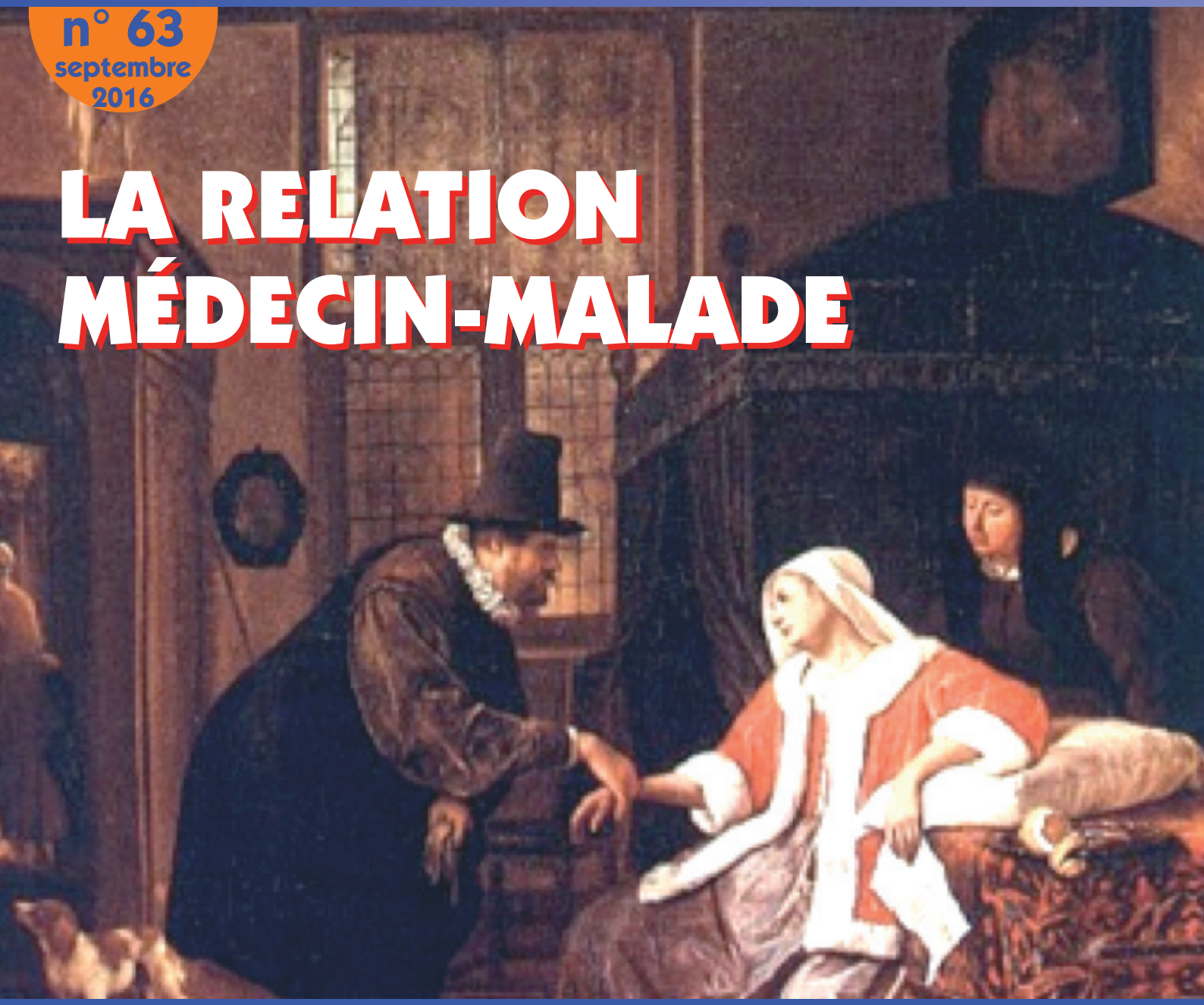
CDOM 92

MEDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

n° 63
septembre
2016



LA RELATION MÉDECIN-MALADE

3 **Edito**

4 **Billet d'humeur**

5 **Déontologie**
Écoute, confiance, bienveillance, impartialité

6 **Juridique**
L'article L.4124-2 CSP

8 **Pratique**
Les inconduites à caractère sexuel

9 **Ethique**
La lecture du génome personnel : rassurante ou inquiétante ?

11 **Professionnel**
Le point de vue du médecin confronté à la « relation Médecin-Malade »

15 **Pratique**
De la rédaction du certificat médical et son bon usage

17 **Déontologie**
Les dérives sectaires menacent toujours les patients

19 **Tableau départemental**
19 Qualifications
20 Nouveaux inscrits
22 Sites distincts – Médecins décédés

23 **Activités des conseillers**

2 - 14 - 21 **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-Claude 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 **Mai 2017** au secrétariat du Jury

REMISE du PRIX **27 Juin 2017** 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

L'entraide existe

Docteur Jacques CARDEY,
Trésorier, Commission d'Entraide

Docteur Tanguy KERNEIS,
Responsable de la Commission d'Entraide

Nous vous parlions lors des précédents bulletins du devenir de vos cotisations ordinales et notamment de la Solidarité et l'Aide que nous pouvions vous apporter (N°60-septembre 2015) puisque certains, heureusement très peu nombreux, se demandent toujours comment sont utilisées les sommes versées chaque année.
Dans le budget annuel du CDOM 92, outre les dépenses de fonctionnement dont nous vous avions expliqué la ventilation, figurent les bourses pour l'AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale), et une entraide en cas de problème majeur tel que maladie grave, sinistre ou dégâts matériels importants, perte d'activité, … et hélas aussi en cas de décès soudain avec aide urgente à la famille proche. Pour corroborer cette situation, un confrère en activité de notre département est malheureusement décédé subitement en juillet 2016 et nous avons pu aider en urgence, en quelques jours, son épouse et ses enfants pour faire face à des dépenses ne pouvant attendre ; la famille a pu aussi se mettre en relation avec l'AFEM qui peut compléter l'aide, ainsi que le CNOM.

N'hésitez pas Chère Consœur, Cher Confrère à nous contacter lorsque vous êtes en difficultés majeures, et nous ferons notre possible, pour vous venir en aide.

Editorial

Docteur Christian HUGUE, *Président*

Chères Consœurs, chers Confrères,

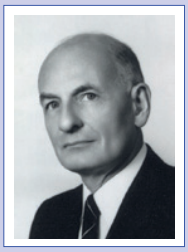
La relation médecin-malade est sans doute l'une des relations humaines des plus belles mais des plus complexes qui s'établit entre deux individus, l'un attendant de l'autre ce qui n'est pas toujours produit, et l'autre pas forcément enclin à donner et mesurant ses limites. Pourtant, c'est la plus grande dimension de l'action du thérapeute vis-à-vis du souffrant, hormis le succès de la disparition d'un symptôme ou la guérison d'une maladie.

Cette relation est déterminée par de nombreux facteurs à la fois individuels et socio-culturels, et elle met en jeu des personnalités affichant des attitudes conscientes ou inconscientes qui traduisent l'éducation, l'histoire, le passé de chacun et influent directement sur l'échange créé. Par définition, les médecins devraient avoir des points communs dans les désirs de voir, de comprendre, de toucher mais aussi d'entendre, d'écouter ce qui est dit mais aussi ce qui est tu, d'apaiser et de réconforter. Toutes ces actions, sous couvert d'un altruisme affiché, sont également le reflet du pouvoir de « celui qui sait » par rapport au souffrant. En témoigne la difficulté extrême pour un médecin de soigner un confrère ! Quant au malade, avec ses symptômes, il demande très certainement au médecin, soutien, sécurité et compassion, et à ces exigences s'ajoutent tout naturellement une véritable relation affective et la quête d'une grande disponibilité de son médecin, ce d'autant que c'est lui qui paye (ou du moins le pense-t-il !) … Ainsi la relation médecin-malade revêt des caractéristiques assez particulières qui en font toute la beauté mais aussi la complexité.

Elle est inégale et asymétrique puisque le patient est passif et dépendant. Elle est faite d'attentes et d'espérances mutuelles puisque l'un souhaite sa guérison et l'autre de la reconnaissance. Le corps du patient est le théâtre de la scène sur laquelle les mots sont choisis pour apaiser les maux, mais c'est aussi une relation faite d'échange et de confiance mutuelle nécessitant cependant distance et aseptie ! Elle commence toujours par une écoute attentive et comme Marivaux : *bien écouter c'est presque déjà répondre !*

Notre code de déontologie nous indique la bonne relation et nos obligations envers nos patients, et les commentaires assortis au code nourrissent et renseignent sur les questions qu'on ne se posait pas mais qui s'imposent parfois dans la magie de l'échange. Ces articles sont regroupés dans un chapitre entier, intitulé « devoirs envers les patients » du R-4127-32 au R 4127-55, mais il est bien évident que bon nombre de règles ne sauraient s'inscrire dans un code lorsqu'il s'agit de faire parler son cœur et d'exprimer ses connaissances. L'expérience permet de trouver la « bonne limite » dans cette exceptionnelle relation, apanage de notre magnifique profession, qu'il est primordial de préserver en évitant tout dérapage car elle est bien sûr irremplaçable et aucune cabine de télémédecine, aucun ordinateur et aucun robot ne pourra sans doute jamais se substituer à la sincérité d'un regard, l'esquisse d'un sourire, la chaleur du contact, le geste mesuré mais rassurant et ces mots choisis pour apporter l'empathie suffisante qui sont autant de remèdes - moins onéreux que les drogues les plus sophistiquées- et apportent souvent le réconfort suffisant.

Cette relation si particulière entre les individus comporte une grande part d'inné, d'un don de soi qui fait de la médecine un art, mais si elle s'acquiert par l'expérience, les plus anciens d'entre nous pouvant apporter aux plus jeunes des éléments de conduite et d'approche. C'est en particulier le rôle des conseillers ordinaux puisque nous sommes « au *service du médecin, dans l'intérêt du patient* ».



Billet d'humeur

Docteur Jean-Alain CACAULT, *Secrétaire Général*

Alerte au virus ENA

Le virus ENA est un virus à neurotropisme prédominant entraînant une grave détérioration neurologique d'évolution lente mais inexorable.

On peut définir cette affection comme une maladie virale comportant une atteinte cérébrale sélective de la zone préfrontale.

Ce qui n'exclue pas certaines formes cliniques soit avec atteinte du nerf optique entrainant une cécité partielle bien que s'accompagnant paradoxalement d'une exophtalmie, soit avec une atteinte du nerf auditif comportant une surdité complète.

De la description clinique de cette affection, nous éliminerons d'emblée la forme à évolution rapide relativement rare conduisant à un internement d'office voire à une incarcération.

En effet l'atteinte sélective de la zone préfrontale s'accompagne fréquemment d'une disparition totale du sens moral.

EPIDEMIOLOGIE

Les premiers cas décrits par le Professeur Pierre RACINE dans les années 70, n'ont pas retenu l'attention des épidémiologistes, pas plus que des médecins de santé publique qui ont complètement ignoré cette publication.

A leur décharge, cette description princeps ne concernait que les grands singes de laboratoire de la Rue des Saint Pères excluant toute trace de transmissibilité à l'espèce humaine.

Une malheureuse mutation survenue au cours de l'année 68 en raison sans doute d'une modification brutale du climat (social !) a favorisé le passage du virus à l'homme. Les repiquages successifs d'hommes à hommes (ou d'hommes à femmes) ont rapidement augmenté la virulence de l'ENA.

LA DESCRIPTION CLINIQUE

Quels sont les symptômes de la maladie engendrée par ce virus ?

• Les signes prémonitoires sont discrets, ils ne comportent ni dysphonie, ni dysarthrie mais seulement une perte de la valeur sémantique des mots courants : le patient dit volontiers « modernisation » à la place de « coercition ».

• Les formes atténuées de ce syndrome peuvent en imposer à tort pour une simple asthénie intellectuelle passagère… il n'en est rien ! En l'état de nos recherches en matière thérapeutique, le sujet peut déjà à ce stade être considéré comme irrécupérable.

• Dans les formes sévères, certains sujets sont si gravement atteints que l'on peut assimiler leur état à une mort cérébrale, d'ailleurs confirmée par un électro-encéphalogramme plat. Curieusement, ces sujets ont conservé leurs automatismes et ne sont pas grabataires ; somatiquement ils semblent être normaux quant à la forme. Le diagnostic ne peut alors être étayé que par un interrogatoire rigoureux, mettant en évidence des troubles de la pensée, voire une incohérence des propos pouvant faire soupçonner à tort le début d'une schizophrénie.

• Le discours du malade, modifié par cette affection peut paraitre si amphigourique qu'il simule le « génie » et peut entrainer une promotion du sujet atteint aux plus hautes responsabilités publiques rendant ainsi cette affection particulièrement redoutable.

• Un comité de Santé Publique a donc décidé d'éloigner de la capitale le laboratoire incriminé. Celui-ci ayant été délocalisé à Strasbourg l'épidémie n'en a pas été contenue pour autant et une centaine de nouveaux cas sont répertoriés, chaque année, au point que le Professeur Philippe MEYER a proposé l'incinération définitive du laboratoire responsable de l'épidémie.

Recommandation à l'attention des professionnels de santé exerçant en ambulatoire : l'abord d'un patient suspect de maladie à virus ENA

En l'absence d'une thérapie spécifique le traitement sera purement symptomatique comportant d'une part une homéopathie traitant le mal par le mal, telle que des bouillies de champignons hallucinatoires, d'autre part des exercices intellectuels restructurant tels que la lecture du Code de la Sécurité Sociale ou la récitation des tables de multiplications.

En phase terminale on s'orientera vers un traitement palliatif suffisamment lourd pour éviter que le patient par ses discours délirants ne finisse par contaminer le personnel.

Le signalement des nouveaux cas ne devra pas être fait au Ministère de la Santé où l'on s'interroge à propos d'une contamination antérieure ayant frappé, dit-on, les membres dirigeants.

Déontologie

Écoute, confiance, bienveillance, impartialité

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

Le médecin, lors de ses consultations, va souvent recevoir des confidences de ses patients. Le colloque singulier, parfois de nature banale, peut amener à ce que le patient, se sachant protégé par le secret professionnel, révèle des éléments intimes de sa vie, ou de la vie de ses proches.

Ce peut être une nécessité à la compréhension par le médecin d'un état pathologique, ça n'en demeure pas moins un témoignage de la confiance du patient envers son praticien.

Or, la confiance dont le médecin bénéficie, peut le mettre dans des situations délicates, et le conduire au delà des limites de son rôle professionnel s'il n'y prend pas suffisamment garde.

Pour s'en prévenir, le médecin ne doit jamais se départir de son impartialité.

Il est fréquent qu'une situation conflictuelle soit exposée par le patient au praticien. Par exemple, une séparation, une garde d'enfants difficile, une situation de harcèlement professionnel ou de burn out. L'une des conséquences est la demande par le patient d'un certificat attestant tel ou tel élément, qui lui serait favorable lors d'un contentieux.

Il est alors essentiel pour le médecin de garder à l'esprit qu'un certificat ne doit relater que des constations effectuées par lui même auprès de son patient. Il ne doit pas attribuer un état pathologique à une situation extérieure à son cabinet, même s'il est convaincu du bien fondé de ses écrits.

Par exemple, un médecin a délivré à la mère d'un garçon âgé de 14 ans, un certificat attestant que les troubles dont ce dernier souffrait était de nature psychosomatique, et que ces troubles étaient en rapport avec des problèmes relationnels avec son père. Le Conseil d'Etat a jugé qu'en ne se bornant pas à relater les constations médicales qu'il avait pu effectuer sur son patient, et en mettant en cause la responsabilité du père, le médecin s'est immiscé dans les affaires familiales, et a établi un certificat tendancieux. Par conséquent le Conseil d'Etat a confirmé la condamnation du médecin.

C'est parfois plus insidieux. Ainsi, un confrère psychiatre, a remis à sa patiente un courrier destiné à une consœur pédopsychiatre en charge de ses enfants. Ce courrier, dans un souci d'explication, évoquait un père paranoïaque. Ce courrier a été produit aux débats de la procédure de divorce. Le père, mis en cause a déposé plainte contre le médecin qui a été condamné.

Au CDOM 92, nous recevons tous les mois des plaintes pour rédaction de certificats enfreignant les articles R 4127-28 (rédaction d'un certificat tendancieux), et R 4127-51 (immixtion dans les affaires familiales). Il est habituel de constater que les médecins ont rédigé ces certificats en toute bonne foi, sans avoir conscience des conséquences. L'une d'entre elles est que, devant la Chambre Disciplinaire, le praticien est pratiquement toujours condamné.

L'écoute du praticien, la confiance du patient, sont des éléments structurels de la relation médecin malade. Nous, médecins, devons entretenir ce lien avec nos patients. Cependant, il est essentiel de rester objectif et impartial, afin de ne pas créer un conflit dont à coup sur, le médecin et le patient seront les victimes.

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 SEGUIN
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 : Tableau « La visite du Docteur » **Jan Havickszoon Steen** Musée Mauritshuis, La Haye

L'article L.4124-2 CSP :

Une application délicate mais logique

Maître Catherine PALEY-VINCENT
Ancien membre du Conseil de l'Ordre
Avocat au barreau de Paris

Si tout praticien peut voir sa responsabilité disciplinaire mise en cause en raison d'une faute déontologique, commise dans le cadre de son exercice professionnel ou de sa vie privée, l'article L.4124-2 du Code de la santé publique accorde une protection particulière aux praticiens « chargés d'un service public » qui « exercent une fonction de contrôle », dans leurs fonctions.

Ce texte assure une sorte de « filtre » entre le plaignant et la juridiction disciplinaire. Ainsi, seules certaines autorités peuvent déposer plainte contre ces praticiens.

LA PLAINTE ET SON EVOLUTION

Cette faculté de porter plainte est réservée au Ministre chargé de la santé, au Représentant de l'État dans le département, au Procureur de la République ainsi qu'au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, si le praticien exerce dans un établissement public de santé.

Depuis la loi « *Hôpital, Patients, Santé, Territoires* » du 21 juillet 2009, le Conseil Départemental au tableau duquel le praticien est inscrit et le Conseil National de l'Ordre des Médecins disposent également de cette saisine.

Il résulte de ce texte que toute plainte directement déposée par un médecin, par un patient ou par ses ayant-droits, par un syndicat … à l'encontre d'un confrère « *chargé d'un service public* » ou « *d'une fonction de contrôle* », à l'occasion des actes liés à sa fonction, sera jugée irrecevable par les instances ordinales. L'irrecevabilité, constatée préalablement à tout examen de la plainte au fond, mettra un terme à la procédure ainsi mal engagée par le plaignant.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins a toujours l'obligation d'organiser une conciliation dans tous les cas, en application de l'article L.4123-2 du CSP. Mais si la plainte n'est pas conciliée, elle sera examinée en séance plénière du Conseil qui, après avoir examiné que le médecin exerce bien sa mission sous couvert de l'article L.4124-2, peut décider de classer l'affaire sans la transmettre à la Chambre Disciplinaire.

S'il existe un doute sur la mission de Service Public, le Conseil transmettra pour analyse de la recevabilité de la plainte à la Chambre Disciplinaire.

LES CONDITIONS PARTICULIERES DE L'ARTICLE L.4124-2 CSP

Pourquoi cette double possibilité ?

Parce que les notions de « *mission de service public* » ne sont pas toujours simples à appréhender et ce, d'autant plus que la loi du 21 juillet 2009 « *Hôpital, Patients, Santé, Territoires* » a supprimé la notion de « *service public hospitalier* » ainsi que la catégorie des établissements privés « *participant au service public hospitalier* » (PSPH).

La catégorie des établissements privés participant au service public hospitalier a en effet été remplacée par celle des « *établissements de santé privé d'intérêt collectif* » (ESPIC, régis par l'article L.6161-5 CSP), qui participe à la réalisation de missions de service public (Article L.6161-8 CSP).

L'évolution de la jurisprudence du Conseil d'État sur ce qui fut l'article L.418 CSP, devenu l'article L.4124-2 CSP, reflète cette complexité.

Depuis un arrêt du 17 décembre 2003 (Herin n° 241075), le Conseil d'État s'attache plus au statut du médecin, – privé ou public, salarié ou statutaire – qu'aux missions de l'Établissement où il exerce.

Ainsi, dans cet arrêt du 17 décembre 2003, le Conseil d'État a jugé que « *la seule circonstance que cet établissement serait admis à participer au service public hospitalier ne saurait permettre de regarder Monsieur X, qui en était salarié de droit privé, comme entrant dans le champ des dispositions précitées de l'article L.418 du code de la santé publique* ».

Commentant cette décision, le Professeur Jean Penneau considère que seuls « *les médecins du secteur public mis à la disposition des établissements de santé privés participent à l'exécution du service public* » et donc, relèvent de l'article L.4124-2 CSP, alors que, « *Les autres praticiens – qui sont recrutés*

par contrats régis par le code du travail, relèvent des dispositions de droit commun (…) ».

Ainsi, c'est vraiment « *le statut* » du médecin incriminé qui va guider l'application ou non de la protection de l'article L.4124-2 CSP. Un médecin salarié, un médecin exerçant en libéral, relevant l'un et l'autre d'un régime de droit privé, devront répondre de la plainte portée contre eux, même s'ils exercent dans un établissement participant à l'exécution du service public. Par contre, tout praticien bénéficiant d'un statut de droit public pourra soulever l'irrecevabilité de la plainte portée contre lui.

Dans cette dernière hypothèse, rappelons néanmoins que, le Conseil Départemental ou le Conseil National, pourront se saisir des faits de cette plainte et eux-mêmes porter plainte contre le médecin incriminé même s'il relève d'un statut de droit public. En effet, l'article L.4124-2 CSP leur donne la saisine de l'instance disciplinaire et ce, depuis la loi du 21 juillet 2009.

QUELQUES CAS CONCRETS

L'article L. 4124-2 n'est pas applicable dans les hypothèses suivantes :

– Un praticien exerçant « en privé », dans un centre de soins de suite alors même que cet établissement était associé au service public,

– Le gérant d'une SELARL d'imagerie exerçant en libéral à l'Hôpital Franco-Britannique, établissement privé participant au service public,

– Un urgentiste exerçant dans un établissement privé, avec un contrat d'exercice libéral, alors que cet établissement n'avait pas conclu de contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

– Le praticien exerçant en « secteur privé », dans un hôpital public,

– Le médecin d'un Président de la République, pour une mission non rattachée à l'organisation de la Présidence de la République, mais à l'activité médicale libérale qu'il a exercée comme médecin personnel, choisi par le Président.

L'article L. 4124-2 a, au contraire, reçu application pour :

– Des médecins élus dans les instances ordinales pour les missions disciplinaires ou administratives qui leur sont confiées, tant est que celles-ci ne soient pas « détachables » de leurs fonctions publiques.

Pour exemple, un Président et un Trésorier poursuivis pour des irrégularités de leur gestion, sans malversation, peuvent bénéficier de la protection de l'article L.4124-2 CSP alors que s'ils avaient tiré un bénéfice personnel en utilisant les finances du Conseil Régional dont ils étaient les élus, ils pourraient être poursuivis directement, la plainte portée à leur encontre étant, de ce fait, recevable.

– Un médecin recevant des appels au Centre 15,

– Un praticien exerçant au sein d'une crèche municipale ou d'un centre de soins municipal,

– Le directeur d'un centre de planning et d'éducation familiale,

– Le médecin-Directeur d'un Centre Régional de lutte contre le cancer, dans la mesure où il bénéficiait d'un statut PU-PH,

– Un Professeur des Universités (PU-PH), détaché à l'Hôpital Foch, mais qui avait conservé son statut hospitalier et qui n'était donc pas salarié de cet hôpital. Dans ce cas, le fait que l'Hôpital Foch participe au service public hospitalier n'aurait pas suffi, à lui seul, à permettre de soulever l'irrecevabilité de la plainte. C'est le statut du praticien qui est déterminant.

CONCLUSION

En conclusion de cette disparité d'application de l'article L.4124-2 CSP, on retiendra que c'est le statut du médecin, relevant du droit public ou du droit privé, qui fait la différence.

Cette situation est logique car conforme à la différence substantielle existant entre le droit public et le droit privé. L'un régit et sans doute aussi, protège les rapports entre l'État, l'Administration, l'usager du service public et l'agent du service public. Au contraire, le droit privé ne fait qu'organiser les rapports juridiques entre simples citoyens.

Il faut se garder de voir dans l'application de l'article L.4124-2 CSP, un privilège suranné pour, au contraire, comprendre que la traditionnelle volonté de protéger la puissance publique répond à l'intérêt général, au bénéfice de ceux qui assument des missions protectrices de la société.

Pour l'élu ordinal en charge des missions administratives ou disciplinaires confiées à l'Ordre des Médecins, l'article L.4124-2 CSP demeure souvent un « casse-tête » ardu qui ne pourra se résoudre que par une appréciation très concrète des faits dont il est saisi. *« Plus facile à dire qu'à faire… »*

Les inconduites à caractère sexuel

Docteur Gilles MUNIER,
Conseiller National – Section éthique et déontologie

Le fait pour un médecin, pendant la période de la relation médicale qui s'établit avec le patient, d'abuser de cette relation pour avoir avec lui des relations sexuelles, de poser des gestes ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel constituent des inconduites à caractère sexuel (ICS). Les ICS sont contraires aux principes éthiques et déontologiques, développés dans le code de déontologie médicale, concernant le respect de la personne et de sa dignité (art 2), la moralité (art 3) et la déconsidération de la profession (art 31).

Il est nécessaire de rappeler qu'une relation non consentie entre deux personnes est un interdit sociétal. C'est le cas des agressions sexuelles, dont le viol, et du harcèlement sexuel qui sont réprimés par le code pénal.

Dans la littérature déontologique (serment d'Hippocrate, manuel d'éthique médicale de l'Association Médicale Mondiale ainsi que le code de déontologie médicale et ses commentaires) était rappelé l'interdit absolu d'une relation intime entre un médecin et sa patiente. Le caractère absolu de cet interdit doit être apprécié à l'aune de l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme garantissant le droit au respect de la vie privée et familiale.

La relation médicale, notamment celle de soin, est caractérisée par son asymétrie avec l'absence de réciprocité : le médecin donne, le patient est, lui, en position de recevoir. Cette asymétrie peut être corrigée en informant clairement le patient, et, par la recherche du consentement éclairé, en redonnant au patient l'autonomie de sa propre volonté. Dans certains cas, notamment du fait de la vulnérabilité du patient liée à son état pathologique ou à son statut socio-économique, cette asymétrie persiste. Le médecin ne doit jamais abuser de la faiblesse de son patient pour transgresser la relation médicale.

Comme aucun médecin n'est à l'abri de ressentir un jour une attirance quelconque (sexuelle ou autre) pour un patient ; il lui importe donc de bien se prémunir contre le risque d'un passage à l'acte qui peut s'avérer licencieux et l'amener à être poursuivi tant sur le plan pénal, civil que déontologique. En toute circonstance, le médecin doit garder "*la bonne distance*" avec son patient.

Par 10 recommandations, l'Ordre des Médecins souhaite sensibiliser les médecins et les étudiants, pour les préserver des ICS :

1. Ne pas abuser de l'ascendant de la fonction de médecin notamment sur des patients vulnérables, du fait de leur état pathologique ou de leur situation, pour transformer la relation médicale en relation sexualisée.
2. Toujours, par une attitude de réserve consciente et de bonne tenue, sans familiarité déplacée, respecter la personne humaine et sa dignité.
3. Réserver le cabinet médical uniquement à la pratique médicale (prévention, soins, investigations para-cliniques, expertise).
4. Expliquer toujours le déroulement de l'examen au patient, en préciser le pourquoi et le comment, puis en recueillir le consentement.
5. Assurer l'intimité du déshabillage (box, paravent).
6. Envisager l'opportunité, en accord avec le patient, de la nécessité de la présence d'un tiers (proche du patient, étudiant, autre collaborateur tenu au secret professionnel).
7. S'abstenir d'un comportement ambigu (palpation, commentaires) et d'un jeu conscient de séduction.
8. Détecter les personnes à risques comme les séducteurs et érotomanes, clarifier la situation avec les patients et si nécessaire appliquer les dispositions de l'article 47 du Code de Déontologie Médicale qui permet "*au médecin, hors le cas d'urgence et le respect de ses devoirs d'humanité, de refuser ses soins*".
9. Analyser la situation en étant à l'écoute de ses émotions pour les canaliser entre ce qui peut ou ne peut pas, être vécu.
10. S'interroger sur ses actes, ses attitudes et, en cas de situation difficile, identifier la personne ressource comme un confrère, avec laquelle on peut, en confiance, en parler et bénéficier de l'écoute et de conseils, pour clarifier la situation

Conclusion

La relation médicale implique l'obligation éthique du respect de la personne humaine et de sa dignité. Le médecin ne doit pas abuser de sa position, notamment du fait de la vulnérabilité potentielle du patient, et doit s'abstenir de tout comportement ambigu (regard, parole, geste, attitude, familiarité inadaptée) en particulier à connotation sexuelle. L'observance de ces conseils permet aux médecins de se préserver des ICS et protège les patients en respectant leur dignité.

La lecture du génome personnel : rassurante ou inquiétante ?

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 14 septembre 2016

Le génome est l'ensemble du matériel génétique d'un individu présent dans le noyau de toutes ses cellules. Le support matériel de l'information génétique est l'ADN constitué de la succession de 4 lettres de l'alphabet génétique A, T, G et C. Les gènes occupent 5% de l'ADN et les 95% restant (ADN non codant) ont des fonctions inconnues ou régulent la production de certaines protéines.

La lecture de ce génome permet ainsi de décoder l'intégralité du programme génétique d'un individu et de proposer une médecine personnalisée dite encore individualisée, des 4 P (personnalisée, prédictive, préventive, participative) ou encore de précision.

A ce jour, le décryptage complet du génome personnel peut se faire en moins d'une semaine.

En France, comme il est écrit dans le Code civil « l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ne peut être entrepris qu'à des fins médicales ou de recherche ».

QUELS SONT LES INTÉRÊTS OBTENUS PAR CETTE MÉDECINE DES 4 P ?

Mieux connaitre une maladie ou une tumeur, la diagnostiquer plus tôt et donc la prendre en charge plus précocement

Permettre un suivi plus précis et plus adapté, de limiter la durée des traitements préventifs comme par ex. dans le cancer du sein où la durée du traitement antihormonal est diminuée si le risque de rechute à 10 ans est faible

Faire un choix thérapeutique ajusté à l'individu en tenant compte de ses caractéristiques individuelles limitant ainsi les effets secondaires du traitement et améliorant le pronostic et la survie. C'est ce que l'on observe dans certains cancers (sein, colon, poumon par exemple) grâce au génotypage ciblé (région spécifique du gène dont on connait le rôle). En France en 2013,28 plateformes de génétique moléculaire ont permis de réaliser 89 000 tests à visée théranostique.

Développer des techniques de dépistage personnalisé à un individu ou à un groupe d'individu

Renforcer la prévention de certaines maladies notamment familiales et pour le patient de choisir ou non un traitement préventif. Comme l'a fait Angelina Jolie qui a choisi un traitement gynécologique préventif radical après que l'elle ait appris qu'elle était porteuse de la même mutation génétique que sa mère.

Recueillir et regrouper des données afin d'établir des cohortes en fonction du génotype et du phénotype dans les buts de proposer des traitements personnalisés et de mieux connaitre le lien causal et la pénétrance de certains variants comme c'est le cas dans les maladies à prion. Ce qui est important lors de l'annonce au moment du conseil génétique

Comprendre pourquoi une même mutation génétique dans une famille s'exprime différemment tant sur le plan clinique que sur le plan pronostic

Redonner et reconnaitre le rôle de prévention du médecin

Le séquençage intégral de l'ADN fœtal circulant dans le sang maternel permet de faire un diagnostic prénatal et évite ainsi l'amniocentèse avec ses risques dont la perte involontaire de fœtus.

QUELLES QUESTIONS POSENT CETTE LECTURE DU GÉNOME ?

La découverte d'une susceptibilité à une maladie ou à un handicap est un risque par définition et non une certitude. Aussi, un test de dépistage négatif ne veut pas dire que le risque est nul et une personne avec une hérédité familiale pour une pathologie donnée ne la développera pas forcément.

Peut-on alors parler de médecine prédictive ?

En effet, plusieurs facteurs influencent l'expression d'un gène ou des gènes impliqué(s) dans une maladie comme l'environnement, le mode de vie, la pénétrance de la mutation que nous ne connaissons pas toujours, les mutations génétiques spontanées, le caractère dominant du gène, le remaniement d'une translocation équilibrée, le gène récessif lié à l'X.

Est-ce bienfaisant que de fournir ces informations qui changeront le cours de la vie de l'individu voire du couple ou de la famille ? Comment vivront-ils avec ce doute quotidien d'une maladie potentielle ?

Et qu'en sera-t-il lorsque pour la maladie putative il n'existe aucun traitement ?

Quelle est l'autonomie de la personne face au consentement recherché ?

Comment faire face à un patient qui ne veut pas savoir ? Quelle est la place de la liberté de ne pas savoir ? Dans le cadre du diagnostic d'une maladie génétique héréditaire grave avec des mesures de dépistage et de prévention connues tout comme pour les maladies nécessitant un conseil génétique, la loi rend obligatoire l'information à la parentèle. Mais comme l'a soulevé le CCNE « cela ne résout pas la question éthique de savoir annoncer un risque de maladie à une parentèle qui n'est pas dans la demande »

Que faire lorsque la lecture du génome met en évidence une anomalie de découverte fortuite ? Le patient doit-il être averti, est-ce dans son intérêt ? Le médecin peut-il rester silencieux ?

L'Homme ne sera-t-il pas tenté de manipuler son génome pour que ses expressions soient à sa convenance et de détourner de sa finalité médicale ou scientifique la lecture du génome même si cela est condamnable sur le plan pénal (art.225-3 du code pénal) et si l'individu est protégé par l'article 16-13 du Code civil. Ce qui pourrait ouvrir les portes de l'eugénisme.

Quel sera l'avenir du patrimoine génétique humain, ne risque-t-il pas d'être endommagé en le manipulant comme le craignent certains scientifiques ?

Comment stocker toutes ces informations de lecture dont le volume nécessite des capacités énormes ? Seule l'informatique à ce jour peut répondre à cette exigence, mais avec quelle sécurité et quelle confidentialité ? Qui peut y avoir accès ?

Quel est et sera le coût de ce séquençage et doit-il être entre les mains de firmes privées ? La firme américaine ILLUMINA pourrait le proposer à 1000 dollars soit 895 euros…

La lecture du génome personnel est intéressante par ce qu'elle permet de faire à ce jour et par les perspectives positives qu'elle laisse entrevoir pour l'Homme.

A nous, de ne pas oublier ses limites d'interprétation et d'application au risque d'une déviance péjorative pour l'espèce humaine et qu'il existe derrière cette lecture, des patients, une parentèle, un enfant à naître parfois qui méritent toute notre attention et notre bienfaisance dans le respect de leur autonomie.

Bibliographie :

Quotidien du Médecin n°9466 28/01/2016 « médecine de précision, la révolution » Dr I. Drogou

Le Généraliste n°2765 24/06/2016 « Ce que la génétique apporte aux soins » H. Joubert

Le Généraliste n°2762 03/06/2016 « cancer du sein, incontournable génétique »

Tout Prévoir n°471 mai 2016 « Vivre avec une maladie héréditaire incurable »

Le journal de l'Institut Curie février 2016 « cancers familiaux : une recherche de pointe qui bénéficie au plus grand nombre »

Quotidien du Médecin n°9464 20/01/2016 « une avancée grâce à une patiente à risque et son mari » Dr V. Nguyen

Quotidien du Médecin n°9457 10/12/2015 « manipulation du génome humain : des experts veulent un débat au niveau mondial » I. Trocheris

Quotidien du Médecin n°9438 05/10/2015 « le séquençage du génome, que va-t-on en faire dans la pratique clinique ? » A. Renaud

Industrie αTechnologies n°936 septembre 2011 propos de Laurent Alexandre Président de DNAVISION recueillis par Ludovic Fery

Petites Annonces

Cessions

SCEAUX (92- HAUTS DE SEINE)
MG installé à SCEAUX en centre-ville, très bien situé, depuis 35 ans, cède patientèle et recherche un successeur pour cause de départ à la retraite fin 2016.
Contact : Docteur Thierry COMPAGNON ✆ 06 88 49 81 69 ✉ at.compagnon@gmail.com

COLOMBES (92- HAUTS DE SEINE)
MG cherche successeur, cause départ en retraite fin 2016, possibilité de remplacement
Contact : Docteur Jean Michel WEINMANN ✆ 01 47 85 79 73 ✉ jm.weinmann@wanadoo.fr

MEUDON (92- HAUTS DE SEINE)
Cabinet médical situé à Meudon, cherche un successeur qui pourrait être remplaçant dans un premier temps.
Contact : Docteur Henri LAURENT ✆ 06 99 83 98 18 ✉ hlaurent2@wanadoo.fr

Professionnel

Le **point de vue du médecin** confronté à la « **relation Médecin-Malade** »

Cette relation qui touche à l'intime de l'individu présente des aspects bien différents selon la spécialité exercée.
Le gynécologue est confronté à la pudeur, le psychiatre au plus profond et à « l'enfoui », le médecin du travail au secret lié à l'administratif et bien sûr, l'urgentiste doit intervenir au premier chef sur l'urgence vitale et le maintien des constantes…

Le point de vue du gynécologue

Docteur A. CHEVRANT-BRETON
Conseiller Ordinal

Tout a été déjà dit, écrit, publié, sujet de blagues, filmé, et même jugé… au pénal comme au correctionnel, à propos de ce « colloque singulier » complexe et à risques.

Risques médico-légaux, bien connus (responsabilité civile), mais aussi risques personnels dans la vie privée, et risques d ' accusations mettant en cause nos supposées (ou réelles) maladresses lors de consultations.

Les forums d'évaluations anonymes fleurissent, sans aucune modération, sans aucun droit de réponse. Ceci n'est pas propre à notre exercice de gynécologue, mais les effets pervers – parfois recherchés- relèvent de l'agression d'autant plus qu'ils nous renvoient à une souffrance psychologique ou physique que nous aurions mal perçue.

Ainsi parle-t-on de gynécologues « archaïques », de « maltraitants » qui font souffrir leurs patientes, qui prodiguent des conseils « dépassés » au terme d'un examen agressif et brutal…voire inutile.
A l'opposé, des attitudes paternalistes, familières, sont aussi parfois reprochées à nos collègues.
Que dire des conseils exprimés, après sollicitation, perçus comme « déplacés » sur la nature de la contraception, la libido, ou de questions relevant de la sexualité ?

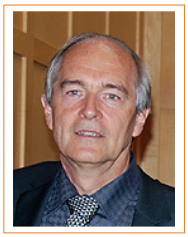
Ces expériences rapportées ont été vécues, même si nos consœurs ou confrères (car les déconvenues concernent aussi bien les femmes gynécologues) ont pensé exercer très loyalement leur art.

Leur lecture nous rappelle que le savoir-faire ne suffit pas, et que le savoir -vivre est aussi une composante essentielle de notre relation.

S'il faut ouvrir le débat, on peut aussi évoquer l'éclatement de notre spécialité, qui entre chirurgiens, obstétriciens, échographistes, spécialistes de PMA, fait appel à des actes techniques, où « seul le résultat compte », même si le dialogue est apprécié, et la gynécologie médicale, où en premier lieu compte l'attitude et cette désormais incontournable « empathie ».

Ces réflexions sont en passe d ' êtres obsolètes : le nombre de cabinets de gynécologie s'effondre, tandis que celui des sages-femmes, formées en surnombre, et dont les compétences sont élargies régulièrement par simples décrets ministériels, explose.

La suite sera-t-elle donc à lire dans le bulletin de l'Ordre des Sages-Femmes ?
Notre rôle est aussi d'en informer nos patientes.



Le point de vue du psychiatre

Docteur J. BARDEL
Vice-Président du CDOM92 – Chargé de la Communication

La relation médecin- patient en psychiatrie est la conséquence d'une rencontre, avec pour particularité que cette rencontre ne sera pas toujours volontaire. Si on questionne tout un chacun sur quelles figures lui renvoie la psychiatrie il sera répondu dans la majorité des cas : l'internement, la psychanalyse. Que peut-il y avoir de commun entre ces deux figures opposées ? Quelle aura-été l'évolution de la relation médecin-malade en psychiatrie au regard des autres spécialités médicales ?

L'internement, tour à tour appelé placement, hospitalisation sur demande, admission en soins psychiatriques sans consentement renvoie aux figures de l'asile, l'hôpital psychiatrique, les murs, l'unité fermée, la cellule désormais appelée « Chambre de soins intensifs », la contention physique, la camisole chimique… et pour certains attachés aux images d'Epinal l'électrochoc ou la psychochirurgie. Il s'impose au patient mais la contrainte du soin s'impose aussi au psychiatre alors que ce dernier n'est pas engagé de prime abord dans un contrat de soins.

Demandez à tout un chacun quelle est la grande figure de la psychiatrie française et on répondra à coup sûr Jacques Lacan, formé à l'Infirmerie de la Préfecture de Police et réputé par les passages plus ou moins furtifs de l'intelligentsia française sur son divan de la rue de Lille dans la seconde moitié du siècle dernier.

Quel objet représente le mieux la psychanalyse que ce divan, dont Freud en a fait un ustensile de sa technique, la psychanalyse, quel lien peut-il y avoir la camisole et le divan ? Est-il pensable qu'un même patient rencontre son psychiatre camisolé à l'hôpital et finisse sur son divan en ville ?

Le premier patient rencontrera le psychiatre à l'occasion d'un trouble des conduites et du comportement et c'est de l'analyse fine de sa présentation, de ses propos, de ses perceptions, de son raisonnement qu'une orientation diagnostique sera faite, qu'un traitement sera proposé, que la mesure de contrainte sera prolongée ou levée progressivement. C'est une des particularités françaises que le psychiatre soit le principal acteur de la « remise en liberté ». Les anglo-saxons ont très rapidement dissocié la privation de liberté, de l'obligation de soins, puis ils furent les pionniers de l'obligation de soins en échange de sa non hospitalisation (préfigurant ce que nous appelons depuis 2011 le Soin Ambulatoire, ou Programme de Soins).

Le second patient rencontrera le psychiatre de ville, avec ou sans divan, (cf. « le psychanalyste sans divan » manifeste pour la diffusion de la psychanalyse dans les institutions psychiatriques, qui augure de la sortie des psychiatres de leurs institutions et accompagne la déshospitalisation des années 80) à l'occasion d'une souffrance qui le met en difficulté avec lui-même et avec les autres. S'adressant sur son divan « à un mur » qui lui renvoie l'écho de sa propre personne, il trouve dans les méandres d'une pensée discursive sa vérité qu'il tient de l'écoute de l'autre. C'est la maïeutique socratique.

Dans un cas le psychiatre est un « ambassadeur de la réalité » qui permet au patient de se construire une réalité commune, dans l'autre un « Sujet supposé Savoir » qui lui renvoie la réalité de son être. Peu de différence en somme entre ces deux figures opposées de la psychiatrie. Transfert massif du psychotique, transfert symbolique du névrosé, qu'en est-il de l'objectivité du savoir médical dans cette relation ?

Il est couramment admis que c'est après la seconde guerre mondiale que la relation médecin-malade est passée du modèle paternaliste (principe de bienfaisance) au modèle délibératif (principe du consentement). Devant donner une information de plus en plus précise au patient, «loyale, claire et appropriée» selon l'Article 36 de notre Code de déontologie, nous sommes contraints d'objectiver notre pratique.

L'euthanasie, les expérimentations, l'affamement des aliénés dans les asiles a mené à une organisation, d'initiative française, le secteur psychiatrique. Parti d'une sociothérapie dénommée psychothérapie institutionnelle, la déshospitalisation ne se fera qu'au prix d'une remise en cause du savoir psychiatrique dans ses diagnostics, traitements, étiologies, portée ensuite par le courant dit de l'anti-psychiatrie. La diversification des institutions de soins (hôpitaux de jour, CATTP, appartements thérapeutiques, les séjours séquentiels etc. trouvant un complément de légitimité dans le courant mondial dit de la Réhabilitation Psycho-Sociale d'inspiration comportementaliste), la suprématie d'un manuel diagnostique se voulant athéorique et d'une grande fiabilité inter-juges, la découverte (tardive) des mécanismes d'action des psychotropes (nous faisant sortir de la description basique de Delay et Deniker)… ont poussé à l'objectivation des pratiques.

Les psychanalystes habitués à un savoir distillé au sein d'Ecoles ou de leur contrôle ou supervision de leurs thérapies auprès d'un autre psychanalyste subiront la même contrainte de l'objectivation, avec

l'arrivée de nouvelles techniques (TCC, Méditation Pleine Conscience) ou d'anciennes réactualisées (hypnose).

Le modèle délibératif nous oblige à être transparents sur nos techniques de soin, mais le psychiatre doit veiller à ce que cette technique ne prenne pas le pas sur le lien. Car en psychiatrie, c'est bien le lien qui soigne, plus que la méthode. L'objectivation de la maladie et des moyens de la combattre ne doit pas s'opposer à la relation qui ressort de la subjectivation de l'être, de son intime. Non, celui qui est aux manœuvres de la technique de soins, n'est pas, contrairement à ce que nos administrateurs suggèrent par la coordination avec les soins généraux, interchangeable.

Ce serait là oublier cette vérité individuelle que tout un chacun trouve dans l'expression de sa souffrance, et sa libération possible, grâce au lien intersubjectif que depuis Freud, nous avons appris à nommer « transfert ».

Docteur T .KERNEIS
Conseiller Ordinal

Le point de vue du médecin SOS

La visite à domicile était autrefois du ressort du médecin de famille.

La médecine foraine était interdite ! Puis, en 1966, a été créé à Paris, SOS MEDECINS et en 1978 à Boulogne, SOS 92.

De la tolérance à la nécessité et maintenant, nous sommes passé à l'indispensable !

Non pas que nos confrères de ville ne veuillent plus effectuer ces visites, mais le notable surcroit de travail qu'ils ont depuis plusieurs années limite leur capacité à effectuer eux même toutes les visites pour lesquelles ils sont sollicités.

Souvent MEDECINS SOS et livreur de pizza se croisent dans les ascenseurs !

À l'ère de l'immédiateté et de Facebook le Docteur peut retrouver rapidement sur le net des commentaires sur la manière dont il a effectué sa visite !

Nous sommes loin des échanges ouatés du siècle passé ! Et pourtant, alors que maintenant le patient ne choisit plus, la plupart du temps, celui qui vient le soigner à domicile, la Confiance, élément central, est le plus souvent au rendez-vous.

Malgré tous ces bouleversements sociologiques et médicaux, il faut constater qu'elle est toujours présente, et reste, avec le Secret, l'un des éléments clés sur lequel la relation patient-médecin repose depuis qu'Hippocrate a posé les bases de la médecine.

Docteur Benoit J. PAPON
Conseiller Ordinal

Le point de vue de l'Urgentiste

L'urgentiste intervient dans un contexte où le temps et l'aigu sont les deux paramètres spécifiques guidant sa mission. Lorsqu'il s'agit d'une détresse vitale (SAMU ou Urgences hospitalières), la communication Malade/Médecin est alors réduite au strict minimum. Le patient exprime sa douleur, sa panique ou sa confusion, l'urgentiste restant concentré sur l'étiopathologie et la thérapeutique salvatrice ou stabilisatrice et ne communique que pour expliquer et dédramatiser surtout à l'entourage. Bien que ce contexte protège l'urgentiste dans ses décisions thérapeutiques, la recherche du consentement éclairé du patient reste néanmoins une priorité (cf. CSP article L.1111-4 et L.1111-6). Aux urgences, lors de la prise en charge du « *Non Programmé* » la qualité de la relation Médecin/Malade est là aussi limitée par le temps, et par notre action ponctuelle sans suivi ultérieur.

Le point de vue du Médecin du travail

Docteur Marie GUILLOT
Conseiller Ordinal

Contrairement à d'autres spécialités, le patient, ici salarié, n'a pas choisi le médecin.

Que ce soit en « Service Autonome » ou en « Services Interentreprises », le médecin du travail doit étudier le poste exercé par le salarié pour lequel il est sollicité, et s'adapter à la personnalité du salarié, qui n'est ni un patient, (comme pour le médecin traitant), ni un assuré social (comme pour le Médecin-Conseil de la Sécurité sociale) : *le salarié, c'est l'homme ou la femme dans son Travail, avec toute sa complexité…et en bonne santé (puisqu'il travaille !)*

Le médecin du travail n'est pas un soignant, mais un médecin du Conseil, de la Prévention et un Evaluateur de facteurs prédictifs concernant la pathologie en rapport avec le travail.

Dans ce dialogue avec le salarié, il donne son avis, son conseil en instaurant une relation de confiance, qui ne pourra que s'approfondir au cours de la vie professionnelle du salarié, comme tout autre médecin qui suit une patientèle…

Le médecin du travail est un relais entre le salarié et l'employeur et pourra traduire le ressenti du salarié avec obligatoirement son accord... d'où ce rapport essentiel de confiance.

Couvert par le secret médical, il saura de tout son poids, appuyer les recommandations applicables pour une bonne continuation du travail, ou mieux, pour un « Bien-Être au Travail » …

Lors des visites réglementaires, notamment pour les reprises du travail, il doit évaluer un éventuel danger à cette reprise en prenant en compte l'état médical du salarié, quitte à lui recommander une restriction d'activité pour mieux lui permettre de reprendre son activité dans les meilleures conditions.

En dehors des visites réglementaires, il existe les visites occasionnelles à la demande du salarié ou de l'Employeur, qui ne sont que des échanges, strictement confidentiels et où le même respect du secret s'impose. Cette écoute et la disponibilité du médecin du travail auront un rôle alors de « thérapie » de soutien, comme tout médecin, mais sans « médicaments » ! …

Ainsi, cette relation, en Médecine du Travail, pourrait se résumer à un **Avis Médical ciblé autour de l'activité professionnelle et à une expertise médicale régie par le Code du Travail.**

©Fotolia.com

ALERTE ALERTE

Chère Consœur, Cher confrère,

Des faits inquiétants d'agressions et de vols survenus sont à déplorer auprès de confrères du 92, et nous ont été rapportés durant l'été. Ils ont été commis sur les communes de Rueil, Suresnes, Asnières et nous ont été confirmés par les autorités de la Police Nationale.

Les actes se sont répétés à plusieurs reprises, sur un mode identique : *un « nouveau patient » insiste pour avoir un rendez-vous, en fin de consultation.*

Seule ou seul au cabinet, pensez à contrôler les entrées des patients non connus. Nous souhaitons, dans un esprit confraternel et surtout « préventif » pouvoir joindre au plus vite le plus grand nombre d'entre vous, afin d'éviter ce type de situation et attirer votre vigilance, pour cela il convient de vous inscrire sur notre site internet : http://cdom92.org/ qui vous délivrera, dans l'urgence, toutes les informations nécessaires (rubrique « actualités »).

Cette démarche s'inscrit parfaitement dans la confraternité, je compte sur vous.

De la **rédaction** du **certificat médical** et de son **bon usage**

Docteur Philippe GARAT,
Vice-président du CDOM77
Trésorier et membre de la CDPI du CROM Ile-de-France

L'amélioration de la relation médecin-patient passe évidemment par une meilleure connaissance des droits des uns et des autres. Au sein d'une société de plus en plus avide de protection par le biais, entre autres, de l'octroi de certificats médicaux tous azimuts réclamés principalement aux médecins généralistes mais aussi aux psychiatres, il ne paraît pas inutile de rappeler les règles en la matière. En effet la mauvaise rédaction et/ou le mésusage de certificats représentent 25 % des plaintes en matière disciplinaire et plus des neuf dixièmes sont sanctionnés, chiffres malheureusement constants depuis plus de 15 ans

Deux principes de base auxquels il ne faut pas déroger

- ✔ *Le certificat est « personnel » et remis à la seule personne qui en est le bénéficiaire (ou aux parents ou tuteur légal après vérification si besoin de l'identité)*
- ✔ *Le certificat ne doit mentionner que des Faits Médicaux Personnellement Constatés (F.M.P.C.)*

Et leurs conséquences

- ✔ *Il est inutile, voire dangereux, de mettre en cause une tierce personne*
- ✔ *Le médecin rédacteur n'a pas à faire siens les propos du patient afin de rédiger un écrit à visée souvent judiciaire. C'est là le rôle des autorités de police ou des services sociaux.*

Certes il fut un temps pas si lointain où une rédaction appropriée entre guillemets ou au conditionnel protégeait d'une sanction disciplinaire, mais bien entendu n'évitait pas les poursuites.

Et le seul objet de cet article en forme de rappels de certaines règles est bien sûr d'éviter autant que faire se peut le moindre risque de mise en cause du médecin rédacteur, quand bien même l'écrit ne pourrait faire l'objet d'une sanction.

Mais alors comment le médecin peut-il relater ce qu'il a vu, entendu ou compris d'une situation pour en rendre compte au profit d'un tiers ? La réponse est simple : **il fait comme tout un chacun et rédige une attestation de préférence sur un modèle CERFA N° 11527** sans faire référence à sa profession, sauf à simplement la mentionner, et sans aucune évocation d'argument à caractère médical.

Le bon usage répond aux questions suivantes :

1 - **Pourquoi ?** Vous devez surtout avoir toujours à la pensée que, derrière chaque demande, il y a une finalité d'ordre administratif ou judiciaire dont vous devez vous enquérir ; l'absence de réponse à cette question doit immanquablement entrainer votre refus d'écrire.

2 - **La demande est-elle légitime ?** Hormis le cas des certificats à caractère obligatoire, c'est à vous de juger si la demande peut être recevable en vous fondant uniquement sur la nécessité d'un certificat à contenu médical. Il convient de se méfier de situations particulièrement à risques telles les « difficultés familiales » ou « les conflits du travail ». Si la compréhension voire l'empathie parait parfois nécessaire pour une bonne relation thérapeu-

tique, elle ne doit pas conduire pour autant le médecin à décrire sous la dictée du patient, et ceci même au conditionnel ou entre guillemets, une situation que le praticien n'a pas lui-même pu constater.

3 - Comment ? Il ne paraît pas superflu de rappeler ici quelques règles concernant le document lui-même :
Papier à entête de préférence et écriture électronique ou manuelle, pourvu que celle-ci soit lisible
La signature de la main du médecin (et jamais d'un tiers) et l'application du tampon pour affirmer l'authenticité
La datation est celle du jour de la rédaction même si l'examen a eu lieu antérieurement
Un contenu strictement médical résultant de vos constatations : « Faits Médicaux Personnellement Constatés » sur le **seul** patient concerné

4 - La délivrance : en main propre à la personne concernée (ou au représentant légal : parent, tuteur). L'adressage par courrier doit être proscrit même en envoi recommandé (se méfier des pouvoirs entre conjoints). Le certificat par courriel n'a actuellement aucune valeur légale.

« PETIT CERTIFICAT »

Demandé en fin de consultation la main sur la poignée de la porte doit éveiller votre méfiance. Cette demande est en fait souvent la vraie seule motivation de la consultation et une délivrance précipitée suite à une rédaction hâtive peut avoir de lourdes conséquences

« HARCÈLEMENT »

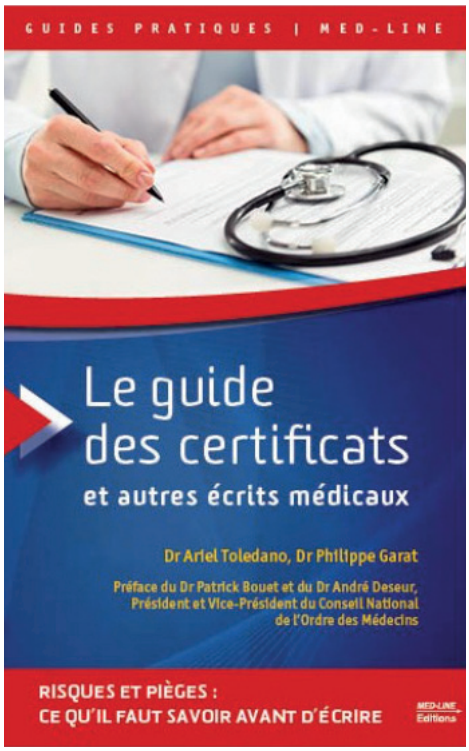
La qualification du harcèlement au travail est du ressort du juge pénal et non un diagnostic médical

« URGENCE »

Un certificat est rarement une urgence ce qui doit permettre en cas de doute de surseoir à sa rédaction afin de recueillir les conseils d'un conseiller ordinal ou d'un collègue averti

« DIVORCE »

En matière de divorce ou de conflits familiaux, le meilleur certificat est celui que l'on ne rédige pas : mieux vaut ne pas s'immiscer même de manière très prudente (art.4127-51 du CSP)



©Fotolia.com

En résumé,
le médecin doit savoir résister aux demandes qui lui paraissent illégitimes, mais il faut l'expliquer au patient ce qui peut être, en ces circonstances, plus chronophage que la rédaction du certificat demandé ; c'est malgré tout beaucoup moins contraignant et/ou coûteux qu'une longue procédure ordinale ou pénale quand bien même l'issue serait favorable.

Déontologie

Les **dérives sectaires** menacent toujours **les patients**

Docteur Jacques CARDEY,
Référent « Dérives sectaires » du CDOM 92

Lors de sa session du 7 avril 2016, la section Santé Publique et Démographie Médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins a émis en collaboration avec la MIVILUDES (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires) un nouveau guide de conseils à l'usage des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) sur la prise en charge d'un dossier avec risque de dérives sectaires. Nous avons la possibilité et le devoir, à condition d'être informés ou saisis, de constituer un dossier dans le cas d'un médecin ou d'un thérapeute ayant un comportement suspect faisant supposer une dérive sectaire. La dérive thérapeutique devient sectaire lorsqu'elle essaie de faire adhérer le patient à une croyance, à un nouveau mode de pensée qui porte danger en soi.

Les médecins peuvent aussi saisir le CDOM pour les aider lorsqu'ils sont amenés dans leur pratique quotidienne à suspecter chez une personne vulnérable et/ou malade un risque de dérive sectaire ou d'emprise mentale destinée à lui ôter toute capacité de discernement.

Des « signaux d'alerte » souvent associés doivent y faire plus sérieusement penser : le premier critère qui doit toujours être présent est *la* ***déstabilisation mentale***. L'emprise sur une personne se fait en 3 phases : 1/ l'approche, avec offre de développement personnel, promesse de perfectionnement, de bonheur… réconfort dans l'adversité, promesse de guérison par des médecines « parallèles » ; 2/ la séduction, avec promotion de mérites supposés d'une méthode, de certaines pratiques, l'environnement sectaire étant alors présenté comme chaleureux, voire familial, proche de la nature, avec « retour aux sources »… ; 3/ la soumission pour un pseudo-thérapeute qui se fait petit à petit, allant de l'admiration, passant par la flatterie (potentiel exceptionnel de la victime, épanouissement dans le groupe…) jusqu'à la dépendance totale. Dans le comportement de la personne plusieurs indices à écouter et à découvrir sont possibles, d'autant qu'elle est en période de fragilité (deuil, chômage, difficultés professionnelles, rupture sentimentale, solitude…) : il s'agit de l'***atteinte à l'intégrité psychique*** avec en termes d'emprise: perte de l'esprit critique avec annonces de catastrophes, prise de décisions inconsidérées, engagement exclusif pour un groupe, dévouement à ses dirigeants, soumission absolue, embrigadement des enfants, rupture avec la famille (vie sexuelle régentée), le lieu géographique, le milieu social ou professionnel. Dans le cadre d'établissements assurant la prise en charge de patients confrontés à des troubles psychiatriques, d'établissements de soins et de prévention en addictologie, des organisations ou des mouvements sectaires tentent aussi d'intervenir et il faut savoir rester en alerte.

Il faut aussi rechercher une ***atteinte à l'intégrité physique*** avec :

1/ modification des habitudes alimentaires notamment chez les personnes vulnérables : les enfants (hyperactifs, autistes…), les femmes enceintes, les personnes âgées, avec des pratiques telles que jeûnes prolongées, jeûnes associés à des activités physiques et/ou à la prise de produits spécifiques (lors de stages souvent onéreux et isolant la personne) ou d'hydrothérapie du côlon, régimes alimentaires comme seules thérapeutiques à une pathologie,

2/ risques physiques pour les personnes âgées ou handicapés y compris les enfants ou les patients en fin de vie, risques signalés par les proches ou les parents, au sein d'établissements de santé publics ou privés, y compris lors d'interventions de bénévoles, d'établissements sociaux et médico-sociaux et enfin du fait d'un service d'intervention à domicile,

3/ refus de soins,

4/ refus des vaccinations obligatoires,

5/ arrêt des traitements réguliers, éloge de traitements parallèles qui ont été présentés au patient.

A ces indices, vont venir s'ajouter des éléments comportant ***une influence sectaire en matière économique et financière***, qui ne sera pas énoncée forcément spontanément mais peut-être en interrogeant l'entourage de la personne que vous êtes amenés à voir, telle que l'acceptation d'exigences financières de plus en plus fortes et durables, avec comme corollaire possible un engagement dans un processus d'endettement, un legs ou des donations à des personnes physiques ou morales

en lien avec un groupe ou un mouvement, une obligation d'achat ou de vente de matériels ou services comme condition d'appartenance à un groupe, des participations à des conférences, stages, séminaires… en France voire à l'étranger.

Puis vient ***l'influence sectaire en matière de vie sociale et démocratique***, influence qui vous serait communiquée ou dont vous pourriez avoir entendu parler, avec un discours antisocial, antidémocratique, une critique des institutions de la République, des troubles à l'ordre public, un détournement des circuits économiques traditionnels, des actions de perturbations du fonctionnement des services publics et notamment des hôpitaux (intrusion pour empêcher des actes), un dénigrement de ces mêmes services par des documents faussement officiels, des démêlés judiciaires, avec par exemple escroquerie ou publicité mensongère sur les qualités d'un produit ou service.

Lorsque le *médecin a évalué et apprécié en conscience* le risque au regard de la santé pour son patient, du fait de son appartenance à un mouvement sectaire voire d'une simple approche par un tel mouvement ou par un pseudo-thérapeute déviant, tout en veillant à ne pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille et la vie privée, il peut donc *faire appel à l'expertise du CDOM*, interroger la *MIVILUDES* qui pourra le cas échéant faire un signalement auprès du procureur de la République, prendre contact avec des *associations d'aide aux victimes* telles que l'UNADFI (Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu), le CCMM (Centre contre les manipulations mentales), saisir le *correspondant dérives sectaires de l'ARS territoriale. Si le patient est d'accord, le médecin pourra saisir lui-même le procureur de la République en cas de violences physiques ou psychiques dans le cadre d'une dérive sectaire*.

« Les promesses et recettes de guérison, de bien-être et de développement personnel sont au cœur des pratiques à risque de dérives sectaires. Quatre français sur 10 ont recours aux médecines dites alternatives ou complémentaires avec plus de 400 pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique, qui ne sont pas toutes forcément sectaires, mais la maladie est une porte d'entrée rêvée pour les mouvements à caractère sectaire ».

MIVILUDES www.derives-sectes.gouv.fr
UNADFI www.unadfi.org
CCMM www.ccmm.asso.fr

Soucieux d'un rapprochement entre l'Institution Ordinale et tous les médecins du 92, afin de :

- Favoriser nos échanges
- Répondre plus rapidement à vos demandes
- Être au cœur de notre vie confraternelle
- Vous adresser la « lettre mensuelle »

Le Docteur Christian HUGUE, Président du
CONSEIL DEPARTEMENTAL de L'ORDRE des MEDECINS
des HAUTS-de-SEINE (92)
vous invite à vous inscrire sur notre site internet
http ://cdom92.org

votre carte RPPS suffit allez sur la page d'accueil , créez un nouveau compte , renseignez les paramètres requis.
(51 rue Baudin -92300 LEVALLOIS-PERRET 01 47 33 47 47)

Tableau départemental

Liste des qualifications

SEANCE du 11 mai 2016

AMESSI LINDA — MG - MEDECINE GENERALE
AVERITEI MIHAITA — MT - MEDECINE DU TRAVAIL
BEGOC DELPHINE — 90 - MEDECINE GENERALE
BOINON AURELIE — PS - PSYCHIATRIE
BRENOT PHILIPPE — 17 - RADIO-DIAGNOSTIC
BRUNO NICOLAS — PS - PSYCHIATRIE
CATHERINOT EMILIE — PN - PNEUMOLOGIE
CAUBEL-POSTMES JOSEPHINE — PS - PSYCHIATRIE
DAGORNE MARIE-ODILE — 55 - PSYCHIATRIE
DE COPPET HELENE — PS - PSYCHIATRIE
ENGERAND-DE ROMBLAY CLAIRE — MG - MEDECINE GENERALE
ETCHEBERRY JULIE — MG - MEDECINE GENERALE
ETCHEPARE MICHEL — SS - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
FAISANDIER YVES — 91 - MEDECINE GENERALE
FESNEAU GUY — 17 - RADIO-DIAGNOSTIC
HAZARD JEAN-RENE — 06 - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
HUERRE CLEMENCE — CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
KOLAR PETR — 06 - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
LADREIT DE LACHARRIERE OLIVIER — 32 - MEDECINE INTERNE
LAMBERT CHARLES — PS - PSYCHIATRIE
LARDJANE AZEDDINE — RF - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
LERAY BENJAMIN — OP - OPHTALMOLOGIE
MATHIOT ANNE — DI - CHIRURGIE INFANTILE
MESGUICHE-JABES CLAIRE — BM - BIOLOGIE MEDICALE
MITILIAN DELPHINE — DT - CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO VASCULAIRE
PAVAGEAU WILFRID — MG - MEDECINE GENERALE
PERIS EMMANUELLE — MT - MEDECINE DU TRAVAIL
POCHET ANNE-FLORE — MG - MEDECINE GENERALE
PRIOUR ISABELLE — MG - MEDECINE GENERALE
SHOAI-TEHRANI MICHKA — MG - MEDECINE GENERALE
SITBON CHLOE — MG - MEDECINE GENERALE
STANCIU RALUCA — MI - MEDECINE INTERNE
ZAMFIR DORA ALEXANDRA — GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

SEANCE du 8 juin 2016

AIT-BACHIR LEILA — EM - ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
AMIR MOAZAMI OMID — MG - MEDECINE GENERALE
BAGHDAD ABDELKADER — PS - PSYCHIATRIE
BATON FREDERIQUE — MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
BOUDERAH KARIMA — MG - MEDECINE GENERALE
BOUSCAILLOU PASCAL — 77 - MEDECINE DU TRAVAIL
BUTURUGA ALEXANDRU — 32 - MEDECINE INTERNE
CHERNAI MOHAMMED — PE - PEDIATRIE
CHEVALIER EMILIE — PE - PEDIATRIE
CHOUKRI MYRIAM — MG - MEDECINE GENERALE
COCHET MYRIAM — 90 - MEDECINE GENERALE
CROIZER OPHELIE — MG - MEDECINE GENERALE
DAVID FRANCOIS — MG - MEDECINE GENERALE
DELATTRE RAPHAELLE — AR - ANESTHESIE-REANIMATION
FLEURETTE FREDERIC — SS - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
GAUBERTI ANTOINE — MG - MEDECINE GENERALE
GHANE PATRICE — OR - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
GUYON LAURIE — GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
HAMMAS ZIED — MG - MEDECINE GENERALE
ISMAIL AHMAD — BM - BIOLOGIE MEDICALE
JABER RIMA — CV - CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
JADI EL-HASSAN — 28 - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
JOUSSET CAMILLE — RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
LE CORRE MICHELE — MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
LEFEBVRE ANNE LAURE — MG - MEDECINE GENERALE
LOBEY CAMILLE — MG - MEDECINE GENERALE
MEULIEN DIDIER — 90 - MEDECINE GENERALE
MIGOZZI BERNARDIN — MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
MUNCK CAMILLE — PN - PNEUMOLOGIE
NICOLAS CAROLE — GY - GYNECOLOGIE MEDICALE
NIED JEAN-CHARLES — 91 - MEDECINE GENERALE
PERLBARG- SAMSON JULIE — SS - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
RIQUIER GILBERT — 55 - PSYCHIATRIE
ROUX PASCAL — MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
ROZENTAL JONATHAN — PE - PEDIATRIE
VALLETEAU ANNE SOPHIE — MG - MEDECINE GENERALE
VARIN LAURENT — AR - ANESTHESIE-REANIMATION
ZENOU ORA — MG - MEDECINE GENERALE

SEANCE du 6 juillet 2016

AFFORTIT-DEMOGE AUDE — OP - OPHTALMOLOGIE
AITA SAMI — MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
BEAUDOUX VERONIQUE — 02 - ANESTHESIE-REANIMATION
BLEICHNER GERARD — 32 - MEDECINE INTERNE
BOELE AMELIE — PS - PSYCHIATRIE
BOLIGNANO LUCIE LAURENCE ANNE — MG - MEDECINE GENERALE
CANTET CYRILLE — DG - GERIATRIE
CASTELA FLORENCE — PE - PEDIATRIE
CHETRIT MICHAEL — MG - MEDECINE GENERALE
CLAVIER JEAN-PIERRE — 63 - STOMATOLOGIE
COLMANT AURELIE — MG - MEDECINE GENERALE
D'HUART SEGOLENE — MG - MEDECINE GENERALE
DURAND JEAN-MARC — 08 - CHIRURGIE GENERALE
ELEFTHERIOU PATRICIA — RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
EZRATTY VERONIQUE — GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
FARGEON-GUEZ KARINE — GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GIANG PHAN DAVID — MG - MEDECINE GENERALE
GLUCK VIVIANE — MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
GODEMENT JULIE — MG - MEDECINE GENERALE
GUEDJ CHANTAL — 90 - MEDECINE GENERALE
GUICHARD LEA — AR - ANESTHESIE-REANIMATION
HANNACHI YASMINA — PE - PEDIATRIE
ILIE VLAD MIHAIL — CO - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
JAVAUD NICOLAS — MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
LE LOUET ARIANE — MT - MEDECINE DU TRAVAIL
LEVY JONATHAN — RF - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
MAPELLI JOCELYNE — 90 - MEDECINE GENERALE
NIGON HANAE — MG - MEDECINE GENERALE
PHILIPPE FRANCOIS — 91 - MEDECINE GENERALE
PICOU SANDRINE — MT - MEDECINE DU TRAVAIL
SILVERSTON KATY — MG - MEDECINE GENERALE
TANNOUS IMAD — MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
TEUMAWE RODRIGUE — CC - CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
THELLIEZ EMMANUEL — 63 - STOMATOLOGIE
TOUAM MAYA — MG - MEDECINE GENERALE
TOUBIANA-LEVY LEA — MG - MEDECINE GENERALE
TRABELSI-JNIFEN ASMA — GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

INSCRIPTION DU 11 MAI 2016

Mme AMESSI LINDA	S	SURESNES	M. KOLAR PETR	S	CHATILLON Cedex
M. AVERITEI MIHAITA	S	ISSY-LES-MOULINEAUX Cedex	M. LADREIT DE LACHARRIERE OLIVIER	S	LEVALLOIS-PERRET
Mme BEGOC DELPHINE	H	CLICHY Cedex	M. LAMBERT CHARLES	S	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme BOINON AURELIE	SA		M. LARDJANE AZEDDINE	H	RUEIL-MALMAISON Cedex
M. BRENOT PHILIPPE	H	NANTERRE	M. LERAY BENJAMIN	H	BOULOGNE-BILLANCOURT
M. BRUNO NICOLAS	S	ISSY-LES-MOULINEAUX Cedex	Mme MATHIOT ANNE	L	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme CATHERINOT EMILIE	H	SURESNES Cedex	Mme MESGUICHE-JABES CLAIRE	SA	NEUILLY-SUR-SEINE Cedex
Mme CAUBEL-POSTMES JOSEPHINE	H	ANTONY Cedex	Mme MITILIAN DELPHINE	S	LE PLESSIS-ROBINSON
Mme DAGORNE MARIE-ODILE	S	BAGNEUX	M. PAVAGEAU WILFRID	S	PUTEAUX Cedex
Mme DE COPPET HELENE	H	ANTONY Cedex	Mme PERIS EMMANUELLE	S	PUTEAUX
Mme ENGERAND-DE ROMBLAY CLAIRE	Rp	SCEAUX	Mme POCHET ANNE-FLORE	L	NANTERRE
Mme ETCHEBERRY JULIE	S	GENNEVILLIERS Cedex	Mme PRIOUR ISABELLE	S	GARCHES
M. ETCHEPARE MICHEL	S	PARIS-LA-DEFENSE Cedex	Mme SHOAI-TEHRANI MICHKA	Rp	FONTENAY-AUX-ROSES
M. FAISANDIER YVES	SA	RUEIL-MALMAISON	Mme SITBON CHLOE	H	NEUILLY-SUR-SEINE Cedex
M. FESNEAU GUY	Re	BOULOGNE-BILLANCOURT	Mme STANCIU RALUCA	S	ISSY-LES-MOULINEAUX
M. HAZARD JEAN-RENE	L	ST-CLOUD	Mme ZAMFIR DORA ALEXANDRA	H	NEUILLY-SUR-SEINE Cedex
Mme HUERRE CLEMENCE	L	LEVALLOIS-PERRET			

INSCRIPTION DU 8 JUIN 2016

Mme AIT-BACHIR LEILA	H	LEVALLOIS-PERRET Cedex	M. ISMAIL AHMAD	H	BOULOGNE-BILLANCOURT
M. AMIR MOAZAMI OMID	Rp	ANTONY	Mme JABER RIMA	Rp	GARCHES
M. BAGHDAD ABDELKADER	S	RUEIL-MALMAISON	M. JADI EL-HASSAN	L	COURBEVOIE
Mme BATON FREDERIQUE	S	BOULOGNE-BILLANCOURT	Mme JOUSSET CAMILLE	Rp	MEUDON
Mme BOUDERAH KARIMA	S	CHATILLON	Mme LE CORRE MICHELE	S	PARIS-LA-DEFENSE Cedex
M. BOUSCAILLOU PASCAL	S	FONTENAY-AUX-ROSES	Mme LEFEBVRE ANNE LAURE	S	CLICHY
M. BUTURUGA ALEXANDRU	S	RUEIL-MALMAISON Cedex	Mme LOBEY CAMILLE	H	SURESNES Cedex
M. CHERNAI MOHAMMED	H	NEUILLY-SUR-SEINE Cedex	M. MEULIEN DIDIER	S	ISSY-LES-MOULINEAUX Cedex
Mme CHEVALIER EMILIE	L	CHAVILLE	M. MIGOZZI BERNARDIN	Re	ST-CLOUD
Mme CHOUKRI MYRIAM	S	MALAKOFF	Mme MUNCK CAMILLE	H	ST-CLOUD
Mme COCHET MYRIAM	S	BOULOGNE-BILLANCOURT	Mme NICOLAS CAROLE	Rp	ASNIERES-SUR-SEINE
Mme CROIZER OPHELIE	Rp	LE PLESSIS-ROBINSON	M. NIED JEAN-CHARLES	S	BOULOGNE-BILLANCOURT
M. DAVID FRANCOIS	Re	MONTROUGE	Mme PERLBARG- SAMSON JULIE	H	ST-CLOUD
Mme DELATTRE RAPHAELLE	H	CLICHY Cedex	M. RIQUIER GILBERT	H	CLICHY
M. FLEURETTE FREDERIC	SA	SURESNES	M. ROUX PASCAL	SA	SURESNES
M. GAUBERTI ANTOINE	Rp	MALAKOFF	M. ROZENTAL JONATHAN	H	LE PLESSIS-ROBINSON
M. GHANE PATRICE	L	BOIS-COLOMBES	Mme VALLETEAU ANNE SOPHIE	Rp	ASNIERES-SUR-SEINE
Mme GUYON LAURIE	H	NEUILLY-SUR-SEINE Cedex	M. VARIN LAURENT	L	ANTONY
M. HAMMAS ZIED	H	NEUILLY-SUR-SEINE Cedex	Mme ZENOU ORA	Rp	ISSY-LES-MOULINEAUX

INSCRIPTION DU 6 JUILLET 2016

Mme AFFORTIT-DEMOGE AUDE	L	GARCHES	Mme GUEDJ CHANTAL	L	NEUILLY-SUR-SEINE
M. AITA SAMI	Rp	NEUILLY-SUR-SEINE	Mme GUICHARD LEA	H	GARCHES
Mme BEAUDOUX VERONIQUE	H	CLAMART	Mme HANNACHI YASMINA	S	COURBEVOIE
Mme BOELE AMELIE	H	ANTONY Cedex	M. ILIE VLAD MIHAIL	H	CLAMART
Mme BOLIGNANO LUCIE LAURENCE ANNE	H	SURESNES Cedex	M. JAVAUD NICOLAS	H	COLOMBES Cedex
M. CANTET CYRILLE	H	COLOMBES Cedex	Mme LE LOUET ARIANE	S	LEVALLOIS-PERRET
Mme CASTELA FLORENCE	H	SURESNES Cedex	M. LEVY JONATHAN	S	GARCHES
M. CHETRIT MICHAEL	Rp	ISSY-LES-MOULINEAUX	Mme MAPELLI JOCELYNE	S	COURBEVOIE
M. CLAVIER JEAN-PIERRE	Re	GARCHES	Mme NIGON HANAE	H	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme COLMANT AURELIE	Rp	ASNIERES-SUR-SEINE	M. PHILIPPE FRANCOIS	Re	NEUILLY-SUR-SEINE
Mme D'HUART SEGOLENE	Rp	BOULOGNE-BILLANCOURT	Mme PICOU SANDRINE	S	SURESNES Cedex
M. DURAND JEAN-MARC	L	BOULOGNE-BILLANCOURT	Mme SILVERSTON KATY	H	CLICHY Cedex
Mme ELEFTHERIOU PATRICIA	Rp	MEUDON	M. TANNOUS IMAD	H	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme EZRATTY VERONIQUE	S	LEVALLOIS-PERRET	M. TEUMAWE RODRIGUE	S	PUTEAUX Cedex
Mme FARGEON-GUEZ KARINE	L	ANTONY	M. THELLIEZ EMMANUEL	S	BOULOGNE-BILLANCOURT
M. GIANG PHAN DAVID	S	BOURG-LA-REINE	Mme TOUAM MAYA	H	LEVALLOIS-PERRET Cedex
Mme GLUCK VIVIANE	S	BOULOGNE-BILLANCOURT	Mme TOUBIANA-LEVY LEA	S	CLICHY
Mme GODEMENT JULIE	S	NANTERRE	Mme TRABELSI-JNIFEN ASMA	H	COLOMBES Cedex

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

Petites Annonces

À louer

NANTERRE (92- HAUTS DE SEINE)

À louer salle de consultation de 12m², dans un cabinet de groupe à Nanterre Ville.
Dans un centre médical et paramédical, en rez de chaussée accessible aux personnes handicapées, déclaré en Préfecture. Loyer: 660/Mois CC.
Accès RER A - Nanterre Ville, Bus 258, 158, 304, 160 Place de la Boule.
Contact : Sandrine FRONTON ✆ 06 82 49 10 80 ✉ sfronton@hotmail.fr

Médecin, envie d'un nouvel horizon professionnel ?

Vous êtes titulaire d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine et vous souhaitez mettre vos compétences médicales au service de l'Assurance Maladie. Vous avez le sens du service public et le goût du travail en équipe.

Rejoignez l'Assurance Maladie et devenez médecin-conseil.

Au contact des assurés et des professionnels de santé, vous êtes chargé d'apprécier sur le plan médical la pertinence des prestations dont bénéficient les assurés. Vous accompagnez les professionnels de santé, en réalisant des échanges confraternels destinés à sensibiliser aux bonnes pratiques de prescription et au respect des conditions de prise en charge.

Une fois par an, la Caisse nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés organise un concours pour recruter ses futurs médecins-conseils. En parallèle, la DRSM Ile-de-France recrute toute l'année des médecins-conseils contractuels.

Pour en savoir plus :

- Contactez le Dr Claire Chonowski-Germain au 01 78 66 11 34.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Service Médical Ile-de-France

Service de santé des armées

Rejoignez la Réserve Opérationnelle militaire !

Patrick HAMON, *Médecin en chef (R)*
Adjoint du responsable d'active de la Section de Recrutement et Formation de la Réserve Militaire (SeRFRéM de la Direction Régionale du SSA de Saint-Germain-en-Laye

L'augmentation de la sujétion opérationnelle en pleine période de restriction budgétaire conduit le Service de Santé des Armées (SSA) à se transformer conformément au « modèle SSA 2020 ». Ce dernier s'appuie sur trois piliers :

• La concentration, alliant recentrage sur la mission et densification des structures

• L'ouverture, en partenariat avec la santé publique, l'interministériel et l'international

• Et la simplification, basée sur la délégation et la transversalité.

Ce modèle se veut opérationnel, robuste, cohérent, équilibré et ouvert. Les cinq composantes du SSA seront conservées : médecine des forces, médecine hospitalière, ravitaillement sanitaire, recherche, formation.

Enfin le rôle de la Réserve Opérationnelle et Citoyenne est renforcé, car elle participe à l'ouverture et à l'ancrage du SSA dans le service public de santé. Les réservistes ont vocation à occuper des postes dans lesquels ils peuvent faire bénéficier le SSA de leurs compétences, de leurs réseaux et de leur capacité à diffuser l'information. Leur contribution générale au fonctionnement du SSA, sur le territoire national ou en opération extérieure, est élargie.

Dans ce cadre, n'hésitez pas et rejoignez la réserve opérationnelle du SSA pour vivre une expérience en unité ou en hôpital soit en France, soit en opération extérieure (OPEX) et, pour les aventuriers, y connaître les montées d'adrénaline en servant dans des postes de soutien santé avancés : vous choisissez le profil et la durée de votre engagement.

Que vous soyez urgentiste, anesthésiste, chirurgien, généraliste, spécialiste, que vous soyez tenté par des aventures peu ordinaires ou non, vous trouverez un moyen de renforcer le SSA dans ses missions.

Pour plus d'information, consulter
www. Défense.gouv.fr/sante/recrutement/réservistes-sante ou sirem
ou téléphonez au 01 39 21 22 12.

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

SEANCE du 11 mai 2016

Docteur Thi Ngoc Thanh PHAM NGUYEN, spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie
1er site : 59 boulevard Saint Marcel – 75013 PARIS
2e site : Clinique Hartmann - 26 bld Victor Hugo – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE

Docteur Anne Laure MARGULIES, spécialiste en gynécologie obstétrique
1er site : 147 rue du Faubourg Poissonnière – 75009 PARIS
2e site : Clinique Pierre Cherest - 5 rue Pierre Cherest – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE

Docteur Amélie BRUNET, spécialiste en pédiatrie
1er site : HOPITAL NECKER - 149 rue de Sèvres – 75743 PARIS CEDEX 15
2e site : 203 bd Jean Jaurès – 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT

Docteur Florian MARCAILLOU, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie
1er site : Centre hospitalier René Dubos - 6 avenue de l'Ile de France – 95300 PONTOISE
2e site : Clinique la Montagne - 10 rue de la Montagne – 92400 COURBEVOIE

Docteur Thomas JACTAT, spécialiste en médecine générale – capacité de médecine d'urgence
1er site : Hôpital Privé Nord Parisien - 3 bd De Lattre De Tassigny – 95200 SARCELLES
2e site : Medipole de Nanterre - 468 boulevard des Provinces Françaises – 92000 NANTERRE

SEANCE du 8 juin 2016

Docteur Mira RAMANOUDJAME, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie
1er site : 17-19 rue de la Plaine – 75020 PARIS
2e site : Clinique Marcel Sembat - 105 avenue Victor Hugo – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

SEANCE du 6 juillet 2016

Docteur Suzanne GRASSWILL, spécialiste en pédiatrie
1er site : CH DES 4 VILLES - 3 place de Silly - 92210 ST-CLOUD
2e site : 3 allée Emile Pouget – 92100 BOULOGNE

Docteur Chantal GUEDJ, qualifiée en médecine générale, capacité en angéiologie
1er site : 113, avenue Charles de Gaulle – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE
2e site : Hôpital Américain - 63 boulevard Victor Hugo – 92200 NEUILLY SUR SEINE

Docteur Carine BENTOLILA, Qualifiée en médecine générale
1er site : 77 allée du Forum – 92100 BOULOGNE
2e site : 54 rue d'Erevan – 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX

Docteur Jean Louis BLIN, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie
1er site : Clinique Saint Germain - 12 rue de la Baronne Gérard – 78100 ST GERMAIN EN LAYE
2e site : Hôpital Privé d'ANTONY - Centre Epaule 92 - 1 rue Velpeau – 92160 ANTONY

Listes des médecins décédés du 11 Mai au 6 Juillet 2016

DR ALONSO CASAS JOSE 20/03/1955 92200 NEUILLY SUR SEINE
DR DUPUIS RAYMOND 08/10/1911 92300 LEVALLOIS PERRET
DR PERNEL BERNARD 09/06/1932 75016 PARIS

Activités des Conseillers Ordinaux
Au 2ème 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 du 92 les :

2 mai : Assemblée Générale du CROM (Paris)
3 mai, 28 juin : Audience à la CDPI du CROM (Paris)
17 mai : Réunion de la Chambre Disciplinaire (Dr COMPAIN – CROM-IDF)
18 mai : Amicale des Médecins Coordonnateurs (Dr RABATEL – Meudon)
26 mai, 2 juin et 30 juin : Permanence au CROM IDF (Paris)
27 mai : Audience avec Mr Denis LEONE (DT-ARS-92)
30 mai : Commission jeunes Médecins (Dr GARAT – CROM IdF)
31 mai : Réunion avec les Vice-Présidents du CDOM 92
6 juin : Réunion du Bureau du CROM (Paris)
8 juin : Réunion « La médecine Prédictive » CDOM 92 (Levallois Perret)
11 juin : Inauguration Maison des Arts (Le Plessis Robinson)
13 juin : Comité de Coordination Inter-Ordres (Dr AVRANE – Paris)
14 juin : Conférence à l'EHPAD St Charles (Dr M. RAMBAUD-DEBOUD – Sceaux)
25 juin : Assemblée Générale du CNOM (Espace Cambon)
28 juin : Remise du Prix de Thèse (CDOM 92)
29 juillet : Commission Inter-Ordre (Dr LECABLE – CDOM 94)
2 août : Réunion-Projets (Dr DEVYS-CROM)

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

14 avril : Amicale médecins de Nanterre
14 avril, 12 mai : Amicale médecins de Neuilly
3 mai : Table Ronde « Le Médecin Remplaçant » CDOM 92 (Levallois Perret)
17 mai : Journées Portes Ouvertes Centre Action Médico-Social Précoce
31 mai : Manifestation gynécologues 95 (Eaubonne)
1er juin : AMR 92
8 juin : Réunion « La médecine Prédictive » CDOM 92 (Levallois Perret)
13 juin : SYNGOF
Comité de Coordination Inter-Ordres (Paris)
14 juin : Commission disciplinaire CROM (Paris)
Société de Gynécologie
18 juin : Assemblée Générale AGMF (Biarritz)
24 juin : Conseil Surveillance Hôpital Neuilly
25 juin : Assemblée Générale du CNOM (Espace Cambon)
27 juin : ADK 92 Bureau
28 juin : Remise du Prix de Thèse (CDOM 92)
28 juin : Dîner du CDOM 92
5 juillet : Fédération Professions Santé (Neuilly)

LE DOCTEUR Jacques CARDEY

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

25 juin : Assemblée Générale du CNOM (Espace Cambon – Paris)
28 juin : Remise du Prix de Thèse (CDOM 92)
28 juin : Dîner du CDOM 92

LES VICE-PRÉSIDENTS,

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

LE DOCTEUR VERONIQUE THYS

5 avril : Réunion sécurité au Conseil
3 mai : Table ronde au Conseil : les remplaçants
26 mai : Réunion du bureau au Conseil
28 juin : Entretien d'inscription d'une consœur à notre Conseil à mon cabinet
Remise du Prix de Thèse (CDOM 92)
6 juillet : Préparation de la séance plénière et présidence assurée en l'absence exceptionnelle du Président

LE DOCTEUR Joël BARDEL

3 mai, 15 septembre : Organisations animations de Tables Rondes
28 juin : Remise du Prix de Thèse (CDOM 92)

LE DOCTEUR ARMAND SEMERCIYAN

2 mai : Assemblée Générale du CROM (Paris)
10 mai : Réunion du Comité Médical Territorial de Gouvernance (Garches)
10 mai : Assemblée Générale de l'AMLPDSA (Garches)
30 mai : Commission PDSA au CROM (Paris)
23 juin : Audience de la section des assurances sociales au CROM (Paris)

LE DOCTEUR Jean-Luc LEYMARIE

4 avril : Accompagnement de la Présidente du FMC Rueil à la commission nocturne du film de la Préfecture sur la Sécurité.

Activités des Conseillers (suite)

LE DOCTEUR Richard BERTRANDON
19 mai : Commission Surveillance Hôpital Stell (Rueil-Malmaison)
31 mai : Tribunal des pensions au TGI de Nanterre
23 juin : Assemblée Générale Réseau Morphée

LE DOCTEUR Philippe BIDAULT
30 juin : Mission de liquidateur des dépenses

LE DOCTEUR Jean-Pierre GASTON-CARRERE
23 février et 22 mars : Commission CODERST Préfecture
24 février : Commission CODERST Insalubrité
8 avril : Commission CODERST Préfecture
11 mai et 1er juin : Membre d'une Commission de Conciliation (Levallois Perret)
21 mai : Atelier « Indemnisation de Elus » CNOM (Paris)
11 et 29 février, 3-8-11-23-24 et 30 mars, 4-7-8-11-18-19 et 20 avril, 9-10-17-23-24-27 et 30 mai, 2-7 et 8 juin : Saisies de dossiers

LE DOCTEUR Gérard-Henry GENTY
30 mars, 20 avril, 25 mai, 1er- 15- 22 et 29- juin : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM – Levallois Perret)
Avril, Mai Juin : Bureau ADK

LE DOCTEUR Xavier GRAPTON
Juin : DEMOMED

LE DOCTEUR Marie GUILLOT
13 avril, 11 mai, 8 juin, 6 juillet : Secrétariat de Séance du Conseil
13 avril : Membre d'une Commission « PDSA – Sécurité »
30 mars, 9 mai, 08 juin : Membre d'une Commission de Conciliation
10 juin : Conférence de Territoire des Hauts de Seine

LE DOCTEUR Tanguy KERNEIS
4 avril : Commission Jeunes Médecins CROM IDF
5 avril : Table Ronde Sécurité au CDOM en présence des Présidents d'Amicales et du Chef d'Etat-major de la Police de proximité.
13 avril : Membre d'une Commission « PDSA - Sécurité »
26 avril : CD 1er instance
28 avril, 25 mai : Membre d'une Commission « PDSA – Sécurité »

LE DOCTEUR Jean-Philippe MONPEZAT
13 avril : Membre d'une Commission « PDSA - Sécurité »

LE DOCTEUR Maryse RAMBAUD-DEBOUT
3 mai : Intervenante Co-animatrice avec le Dr Bardel + Organisatrice Table Ronde Remplaçant
11 mai, 8 juin : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM – Levallois Perret)

LE DOCTEUR Jacques SEE
2, mars,16 mars, 4 mai, 25 mai, 15 et 22 juin : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM – Levallois Perret)
21 juin : Commission Nationale de Qualification en Hépato-Gastroentérologie (CNOM)

LE DOCTEUR Jacques SIBEUD
29 juin : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM – Levallois Perret)

LE DOCTEUR Denis VAILLANT
20 avril, 15 juin : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM – Levallois Perret)

LE DOCTEUR Bruno VUILLEMIN
14 mars, 21 avril, 14 mai : Etude des dossiers Médecins et Industries Pharmaceutiques
31 mars, 5 et 28 avril, 19 mai : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM – Levallois Perret)

Petites Annonces

Offres d'emploi

MEDECIN GENERALISTE – (92 CLAMART)
Recherche collaborateur (trice)
Contact : Docteur Thierry PERRIN ✆ 06 14 26 37 75 ✉ thierry.perrin3@sfr.fr

MEDECIN GENERALISTE – SCM **(92 RUEIL MALMAISON),** dans cabinet de 6 généralistes avec forte activité, 3 secrétaires possibilité de remplacement pendant 3 /4 mois pour fidéliser la patientèle, rachat de part de SCI à terme si intéressé suite au départ à la retraite d'un associé au 31/12/2016
Contact : Docteur Dominique HOLCMAN ✆ 06 08 55 74 61 ✉ dominique.holcman@orange.fr

MEDECIN GENERALISTE – (92 SAINT CLOUD)
Recrute dans le cadre de l'ouverture d'une maison médicale)
Contacts : Mme Gonsard ✆ 06 29 61 06 80 ✉ a.gonsard@hotmail.fr

MEDECIN SCOLAIRE – Établissement scolaire Saint Dominique 23 quater bd d'Argenson **(92 NEUILLY-sur- SEINE)**
Recherche d'un médecin en établissement scolaire pour un poste d'1/2 journée par semaine (de préférence le mercredi ou jeudi matin), pour effectuer des visites médicales, notamment obligatoire des élèves en grande section avant leur passage en CP, pour les nouveaux entrants en 6°, pour des élèves sur demande de l'équipe pédagogique.
Contact : Anne STRAUSS ✆ 01 40 88 92 20 ✉ a.strauss@saintdominique.net