes les droits de l'enfant ne sont alors pas respectés.

### Quels sont les types de MS et leurs conséquences ?

Elles sont regroupées en 4 types selon la classification de l'OMS de 2007 à savoir :

- **Type I la clitoridectomie** : ablation totale ou partielle du clitoris et/ou du prépuce
- **Type II l'excision** : ablation totale ou partielle du clitoris et des petites lèvres avec ou sans ablation des grandes lèvres
- **Type III l'infibulation** : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres avec ou sans ablation du clitoris. La

vulve laisse place à une cicatrice dure et fibreuse. Dans ce cas, les rapports sexuels sont quasi impossibles et les complications obstétricales sont majeures.

- **Type IV les formes non classées** qui sont la conséquence d'autres procédés de mutilation comme le percement, la ponction, l'étirement des lèvres, la scarification...

Les types I et II sont les plus fréquents et le type III est surtout réalisé en Afrique de l'Est.

Les conséquences immédiates sont la douleur vive car la technique est souvent artisanale, même si on observe depuis ces dernières années des mutilations « médicalisées ». Les MS sont souvent réalisées sans anesthésie à l'aide d'un couteau ou d'une lame de rasoir et dans des conditions sanitaires pas toujours idéales. Viennent ensuite le saignement, les hémorragies, le traumatisme psychologique majeur et la mort.

Les conséquences chroniques sont la persistance de la douleur, les infections vulvaires et urinaires, la dyspareunie, une satisfaction sexuelle faible, les complications obstétricales avec un risque plus important de mort du nouveau-né, l'angoisse, la dépression, ...

### Pourquoi ces mutilations et où sont-elles pratiquées ?

Les MS sont pratiquées en Afrique (29 pays recensés d'Ouest en Est), au Moyen Orient (Yémen), dans les Émirats Arabes, en Asie (Malaisie, Inde, Pakistan).

Avec les mouvements migratoires de ces populations vers notre pays, notre attention doit être attirée par les femmes originaires de Somalie, de Guinée, de Djibouti, d'Égypte, d'Érythrée, du Mali et du Soudan où la plupart d'entre elles sont excisées (87% selon l'UNICEF en 2013). Pour les petites filles nées en France, le risque est moindre, par contre, ce risque augmente lorsqu'elles voyagent dans le pays dont sont originaires leurs parents.

On estime que 3% des femmes nées en France sont excisées contre 45 % dans le cas contraire.

Les origines de ces mutilations sont multiples et non justifiées selon les experts. Ces pratiques certes traditionnelles reposent sur de mauvaises croyances et l'absence de connaissances. C'est pour cela qu'elles ont été condamnées sur un plan international en 1952 aux Nations Unies. Sur le continent africain, il faudra attendre 2003 pour que l'ensemble des pays membres de l'Union africaine condamne et interdise les MSF.

Sur un plan religieux, il n'existe aucun écrit dans les textes justifiant une telle pratique et au sein d'une même communauté religieuse, on observe des peuples qui vont pratiquer les MS et d'autres non. Par exemple, au Sénégal pays majoritairement musulman, les Wolofs groupe ethnique majoritaire ne pratiquent pas les MSF.

Pour certaines populations, le clitoris est un organe sexuel masculin et doit donc être enlevé pour lever l'ambiguïté sexuelle. Il est





perçu aussi comme un élément sale, non hygiénique, dangereux lors des rapports sexuels et de l'accouchement. Pour d'autres ce rite est le passage au statut de femme, une preuve de courage ou encore c'est une identité ethnique.

Les MS sont considérées également comme un signe de beauté notamment en cas d'infibulation : les femmes excisées seraient plus belles...

Les MS sont aussi considérées comme un moyen de contrôler la sexualité des femmes. En effet, celles-ci permettraient d'assurer la virginité jusqu'au mariage et de diminuer leur désir sexuel, les rendant ainsi plus fidèles et moins demandeuses à leur mari, ce qui accroîtrait le désir de leur époux et renforcerait la domination de ce dernier au sein du couple.

Toutes ces traditions soulèvent un grand nombre de questions éthiques : elles ne respectent pas le droit à la santé, à l'intégrité physique et psychique et ont des conséquences sanitaires et sociales lourdes. Contrôler la sexualité de ces futures femmes n'est-ce pas discriminatoire ? Comment ne pas considérer les MS comme une atteinte à la dignité et à la vie ? Quel est l'avenir de ces futures femmes en tant que personne, en tant que mère et sur un plan social ? Où est la bienfaisance ?

Soit, les MS appartiennent aux coutumes des parents mais comment ne pas protéger ces fillettes et ces adolescentes de ces us aux conséquences néfastes et indélébiles ne respectant pas leurs droits ?

### Que faire lorsque nous sommes confrontés à cette problématique ?

Pour cela, il faut nous rappeler de certains articles du CSP à savoir le R.4127-3 (principes de moralité et de probité), R.4127-41 (mutilation), R.4127-43 (protection de l'enfant) et R.4127-44 (sérvices).

Par ailleurs, un certain nombre d'articles du Code Pénal s'appliquent dans cette situation dont 2 nous concernent, celui de la non-assistance à personne en danger et celui de la levée du secret médical récemment modifié (article 226-14 du code pénal).

Il nous revient donc lorsque nous constatons des MS chez la petite fille ou l'adolescente, de faire un signalement auprès du Procureur de la République (**I**) et de la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes : 0800 00 92 92). Il en est de même lorsque le danger de MS est imminent.

Lorsque le danger n'est pas imminent mais que l'on connaît le

départ en vacances de la fillette dans un pays concerné par les MS, il faut en discuter avec les parents, examiner l'enfant avant son départ, la revoir à son retour de vacances. On pourra signaler la situation à la CRIP.

Les MS ont des conséquences physiques et psychiques incommensurables, et ce, malgré la possibilité de réparations et de reconstructions chirurgicales.

Aussi étant en 1<sup>ère</sup> ligne, n'oublions pas d'être vigilants, d'informer, d'aider, d'accompagner, pour que la prévention écarte la répression, synonyme de blessures irréversibles pour ces petites filles ou adolescentes dont la vie de femme ne sera pas celle qu'elles auraient pu espérer et qu'elles auraient dû avoir. De plus, pour le médecin faire un signalement n'est pas simple et reste toujours une action délicate même si la loi le protège.

*« La femme a été créée avec sa beauté, n'enlevez rien à son corps, elle est aussi belle ainsi ».*

*Nafissatou Fall*

(1) *Monsieur le Procureur de la République  
TGI de Nanterre  
179-191 avenue Joliot Curie  
92020 NANTERRE CEDEX*

**Article R.4127-3 du CSP** « Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine »

**Article R.4127-41 du CSP** « Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement »

**Article R.4127-43 du CSP** « Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage »

**Article R.4127-44 du CSP** « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sérvices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience »

### Bibliographie :

« Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France » Andro A. et Lesclingand M. Population et santé n°438 INED octobre 2007  
« Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines » association gynécologie sans frontières juillet 2010  
La lettre de l'observation des violences faites aux femmes n°2 février 2014 Ministère des droits de la femme  
« Au-delà de la chirurgie réparatrice la difficile prise en charge des femmes excisées » Martos S. Le Quotidien du Médecin 5 février 2015





## Pratique



# Comment prendre sa retraite dans les meilleures conditions ?

Docteur Alexis MARION,  
Conseiller Ordinal – Vice-Président de la CARMF

### Les régimes de retraite de la CARMF

Les médecins libéraux conventionnés cotisent à 3 régimes de retraites régis par des règles différentes.

#### 1 – Le régime de base

Deux paramètres (variables suivant les générations) conditionnent le calcul de la retraite :

- l'âge : l'âge minimal est progressivement relevé jusqu'à 62 ans pour les assurés nés à partir de 1955. Ces derniers pourront bénéficier – indépendamment de la durée des cotisations – d'une retraite sans minoration à l'âge de 67 ans.
- le nombre de trimestres d'assurance obtenus tous régimes confondus.

#### Date d'effet de la retraite de base selon la date de naissance

Vous pourrez bénéficier de votre allocation de BASE à taux plein à partir de l'âge minimal en cas d'inaptitude au travail, en qualité d'ancien combattant ou dès lors que la durée d'assurance requise est atteinte. Dans le cas contraire, votre allocation sera minorée de 1,25 % par trimestre manquant soit par rapport à la durée requise, soit par rapport à la date légale de départ en retraite ; le chiffre le plus avantageux étant retenu. La minoration est définitive et ne peut excéder 25 %.

À contrario, l'allocation de base peut être majorée de 0,75 % par trimestre cotisé au-delà de l'âge minimal et de la durée d'assurance requise.

Date de naissance	(1)	(2)	(3)
	Date d'ouverture des droits (retraite au plus tôt)	Trimestres d'assurance requis pour bénéficier du taux plein entre (1) et (3)	Date de départ à la retraite à taux plein (quel que soit le nombre de trimestres cotisés)
1955 à 1957	1 <sup>er</sup> jour du trimestre civil qui suit les 62 ans	166	1 <sup>er</sup> jour du trimestre civil qui suit les 67 ans
1958 à 1960		167	
1961 à 1963		168	
1964 à 1966		169	
1967 à 1969		170	
1970 à 1972		171	
1973 et suivantes		172	

Pour connaître les dates d'ouverture des droits et le nombre de trimestres requis pour les générations antérieures, téléchargez le guide « Préparez sa retraite » disponible sur le site CARMF ([www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)).

Par exemple un médecin né le 10 août 1955 peut prendre sa retraite :

- à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2022 sans décote quel que soit le nombre de trimestres validés,
- entre le 1<sup>er</sup> octobre 2017 et le 1<sup>er</sup> juillet 2022 sans minoration dès qu'il réunira 166 trimestres ou bien en cas d'inaptitude ou en qualité d'ancien combattant,
- entre le 1<sup>er</sup> octobre 2017 et le 1<sup>er</sup> juillet 2022 avec décote s'il ne réunit pas les 166 trimestres d'assurance.

De plus, des dispositions particulières existent dans ce régime uniquement pour certains cas tels les carrières longues ou pour les travailleurs handicapés ou parents d'enfants handicapés ... les aidants fami-

liaux ou les parents nés entre le 1<sup>er</sup> juillet 1951 et le 31 décembre 1955 ayant eu ou élevé 3 enfants et réduit ou interrompu leur activité.

Par ailleurs, il est important de savoir que la liquidation d'un premier régime de base (salarié, libéral ou autre) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 interdit l'acquisition de droits dans tous les autres régimes de base et complémentaire (sauf pour les bénéficiaires d'une pension militaire). Il est donc conseillé de liquider l'ensemble de ses régimes de retraite à la même date d'effet.

#### 2 – Le régime complémentaire et pour les médecins conventionnés le régime ASV

L'âge de départ à taux plein est fixé à 65 ans ou à partir de l'âge minimal comme au régime de base pour les médecins reconnus inaptes au travail ou dans certaines conditions les anciens combattants.

Sinon les allocations sont minorées définitivement de 5 % par année d'anticipation avant 65 ans.

Par conséquent, en l'état actuel des textes, le médecin libéral totalisant la durée d'assurance requise



pour bénéficier de sa retraite de base sans minoration de façon anticipée doit cependant attendre ses 65 ans afin d'obtenir ses retraites complémentaires CARMF à taux plein. Cependant une réforme à venir si elle était approuvée par les pouvoirs publics pourrait inverser cette tendance, à savoir :

### La réforme dite « En temps choisi »

Bien qu'aujourd'hui l'âge moyen de départ en retraite des médecins libéraux se situe à **65,65 ans**, certains médecins peuvent, pour différents motifs, vouloir partir avant cet âge. C'est pourquoi la CARMF souhaite voir acceptée, pour le régime complémentaire, sa réforme dite de retraite à la carte dès 62 ans, réforme dont certains éléments ont été repris

par l'AGIRC et l'ARRCO. Ce dispositif permettrait aux médecins de choisir librement leur date de départ en retraite à partir de 62 ans et de bénéficier au-delà de cet âge de majorations en cas de départ différé (1,25 % par trimestre cotisé supplémentaire de 62 à 65 ans, 0,75 % par trimestre cotisé de 65 à 70 ans), mesures incitatives à la poursuite d'activité. Cette réforme ne concerne pour l'instant que le régime complémentaire, mais les syndicats médicaux ont demandé au Ministère, dans le cadre des négociations conventionnelles, qu'elle soit également transposée dans le régime ASV.

En résumé, voici l'évolution de la retraite suivant l'âge de départ, avant ou après réforme.

Pourcentage de la retraite perçue selon l'âge de départ en retraite (100 % à 65 ans)										
Âge		62 ans	63 ans	64 ans	65 ans	66 ans	67 ans	68 ans	69 ans	70 ans
Aujourd'hui		85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Demain	Coefficient de majoration	1,00	1,05	1,10	1,15	1,18	1,21	1,24	1,27	1,30
	Pourcentage final	87,0 %	91,3 %	95,7 %	100,0 %	102,6 %	105,2 %	107,8 %	110,4 %	113,0 %

Lecture : avant réforme, un médecin aurait 90 % de sa retraite à 63 ans, après réforme, elle s'élève à 95,7 %. À 68 ans, avant réforme un médecin touche 100 %, après réforme, il recevra 107,8 %

### Profiter du cumul emploi retraite

Selon la loi du 20 janvier 2014, les assurés dont la première pension de Base prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 doivent cesser toute activité salariée et non salariée.

S'ils souhaitent poursuivre leur activité, cette poursuite n'est possible que dans le cadre d'un cumul **retraite/activité**, aucun droit ne pouvant alors être acquis dans quelque régime légal de retraite que ce soit, de Base ou Complémentaire, à l'exception des bénéficiaires d'une pension militaire.

Les retraités peuvent aujourd'hui poursuivre ou reprendre une activité médicale libérale sans aucune limitation du revenu non salarié s'ils remplissent les 2 conditions suivantes :

- Avoir la durée d'assurance requise pour bénéficier de l'allocation de base à taux plein ou avoir l'âge de la retraite à taux plein.
- Avoir fait liquider toutes ses retraites obligatoires (base et complémentaires, Français et étrangers) ; cette condition ne sera cependant pas exigée si vous n'avez pas atteint l'âge du taux plein dans les régimes complémentaires de la CARMF (65 ans à ce jour). Bien entendu les régimes concernés devront ensuite être liquidés à 65 ans pour continuer l'exercice libéral sans limitation du revenu.

Dans le cas où l'une de ces deux conditions n'est pas remplie l'activité poursuivie devra être limitée au plafond autorisé (soit selon le cas 38 616 € ou 50 201 €).

### Préparer et Estimer sa retraite

Si des questions subsistent, n'hésitez pas à vous rapprocher de la CARMF. Des conseillers sont à votre disposition pour étudier les différents scénarios pour votre retraite. Vous pouvez demander au service allocataires de la CARMF d'évaluer votre pension et d'examiner vos possibilités de rachats de points et / ou de trimestres.

- **Grâce à l'espace eCARMF** vous pouvez également créer gratuitement votre espace personnel eCARMF en vous connectant sur ([www.carmf.fr](http://www.carmf.fr)). Vous pouvez y obtenir de nombreuses informations ainsi que des projections de retraite à différents âges y télécharger le guide « Préparer sa retraite », le « Guide du Cumul », le RISE (relevé individuel de situation en ligne). Chaque activité, au cours de votre carrière, vous permet d'acquérir des points et des trimestres d'assurance dans le régime de base. Le total de ces derniers conditionne l'âge de départ en retraite et le montant à percevoir.

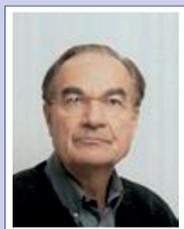
Le RISE vous permettra de vérifier que toutes vos périodes d'affiliation ont bien été prises en compte. Dans le cas contraire, vous devrez contacter les organismes auxquels vous étiez alors affilié pour faire rajouter les périodes manquantes.

### Comment demander sa retraite

Vous devrez effectuer séparément votre demande de retraite auprès de tous les organismes auxquels vous avez cotisé. En ce qui concerne la CARMF, il est conseillé d'effectuer sa demande dans les six mois précédant la date de prise d'effet choisie.



## Pratique



# Le retraité, cohérent face à la longévité ou comment concilier retraite et longévité

Dr Bruno VUILLEMIN, *Conseiller ordinal, Président de l'AMR 92, Administrateur de la CARMF*

*L'ex-Président de la CARMF, poussé à la retraite vient de nous écrire : « je vais très bien. Je viens de couper de vieux cyprès et de les tailler en forme de cèpe et de morille... Je m'occupe de ma famille, de ma propriété et de mon jardin, je retape mon moulin ».*

*C'est vrai le médecin retraité, souvent retraité actif, prend de plus en plus conscience qu'il devient impérieux d'aménager sa troisième vie. Notre longévité en permanente croissance peut-elle nous permettre de dire : on ne vieillit pas : on prend de l'âge ? Paradoxalement certains de nos confrères, oublient ou négligent de poser un verre grossissant sur les règles de prévention et de rééducation pour retarder le plus longtemps possible l'apparition des altérations physiologiques et psychologiques liées à l'âge.*

### Bibliographie :

« J'ai décidé de bien vieillir »  
– Pr Françoise FORETTE –  
L'Archipel – Mars 2016

« Le plaisir, clé de la longévité »  
– Dr Bruno VUILLEMIN –  
Préface Jean PIAT – Editions  
Bussière – Prix Littré 2014 du  
G.E.M.

« Vivez mieux et plus  
longtemps » – Dr Michel  
CYMES – Editions Stock –  
Février 2016

### Activité et longévité

**N**otre cerveau est plus plastique que l'on croit et conserve malgré l'âge souplesse, circuits alternatifs et réserve cognitive. Plus on travaille longtemps mieux on « exploite » son cerveau. Nous savons tous que se laisser aller et rester assis dans son canapé à regarder la télévision est suicidaire. Ce qui compte c'est l'importance de la stimulation tout au long de la journée et tout au long de l'année, en pratiquant les activités que l'on aime, la notion de « plaisir » demeurant capitale. Savourer les activités que l'on aime est le meilleur moyen d'augmenter sa réserve cognitive, sa joie de vivre et sa santé.

Le médecin passe de l'inestimable privilège d'avoir un très bon niveau d'éducation qui conditionne l'accès à de nouvelles activités, à la culture, à la santé et la longévité. Notre expérience est une richesse. Elle peut devenir « expertise » et constituer une ressource, c'est « l'ADN » de nombreuses entreprises. Répétons-le, « travailler, s'engager, pratiquer de nombreuses activités que l'on aime, bénévoles, familiales, sportives, ludiques, avoir des projets, les partager, cela nous fait entrer dans une longévité dynamique, chaleureuse et en bonne santé ! »

### Passions et retraite

**E**t oui, il faut y croire encore ! Les repères sexuels sont bousculés, et nous trouvons de nouveaux codes. Il est sûr que la dynamique n'est plus la même, mais un nouveau langage du corps est possible. La psychologue, Marie de HENNEZEL, prône « une sexualité plus lente, plus sensuelle ; l'âge ne retire rien aux joies de l'amour, bien au contraire ». Nous avons la possibilité de consulter des confrères sexologues pour la mise en place éventuelle de différents traitements médicamenteux susceptibles d'améliorer la sexualité. Ne pas en parler, c'est risquer de ne pas renouer avec une vraie qualité de vie. Tout ce qui est permis n'est pas obligatoire ! Pas de conseils intempestifs. Mais que ceux que l'amour « comble » se rassurent, il peut durer « à la vie, à la mort »... Si des pannes surviennent, une prise en charge appropriée remettra un « tigre » dans le moteur.



## Diététique et longévité



C'est par notre façon équilibrée de nous alimenter que nous gérons notre capital bien-être. Être « bien dans son assiette », est l'une des clés de bien vieillir. La convivialité est un ingrédient à saupoudrer sans mesure sur tous les plats pour les rendre appétissants. Mais quels plats ? En sachant que la notion de plaisir est le seul repère.

Alors associons des fruits rouges à gogo, des litres de thé, des épices partout, des légumes colorés, des poissons 3 fois par semaine avec de l'huile de colza et une bonne hydratation sans oublier quelques verres de vin rouge qui peuvent être le plus sûr moyen de prendre de la bouteille...

Donc il faut avant tout garder le plaisir de se mettre à table : avoir de l'appétit pour nous c'est avoir envie de vivre et de vivre longtemps. Partager ses repas avec d'autres c'est aimer aller vers les autres, jouir de leur compagnie, et sentir notre appartenance à une communauté d'hommes et de femmes avec lesquels on aimera cheminer, familles, enfants, petits-enfants, amis. Manger pour vieillir jeune est un savoir vivre, un art de jouir. En tant que médecin nous apprécions Molière, qui a parfaitement résumé la situation : « il faut manger pour vivre et non point vivre pour manger ».

### – En conclusion –

La qualité de notre vieillissement ne dépend pas de la génétique, mais du style de vie que l'on a décidé de choisir dans le plaisir ; choisir c'est-à-dire, adopter une conscience préventive..

« L'essentiel n'est pas de vivre, mais de bien vivre » (PLATON)

## Sports et longévité

Le sport est bon pour la santé jusqu'à un âge tardif, mais une enquête révèle qu'un médecin retraité sur deux, déclare ne jamais faire de sport ! Les médecins séniors retraités ne sont pas forcément bons élèves... Cependant nous savons qu'il n'est jamais trop tard pour remettre son corps sur le marbre mais pas au sens sépulcral du terme ! Il y a souvent, à proximité de chez soi une salle favorisant les enchainements de gymnastiques douces, mêlant étirements et rythmes pour travailler la souplesse du corps, le souffle et l'endurance. L'important est de se lancer dans une activité que l'on pratique avec plaisir, car il va falloir se motiver pour être régulier. Certains d'entre nous profitent d'un art martial chinois traditionnel, le TAI-CHI. A raison de 60 minutes par séance, deux fois par semaine, pendant 6 mois, on arrive à maîtriser la respiration, améliorer la souplesse, renforcer le système musculo-squelettique en maintenant une bonne santé physique, mentale et spirituelle. Il est indispensable de rester vigilants, sinon à un moment donné nos muscles abdiquent. La sarcopénie apparaît comme un phénomène essentiellement multifonctionnel : perte de motoneurons dans la moelle épinière, baisse de la production d'hormones de croissance, diminution de l'activité physique, consommation inadaptée de protéines, déséquilibres hormonaux, états inflammatoires.

L'activité physique est indispensable pour bien vieillir, au même titre que l'activité intellectuelle, la poursuite éventuelle d'une activité professionnelle, l'engagement social, amical et familial sans oublier la prévention des lésions cérébro-vasculaires car elle stimule la plasticité cérébrale et la neurogénèse, même à un âge avancé.





## Pratique professionnelle



### La cohérence militaire dans l'action

Médecin en Chef Stéphane BONNET, *Professeur Agrégé du Val de Grâce*  
*Chef du Service de Chirurgie Viscérale et Générale*  
*Hôpital d'Instruction des Armées Percy*

#### INTRODUCTION

Les attentats terroristes du 13 novembre 2015 à Paris et Saint-Denis ont été à l'origine de 130 morts et 351 blessés. Les Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA) parisiens Percy (Clamart) et Bégin (Saint-Mandé), au même titre que les hôpitaux publics de la région parisienne, ont été amenés à prendre en charge de nombreuses victimes. L'HIA Percy, fort de l'expérience acquise par ses personnels lors d'afflux massifs de blessés de guerre au cours des missions sur les théâtres d'opérations extérieures, a fait face à un nombre important de blessés par balles ou par explosion en assurant une montée en puissance de sa structure de soins.

#### L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES PERCY

L'HIA Percy est labellisé centre de traumatologie de niveau 1 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 après approbation de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il constitue le « Trauma Center » de la plateforme hospitalière militaire Île-de-France (PHM-IDF) et dispose de 300 lits. Il accueille en routine des patients traumatisés graves et participe à la TraumaBase® qui rassemble les six centres hospitaliers labellisés d'Île-de-France autour d'un registre régional. L'HIA Percy dispose d'un service d'accueil des urgences et d'une fédération anesthésie-réanimation brûlés bloc opératoire (FARBBO) qui regroupe 14 lits de réanimation polyvalente, 13 lits de réanimation du centre de traitement des brûlés (CTB) et 7 salles de bloc opératoire. Il dispose d'un vaste panel de spécialités chirurgicales : chirurgie viscérale, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, chirurgie orthopédique, neurochirurgie, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie ORL, et chirurgie ophtalmologique.

#### DÉROULEMENT DES ÉVÈNEMENTS

Ce soir-là, dès 21H45, la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) déclenche l'alerte d'un plan d'afflux massif de blessés en réponse à une attaque multi-sites de type terroriste. L'HIA Percy réagit immédiatement en assurant une montée en puissance structurée de ses effectifs et de ses moyens (les effec-

tifs médicaux et paramédicaux seront triplés durant le week-end). Des zones dédiées d'accueil des blessés sont établies : 2 zones Urgences Absolues (UA), une zone Urgences Relatives (UR) ainsi que 6 salles de bloc opératoire sont armées. Des systèmes d'identités provisoires sont préparés, des lots de transfusion massive sont pré-positionnés. De 23H55 à 0H55, 2 vagues de blessés ont été accueilli à l'HIA Percy pour un total de 17 blessés incluant 8 UA (dont 2 en extrême



HIA Percy (Clamart)

urgence) et 9 UR. Ainsi 14 hommes et 3 femmes ont été pris en charge : 8 patients présentaient une lésion thoracique, 5 une lésion du membre supérieur, 4 une lésion abdominale, 3 une lésion de la face, 3 une lésion du membre inférieur, 2 une lésion du rachis et 1 une lésion cérébrale. Au total 5 procédures chirurgicales de contrôle lésionnel en urgence (Damage Control) ont été réalisées parmi les 9 interventions réalisées dans la nuit du 13 au 14 novembre. Durant tout le week-end et les jours qui ont suivis, une cellule de crise a permis l'accueil des familles, d'assurer la communication et d'effectuer le travail médico-psychologique indispensable dans ce genre de situation exceptionnelle.

#### LE « SAVOIR-FAIRE » MILITAIRE EN SITUATION DE CRISE

L'HIA Percy a répondu à cette crise avec son « ADN », basé sur la prise en charge des blessés de guerre. Tous les personnels, médicaux et paramédicaux, reçoivent des enseignements spécifiques, répétés et repris avant chaque départ en mission dans le cadre de la préparation opérationnelle, et pratiqués en opérations extérieures lors de la prise en charge de blessés de guerre. Ces principes reposent sur une stratégie de





Accueil blessés (triage)

prise en charge de la blessure de guerre qui dépasse le simple cadre de la blessure par balle, mais qui s'étend du sauvetage au combat jusqu'à la réhabilitation du blessé et sa meilleure réinsertion possible dans son environnement social et professionnel.

Ce savoir-faire passe par une organisation rigoureuse, de nombreuses fois répétée et assimilée par tous, ainsi que par l'application de principes de prise en charge standardisés.

**L'organisation** d'une situation de crise comme celle vécue ce soir-là repose tout d'abord sur une direction solide, composée d'un directeur médical et d'un directeur de crise qui vont prendre en charge l'organisation logistique d'une part et l'organisation des soins d'autre part. Il s'agit d'une organisation qui se veut subsidiaire (où des responsables médicaux sont désignés par zones d'accueil des blessés) et anticipée (où des identités temporaires sont préparées à l'avance, des lots de transfusion massive sont prépositionnés).

Une des autres spécificités est **le triage** des blessés accueillis, triage qui doit être dynamique, prenant en compte l'évolution de l'état des patients. Ce triage est dans la pratique militaire systématiquement réalisé par un binôme expérimenté (chirurgien viscéral - médecin anesthésiste-réanimateur), permettant de réguler les interventions chirurgicales en cas d'afflux massif pour éviter la saturation de la structure et pour offrir une prise en charge optimale au plus grand nombre.

Enfin, **l'application de principes réanimatoires et chirurgicaux** éprouvés sur les théâtres d'opérations extérieures visant à assurer une réanimation hémostatique agressive en même temps qu'une chirurgie écourtée de contrôle lésionnel : c'est le **Damage Control**. Sur le plan réanimatoire, le but est d'arrêter les hémorragies (garrot, objectif pression artérielle limitée), de lutter contre les troubles de la coagulation (remplissage vasculaire limité, amines vasopressives, lutte contre l'hypothermie, antifibrinolytiques), d'assurer une transfusion la plus précoce possible (culots globulaires, plasma, plaquettes). Sur le plan chirurgical, la séquence s'articule en 3 temps : chirurgie de contrôle lésionnel, restauration physiologique, puis chirurgie de réparation définitive. C'est au cours du premier temps que sont réalisés les gestes de **Damage Control** chirurgical à proprement parlé. L'objectif de durée opératoire est de 60 minutes, les gestes réalisés sont sommaires voire temporaires et visent essentiellement à réaliser l'hémostase, l'aérostase, la coprostase, sans refermer le patient de manière définitive. Le second temps est celui de la réanimation dont l'objectif est la correction des désordres physiologiques, essentiellement coagulopathie-acidose-hypothermie. Enfin, le 3<sup>ème</sup> temps, est réalisé à 24-48h, une fois le patient stabilisé, et vise à réaliser les gestes de réparation définitive.

## CONCLUSION

L'expérience de l'HIA Percy et de ses personnels a permis, le soir du 13 novembre et les jours qui ont suivi, d'offrir une réponse adaptée à l'ampleur de la crise qu'a connu Paris ce soir-là en mettant en œuvre une organisation anticipée permettant une montée en puissance, un triage optimisé des patients et une prise en charge adaptée de type **Damage Control** face à l'afflux. Cette situation de crise, unique par son ampleur, a comporté de nombreuses similitudes avec les afflux massifs de blessés de guerre rencontrés lors des opérations extérieures. Même si les moyens humains et matériels ont évité une saturation de la structure ce soir-là, c'est bien un savoir-faire basé sur une solide expérience d'organisation et d'application de principes de prise en charge qui a permis d'offrir une prise en charge optimale au plus grand nombre.

## Petites Annonces

### Cessions

#### **BOULOGNE BILLANCOURT (92- HAUTS DE SEINE)**

MG, cède sans appartement, important cabinet, le 1<sup>er</sup> juillet 2016 pour cause retraite.  
Contact : Docteur Yves GAUNARD ☎ 06 07 21 29 77

#### **CLICHY (92- HAUTS DE SEINE)**

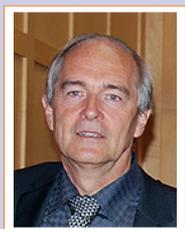
MG, cède patientèle, à partir du 1<sup>er</sup> Octobre 2016 pour cause retraite.  
Contact : Docteur Patrick NEVEU ☎ 01 47 31 22 23 ✉ [doc.neveu@gmail.com](mailto:doc.neveu@gmail.com)

#### **MEUDON (92- HAUTS DE SEINE)**

MG cède patientèle et cabinet médical pour cause retraite.  
Contact : Docteur Bernard CROUGNEAU ☎ 06 60 64 37 53 OU 06 16 98 18 00 ✉ [bernard.crougneau@gmail.com](mailto:bernard.crougneau@gmail.com)



# Déontologie



## La cohérence du secret professionnel

Docteur Joël BARDEL, Vice-Président CDOM 92  
Chargé de la communication

**L**a cohérence du secret professionnel... ou quelle logique interne, quelle agrégation d'idées en un tout compact (latin *cohaerens*) allons-nous trouver pour transmettre à notre tour cette doctrine (*haeresis*) dont nous avons héritée (*heres*) ?

Pas de dissertation avec thèse/antithèse/synthèse, mais une réflexion qui s'appuie sur notre pratique médicale, notre pratique ordinale, une actualité : la loi de modernisation de notre système de santé et internet... où une simple requête nous mènera sur le site du CNOM (l'article 4 du code de déontologie et ses commentaires), l'article 47 de la loi précitée, le CSP, le Code pénal, le rapport d'enquête du BEA...

Nous connaissons tous cet article 4 du Code de Déontologie devenu R.4127-4 du CSP dans ses 2 alinéas « *Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.*

*Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »*

Le code de déontologie formule la règle du secret médical de façon beaucoup plus explicite que le code pénal, et sur le seul terrain de l'exercice de la médecine. Les articles 72 (concernant les personnes qui assistent le médecin), 73 (concernant les documents médicaux et publications) et 104 (concernant la médecine de contrôle) complètent cet article 4.

S'il n'est pas opposable au patient, l'article 35 peut nous autoriser à le retenir (concerne les révélations traumatisantes). Son commentaire le plus élémentaire reste « *il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret* », évolution de « *Il n'y a pas de médecins sans confiance, de confiance sans confidences et de confidences sans secret* ». De tradition millénaire, le secret médical juré dans le serment d'Hippocrate a été gravé dans le Code pénal napoléonien, puis s'est fondu dans la notion de secret professionnel.

La Loi tout en organisant les professions libérales (1803), le Corps médical (1845) a aussi prévu des dérogations à la règle. Le Code Pénal napoléonien du 1er mars 1810 le définit dans son Article 378 « *Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement [...] d'une amende [...] Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une*

*affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine. »*

D'autres lois, celle de 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse, celle de 1980 relative à la redéfinition du viol et de ses conséquences pénales, celle de 1992 sur la protection des mineurs et des personnes vulnérables, le nouveau Code pénal de 1994 qui intègre le secret médical au secret professionnel dans son article 226-13, la loi de 2002 qui consacre un droit du patient... jalonnent nos pratiques et sont synthétisées dans l'Article L.1110-4 du Code de la santé publique :

*« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.*

*Excepté dans les cas de dérogation [...]*

*Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations [...]*

*Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles [...]*

*Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni [...]*

*En cas de diagnostic ou de pronostic grave [...]*



*Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations [...] »*

Nous vous invitons bien entendu à retrouver ce qui se cache entre les [...] sur votre navigateur favori !

Pas de loi sans dérogation, et c'est la dernière version de l'article 216-14, du 5 novembre 2015 qui a pour partie motivé cet article.

*« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :*

*1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;*

*2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;*

*3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent*

*qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.*

*Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.*

Les éléments soulignés sont les éléments nouveaux de ce nouvel article 226-14. Plus aucune crainte donc à signaler un enfant en danger, à un non professionnel de santé (éducateur, psychologue), à la Cellule de recueil plus communément appelée CRIP, joignable au 0800 00 92 92 dans notre département. La CRIP placée auprès de chaque Préfecture est en lien avec le parquet des mineurs.

Les dérogations légales au secret médical, obligatoires (naissances, décès, maladies contagieuses, sauvegardes de justice, admissions en soins psychiatriques, accidents de travail/maladies professionnelles, pensions civiles ou militaires, lutte contre le dopage, alertes sanitaires) ou autorisées (signalement au procureur de sévices à personnes vulnérables, dangerosité des détenteurs d'armes, plans personnalisés de compensation du handicap, systèmes d'information des établissements de santé, activités de recherche et de prévention) vous sont connues, vous les trouverez sur le site du CNOM. Deux situations cependant pour lesquelles nous sommes fréquemment questionnés : les mineurs, les assurances.

En dérogation au principe très général de l'accord de l'autorité parentale pour donner ses soins à un mineur, le médecin est tenu au secret professionnel vis-à-vis des parents de ce mineur. Le secret est également dû aux mineurs.

Le secret est opposable à une compagnie d'assurances, et au médecin d'une compagnie d'assurances. Ce dernier est lui-même tenu au secret vis-à-vis de la compagnie qui l'emploie ou le mandate. Sollicité pour l'obtention

d'un prêt ou d'un remboursement, le médecin traitant se gardera de tout certificat de complaisance, interdit par article R.4127-28 du CSP

Mais à propos d'assurances et de secret, n'est-ce pas Hippocrate qui a dit « C'est en définitive le traitement qui révèle la nature de la maladie » ? Qu'en sera-t-il dès lors de notre secret quand le secteur assurantiel, complémentaire à notre système solidaire de protection du risque maladie aura pris le contrôle du remboursement des frais de santé, alors que ce même secteur couvrira d'autres risques ?

La loi « Informatique et libertés » de 1978 modifiée le 06/08/2004 protège dans ses articles 64 à 66 nos données globales de santé et d'activité. L'article 193 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé nous l'assure mais avec son article 95 c'est toute la procédure d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel qui vient d'être entièrement refondée au bénéfice d'une procédure de certification. Le consentement au partage des données de santé est présumé si la personne est « dûment informée ». Comme pour le don d'organe, si vous ne vous opposez pas à ce recueil de données, on peut se passer de votre consentement... Ajoutons à cela le focus qui peut être réalisé sur les TSN (Territoires de Soins Numériques, 5 expérimentaux en Ile-de-France, Aquitaine, Bourgogne, Auvergne-Rhône-Alpes et Océan Indien) ; un accès autorisé au secteur médico-social lequel est toujours avide de données médicales pour s'immiscer entre les soignants et leurs patients... nous avons raison d'être perplexes, inquiets et suspicieux.

N'ayant pas eu la prétention de vous apprendre quoi que ce soit de nouveau sur le secret professionnel, nous espérons que ce simple article aura suffi à restituer ce secret dans l'histoire de la pratique médicale. Certains rêvent d'une médecine sans médecins... laissons les rêver... nous avons la capacité de les endormir.



## Exercice professionnel



# Le soin hospitalier de proximité : La prise en charge hospitalière des troubles du sommeil est-elle cohérente ?

Pr Pierre ESCOURROU, Centre de Médecine du Sommeil,  
Hôpital Antoine Béclère, 92140 Clamart ✉ pierre.escourrou@aphp.fr

*Cohérent : organisé de façon logique ; synonyme : rationnel ; contraire : confus*

### LES TROUBLES DU SOMMEIL sont très fréquents et lourds de conséquences médico-économiques :

18 % des franciliens se plaignent d'insomnie (Observatoire de la Santé 2013), 25 % des adultes sont somnolents dans la journée (enquête INSV-Opinionway 2016), 5 % de la population a un Syndrome d'Apnées du Sommeil qui se complique de risques accidentels et cardiovasculaires. Ces maladies (plus de 80 dans la classification internationale) touchent aussi l'enfant avec la même fréquence et des conséquences méconnues sur son développement somatique et cognitif.

La logique commune voudrait que le médecin généraliste qui voit tous les jours ces patients, soit en première ligne de leur prise en charge. En fait il n'en est rien : comme le remarque récemment un internaute sur le site de l'association de patients [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr) : « Sur votre site vous écrivez qu'en cas de problème de sommeil on doit demander conseil à son médecin traitant. Pour info le sommeil ne fait pas partie de leur cursus : ils n'en parlent jamais. »

### LA FORMATION DES MÉDECINS est-elle en effet cohérente avec les besoins des patients ?

Dans la plupart des Facultés de Médecine, un maximum de 3 à 4 heures est consacré, sur l'ensemble des études, aux pathologies du sommeil. Ce sommeil, de plus en plus malmené par notre société, occupe pourtant le tiers de notre vie et n'est pas toujours de tout repos malgré la croyance populaire. A l'examen classant national des internes 1 seul objectif sur 362 lui est consacré (Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte).

Pourtant la prescription d'hypnotiques sur le pas de la porte à la fin de la consultation n'est pas la réponse adaptée à la demande des patients insomniaques. Elle explique seulement la consommation record d'hypnotiques en France.

### LE PARCOURS PATIENT SOMMEIL est-il cohérent ?

Les patients qui ne trouvent pas l'aide attendue auprès des généralistes se retournent donc vers les ressources hospitalières et en particulier celles répertoriées sur internet. Après beaucoup de difficultés pour joindre les services de rendez-vous et des délais allant de plusieurs semaines à plus d'un an pour une consultation, ces patients doivent attendre des disponibilités d'explorations en hospitalisation. Certains examens peuvent pourtant être réalisés en ambulatoire dans des conditions de sommeil habituelles mais pour des recettes inférieures aux souhaits des administrateurs hospitaliers.

Malgré les relations de plus en plus évidentes entre la privation de sommeil et les maladies cardiovasculaires et métaboliques, le sommeil ne constitue pas une priorité pour notre administration hospitalière. Le manque de ressources consacrées entraîne par exemple pour certains patients chauffeurs routiers un arrêt de travail de plusieurs mois avant le test de vigilance pouvant autoriser la reprise de la conduite, ce qui les mène souvent au chômage. La prise en charge des maladies chroniques comme le syndrome d'apnées du sommeil dont la prescription doit être prolongée chaque année, remplit les consultations qui ne peuvent donc s'ouvrir aux nouveaux patients. Peu d'hôpitaux de proximité disposent d'un centre de sommeil pluri-disciplinaire pour cette médecine totalement transversale (2 centres par GHU en moyenne à l'APHP soit 3 fois moins qu'en Allemagne ou aux USA) et ceux-ci sont encore plus rares en hospitalisation privée.

### LA RELATION VILLE-HÔPITAL actuelle est elle cohérente avec une bonne prise en charge des patients ?

L'hôpital ne devrait pas être en première ligne des troubles du sommeil. Il devrait être réservé aux cas les plus difficiles. Dans notre région pourtant, un réseau de soin existe pour l'orientation des patients : le réseau MORPHEE financé par l'ARS IDF ([www.reseau-morphee.fr](http://www.reseau-morphee.fr)). Le patient s'adresse souvent directement à lui pour être dirigé par le médecin coordinateur vers les ressources les plus appropriées en





fonction des délais renseignés par chaque structure. Les médecins généralistes peuvent aussi faire appel à ce réseau pour orienter et suivre leurs patients. Certes, les liaisons entre Morphée et les structures hospitalières publiques et privées pourraient se développer pour mieux orienter les demandes : le plus grave, le plus rare, pour les hôpitaux, la routine, les thérapies bien protocolées, pour l'ambulatoire et la ville.

### COMMENT RENDRE LE PARCOURS patient sommeil plus cohérent ?

Il faut en premier lieu permettre au médecin spécialiste en Médecine générale de disposer des réponses à apporter à ses patients. Pour cela, compte tenu du déficit persistant de formation initiale, le généraliste doit pouvoir accéder à des formations DPC ciblées sommeil. La liaison au Réseau Morphée devrait se développer avec un accès facile par téléphone au médecin coordinateur afin d'avoir une réponse rapide sur les ressources disponibles. Ces ressources ne peuvent se limiter aux médecins spécialistes du sommeil, même si leur nombre va un peu

augmenter grâce à la formation spécialisée de « Somnologie » des futurs internes. D'autres professionnels dont la formation sommeil est reconnue, doivent pouvoir être consultés lorsque l'organicité du trouble a été éliminée : psychologues pour la prise en charge par les Thérapies Cognitivo-Comportementales, infirmières formées en techniques de relaxation appliquées au sommeil.

Le médecin généraliste doit être formé au suivi de ses patients dans le cadre de l'insomnie et du sevrage des hypnotiques, mais aussi pour les syndromes d'apnées dont il est le plus à même de dépister les complications. Il doit pouvoir communiquer avec les prestataires de soins à domicile pour ne référer les patients en centre spécialisé qu'en cas de difficulté non résolue. Là encore le réseau peut leur apporter une aide.

Il est temps que nos tutelles prennent réellement les pathologies du sommeil en considération comme priorité de santé publique, dix ans après le « rapport sur le thème sommeil » remis à X. BERTRAND qui dort encore dans un tiroir (le rapport... bien sûr).

## Brève .....Les Tables Rondes du CDOM 92

Depuis fin 2014, Le CDOM 92 organise environ 5 fois par an, des Tables Rondes.

Ces réunions entre experts, et confrères abordent des thèmes parfois quotidiens (Accessibilité des cabinets médicaux, par exemple), parfois plus spécifiques (L'indépendance du Médecin du travail face à l'entreprise).

Les réunions se déroulent au CDOM 92, à Levallois, ont lieu le soir, et durent environ 2 heures. Les sujets sont présentés par les experts, puis discutés entre tous les participants.

Les prochaines réunions vont évoquer respectivement « Les médecins remplaçants », « La protection sociale du médecin », et « La médecine préventive ».

Les détails de ces tables rondes sont disponibles sur le site du CDOM 92 [www.cdom92.fr](http://www.cdom92.fr)

Tous les confrères sont les bienvenus. L'inscription est nécessaire.

### Petites Annonces

#### Offres d'emploi

#### MEDECIN GENERALISTE – L'association Perce-Neige (92 BOULOGNE)

Recrute dans le cadre de l'ouverture de son nouvel établissement, une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS).  
Contact : Etienne DE LA DURE ☎ 01 47 61 87 70 ✉ [recrutement.boulogne@perce-neige.org](mailto:recrutement.boulogne@perce-neige.org)

MEDECIN GENERALISTE – SCM (92 RUEIL MALMAISON), 6 MG recherchent remplaçant régulier ou collaborateur en vue d'une association suite au départ à la retraite d'un associé.

Contact : Laurent CONRATH ☎ 06 09 42 72 28 ✉ [drlaurentconrath@gmail.com](mailto:drlaurentconrath@gmail.com)

MEDECIN SPECIALISTE – Cabinet libre au sein d'une SCM (92 NANTERRE) composée de 10 spécialistes.

Contact : Yolanda MEYER ☎ 01 55 69 22 00 ✉ [yolandameyer@gmail.com](mailto:yolandameyer@gmail.com)

MEDECIN SPECIALISTE (sauf Gynécologue, Pédiatre, Ophtalmologiste)

Cabinet libre au sein d'une SCM (92 BOULOGNE BILLANCOURT).

Contact : Brigitte PACAULT ☎ 06 07 40 56 34 ✉ [brigittepacault@yahoo.fr](mailto:brigittepacault@yahoo.fr)

PEDIATRE – Recherche pédiatre pour partager un local professionnel (92 FONTENAY AUX ROSES)

Contact : Julia METREAU ☎ 06 84 16 89 25 ✉ [julia-metreau@orange.fr](mailto:julia-metreau@orange.fr)

MEDECIN DE CRECHE – L'IGESA, opérateur social du Ministère de la Défense, recherche un médecin pour la structure multi-accueil (92 NANTERRE).

Contact Mireille FIEUX ☎ 01 79 86 57 03 ✉ [mfieux@igesa.fr](mailto:mfieux@igesa.fr)

MEDECIN DE CRECHE – L'IGESA, opérateur social du Ministère de la Défense, recherche un médecin pour la structure multi-accueil (92 CLAMART).

Contact Mireille FIEUX ☎ 01 79 86 57 03 ✉ [mfieux@igesa.fr](mailto:mfieux@igesa.fr)





# Tableau départemental

## Liste des qualifications

### SEANCE du 13 janvier 2016

ATRIH NASSIMA	MG - MEDECINE GENERALE	KPADEY KODJO	RF - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
BENKO ANDRE	48 - OPHTALMOLOGIE	LALONDRELLE JOEL	02 - ANESTHESIE-REANIMATION
BENZIDANE BILEL	OM - ONCOLOGIE OPTION MEDICALE	LE GUILLOU SANDRINE	PE - PEDIATRIE
BOEHM VANESSA	MG - MEDECINE GENERALE	LELANDAIS FRANCOIS	55 - PSYCHIATRIE
BORUCHOT BORIS	MG - MEDECINE GENERALE	LIOT THIBAUT	90 - MEDECINE GENERALE
CALIN RUXANDRA OANA	MI - MEDECINE INTERNE	LIPPI LAURA	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
CAVALHEIRO ALEXANDRA	PS - PSYCHIATRIE	MAURI LUCIA	CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
CESSOT ANATOLE	OM - ONCOLOGIE OPTION MEDICALE	METIVIER ANNE-CECILE	PN - PNEUMOLOGIE
CHOMTON MARYLINE	PE - PEDIATRIE	MILED BARD	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
COGAN ALEXANDRE	DO - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	NORCA JOHANNE	GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DANILISZYNA ELENA	MI - MEDECINE INTERNE	PERRY ARIANE	PE - PEDIATRIE
DELAPLACE-PETREL AUDE	90 - MEDECINE GENERALE	PICHON SOIZIC	OC - ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
DI STEFANO ANNA LUISA	NE - NEUROLOGIE	PUIU GOERGIANA	CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
DILOUYA ANNIE	17 - RADIO-DIAGNOSTIC	REIGNIER STEPHANIE GH	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
FARHAT OUSSAMA	CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	ROCA MARIA	DG - GERIATRIE
FELDMANN ALICE RD	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	ROSNER DANIEL	28 - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
FESSLER JULIEN	AR - ANESTHESIE-REANIMATION	SAHRAIE HASSAN	06 - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
FORGET JEAN FRANCOIS	90 - MEDECINE GENERALE	SIBEN AXEL	OP - OPHTALMOLOGIE
GAUTRON MARIE-ASTRID	MG - MEDECINE GENERALE	SPAGGIARI EMMANUEL	GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GOUBY CAROLINE	MG - MEDECINE GENERALE	SPECHT CLEMENTINE	PE - PEDIATRIE
GUILLOT EUGENIE	GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	THIAUCOURT-VAILLANT GENEVIEVE	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
GUINEMER SYLVIE	MG - MEDECINE GENERALE	THIERCELIN NICOLAS SS	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
GUYETAND CARINE	PC - PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	TIDJANI KAMEL	17 - RADIO-DIAGNOSTIC
HAYEM GILLES	RH - RHUMATOLOGIE	TOURNIER CLAIRE	PE - PEDIATRIE
JACOB ELISABETH	PS - PSYCHIATRIE	TRUONG-THANH THI XUAN MAI	90 - MEDECINE GENERALE
KARKOUCHE RAYMOND	AC - ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	VILLEVIEILLE THIERRY	AR - ANESTHESIE-REANIMATION

### SEANCE du 10 février 2016

ALEXIOU ANNA	MG - MEDECINE GENERALE	KABBAJ REDA	DI - CHIRURGIE INFANTILE
BACHACOU AUDREY	MG - MEDECINE GENERALE	LAISSI MOHAMMED	MG - MEDECINE GENERALE
BAILLY CORINNE	17 - RADIO-DIAGNOSTIC	LALLOUM-ALLOUCH DANIELLE	90 - MEDECINE GENERALE
BENMANSOUR FAIZA	NP - NEPHROLOGIE	LEFEBVRE BERNARD	49 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
BOUTHILLIER-VOISIN ANNE CLAIRE	EM - ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES	LELLOUCHE JEREMY	RD - RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BUCCIERO MARIO PAOLO	AR - ANESTHESIE-REANIMATION	LEVY-AMON LAURENCE	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
CABANAC-JURAND CECILE	BM - BIOLOGIE MEDICALE	LUCIANI JEAN	MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
CARRIE ORIANNE	MG - MEDECINE GENERALE	MAZA ANDREU GILLES	90 - MEDECINE GENERALE
CHATAIGNAULT PHILIPPE	MG - MEDECINE GENERALE	MEDDANE-ABI-AYAD ZOULIKHA	DG - GERIATRIE
CLOITRE PAULINE	SS - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	MILAN-CHARTOUNI MARC	85 - CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
COHEN MATHILDE	GH - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	MOURAUD AMELIE	RD - RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DE WOLF JULIEN	CG - CHIRURGIE GENERALE	MURCIANO SAMUEL	06 - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
DECQ PHILIPPE	44 - NEURO-CHIRURGIE	NICOL GHYSLAINE	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
DIVINE PIERRE	DO - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	PONS YOANN	OC - ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
ECOMARD MARIE LIESSE	MG - MEDECINE GENERALE	QUITTELIER REGIS	90 - MEDECINE GENERALE
ELIAS-SHAMIEH RWAIDA	HS - HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG	RAJON BENJAMIN	90 - MEDECINE GENERALE
ERUIMY PHILIPPE	MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE	RIVIERE HERVE	90 - MEDECINE GENERALE
FALLOUKH AMIEL	PE - PEDIATRIE	SAAD SAWSAN	MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
FINET-BENYAIR ADELINE	DV - DERMATOLOGIE VENERELOGIE	SABOU ANCA	MG - MEDECINE GENERALE
FRANCOIS-NGO SANDRINE	BM - BIOLOGIE MEDICALE	SFEZ MICHAEL	90 - MEDECINE GENERALE
GRANDCOLLOT-LAMAZOU LAETITIA	DG - GERIATRIE	STOICA DANIELA CAMELIA	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
GRECEA MIHAELA	DP - CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	THEMAR-NOEL CHRISTINE	59 - MED PHYSIQUE ET DE READAPTATION FONCTIONNELLES
GUINARD-AZADIAN CARINE	90 - MEDECINE GENERALE	URSAT CECILE	90 - MEDECINE GENERALE
JOZA NICHOLAS	MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE	VALENTIN ANNIE	90 - MEDECINE GENERALE





## Liste des qualifications (suite)

### SEANCE du 9 mars 2016

ALBU ALINA-MARIA	MT - MEDECINE DU TRAVAIL	LABBADIA ALESSANDRA	CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
ALLOU SARAH	MG - MEDECINE GENERALE	LE SAUDER ANNE-SOPHIE	90 - MEDECINE GENERALE
BELLIER SOLINE	MT - MEDECINE DU TRAVAIL	LEDERLIN MATHILDE	90 - MEDECINE GENERALE
BERADJA DJAMILA	21 - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	LEJEALLE CLEMENT	GH - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
BIDEAU CAMILLE	MG - MEDECINE GENERALE	LOPATER JONATHAN	DU - CHIRURGIE UROLOGIQUE
BONNEAU CLAIRE	GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	LOZERON MARIE-AUDE	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
BRANGER FREDERIC	CG - CHIRURGIE GENERALE	MAIRE FREDERIQUE	90 - MEDECINE GENERALE
CHAILLOUX CECILIA	MG - MEDECINE GENERALE	MASSIAS HENRI	91 - MEDECINE GENERALE
CIPRIANI FLORA	AR - ANESTHESIE-REANIMATION	MITOUARD THIERRY	91 - MEDECINE GENERALE
COHEN-HERLEM FANNY	56 - PSYCHIATRIE OPTION ENFANT ADOLESCENT	NOGUES FLORENCE	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
CUSIN-MERMET GHISLAINE	90 - MEDECINE GENERALE	ROGOWSKA KAROLINA	MG - MEDECINE GENERALE
DE LAUZUN ISABELLE	MG - MEDECINE GENERALE	SAAL SAMUEL	PE - PEDIATRIE
DJERIDI MAYA	CV - CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	SALAH ABDELMOUMENE	MG - MEDECINE GENERALE
DREVILLON CATHERINE	02 - ANESTHESIE-REANIMATION	SCHOINDRE YOLAND	MI - MEDECINE INTERNE
EMOND-GUERIN MONIQUE	55 - PSYCHIATRIE	SEKOUR KACI	MG - MEDECINE GENERALE
GHONEIM TAREK	DU - CHIRURGIE UROLOGIQUE	TRABELSI CHAWKI	AR - ANESTHESIE-REANIMATION
GRELOT CHRISTINE	MG - MEDECINE GENERALE	VALLUET-RAVAULT LAETITIA	PE - PEDIATRIE
HAMITOCHE ALI	PS - PSYCHIATRIE	VIZCAINO GARCIA ANA PALOMA	SS - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
HANNACHI YASMINA	PE - PEDIATRIE	WYSOCKI-RENNESON JEANNINE	55 - PSYCHIATRIE
ICHOU ALEXANDRE	MG - MEDECINE GENERALE		
ICHOU JENNIFER	MG - MEDECINE GENERALE		

### SEANCE du 13 avril 2016

ALLEMAND FRANCOISE	77 - MEDECINE DU TRAVAIL	LAURENT CORINNE	PE - PEDIATRIE
AMATO AUDE	RD - RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDICALE	LEDOYEN SYLVIE	EM - ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
AMTHOR SUSANNE	RF - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	LEFEVRE-DOGNIN CLEMENCE	RF - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
AUDOLLENT RAPHAELLE	CG - CHIRURGIE GENERALE	LOUCIF-BOUAZIZ SCHERAZADE	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
AYACHE WILLIAM	BM - BIOLOGIE MEDICALE	MAGRIT CHRISTINE	91 - MEDECINE GENERALE
BAHRI YECINE	AR - ANESTHESIE-REANIMATION	MARTHEY LYSIANE	GH - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
BARDIS ALEXANDRE	MG - MEDECINE GENERALE	MIMOUN ARIANE	MG - MEDECINE GENERALE
BARRETEAU SYLVIE	PS - PSYCHIATRIE	OUARET SCHEHERAZADE	MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
BENALI NOURELHAK	GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	PHILIPPON VALERIE	90 - MEDECINE GENERALE
BOTUNGA BONDJUKA IRENE	MG - MEDECINE GENERALE	PRADEAU PEGGY	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
BRIDIER ARMELLE	PE - PEDIATRIE	RADU EDUARD RAZVAN	GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
CASTOR XAVIER	OR - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	REZAEI AVAL ARASH	DG - GERIATRIE
CASTRO JULIE	MG - MEDECINE GENERALE	RIVAIN ANNE-LAURE	GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
CHANSIAUX-BUCALO CHRISTINE	90 - MEDECINE GENERALE	ROUSSEAU-CAMPIONE VERONIQUE	DI - CHIRURGIE INFANTILE
CLOPPET-FONTAINE ANAIS	MI - MEDECINE INTERNE	ROUSSET INGRID	PS - PSYCHIATRIE
CROITORU VALERIA AURELIA	MT - MEDECINE DU TRAVAIL	SEPULVEDA AILTON	CV - CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
DE MATOS SANDRA	MG - MEDECINE GENERALE	SERVANT FLEUR	90 - MEDECINE GENERALE
DIB MARC	AR - ANESTHESIE-REANIMATION	STAMBOULI DALILA	OM - ONCOLOGIE OPTION MEDICALE
DONGUI DIEUDONNE	PS - PSYCHIATRIE	STAN-IUGA BOGDAN	CG - CHIRURGIE GENERALE
FARINA PATRIZIA	OM - ONCOLOGIE OPTION MEDICALE	TERRADILLOS GARCIA MARIE JESUS	MT - MEDECINE DU TRAVAIL
GRETEAU STEPHANIE	PE - PEDIATRIE	VINCENT AURELIE	GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
HALLEPEE-DJIAN LAUREEN	PS - PSYCHIATRIE		
HASSAN HAFIDA	PS - PSYCHIATRIE		
JEANNOT HUGUES	MT - MEDECINE DU TRAVAIL		
JOFFRE CHRISTELLE	PE - PEDIATRIE		

## Brève du conseil.....

Sous la responsabilité d'Armand SEMERCIYAN Vice-président du CDOM 92, nous avons pu écouter le 5 avril 2016, le Docteur Tanguy KERNEIS, responsable de la Commission sécurité nous exposer le bilan des agressions contre les médecins dans les Hauts de Seine en 2015.

Ceci sous l'œil expert et les commentaires avisés de Monsieur le Commissaire Divisionnaire Stéphane WIERZBA, Chef d'Etat-major de la Police de Proximité du 92. Cette année n'a pas vu d'augmentation notable du nombre de ces agressions et nous avons pu soumettre aux présidents des Amicales présents les 2 films réalisés par le CNOM sous la direction du Docteur LE DOUARIN, permettant d'analyser et donc de prévoir les agressions les plus courantes afin de les éviter au maximum.

Docteur T. KERNEIS,  
Responsable des Commissions d'Entraide et de Sécurité





## Tableau départemental

## Nouveaux inscrits

INSCRIPTION DU 13 JANVIER 2016				
Mme ATRIH NASSIMA	L	NANTERRE	M. KPADEY KODJO	H GARCHES
M. BENKO ANDRE	S	MEUDON	M. LALONDRELLE JOEL	L RUEIL-MALMAISON
M. BENZIDANE BILEL	H	ST-CLOUD	Mme LE GUILLOU SANDRINE	L ISSY-LES-MOULINEAUX
Mme BOEHM VANESSA	H	CLICHY Cedex	M. LELANDAIS FRANCOIS	S CHATILLON
M. BORUCHOT BORIS	Rp	NEUILLY-SUR-SEINE	M. LIOT THIBAUT	S CHATILLON
Mme CALIN RUXANDRA OANA	H	GARCHES	Mme LIPPI LAURA	Rp LEVALLOIS-PERRET
Mme CAVALHEIRO ALEXANDRA	H	ASNIERES-SUR-SEINE	Mme MAURI LUCIA	H LE PLESSIS-ROBINSON
M. CESSOT ANATOLE	L	NEUILLY-SUR-SEINE	Mme METIVIER ANNE-CECILE	S SURESNES Cedex
Mme CHOMTON MARYLINE	SA	NEUILLY-SUR-SEINE	M. MILED BADR	H GARCHES
M. COGAN ALEXANDRE	H	NANTERRE Cedex	Mme NORCA JOHANNE	H CLAMART
Mme DANILISZYNA ELENA	S	RUEIL MALMAISON	Mme PERRY ARIANE	H CLAMART
Mme DELAPLACE-PETREL AUDE	S	COURBEVOIE	Mme PICHON SOIZIC	L ISSY-LES-MOULINEAUX
Mme DI STEFANO ANNA LUISA	H	SURESNES Cedex	Mme PUIU GOERGIANA	H CLAMART
Mme DILOUYA ANNIE	Rp	NEUILLY-SUR-SEINE	Mme REIGNIER STEPHANIE	H CLAMART Cedex
M. FARHAT OUSSAMA	H	NANTERRE Cedex	Mme ROCA MARIA	S LA GARENNE-COLOMBES
Mme FELDMANN ALICE	H	ST-CLOUD	M. ROSNER DANIEL	Re MONTROUGE
M. FESSLER JULIEN	H	SURESNES Cedex	M. SAHRAIE HASSAN	H BOULOGNE-BILLANCOURT
M. FORGET JEAN FRANCOIS	S	ISSY-LES-MOULINEAUX	M. SIBEN AXEL	Rp NEUILLY-SUR-SEINE
Mme GAUTRON MARIE-ASTRID	H	CLICHY Cedex	M. SPAGGIARI EMMANUEL	S LEVALLOIS-PERRET
Mme GOUBY CAROLINE	L	ISSY-LES-MOULINEAUX	Mme SPECHT CLEMENTINE	Rp ANTONY
Mme GUILLOT EUGENIE	S	ST-CLOUD	Mme THIAUCOURT-VAILLANT GENEVIEVE	S PARIS-LA DEFENSE Cedex
Mme GUINEMER SYLVIE	H	COLOMBES Cedex	M. THERCELIN NICOLAS	S BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme GUYETAND CARINE	L	ANTONY	M. TIDJANI KAMEL	Rp COURBEVOIE
M. HAYEM GILLES	H	BOULOGNE-BILLANCOURT	Mme TOURNIER CLAIRE	L BOURG-LA-REINE
Mme JACOB ELISABETH	H	ANTONY	Mme TRUONG-THANH THI XUAN MAI	S BOULOGNE-BILLANCOURT
M. KARKOUCHE RAYMOND	L	ANTONY	M. VILLEVIEILLE THIERRY	S LEVALLOIS-PERRET Cedex
INSCRIPTION DU 10 FÉVRIER 2016				
Mme ALEXIOU ANNA	L	ISSY-LES-MOULINEAUX	M. KABBAJ REDA	Lo BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme BACHACOU AUDREY	S	BOURG-LA-REINE	M. LAISSI MOHAMMED	H COLOMBES Cedex
Mme BAILLY CORINNE	Re	SCEAUX	Mme LALLOUM-ALLOUCH DANIELLE	S LEVALLOIS-PERRET
Mme BENMANSOUR FAIZA	Rp	BOULOGNE-BILLANCOURT	M. LEFEBVRE BERNARD	Rp VAUCRESSON
Mme BOUTHILLIER-VOISIN ANNE-CLAIRE	S	ISSY-LES-MOULINEAUX	M. LELLOUCHE JEREMY	H ST-CLOUD
M. BUCCIERO MARIO PAOLO	L	COURBEVOIE	Mme LEVY-AMON LAURENCE	S CHATILLON
Mme CABANAC-JURAND CECILE	L	CHATILLON	M. LUCIANI JEAN	L BOULOGNE-BILLANCOURT
M. CARRIE ORIANNE	S	LE PLESSIS-ROBINSON	M. MAZA ANDREU GILLES	SA NEUILLY-SUR-SEINE
M. CHATAIGNAULT PHILIPPE	S	PARIS-LA DEFENSE Cedex	Mme MEDDANE-ABI-AYAD ZOULIKHA	SA BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme CLOITRE PAULINE	S	BOULOGNE-BILLANCOURT	M. MILAN-CHARTOUNI MARC	SA PUTEAUX
Mme COHEN MATHILDE	H	COLOMBES Cedex	Mme MOURAUD AMELIE	H COLOMBES Cedex
M. DE WOLF JULIEN	H	SURESNES Cedex	M. MURCIANO SAMUEL	Re LEVALLOIS-PERRET
M. DECQ PHILIPPE	H	CLICHY Cedex	Mme NICOL GHYSLAINE	S COURBEVOIE
M. DIVINE PIERRE	H	CLAMART	M. PONS YOANN	H CLAMART Cedex
Mme ECOMARD MARIE LIESSE	H	ISSY-LES-MOULINEAUX Cedex	M. QUITTELIER REGIS	H NEUILLY-SUR-SEINE
Mme ELIAS-SHAMIEH RWAIDA	H	ST-CLOUD	M. RAJON BENJAMIN	Rp ISSY-LES-MOULINEAUX
M. ERUIMY PHILIPPE	Re	NEUILLY-SUR-SEINE	M. RIVIERE HERVE	S COURBEVOIE
M. FALLOUKH AMIEL	H	CLICHY Cedex	Mme SAAD SAWSAN	H COURBEVOIE Cedex
Mme FINET-BENYAIR ADELINE	H	BOULOGNE-BILLANCOURT Cedex	Mme SABOU ANCA	Rp COLOMBES
Mme FRANCOIS-NGO SANDRINE	H	BOULOGNE-BILLANCOURT Cedex	M. SFEZ MICHAEL	L BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme GRANDCOLLOT-LAMAZOU LAETITIA	S	COURBEVOIE	Mme STOICA DANIELA CAMELIA	S PARIS-LA DEFENSE Cedex
Mme GRECEA MIHAELA	L	MEUDON-LA-FORET	Mme THEMAR-NOEL CHRISTINE	L NEUILLY-SUR-SEINE
Mme GUINARD-AZADIAN CARINE	SA	VERSAILLES	Mme URSAT CECILE	H GARCHES
M. JOZA NICHOLAS	L	NEUILLY-SUR-SEINE	Mme VALENTIN ANNIE	S NANTERRE
INSCRIPTION DU 9 MARS 2016				
Mme ALBU ALINA-MARIA	S	ISSY-LES-MOULINEAUX	Mme ICHOU JENNIFER	Rp LEVALLOIS-PERRET
Mme ALLOU SARAH	Rp	ASNIERES-SUR-SEINE	Mme LABBADIA ALESSANDRA	S CHATILLON Cedex
Mme BELLIER SOLINE	S	SURESNES Cedex	Mme LE SAUDER ANNE-SOPHIE	S BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme BERADJA DJAMILA	Rp	BOIS-COLOMBES	Mme LEDERLIN MATHILDE	Rp BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme BIDEAU CAMILLE	Rp	MONTROUGE	M. LEJEALLE CLEMENT	H CLICHY Cedex
Mme BONNEAU CLAIRE	Rp	SURESNES	M. LOPATER JONATHAN	L BOULOGNE-BILLANCOURT
M. BRANGER FREDERIC	L	RUEIL-MALMAISON	Mme LOZERON MARIE-AUDE	S ANTONY Cedex
Mme CHAILLOUX CECILIA	H	GARCHES	Mme MAIRE FREDERIQUE	SA COURBEVOIE
Mme CIPRIANI FLORA	H	CLICHY Cedex	M. MASSIAS HENRI	L ST-CLOUD
Mme COHEN-HERLEM FANNY	S	NANTERRE	M. MITOUARD THIERRY	SA CLAMART
Mme CUSIN-MERMET GHISLAINE	S	NANTERRE Cedex	Mme NOGUES FLORENCE	S ISSY-LES-MOULINEAUX
Mme DE LAUZUN ISABELLE	H	NANTERRE	Mme ROGOWSKA KAROLINA	Rp SEVRES
Mme DJERIDI MAYA	Rp	ANTONY	M. SAAL SAMUEL	Rp MONTROUGE
Mme DREVILLON CATHERINE	H	SURESNES Cedex	M. SALAH ABDELMOUMENE	S BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme EMOND-GUERIN MONIQUE	S	NANTERRE	M. SCHOINDRE YOLAND	H SURESNES Cedex
M. GHONEIM TAREK	H	SURESNES Cedex	M. SEKOUR KACI	H RUEIL-MALMAISON Cedex
Mme GRELOT CHRISTINE	Rp	MEUDON	M. TRABELSI CHAWKI	H GARCHES
M. HAMITOCHE ALI	Rp	CHATENAY-MALABRY	Mme VALLUET-RAVAULT LAETITIA	H ST-CLOUD
Mme HANNACHI YASMINA	H	NANTERRE Cedex	Mme VIZCAINO GARCIA ANA PALOMA	S GENNEVILLIERS Cedex
M. ICHOU ALEXANDRE	L	NEUILLY-SUR-SEINE	Mme WYSOCKI-RENNESON JEANNINE	S RUEIL-MALMAISON





### INSCRIPTION DU 13 AVRIL 2016

Mme ALLEMAND FRANCOISE	S	COURBEVOIE	M. JEANNOT HUGUES	S	NEUILLY-SUR-SEINE Cedex
Mme AMATO AUDE	Rp	BOURG-LA-REINE	Mme JOFFRE CHRISTELLE	H	CLAMART
Mme AMTHOR SUSANNE	H	GARCHES	Mme LAURENT CORINNE	S	RUEIL-MALMAISON Cedex
Mme AUDOLLENT RAPHAELLE	H	SURESNES Cedex	Mme LEDOYEN SYLVIE	SA	ISSY-LES-MOULINEAUX
M. AYACHE WILLIAM	SA	NEUILLY-SUR-SEINE	Mme LEFEVRE-DOGNIN CLEMENCE	H	GARCHES
M. BAHRI YECINE	H	ST-CLOUD	Mme LOUCIF-BOUAZIZ SCHERAZADE	S	PARIS-LA-DEFENSE Cedex
M. BARDIS ALEXANDRE	H	COLOMBES Cedex	Mme MAGRIT CHRISTINE	SA	ANTONY
Mme BARRETEAU SYLVIE	H	ASNIERES-SUR-SEINE	Mme MARTHEY LYSIANE	H	CLAMART
M. BENALI NOURELHAK	SA	BOULOGNE-BILLANCOURT	Mme MIMOUN ARIANE	H	CLAMART
Mme BOTUNGA BONDJUKA IRENE	H	SURESNES Cedex	Mme OUARET SCHEHERAZADE	S	RUEIL-MALMAISON Cedex
Mme BRIDIER ARMELLE	H	GARCHES	Mme PHILIPPON VALERIE	L	BOULOGNE-BILLANCOURT
M. CASTOR XAVIER	S	NANTERRE Cedex	Mme PRADEAU PEGGY	S	NANTERRE Cedex 9
Mme CASTRO JULIE	H	COLOMBES Cedex	M. RADU EDUARD RAZVAN	Rp	RUEIL-MALMAISON
Mme CHANSIAUX-BUCALO CHRISTINE	H	CLICHY Cedex	M. REZAEI AVAL ARASH	H	COURBEVOIE Cedex
Mme CLOPPET-FONTAINE ANAIS	H	CLICHY Cedex	Mme RIVAIN ANNE-LAURE	H	CLAMART
Mme CROITORU VALERIA AURELIA	S	PARIS-LA-DEFENSE Cedex	Mme ROUSSEAU-CAMPIONE VERONIQUE	L	ANTONY
Mme DE MATOS SANDRA	Rp	SURESNES	Mme ROUSSET INGRID	L	PUTEAUX
M. DIB MARC	Rp	RUEIL-MALMAISON	M. SEPULVEDA AILTON	H	CLICHY Cedex
M. DONGUI DIEUDONNE	H	VILLENEUVE-LA-GARENNE	Mme SERVANT FLEUR	S	LE PLESSIS-ROBINSON
Mme FARINA PATRIZIA	H	SURESNES Cedex	Mme STAMBOULI DALILA	H	CLICHY Cedex
Mme GRETEAU STEPHANIE	H	COLOMBES Cedex	M. STAN-IUGA BOGDAN	H	COLOMBES Cedex
Mme HALLEPEE-DJIAN LAUREEN	H	ANTONY Cedex	Mme TERRADILLOS GARCIA MARIE JESUS	S	MALAKOFF
Mme HASSAN HAFIDA	SA	SCEAUX	Mme VINCENT AURELIE	H	CLAMART

Légendes : H : Hospitalier  
L : Libéral  
Re Retraité  
Rp : Remplaçant  
SA : Sans activité  
S : Salarié

## Listes des médecins décédés du 1<sup>er</sup> janvier au 13 avril 2016

DR BON BERNADETTE 15/05/1950 92400 COURBEVOIE  
DR THIEL ROBERT MARCELLE 28/02/1952 78110 LE VESINET  
DR ZECER BERNARD 16/06/1946 92000 NANTERRE

## Bourse accordée aux orphelins de confrères

L'Aide aux Familles et Entraide Médicale (AFEM), présidée par le Dr Françoise Guize, accorde chaque année à certains orphelins de confrères, une aide financière afin qu'ils puissent poursuivre leurs études.

En 2016, le montant de ces aides apportées à l'association par le CDOM92 s'élève déjà à 12 000 euros.

Si vous êtes informés d'une situation susceptible de bénéficier de cette aide, contactez le CDOM 92, et nous nous mettrons en contact avec les personnes concernées.





## Sites distincts d'exercice autorisés dans les Hauts-de-Seine

### SEANCE du 13 janvier 2016

**Docteur Franck LALLOUM**, spécialiste en ophtalmologie  
1<sup>er</sup> site : COSEM – 6 avenue César Caire – 75008 PARIS  
2<sup>e</sup> site : Clinique Sainte Isabelle - 24 boulevard du Château –  
92200 NEUILLY SUR SEINE

**Docteur Marc BONNIER**, qualifié en médecine générale –  
capacité médecine et biologie du sport  
1<sup>er</sup> site : Cabinet de traumatologie du sport – 1 patio de la Py-  
ramide – 92800 PUTEAUX  
2<sup>e</sup> site : Cabinet médical Daguerre 5,7,9 rue Jacques Daguerre  
– 92500 RUEIL MALMAISON

**Docteur Jonathan LOPATER**, spécialiste en chirurgie  
urologique  
1<sup>er</sup> site : Clinique Blomet – 136 bis rue Blomet – 75015 PARIS  
2<sup>e</sup> site : Hôpital Suisse – 10 rue Minard –  
92130 ISSY LES MOULINEAUX

**Docteur Meryl TOLEDANO**, spécialiste en gynécologie  
médicale  
1<sup>er</sup> site : 26 rue Boissière – 75016 PARIS  
2<sup>e</sup> site : Hôpital Américain – 63 boulevard Victor Hugo –  
92200 NEUILLY SUR SEINE

**Docteur Ghassam MOUBARAK**, spécialiste en cardiologie  
et maladies vasculaires  
1<sup>er</sup> site : 4 avenue du Trône – 75012 PARIS  
2<sup>e</sup> site : Clinique Ambroise Paré – 27 boulevard Victor Hugo  
– 92200 NEUILLY SUR SEINE

**Docteur Eric MENEUX**, spécialiste en gynécologie  
obstétrique  
1<sup>er</sup> site : 85, avenue Charles de Gaulle – 92200 NEUILLY  
SUR SEINE  
2<sup>e</sup> site : Hôpital Américain – 63 boulevard Victor Hugo –  
92200 NEUILLY SUR SEINE

### SEANCE du 10 février 2016

**Docteur Rafia TIR**, spécialiste en endocrinologie, diabète, ma-  
ladies métaboliques  
1<sup>er</sup> site : COSEM – 6 avenue César Caire – 75008 PARIS  
2<sup>e</sup> site : 25 rue Pierre Bérégovoy –  
92110 CLICHY LA GARENNE

**Docteur Julien BRIFFOD**, spécialiste en oto-rhino-laryngo-  
logie  
1<sup>er</sup> site : 17 rue Froment – 75011 PARIS  
2<sup>e</sup> site : Clinique Marcel Sembat – 105 avenue Victor Hugo –  
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

### SEANCE du 9 mars 2016

**Docteur Sophie MONIN**, spécialiste en chirurgie orthopé-  
dique et traumatologie  
1<sup>er</sup> site : Clinique de l'Yvette - 67 route de Corbeil –  
91160 LONGJUMEAU  
2<sup>e</sup> site : Clinique Marcel Sembat -105 avenue Victor Hugo –  
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

## Brève ..... La visite médicale des médecins libéraux du 92

**V**ous êtes quotidiennement attentifs à la santé de vos patients. **Sachez être attentif à la vôtre.**

Le CDOM 92 permet aux médecins libéraux du département de bénéficier d'une visite médicale systématique, à l'image de celle organisée par la médecine du travail pour les salariés.

**PROFITEZ-EN !**

Il suffit pour cela d'appeler le **01 53 67 35 35** et de prendre RV auprès du CESA à Nanterre.

Cette visite est gratuite et confidentielle.

Docteur Jacques SÉE,  
*Responsable de la Commission Relations avec les Amicales*





## Activités des Conseillers

### Activités des Conseillers Ordinaux

#### Au 1<sup>er</sup> trimestre 2016

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

#### LE DOCTEUR CHRISTIAN HUGUE

**Outre les missions au siège du Conseil liées à sa fonction (litiges, doléances, inscriptions des jeunes médecins, affaires courantes etc...) a représenté l'Ordre les :**

- 4 janvier : Vœux de la Mairie du PLESSIS-ROBINSON
- 5 janvier : Audience avec le Président J. BOULARD (TGI de Nanterre)
- 7 janvier : Vœux du CDOM 75 (Dr AVRANE –Paris)
- 8 janvier : Vœux de la Mairie de CHÂTILLON
- 11 janvier : Commission jeunes Médecins (Dr GARAT – CROM IdF)
- 12 janvier : Vœux du Conseil de l'Ordre des Sages-femmes (Levallois)
- 13 janvier : Vœux du CDOM 92 (Levallois)
- 14 janvier : Société Savante des Rhumatologues (Dr Paul BENAMOU – Paris)
- 15 janvier : Amicale des Médecins de la Banlieue Sud (Dr J-P. GASTON-CARRERE)
- 19 janvier : Audience Chambre Disciplinaire (CROM-IdF)
- 22 janvier : Commission DT-ARS (Dr A. FOURCADE – Nanterre)
- 26 janvier : Vœux de l'hôpital Bécclère (Elsa GENESTIER)
- 2 février : Commission Informatique (Dr BARDEL – CDOM 92)
- 5 et 06 février : Réunion du CNOM (Dr P. BOUET)
- 10 février : Commission de Conciliation et des litiges (CDOM 92)
- 11 février : Amicale d'Issy-les-Moulineaux (Dr S. OUAZANA)
- 15 février : Assemblée Générale du CROM IdF (Pr DEGOS – Paris)
- 16 février : Réunion de l'AMR 92 (Dr B. VUILLEMIN – St Cloud)
- 16 février : Table Ronde : les missions des médecins scolaires (CDOM 92)
- 29 février : Réunion de Bureau (Dr DEVYS – CROM IdF)
- 9 mars : Commission d'Ethique (Dr V.THYS – CDOM 92)
- 14 mars : Comité de Coordination Inter-Ordres (Dr AVRANE – Paris)
- 21 mars : Commission jeunes médecins (Dr GARAT – CROM IdF)
- 22 mars : Audience à la Chambre Disciplinaire du CROM IdF
- 25 mars : Rendez-vous imprimeur (Bulletin du 92 – CDOM 92)
- 4 avril : Commission jeunes médecins (Dr GARAT – CROM IdF)
- 5 avril : Amicale des médecins de Chaville (Dr NOEL – Meudon)
- 7 avril : Élections de la CDPI du CROM IdF
- 13 avril : Commissions PDSA et Sécurité (CDOM 92)

#### LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

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

- 5 janvier : Dîner CDO 92 (Sceaux)
- 11 janvier : Vœux Hôpital de Neuilly
- 12 janvier : Vœux du Conseil de l'Ordre des Sages-femmes (Levallois)
- 13 janvier : Bureau UIB
- 14 janvier, 17 mars : Amicale médecins de Neuilly
- 15 janvier : Vœux Hôpital de St Cloud
- 18 janvier : Inauguration Cabinet Puteaux (Ambulatoire)
- 18 janvier : Bureau et Dîner du CROM (Paris)

20 janvier : Hôpital de Neuilly Commission Libérale (Neuilly S/Seine)

- 20 janvier et 23 mars : Chambre Syndicale 92
- 28 janvier : Amicale médecins de Nanterre
- 1<sup>er</sup> février : ADK 92 Bureau
- 5 et 6 février : Assemblée Générale des Présidents et Secrétaires Généraux du CNOM
- 10 février : Commission de Conciliation et des litiges (CDOM 92)
- 16 février : AMR 92
- 16 février : Table Ronde « Les Médecins Scolaires » CDOM 92
- 22 février, 21 mars : Commission « Jeunes Médecins » au CROM (Paris)
- 9 mars : Assemblée Générale Pasteur AGMF
- 9 mars : Commission d'Ethique « Les Mutilations Sexuelles » (CDOM 92)
- 14 mars : Comité de Coordination Inter-Ordres Ile de France (Paris)

#### LE DOCTEUR Jacques CARDEY

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

- 5 et 6 février : Assemblée Générale du CNOM (Paris)
- 14 mars : Réunion du Comité de Coordination Inter-Ordres Ile de France (Paris)

#### LES VICE-PRÉSIDENTS,

**Outre leurs missions liées à leur fonction (permanence, accueil des jeunes médecins, affaires courantes...)**

#### LE DOCTEUR VERONIQUE THYS

- 5 décembre : Consultation nationale du CNOM à la faculté de Pierre et Marie Curie à Paris
- 9 décembre, 13 janvier, 10 février, 09 mars : Permanence locale d'aide à l'installation à la DT-ARS 92 à Nanterre
- 15 décembre : Réunion du comité scientifique cancer colorectal à ADK 92 à Nanterre
- 31 décembre : Entretien d'accueil pour l'inscription d'un confrère à mon cabinet
- 10 février : Bilan et perspectives de la commission de conciliation et des litiges (CDOM 92)
- 16 février : Table ronde « les médecins de l'Education Nationale » CDOM 92
- 9 mars : Commission d'Ethique sur les mutilations sexuelles chez la fillette et l'adolescente

#### LE DOCTEUR Joël BARDEL

- 20 janvier, 03 février, 02 et 31 mars : Membre d'une Commission de Conciliation -CDOM 92
- 2 février : Commission Informatique (CDOM 92)
- 16 février et 5 avril : Tables Rondes (CDOM 92)
- 30 mars : Séance de médiation (CDOM 92)

#### LE DOCTEUR ARMAND SEMERCIYAN

- 25 janvier : Saisie de dossier
- 11 février : Amicale des Médecins d'Issy Les Moulineaux
- 15 février : Réunion CROM (élection du Président)
- 9 mars : Commission d'Ethique (CDOM 92)
- 16 mars : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM 92)
- 17 mars : Réunion PDSA (CDOM 92)





## Activités des Conseillers (suite)

### LE DOCTEUR Philippe BIDAULT

Janvier, Février, Mars  
Ordonnateur des Dépenses

### LE DOCTEUR Jean-Luc LEYMARIE

2 février : Commission Informatique (CDOM 92)  
17 février : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM 92)

### LE DOCTEUR Richard BERTRANDON

26 janvier : Commission Surveillance Hôpital Stell (Rueil Malmaison)

### LE DOCTEUR Jean-Pierre GASTON-CARRERE

26 et 27 janvier : Commission CODERST Préfecture  
2 février : Commission Informatique (CDOM 92)  
10 et 14 décembre 2015, 06-08-18-22 et 29 janvier, 1<sup>er</sup>-3 et 5 février : Saisies de dossiers

### LE DOCTEUR Gérard-Henry GENTY

17 décembre : CA Ligue Départemental du Cancer 92  
11 janvier : Président Commission Communication ADK 92  
20 janvier, 17 et 24 février : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM 92)  
20 et 30 janvier : Réunion ADK INCA  
Décembre, Février et Mars : Bureau ADK

### LE DOCTEUR Xavier GRAPTON

Janvier, Février, Mars  
Liquidateur des Dépenses

### LE DOCTEUR Marie GUILLOT

Janvier : Mission auprès du Président  
Février : Inauguration Maison de Santé  
4 février : Saisie de dossier  
13 janvier, 10 février, 09 mars : Secrétariat de Séance du Conseil  
13 janvier 10 février : Membre d'une Commission de Conciliation

### LE DOCTEUR Tanguy KERNEIS

12 janvier : Représentation à l'Audience CDPI au CROM IDF  
15 février : Réunion CROM (élection du Président)  
22 février : Commission Jeunes Médecins CROM IDF  
24 février : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM 92)  
4 mars : Commissariat de Neuilly (matin) – Réception d'un confrère au CDOM 92 (Après-midi)  
7 avril : Élections de la CDPI du CROM IdF

### LE DOCTEUR Sabine MONIER

Février 2015 : Rapport d'enquête (Courbevoie)

### LE DOCTEUR Maryse RAMBAUD-DEBOUT

13 janvier, 10 février : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM 92)

### LE DOCTEUR Jacques SEE

16 décembre 2015, 06 et 20 janvier, 02 février et 2 mars : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM 92)  
2 février : Commission informatique (CDOM 92)  
9 février : Commission Nationale de Qualification en Hépatogastroentérologie (CNOM)  
16 février : Représentation du CDOM 92 au Lions Club (PUTEAUX)

### LE DOCTEUR Bruno VUILLEMIN

17 novembre 2015 : Représentation Ordre au Conseil de Surveillance du Centre de Gérontologie « les Abondances » auprès des patients et des thérapeutes (Boulogne)  
4 février : Présence au C.R.U.Q.P.C Centre de Gérontologie « Les Abondances » (Boulogne)  
18 février et 04 mars : Etude des dossiers Médecins et Industries Pharmaceutiques



**MEDECIN 92**

est édité par le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins -  
51, rue Baudin 92300 Levallois-Perret - Tél. : 01 47 33 55 35

**DIRECTEUR DE LA PUBLICATION** : Christian HUGUE

**RÉDACTEUR EN CHEF** : Christian HUGUE

**PHOTO** : Jean-Pierre GASTON-CARRERE

**SECRÉTAIRE DE RÉDACTION** : Stéphanie SÉGUIN

**COMITÉ DE RÉDACTION** : Jean-Alain Cacault, Jacques Cardey, Bruno Vuillemin, Philippe Bidault, Joël Bardel, Armand Semerciyan, Véronique Thys, Jean-Luc Leymarie

**ASSISTANTES DE RÉDACTION** : Pascale Barère, Annette Perotti, Zahira Bahtit, Suzanne Ortuno

**CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION** : Imp. Chauveau - 2, rue du 19 Mars 1962 - 28630 Le Coudray

Photo de couverture : Le penseur de Rodin : réfléchir avant d'agir, pour être cohérent !

