

MÉDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

N°24
JUILLET
2006

Où sont les vrais généralistes ?

3 EDITO

Où sont
les vrais
généralistes ?

4 BILLET D'HUMEUR

5-7 VIE
PROFESSIONNELLE

Enquête sur
les généralistes
du 92

8-9 ETHIQUE

La douleur

10 VIE
PROFESSIONNELLE

Le dossier
médical
personnel

11-12 PUBLICATION
JUDICIAIRE

13 RETRAITE

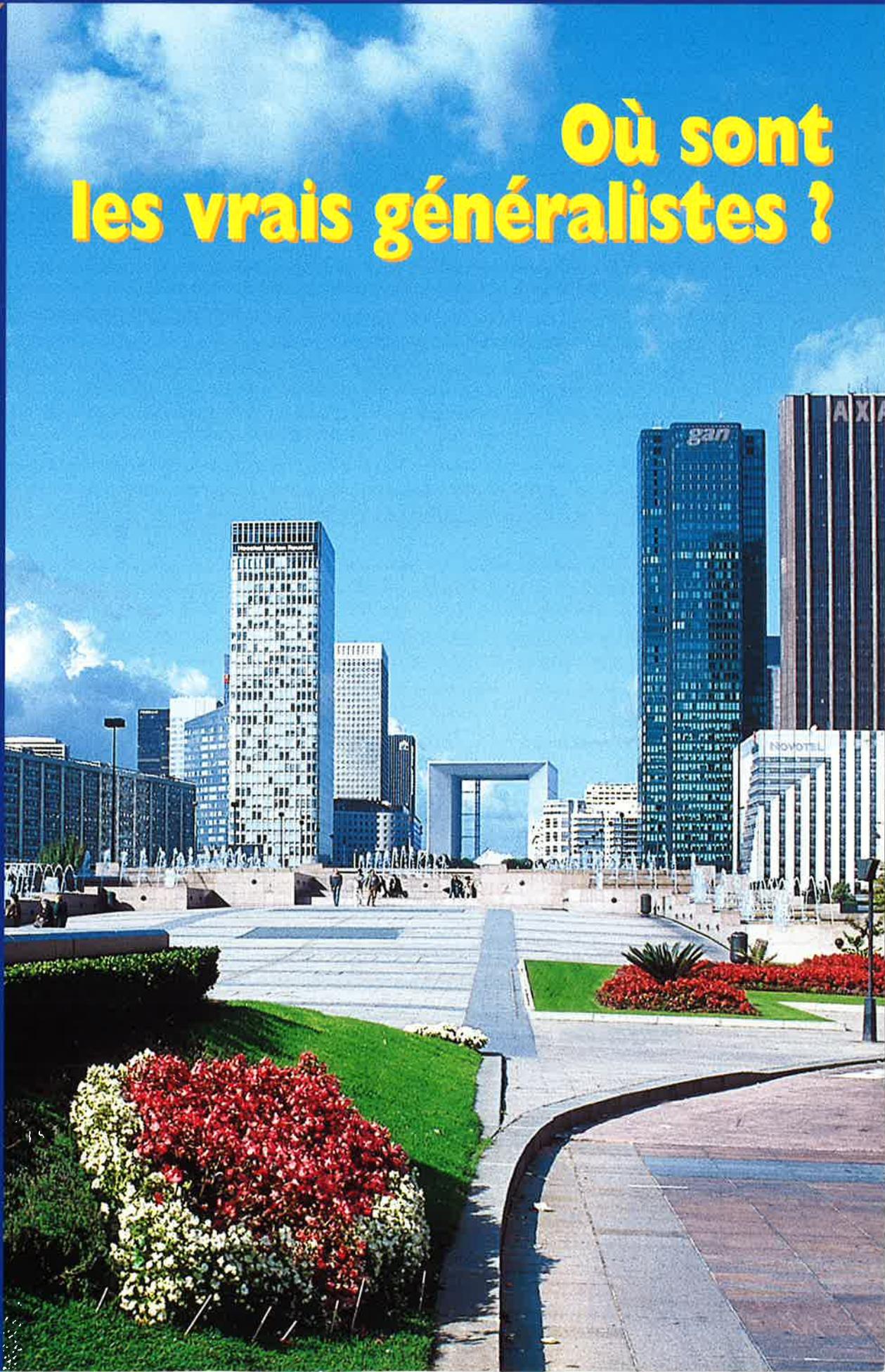
14 TRÉSORERIE

15 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

Nouveaux
inscrits

16 ACTIVITÉS
EXTERIEURES

Conseillers
ordinaux



EN BREF • EN BREF

OSTÉOPATHIE

Le 18 mai 2006 le CNOM a attiré l'attention des pouvoirs publics sur le **projet de décret** visant à réglementer la profession d'ostéopathe, en application de la loi du 4 mars 2002.

Le CNOM rappelle que sous réserve d'exceptions rares et encadrées, seules les **professions médicales** sont légalement autorisées à poser un **diagnostic**.

Il précise que le titre d'ostéopathe est dénué de signification officielle, et qu'il existe pour les patients une confusion certaine entre un **titre** et une **profession**. Il existe en France, à ce jour, 4000 médecins titulaires du DIU de médecine manuelle et d'ostéopathie, obtenu par 3 ans d'études supplémentaires, délivré dans 14 facultés.

En attendant de connaître les définitions du contenu des études et de délivrance du diplôme, le CNOM exige que l'on réserve le titre d'ostéopathe aux professions médicales exclusivement.

Le CNOM a été semble-t-il entendu, car Egora.fr annonce le 19 mai 2006 le retrait du projet « pour laisser le temps à une nouvelle concertation ».

Néanmoins plusieurs syndicats et associations « d'ostéopathes » ayant saisi le Conseil d'Etat en mai 2005 pour dénoncer l'absence de décrets d'application de la loi du 4 mars 2002, le Conseil d'Etat a enjoint publiquement le Premier Ministre le 19 mai 2006 de prendre les décrets d'application dans un délai de 6 mois.

EN BREF • EN BREF

Selon le décret 2006-644 du 1er juin 2006 les professionnelles de santé relevant du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés pourront bénéficier de **prestations de l'assurance maternité** selon des modalités plus avantageuses.

L'indemnité journalière forfaitaire sera versée pendant une période débutant **6 semaines** avant la date présumée de l'accouchement et se terminant **10 semaines** après celui-ci.

En cas de naissances multiples ces chiffres seront portés respectivement à **12 semaines** et **22 semaines** (24 et 22 en cas de naissance de plus de 2 enfants).

En cas de naissance à partir du 3ème enfant ces chiffres seront de **8 semaines** et **18 semaines**.

Enfin, en cas de grossesse pathologique une prestation supplémentaire de **2 semaines** pourra être accordée.

Pour tous les détails concernant ce décret se reporter au JO n° 127 du 2/06/2006 page 8341.

EN BREF • EN BREF

Le Service Médical de la Région Ile de France de l'Assurance Maladie nous avise qu'il poursuit en mai et juin 2006 la campagne d'échanges confraternels auprès d'une centaine d'omnipraticiens du département.

Ces échanges portant sur l'antibiothérapie, et le TDR, s'inscrivant dans le cadre de la maîtrise médicalisée prévue dans la convention médicale.

EN BREF • EN BREF

L'AFSSAPS dans le cadre des décisions de police sanitaire, a, le 17 mai, interdit l'importation, la préparation, la prescription et la délivrance de préparations magistrales, officinales et hospitalières définies à l'article L 5121-1 du Code de la Santé Publique, y compris les préparations homéopathiques contenant de la poudre de **thyroïde**, des extraits de **thyroïde**, des hormones **thyroïdiennes** ou des dérivés d'hormones **thyroïdiennes**.

Où sont les vrais généralistes ?



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

Le 29 mai 2006 Yvon BERLAND, Président de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé a remis son deuxième rapport à Xavier BERTRAND ; ce rapport met en évidence une désaffection nette de la médecine générale.

Ce rapport fait ressortir le paradoxe de la situation actuelle où les tendances politiques du moment voudraient faire jouer au généraliste un rôle de pivot, dans le but non encore démontré, de faire réaliser des économies au système d'assurance maladie.

Si la démographie médicale globale est comme nous le savons à son apogée en France en 2005, il faut en examiner les données sur le plan qualitatif. L'âge moyen des médecins va croissant, les plus de 55 ans représentent 26 % de la population médicale, laissant présager une grave et brutale pénurie dans les 10 ans à venir. D'après les estimations de ce rapport la raréfaction doit toucher surtout la médecine libérale alors que les effectifs de la médecine salariée hospitalière augmenteraient légèrement.

Si, déjà, ces considérations sont inquiétantes, la partie essentielle de ce rapport va porter sur l'avenir particulier à la médecine générale, insistant notamment sur le nombre croissant de postes d'internes en médecine générale qui restent vacants à la suite du choix à l'examen classant national (ECN) en fin du 2^e cycle d'études (609 en 2004, puis 980 en 2005).

Parallèlement, l'Ordre des Hauts de Seine, a réalisé depuis janvier dernier une grande enquête auprès des généralistes. Les résultats de cette enquête dont vous trouverez les détails dans ce numéro, viennent conforter en les précisant, ceux énoncés dans le rapport BERLAND. Ils sont particulièrement alarmants en ce qui concerne déjà la « photographie » de la médecine générale alto-séquanaise au 1^{er} janvier 2006.

Est généraliste pour l'Ordre, le médecin qui n'a pas de qualification dans une spécialité reconnue par l'Ordre. Nous voyons donc déjà qu'à l'intérieur de cette appellation « généraliste » vont apparaître un certain nombre d'orientations (allergologie, angéiologie, gériatrie etc...) activités non reconnues par l'Ordre en tant que spécialités.

Ensuite, du fait des difficultés croissantes à l'exercice de la médecine générale, nombre d'omnipraticiens s'orientent vers un arrêt précoce de leur activité, ou vers un « mode d'exercice particulier » (MEP) (*homéopathie, acupuncture, médecine du sport, addictologie, médecine esthétique, nutrition, journalisme...*) qu'ils exercent à temps plein ou à temps partiel, d'où la nécessité de faire appel au concept d'« équivalent plein temps généraliste », qui rend mieux compte du potentiel restant affecté à la médecine de premier recours.

Il est probable que l'urbanisation totale de notre département affecte à la population médicale un profil particulier, apanage des métropoles, et qu'il existe moins de MEP en médecine rurale. Cependant, sur le territoire national, les médecins s'installent en majorité en zone urbaine, et notre département étant le cinquième en nombre de praticiens cela donne à notre enquête une valeur non négligeable.

Reste à en tirer les conclusions. Le retentissement démographique déjà perceptible, et qui ne fera que s'accroître, apparaît dans les difficultés à assurer la Permanence des Soins (PDS).

Comment inciter les jeunes confrères à choisir la médecine générale ?

Tout d'abord, en augmentant encore le *numerus clausus* ; en les préparant mieux pendant leurs études au colloque singulier, en accédant plus tôt au lit du malade, en augmentant les temps de stages chez le praticien ; Pourquoi ne pas rendre obligatoire un minimum de six mois de remplacements ; en favorisant les contrats de collaborateur libéral. Enfin, comme l'a récemment dit notre ministre, en facilitant leurs tâches administratives. Il est plus qu'urgent de rendre à cette spécialité que devient la médecine générale toute sa noblesse et en favorisant les contacts avec le patient pendant les études, de lui redonner son humanisme et son charisme, qui naguère ont été à l'origine de bien des vocations.



Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général

Ethique... et toc !

Ce titre est-il irrévérencieux ou inutilement provocateur ? Non il est seulement destiné à attirer votre attention sur le fait qu'aucun concept n'étant une évidence tous peuvent être soumis à la critique !

Qu'est ce que l'éthique ? Que dit le Petit Larousse ? : « ensemble des règles morales qui s'imposent aux différentes activités d'une profession »

et la déontologie,

« ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession et la conduite de ceux qui l'exercent vis à vis de leurs clients ou du public »

donc... bis repetita placent ! apparemment...

Qui donc décrète ce qui est licite et ce qui ne l'est pas ? un comité d'éthique :

« Comité : assemblée restreinte ayant reçu mission pour cette affaire particulière »

(Larousse encore !)

Comment et par qui sont choisis les membres de ce comité ? ceci est plus obscur... et pourtant quelle écrasante responsabilité incombe aux membres de ce comité : Ils vont dire le bien et le mal, le louable et l'haïssable. Et s'ils se trompaient ; cela peut se concevoir, ils ne sont pas Dieu le Père ! et s'ils étaient habités par une idéologie perverse ou sectaire, ou par quelque intégrisme religieux ! impensable me direz-vous : ils sont choisis pour leur notoriété, leur impartialité et leur sagesse.

Et pourtant ces « sages » se sont déjà trompés ! leur prise de position à propos des cellules-souches et de leur utilisation, ou à propos du diagnostic pré-implantatoire semble avoir occasionné pour notre pays un retard de plusieurs années dans le domaine de la recherche.

Vous vous demandez quel but peut bien poursuivre l'auteur de cet article en jetant le doute sur le bien fondé de la démarche des comités d'éthique ? Pourquoi ce scepticisme ?

Je vous répondrai par une anecdote : il y a quelques années un groupe d'amis médecins m'a demandé de traiter la question suivante : « Ethique et Gynécolog-

gie » sujet en apparence séduisant qu'innocemment j'ai accepté avec enthousiasme ! mes recherches ont duré une année pendant laquelle j'ai eu le plaisir d'écouter (le micro à la main) les sommités du moment.

Les résultats de cette enquête étaient tellement stupéfiants que je me suis cru obligé de me censurer moi-même avant de les rapporter.

J'y ai appris entre autre que la morale avait une histoire et une géographie. En effet en 1930 le cathétérisme cardiaque était un délit tant la mortalité qui s'y attachait était importante, et que l'avortement avant 1975 était un crime ! on sait ce qu'il en est advenu... voilà pour l'histoire.

Quant à la géographie ce n'est un secret pour personne (encore que... !) que si en France vous avez deux épouses vous êtes bigame et condamnable ? alors que dans certaines autres contrées si vous n'avez que deux femmes c'est que vos moyens ne vous permettent pas d'en avoir trois.

J'ai donc retenu de cette expérience que la morale était une convention contingente puisqu'elle avait une histoire et une géographie, et qu'en aucun cas, au cours de l'histoire de l'humanité l'interdiction morale d'exécuter un acte que la science avait rendu possible n'a empêché des hommes irrespectueux de la règle de les faire quand même ! tout ceci pour inciter nos honorables confrères qui siègent dans les comités d'éthique à se garder de toute « certitude » et à soumettre, tel Descartes, toute « vérité » au crible de la critique et à l'épreuve de la raison, à éviter de nous proposer des « vérités révélées » qui nous rappelleraient fâcheusement l'inquisition, à se méfier des interventions politiques qui pourraient dénaturer les données scientifiques rendant ainsi leur discours incompréhensibles.

En bref, que vérité en deçà n'est pas vérité au delà et qu'au dessus de la vérité que l'on croit aveuglante il y a la tolérance.

Mais connaissant l'humilité et l'honnêteté de mes collègues, je leur ferai volontiers confiance. ■

Dr J.A. Cacault

Enquête portant sur les généralistes des Hauts de Seine



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

La démographie médicale arrivée à son apogée en France en 2005 commence à chuter et tous les indicateurs prédisent que cette chute sera assez rapide dans les années à venir.

A l'intérieur de la profession, l'impression est que le choix de la médecine générale est de moins en moins fait par nos jeunes confrères comme en témoignent les orientations des étudiants à la suite de l'examen national classant (certains préférant repasser l'examen l'année suivante pour tâcher d'obtenir un meilleur classement leur permettant de choisir une spécialité).

De même, l'impression jusqu'ici non chiffrable que nombre de généralistes s'orientent vers des modes d'exercice particuliers (MEP), font que l'idée d'une désaffection croissante de la médecine générale au sein de nos confrères fait son chemin.

Il n'est pas dans notre propos ici d'en analyser les causes dont certaines sont bien connues.

Les difficultés qu'un Président de Conseil Départemental peut éprouver à organiser au niveau du département la Permanence des Soins (PDS) reflètent cette désaffection.

Les ministres de la santé qui se sont succédés ces dernières années ont enfin pris conscience, alertés de longue date par l'Ordre, de la nécessité d'augmenter le nombre d'étudiants admis en 2^e année de médecine.

Cette augmentation se fait malheureusement trop tardivement et trop lentement à notre gré.

D'après les dernières déclarations de notre ministre le numerus clausus devrait plafonner à un chiffre annuel

COMMUNIQUE de PRESSE PERMANENCE DES SOINS DANS LE 92 - LES VRAIS CHIFFRES -

Dans les HAUTS-de-SEINE aussi, les médecins se détournent de l'exercice de la médecine générale

L'organisation de la **Permanence des Soins (PDS)** est dévolue par le **Code de la Santé Publique au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.**

Si les spécialistes assurent dans les hôpitaux, et les cliniques une présence en garde, la PDS de premier recours est assurée par les médecins généralistes volontaires, soit en visite au chevet des malades, soit en **Maison Médicale de Garde.**

Les patients sont en droit de pouvoir compter aux heures non ouvrables sur une permanence médicale régulée par le Centre 15.

L'Ordre des Médecins des Hauts-de-Seine, confronté aux difficultés d'organisation de la permanence des soins dans le département, difficultés liées en grande partie à une démographie médicale fléchissante, a réalisé une enquête portant sur les médecins généralistes du 92, et sur leur véritable mode d'exercice.

Les résultats, déjà subodorés, ne manquent pas néanmoins d'étonner, car si l'on parle d'« **équivalents plein temps généralistes** » seuls **59 % d'entre eux exercent la médecine générale pure.**

Ce sont donc **41 % des capacités d'exercice de la médecine générale qui sont ainsi détournées et manquent gravement à la PDS.**

L'augmentation du numerus clausus, récemment décidée par le Gouvernement, mais estimée insuffisante par l'Ordre National des Médecins, ne parviendra malheureusement pas, à elle seule, à résoudre un sérieux manque d'effectifs. Il est impératif de réussir à redonner à nos jeunes confrères le goût de la médecine générale afin de rétablir un équilibre gravement rompu **préjudiciable à la santé de nos concitoyens alto-séquannais.**

de 7 000/an, alors que toutes les études ordinales estiment que le chiffre de 8 000/an serait absolument nécessaire et beaucoup plus réaliste (bien qu'il ne permette déjà plus malheureusement d'éviter la pénurie pendant les 10 à 15 ans à venir).

Le Conseil Départemental des Hauts de Seine, à la demande du Conseil National, a donc réalisé une enquête sur l'état actuel de la médecine générale dans le département.

Le Conseil a donc adressé un questionnaire détaillé et précis destiné à cerner au plus près l'activité réelle de nos confrères généralistes.

Pour des raisons d'économie ce questionnaire a été joint à l'appel de cotisation annuel et adressé à tous les médecins en demandant aux seuls généralistes en exercice de le renvoyer.

Ceci a donc nécessité un tri à la réception pour éliminer les questionnaires renvoyés par erreur par des retraités ou par des spécialistes.

Une fois éliminées ces quelques fiches, nous pouvons être sûrs d'être en présence de celles des généralistes qualifiés = le nombre de fiches ainsi réadressées se chiffre à 1 423, rapporté aux 2 286 généralistes qualifiés inscrits à notre Tableau, ceci représente un pourcentage de réponses absolument remarquable de 62,2 % rarement atteint dans ce type d'enquêtes.

Nous devons remercier chaleureusement nos confrères de s'être investis à plein dans cette enquête. Le chiffre de 62 % est naturellement très représentatif et donne toute leur valeur aux résultats et enseignements que nous allons pouvoir en tirer, d'autant que notre département est le cinquième en France pour la population médicale.

RÉSULTATS

Le ciblage des questions a permis de classer les 1 423 généralistes du tableau en plusieurs catégories :

	nb	%
1°) les généralistes purs exerçant à plein temps	534	37,5
2°) les généralistes exerçant à plein temps, mais incluant dans leur exercice une orientation particulière (l'on peut admettre qu'ils exercent la médecine générale en appliquant certaines techniques)	132	9,3
3°) les généralistes à temps partiel, (soit qu'ils ne fassent pas de médecine le reste du temps, soit qu'ils exercent une compétence, une capacité où une orientation qui n'est pas de la médecine générale)	316	22,2
4°) les médecins inscrits comme généralistes mais exerçant à plein temps une compétence ou une orientation (échographie, angiologie, allergologie, acupuncture, homéopathie, oxyologie, gériatrie, psychanalyse, médecine manuelle, médecine du sport, médecine de coordination en EHPAD, nutrition, ostéopathie, alcoologie, tabacologie, addictologie, médico-judiciaire, assistance rapatriement, médecine esthétique...). (ceux-ci n'exercent pas la médecine générale)	116	8,2
5°) les médecins inscrits comme généralistes mais exerçant à temps partiel uniquement une compétence ou une orientation	65	4,6
6°) les médecins du travail plein temps (non spécialistes)	17	1,2
7°) les médecins scolaires ou de PMI	48	3,4
8°) les médecins inscrits comme généralistes mais exerçant une spécialité à l'hôpital sans avoir la qualification ordinale	18	1,3
9°) les médecins travaillant dans l'industrie pharmaceutique	99	7,0
10°) les médecins pratiquant une médecine non clinique (fonctionnaires ou assimilés, ministères, administrations, médecins conseil S.S., pharmacovigilance, recherche, journalisme...)	52	3,7
11°) les médecins inscrits comme généralistes mais n'exerçant pas, pour raisons personnelles	26	1,8
	1 423	100,2

INTERPRÉTATION - DISCUSSION

Seules les 3 premières catégories de médecins exercent la médecine générale et assurent une permanence des soins (PDS) pour le tout venant des besoins médicaux. Seuls, ceux-ci, peuvent être à même de prendre des gardes en PDS en dehors des heures ouvrables s'ils sont volontaires.

Nous voyons que ces médecins représentent :

37,5 + 9,3 + 22,2 soit 69 % de l'effectif des généralistes.

Néanmoins si les catégories 1 et 2 exercent à 100 % du temps la catégorie 3 exerce à temps partiel. Nous avons demandé à nos confrères de chiffrer en % de temps leur activité en médecine générale.

Elle est très variable et va de 5 % à 95 % se décomposant comme suit :

2 médecins exercent la M.G à	5 %
1 " " "	10 %
1 " " "	15 %
1 " " "	20 %
1 " " "	25 %
78 " " "	30 %
2 " " "	40 %
88 " " "	50 %
2 " " "	70 %
129 " " "	75 %
1 " " "	77 %
2 " " "	80 %
2 " " "	90 %
2 " " "	95 %

Puisque ces 316 médecins n'exercent qu'à temps partiel les 69 % cités plus haut sont donc surestimés.

Nous pouvons par un calcul simple estimer que ces 316 médecins ne représentent que 174,2 « d'équivalents pleins temps médecins » (arrondis à 174).

En définitive, si l'on chiffre le nombre de généralistes plein temps l'on obtient :

$$534 + 132 + 174 = 840$$

Comparés au chiffre total de généralistes ayant répondu (1 423), le pourcentage obtenu est de 59 %.

En conclusion de cette étude, qui nous l'avons vu est fiable et représentative l'on peut énoncer que sur le département des Hauts de Seine, cinquième de l'hexagone pour la population médicale seuls 59 % des diplômés de médecins généralistes sont réellement utilisés pour exercer la médecine générale « pure et dure ».

Ces résultats, en partie attendus, mais néanmoins étonnants par leur importance sont encore un argument supplémentaire à apporter aux démonstrations faites depuis plusieurs années par l'Ordre des Médecins pour préconiser une augmentation du numerus clausus à 8 000 étudiants par an devant être admis en 2^e année de médecine au niveau national. ■

Dr Jean-Claude LECLERCQ

EN BREF • EN BREF

Il est rappelé aux médecins de garde qu'il est très important qu'ils confirment au début de leur prise de garde leur présence effective en téléphonant à l'**AMU** sur une ligne privilégiée :

01.47.10.70.15

Nos confrères pourraient aussi avoir l'obligeance de préciser leur mode d'exercice :

- garde statique au cabinet
- garde statique dans MMG
- garde mobile avec visites

Et le numéro de téléphone où les joindre. Ceci, pour une bonne harmonisation de la PDS, une meilleure efficacité de la régulation et une meilleure réponse aux urgences.



Dr Y. LEFEBVRE
Président des Commissions
d'Éthique et de Réflexion
sur la douleur

La douleur

A tous les âges de la vie, la soulager est un devoir

La commission d'éthique et de réflexion sur la douleur s'est de nouveau réunie le 7 juin 2006 pour faire le point sur le sujet primordial qu'est celui du soulagement de la douleur, en examinant les nouveaux textes et les dispositions récentes concernant son obligation.

Le 7 février 2006 sont parus au Journal Officiel les trois décrets d'application de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

Le décret 2006.120 a modifié l'article 37 du code de déontologie médicale (Article R.4127-37 du code de la santé publique). On peut prendre connaissance de cette nouvelle version sur le site du CNOM avec le lien suivant :

www.conseilnational.medecin.fr/?url=deonto/article.php&offset=5

Ainsi la loi du 22 avril 2005 « *allait aussi loin que l'on peut aller dans le refus de l'acharnement thérapeutique et le respect de la volonté du malade, sans toutefois franchir la ligne jaune de l'euthanasie* » Marianne Gomez - La Croix 3/04/2006. Le malade a dorénavant la faculté de refuser un traitement, dût-il y laisser la vie. Mais il ne peut pas exiger du médecin que celui-ci abrège ses jours par une injection ; cependant il peut refuser que celui-ci le maintienne en vie par une alimentation artificielle. Lorsque le malade est inconscient, qu'il soit en fin de vie ou pas, il n'a pas à être maintenu à tout prix en état de survie artificielle. **Le médecin peut arrêter les traitements inutiles ou disproportionnés, mais à plusieurs conditions : par une décision collégiale, après consultation de la famille ou de la personne de confiance, après avoir recherché d'éventuelles directives anticipées.**

Dans le même numéro de La Croix, le père VERSPIEREN, directeur du département d'éthique biomédicale au centre Sèvres, déclarait : « *La priorité, pendant l'agonie, est de soulager et d'entourer le malade sans chercher à prolonger cette phase de la vie ni la déclarer dénuée de sens, par respect pour la personne qui la vit. C'est une épreuve, surtout peut-être pour l'entourage. La supporter témoigne que nous ne nous reconnaissons pas maîtres de la mort.* »

Il apparaît donc que la nouvelle rédaction de l'article 37 met l'accent sur les soins prodigués aux malades en fin de vie.

On peut toutefois regretter qu'elle ne développe pas plus clairement **l'obligation déontologique pour le médecin de soulager les souffrances à tous les âges de la vie.**

Le plan gouvernemental de lutte contre la douleur 2002-2005 avait attribué trois priorités : l'une d'entre elles était **la douleur de l'enfant**, car très longtemps le problème de la douleur en pédiatrie a été négligé. Alors que d'énormes progrès ont été réalisés ces dix dernières années en matière de connaissance sur les mécanismes et les thérapeutiques de la douleur de l'enfant, alors qu'une mobilisation exemplaire d'acteurs institutionnels et associatifs a pu se développer dans notre pays, beaucoup d'enfants ne profitaient pas encore récemment de ces avancées. Les médicaments de la douleur apparaissent globalement mieux utilisés chez l'enfant qu'il y a 10 ans : la morphine ne provoque plus l'hostilité qui était habituellement rencontrée chez les pédiatres. Mais ces médicaments peuvent être mal utilisés, leur efficacité très mal évaluée. Enfin, les outils d'évaluation de la douleur sont très peu utilisés de manière systématique.

Les pédiatres spécialistes de la douleur sont peu nombreux.

Le Gouvernement a décidé de renforcer la lutte contre la douleur et a dévoilé le 3 mars 2006 **un nouveau plan, pour les années 2006-2010.**

Il a pour objectif d'améliorer la prise en charge de la douleur des populations les plus vulnérables.

Pour **les enfants et les adolescents**, améliorer la prise en charge de la douleur provoquée par les soins, développer les formes pédiatriques d'antalgiques et mieux dépister et traiter les douleurs chroniques. Pour **les personnes handicapées, âgées et en fin de vie**, le plan permettra de diffuser des outils d'évaluation de la douleur et d'aide à la prescription, et aussi de réaliser des formations de sensibilisation dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et les services de soins à domicile. L'accent est mis sur la prise en charge de la douleur psychologique de ces personnes et sur leur accompagnement lors de l'annonce du diagnostic (cancer, maladie d'Alzheimer...).

Il veut renforcer la formation pratique initiale

et continue des professionnels de santé. Création d'un diplôme d'étude spécialisée complémentaire (DESC) sur la douleur et les soins palliatifs ; meilleure intégration la douleur au sein du diplôme d'études spécialisées de médecine générale ; inscription de ce thème dans le cadre de la formation professionnelle continue des médecins libéraux.

Il souhaite améliorer les traitements médicamenteux et les méthodes non pharmacologiques dans des conditions de sécurité et de qualité.

Il est nécessaire de mieux connaître la consommation des antalgiques, de simplifier le circuit des substances exerçant un effet physiologique similaire à celui de la morphine, de déterminer les conditions de mise en œuvre des traitements à domicile, de prévenir les douleurs induites par les soins et de développer les traitements physiques ou les méthodes psycho-corporelles.

Tels sont les objectifs de ce nouveau plan anti-douleur dont le coût est évalué à 14 millions d'euros.

« Le déni de la douleur reste trop fréquent aujourd'hui. D'autres fois elle est sous évaluée ou mal entendue. Or le soulagement de la douleur a un double objectif : le mieux être du malade mais aussi le maintien de sa dignité. »
Professeur Queneau - Colloque Servier du 13 janvier 2005.

Ainsi le médecin a le devoir de se former au combat contre la douleur, à entretenir ses connaissances et à les appliquer en toutes circonstances à tous les patients quel que soit leur âge.

Soulager la douleur est un impératif éthique et déontologique. ■

Dr Yann LEFEBVRE

EN BREF • EN BREF

Naissance d'une nouvelle association = l'AMC 92

« Association des Médecins Coordinateurs d'EHPAD des Hauts-de-Seine »

Cette association a pour but de promouvoir et de faire connaître ce nouveau métier, d'échanger les pratiques au sein du réseau gérontologique et de répondre au mieux aux problématiques de chacun.

La Présidente en est le Docteur Nicole JACQUIN-MOURAIN,

La Trésorière le Docteur Karine DETREILLE,

La Secrétaire le Docteur Nadège FLAMMENG

Email = nicole.mourain@laposte.net - Tél : 06.62.37.29.24

EN BREF • EN BREF

Acquisition ou détention de matériels de guerre, armes et munitions – certificat médical

Selon les dispositions de l'article L 2336-3 du Code de la Défense, introduites par la loi n° 2003-239 du 18 mars 2003 :

« Toute personne physique sollicitant la délivrance ou le renouvellement d'une autorisation d'acquisition ou de détention de matériels, d'armes ou de munitions des 1^{re} et 4^e catégories doit produire un **certificat médical** attestant que son état de santé **physique et psychique** n'est pas incompatible avec la détention de ces matériels, armes ou munitions.

Dans le cas où la personne mentionnée au précédent alinéa **suit ou a suivi** un traitement dans un service ou un secteur de **psychiatrie** d'un établissement de santé, l'autorité administrative lui demande de produire également un **certificat médical** délivré par un **médecin psychiatre**.

REMARQUÉ : Le Conseil National de l'Ordre des Médecins fait observer que des troubles du comportement graves pouvant n'être que transitoires, le constat du médecin ne pouvait être que ponctuel.

Le rôle du médecin étant de garantir à l'administration que les antécédents médicaux et psychologiques de la personne concernée ne constituent pas une contre indication à l'acquisition ou à la détention d'armes, il est éminemment conseillé au médecin d'ajouter à son certificat « **à la date de délivrance de ce certificat** » et « **pour autant que j'en ai eu connaissance** ».



Dr J.-P. GASTON-CARRÈRE
Vice-Président
Président de la Commission
Informatique

Le dossier médical personnel

Beaucoup d'informations paraissent actuellement sur le DMP, il semblait bon de faire le point sur ce projet et sa finalité.

Le Président et le Directeur médical du GIP-DMP l'ont présenté au CNOM le 31 mars 2006 Innovation majeure de la loi du 13 août 2004, **le DMP** devrait être prêt au 1^{er} juillet 2007.

Le DMP est un dossier informatique **demandé par le patient et tenu par le médecin**, dans lequel seront contenus tous les documents médicaux assurant la continuité des soins du patient et **sur lequel le patient aura un droit de masquage.**

Ce dossier sera pris en compte par un hébergeur informatique dans un coffre-fort électronique permettant la circulation sécurisée des données entre professionnels de santé.

Un modèle électronique est en phase d'étude et de généralisation.

Le financement initial est assuré par le FASQV.

Le but du DMP pour la qualité des soins est :

- **D'éviter les accidents iatrogéniques et les actes redondants**
- **Au service du patient pour qu'il ait la possibilité de prendre en charge sa santé**
- **De faciliter les échanges entre les professionnels de santé.**

Le DMP est déjà structuré :

- Les documents qu'il pourra comporter
- Le temps mis par les professionnels pour récupérer l'information (1/2 j : par semaine)
- **La matrice de droits** est établie avec ce que les personnels de santé peuvent lire ou écrire dans le dossier.

LES HÉBERGEURS

Auront un médecin chez l'hébergeur :

- Qui sera garant du respect du secret médical,
- Qui sera destinataire de toutes les plaintes,
- Qui gèrera les vérifications de cohérence en cas de soupçon de collusion,
- Qui sera le référent « métier » de l'hébergeur auprès des instances nationales ordinales et syndicales des PS.
- Le statut du médecin doit être clairement décrit dans la demande d'agrément.

Le CNOM accepte que le médecin soit salarié mais inscrit au Conseil de l'Ordre.

LE MASQUAGE :

- Droit du patient au masquage des données (mais sans en entraîner la perte de ces données) qu'il ne voudra pas faire apparaître à certains professionnels.
- Le GIP réfléchit à la création d'un droit de masquage temporaire pour les professionnels de santé, notamment en cas de diagnostic engageant le pronostic vital du patient.

LE DMP EST PARTAGÉ ET PERSONNEL ;

Pour « briser la glace » les personnels de santé doivent prouver leur appartenance (sauf les régulateurs du centre 15)

DMP ET INFORMATION

- Le patient peut masquer l'information, mais le médecin traitant doit l'information au patient.
- Le secret médical est absolu
- La responsabilité médicale est entière dans la partie du dossier appartenant au médecin traitant
- Le dossier scientifique doit être exploitable et compréhensible par le patient.

Une **phase expérimentale** est prévue dans 17 sites pilotes sur 13 régions,

À l'heure actuelle, l'expérimentation va porter sur 30 000 dossiers dans ces 17 sites pilotes : « 1 500 professionnels de santé libéraux, 68 établissements de soins publics et privés et 37 réseaux de soins sont impliqués » et au terme de cette phase, le GIP est propriétaire des développements correspondants Ces expérimentations sont conduites par six consortiums : Cegedim-Thales, D3P (RSS-Microsoft-Medcost/Doctissimo), France Télécom - IBM - Capgemini - SNR, InVita - Accenture - La Poste - neuf cegetel - Intra Call Center - Jet Multimedia - Sun microsystems, Santénergie (Siemens-Bull-EDS), Santeos (Atos-Unimédecine-HP-Strateos-Cerner). ■

Dr J.-P. GASTON-CARRERE

Le Conseil de l'Ordre s'est porté partie civile

Plusieurs médecins, exerçant dans le Val de Marne et les Hauts de Seine, ont été victimes, courant février 2005, de soustractions frauduleuses dans leur cabinet, commises avec violences.

Les deux auteurs de ces faits d'une particulière gravité, Monsieur Lloyd PIRES DE SOUSA et Monsieur Ibrehima KOUMA ont été jugés pour ces faits le 27 septembre 2005 par le tribunal de grande instance de Nanterre (18^e chambre) qui a prononcé à leur encontre les condamnations ci-après.

« ...PAR CES MOTIFS

Le tribunal statuant publiquement, en matière correctionnelle, en premier ressort et par jugement contradictoire à l'encontre de Llyod PIRES DE SOUSA, Ibrehima KOUMA, prévenus, à l'égard de ROMEO Gilda, AMAZAN Danièle, HINDAMNIAN Marc, le Conseil départemental des Hauts de Seine de l'Ordre des Médecins, le Conseil départemental du Val de Marne de l'Ordre des Médecins, parties civiles ;

SUR L'ACTION PUBLIQUE :

DÉCLARE Lloyd PIRES DE SOUSA COUPABLE pour les faits qualifiés de :

VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 1^{er} février 2005 à Gentilly,
VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 7 février 2005 à Sceaux,
VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 14 février 2005 à Fontenay aux Roses,
VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 21 février 2005 à Palaiseau,
VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 24 février 2005 à Châtillon,
VOL AVEC VIOLENCE N'AYANT PAS ENTRAÎNÉ UNE INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL, faits commis le 14 février 2005 à Fontenay aux Roses.

Vu les articles susvisés :

CONDAMNE Lloyd PIRES DE SOUSA à 5 ans d'emprisonnement

Vu les articles 132-40, 132-41 et 132-42 du Code pénal :

DIT qu'il sera SURSIS pour une durée de 30 mois, à l'exécution de cette peine, AVEC MISE A L'ÉPREUVE, dans les conditions prévues par les articles 132-43, 132-44 et 132-45 1^o 2^o 5^o (**obligation d'indemniser les parties**

civiles) et 13^o (**interdiction d'entrer en relation avec Mme Gilda ROMEO, Mme Danièle AMAZAN, M. Alain MAURER, Mme Bernadette AMELINE et M. Marc HINDAMNIAN**) de ce même code.

FIXE le délai d'épreuve à 3 ans.

Et aussitôt, suite à cette condamnation assortie du sursis avec mise à l'épreuve, conformément aux dispositions de l'article 132-40 du Code pénal, le Président :

- a notifié au prévenu les obligations à respecter durant le sursis avec mise à l'épreuve
- l'a averti des conséquences qu'entraînerait une condamnation pour une nouvelle infraction commise au cours du délai d'épreuve ou un manquement aux mesures de contrôle et obligations particulières qui lui sont imposées
- et l'a informé de la possibilité qu'il aura de voir déclarer sa condamnation non avenue s'il observe une conduite satisfaisante

ORDONNE LE MAINTIEN EN DETENTION de Lloyd PIRES DE SOUSA.

DÉCLARE Ibrehima KOUMA COUPABLE pour les faits qualifiés de :

VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 1^{er} février 2005 à Gentilly,
VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 7 février 2005 à Sceaux,
VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 14 février 2005 à Fontenay aux Roses,
VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 21 février 2005 à Palaiseau,
VOLAGGRAVÉ PAR DEUX CIRCONSTANCES, faits commis le 24 février 2005 à Châtillon,
VOL AVEC VIOLENCE N'AYANT PAS ENTRAÎNÉ UNE INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL, faits commis le 14 février 2005 à Fontenay aux Roses.

Vu les articles susvisés :

CONDAMNE Ibrehima KOUMA à 5 ans d'emprisonnement

Vu les articles 132-40, 132-41 et 132-42 du Code pénal :

DIT qu'il sera SURSIS pour une durée de 30 mois, à l'exécution de cette peine, AVEC MISE A L'ÉPREUVE, dans les conditions prévues par les articles 132-43, 132-44 et 132-45 1^o 2^o 5^o (**obligation d'indemniser les parties**

civiles) et 13° (interdiction d'entrer en relation avec Mme Gilda ROMEO, Mme Danièle AMAZAN, M. Alain MAURER, Mme Bernadette AMELINE et M. Marc HINDAMNIAN) de ce même code.

FIXE le délai d'épreuve à 3 ans.

Et aussitôt, suite à cette condamnation assortie du sursis avec mise à l'épreuve, conformément aux dispositions de l'article 132-40 du Code pénal, le Président :

- a notifié au prévenu les obligations à respecter durant le sursis avec mise à l'épreuve
- l'a averti des conséquences qu'entraînerait une condamnation pour une nouvelle infraction commise au cours du délai d'épreuve ou un manquement aux mesures de contrôle et obligations particulières qui lui sont imposées
- et l'a informé de la possibilité qu'il aura de voir déclarer sa condamnation non avenue s'il observe une conduite satisfaisante

ORDONNE LE MAINTIEN EN DETENTION de **Ibrehima KOUMA**.

SUR L'ACTION CIVILE :

DÉCLARE recevable, en la forme, la constitution de partie civile de Mme Gilda ROMEO.

DÉCLARE recevable, en la forme, la constitution de partie civile de Mme Danièle AMAZAN.

DÉCLARE recevable, en la forme, la constitution de partie civile de M. Marc HINDAMNIAN.

DÉCLARE recevable, en la forme, la constitution de partie civile de Conseil départemental des Hauts de Seine de l'Ordre des Médecins.

DÉCLARE recevable, en la forme, la constitution de partie civile du Conseil départemental du Val de Marne de l'Ordre des Médecins.

DÉCLARE les prévenus entièrement et solidairement responsables du préjudice subi par les parties civiles.

CONDAMNE solidairement M. Lloyd PIRES DE SOUSA et M. Ibrehima KOUMA à payer à Mme Gilda ROMEO, partie civile la somme de TROIS MILLE EUROS (3 000 euros) à titre de dommages-intérêts en réparation du préjudice moral, et en outre la somme de HUIT CENTS EUROS (800 euros) au titre de l'article 475-1 du Code de procédure pénale.

CONDAMNE solidairement M. Lloyd PIRES DE SOUSA et M. Ibrehima KOUMA à payer à Mme Danièle AMAZAN, partie civile les sommes de CENT DIX EUROS (110 euros) en réparation de son préjudice matériel, TROIS MILLE EUROS (3 000 euros) en réparation du préjudice moral, et HUIT CENTS EUROS (800 euros) au titre de l'article 475-1 du Code de procédure pénale.

CONDAMNE solidairement M. Lloyd PIRES DE SOUSA et M. Ibrehima KOUMA à payer à M. Marc HINDAMNIAN, partie civile les sommes de quatre CENT EUROS (400 euros) en réparation de son préjudice matériel, TROIS MILLE CINQ CENTS EUROS (3 500 euros) en réparation du préjudice moral, et HUIT CENTS EUROS (800 euros) au titre de l'article 475-1 du Code de procédure pénale.

CONDAMNE solidairement M. Lloyd PIRES DE SOUSA et M. Ibrehima KOUMA à payer au Conseil départemental des Hauts de Seine de l'Ordre des Médecins, partie civile la somme de UN EUROS (1 euros) à titre du préjudice moral, et en outre la somme de HUIT CENTS EUROS (800 euros) au titre de l'article 475-1 du Code de procédure pénale.

ORDONNE la publication d'un extrait du présent jugement dans le bulletin publié par le Conseil départemental des Hauts de Seine « Médecins 92 ».

CONDAMNE solidairement M. Lloyd PIRES DE SOUSA et M. Ibrehima KOUMA à payer au Conseil départemental du Val de Marne de l'Ordre des Médecins, partie civile la somme de UN EUROS (1 euros) à titre du préjudice moral, et en outre la somme de HUIT CENTS EUROS (800 euros) au titre de l'article 475-1 du Code de procédure pénale.

ORDONNE la publication d'un extrait du présent jugement dans le bulletin d'information des médecins du VAL DE MARNE

CONDAMNE solidairement M. Lloyd PIRES DE SOUSA et M. Ibrehima KOUMA aux dépens de l'action civile... »

COMMENTAIRES

Le Conseil Départemental des Hauts de Seine s'est porté partie civile au côté du Docteur Gilda ROMEO agressée et volée, comme la loi nous le permet désormais. ■

Actualités sur la retraite

Depuis notre dernier article sur ce sujet, il n'existe pas de faits nouveaux, mais une accentuation de notre inquiétude sur le futur de nos retraites, qui justifie notre vigilance.

QUEL AVENIR POUR L'A.S.V. ?

Une grave crise financière s'annonce aujourd'hui du fait de son rendement encore élevé et surtout des perspectives démographiques de la profession.

L'A.S.V. représente 39% de la retraite des médecins conventionnés (qui s'élève, en moyenne, à 2 436 € par mois).

Les prévisions font apparaître un déficit technique de l'équilibre financier en 2008, et un épuisement des réserves en 2011 (ou en 2013 si le C est revalorisé comme l'inflation).

Il faut savoir que le gel de la valeur du point, à son niveau de 1999 représente déjà une perte du pouvoir d'achat d'environ 12%.

Plusieurs options étaient envisageables :

- la fermeture du régime ; solution qui a la préférence du Président de la CARMF et de la direction de la FMF. Pour la Cour des Comptes, la charge qui en résulterait serait exorbitante par l'Assurance Maladie = 16,3 milliards d'€ (MdE) sur 30 ans.
- le maintien du régime, qui a la faveur des autres syndicats médicaux et de la majorité des retraités.

En fait, c'est maintenant une fausse querelle : La loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006 a tranché en maintenant le régime, et en prévoyant une réforme s'inspirant des principes posés par l'I.G.A.S. (Inspection Générale des Affaires Sociales) en 2003, et par la Cour des Comptes dans son rapport de septembre 2005 sur la Sécurité Sociale.

La réforme est donc en principe entrée en vigueur

au 1er janvier 2006, mais les dix décrets d'application, fixant entre autre la valeur des points, sont attendus ; lors d'un débat parlementaire, le gouvernement s'est engagé à la concertation avec la profession...

Nous attendons donc de voir ces fameux décrets d'application. Il est probable qu'il ne se passera rien en 2006, sauf quelques réunions de concertation, et rien en 2007 du fait des Présidentielles. Affaire donc à suivre, en 2008...

QUE PEUT-ON FAIRE ?

Essayer d'agir pour que la rédaction des décrets prévus, ne majore pas trop l'inévitable érosion de notre retraite.

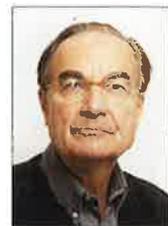
C'est ce que nous avons commencé à faire en prenant contact avec les décisionnaires des organismes de tutelle par l'intermédiaire de nos relations syndicales, politiques ou professionnelles.

En concertation étroite avec les autres associations de confrères retraités de Paris ou de Province dans un esprit d'union, obtenir rapidement une réévaluation de la Retraite Complémentaire, compensant la diminution prévue de notre retraite (indexation sur l'inflation).

Nous faire mieux entendre au sein de la CARMF ; les dernières élections du Collège des Retraités ont permis de mettre en valeur des délégués très sensibilisés à nos problèmes.

L'AMR 92, qui a vu le nombre de ses cotisants s'accroître, a le plaisir de compter maintenant plusieurs délégués élus : Philippe HERMARY, J. Alain CACAULT, Yann LEFEBVRE qui agiront, nous en sommes sûrs, pour défendre efficacement la Retraite des Médecins. ■

Dr Bruno VUILLEMIN



*Dr B. VUILLEMIN
Conseiller Ordinal
Administrateur de la
CARMF
Président de l'AMR 92
(Association des Médecins
Retraités et Préretraités
du 92)*

EN BREF • EN BREF

Plan canicule 2006

Il est rappelé à tous nos confrères (comme à toute personne des milieux associatifs, syndicats d'immeubles, commerçants etc...) qu'il est de leur devoir de signaler dès maintenant aux services sociaux de leur mairie les personnes isolées ou susceptibles d'être en difficulté en cas d'augmentation importante de la température durant l'été.

Compte de résultat de l'exercice 2005



Dr Ph. HERMARY
Trésorier

PRODUITS DE GESTION	Budget 2005	Réalisations exercice 2005	Réalisations exercice 2004
Cotisations	772 259	808 697,01	768 866,28
Produits annexes	11 180	12 315,86	15 836,68
Reprises de provisions/transferts de charges	15 500	55 757,63	90 958,80
TOTAL PRODUITS DE GESTION	798 939	876 770,50	875 661,76
CHARGES DE GESTION			
Frais de fonctionnement	246 970	271 202,18	265 571,77
Frais de personnel	518 900	571 493,91	511 595,99
Impôts et taxes	43 650	47 553,77	41 993,73
Dotations aux amort. (immobilisations)	8 000	9 253,80	16 509,99
Dotations aux amort. charges à étaler (3 ans)	11 284	11 284,51	11 284,51
Dotations provisions frais élections	0	0,00	15 000,00
Dotations provisions cotisations	0	9 630,00	14 829,55
Dotations provisions retraites	3 048	3 048,00	3 048,00
Dotations provisions travaux	0	0,00	10 000,00
TOTAL CHARGES DE GESTION	831 852	923 466,17	889 833,54
RESULTAT DE GESTION COURANTE	-32 913	-46 695,67	-14 171,78
Produits financiers	12 000	17 311,62	17 507,93
Charges financières	0	0,00	0,00
RESULTAT FINANCIER	12 000	17 311,62	17 507,93
Produits exceptionnels	2 385	2 385,42	5 725,00
Charges exceptionnelles	-1 000	0,00	-2 565,52
RESULTAT EXCEPTIONNEL	1 385	2 385,42	3 159,48
RESULTAT NET	-19 528	-26 998,63	6 495,63

Comme chaque année je vous adresse le compte de résultat au 31 décembre 2005.

Vous constaterez qu'il est déficitaire.

Ce résultat est dû à des circonstances particulières :

- Travaux effectués au 1^{er} étage du siège
- Elections particulièrement coûteuses
- Absentéisme du personnel ayant nécessité l'embauche d'intérimaires
- Edition d'un 4^e bulletin

J'espère que le bilan 2006 sera positif. Si vous désirez des renseignements complémentaires vous pouvez m'adresser votre courrier au siège de l'Ordre des Médecins.

Bonnes Vacances à tous ■

Dr Philippe HERMARY
Le Trésorier

NOUVEAUX INSCRITS

Séance du 5 avril 2006

ALLENET-LE PAGE BENEDICTE
E - IRSNI DRPHIRBE FONTENAY AUX ROSES

AMMAR DAVID
E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY ANTONY

BAFFROY-LAFITTE LAURENCE
E - HOPITAL DE PUTEAUX PUTEAUX

BALARESQUE ALIX
E - HOPITAL FRANCO BRITANNIQUE LEVALLOIS PERRET

BECHEREL PIERRE-ANDRE
E - 48 RUE DU COLONEL FABIEN ANTONY

BERRANI-BELHAMRA DALILA
E - HOPITAL STELL RUEIL MALMAISON

BOUCHARD CECILE
M - CABINET MEDICAL BOULOGNE BILLANCOURT

BOUVIER BERTILLE
C - 14 RUE DES LILAS D'ESPAGNE COURBEVOIE

CACHIER AGNES
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

CATHELINAEU XAVIER
E - CLINIQUE HARTMANN NEUILLY SUR SEINE

COUERBE-GUIBAL ANOUK
C - 24 RUE DE LA CERISAIE SEVRES

CRENN PASCAL
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

DE ABREU LIDIA
E - CLINIQUE AMBROISE PARE BOURG LA REINE

DEL COURT VINCENT
C - 10 BIS RUE VOLTAIRE PUTEAUX

DENIS CLAIRE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

DOUBRE HELENE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

DUMANS-NIZARD VIRGINIE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

FERRON MARIANNE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

GENTY ERWAN
M - 57 RUE DE SEVRESVILLE D'AVRAY

GUIGNE EWA
C - 65 RUE PIERRE POLI ISSY LES MOULINEAUX

HERRY ISABELLE
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

HOUNDO LOUIS
E - EFS ILE DE FRANCE LE PLESSIS ROBINSON

LECLERC CHARLOTTE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

LESENECAL-SANTURENNE LAURENCE
M - 138 AVENUE HENRI RAVERA BAGNEUX

MARMOR SIMON
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

POISSON JEAN-FRANCOIS
E - HOPITAL FOCH SURESNES

PUY HERVE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

RAIFFORT CYRIL
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

RICHERAND ANTOINE
E - CLINIQUE MGEN RUEIL MALMAISON

ROZET FRANCOIS
E - CLINIQUE HARTMANN NEUILLY SUR SEINE

SANO KIYOSHI
E - HOPITAL AMERICAIN NEUILLY SUR SEINE

SAULI JEAN CLAUDE
E - 2 RUE SAINTE MARIE COURBEVOIE

STERKERS JEAN-MARC
C - 1 VILLA ALEXANDRINE BOULOGNE BILLANCOURT

TRILHE PIERRETTE
E - CMIE LEVALLOIS PERRET

WOLFF MICHEL
C - 17 BLD DE LA REPUBLIQUE FONTENAY AUX ROSES

YAHIAOUI FATIHA
E - MAISON MEDICALE LE PLESSIS ROBINSON

Séance du 10 mai 2006

AGUESSE MATHILDE
E - ETABLISSEMENT ERASME ANTONY

ALVES ARNAUD
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

APPLEBY BARBARA
E - LABORATOIRE QUINTILES LEVALLOIS PERRET CEDEX

ARVIS MARIAM
E - M.D.PH NANTERRE

ASSOULY BRUNO
C - 5 AVENUE SAINTE FOY NEUILLY SUR SEINE

BARBARE JEAN-CLAUDE
E - INSTITUT NATIONAL DU CANCER BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

BASILLE CLAIRE
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

BAUDINO FRANCK
E - SOS 92 BOULOGNE BILLANCOURT

BOUHNIK YORAM
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

CAEYMAEX LAURENCE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

CARITE VALERIE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

CASSIN-JAMET NELLY
C - 6 AVENUE TALAMON CHAVILLE

DESCHAMPS ANTOINE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

DUPAS-GOUIN CAROLINE
M - 36 RUE GALEE COLOMBES

FAUCON VERONIQUE
C - 15 B BOULEVARD RICHELIEU RUEIL MALMAISON

FAURE-NEVI CHRISTILLA
M - 5 RUE VICTOR HUGO MALAKOFF

GARIEPY PAUL-KENNETH
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

HAMLAOUI ANISSA
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

HONNART FRANCIS
C - 18 COURS FERDINAND DE LESSEPS RUEIL MALMAISON

LALLOUETTE ARNAUD
E - LABORATOIRE SERVIER NEUILLY SUR SEINE CEDEX

LASCAR RENE
C - 10 RUE PAULINE BORGHESE NEUILLY SUR SEINE

LE DUC ALAIN
C - 67 BOULEVARD BINEAU NEUILLY SUR SEINE

MAXIME VIRGINIE
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

MEILLE LAURENT
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

MESSING BERNARD
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

MION MATHIEU
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

MIRAT ALINE
E - CRTT MEUDON MEUDON LA FORET

MORIN CORINNE
C - 4 AVENUE PASTEUR COURBEVOIE

NAPO-KOURA KOAMI
E - HOPITAL DE ST CLOUD ST CLOUD

PARASURAMAN HULAGANADEN
E - CLINIQUE DU PARC DE VANVES ISSY LES MOULINEAUX

STEENMAN GERALD
E - TOTAL SA TOUR COUPOLE PARIS LA DEFENSE

TACHON GILLES
E - LABORATOIRE LABCATAL MONTROUGE

TEILLET FRANCOIS
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

TRAN HUU DUNG
C - CHEZ MME DANG ANTONY

TRINH NGHIA-TRINH
C - 32 PLACE DES AILES BOULOGNE BILLANCOURT

ZADIKIAN MYRIAM

E - WYETH PHARMACEUTICALS FRANCE PARIS LA DEFENSE CEDEX

Séance du 7 juin 2006

ACOUETHEY LEILA
E - HOPITAL FOCH SURESNES

BOUISSOU FRANCOIS-XAVIER
C - 12 BOULEVARD JEAN MERMOZ NEUILLY SUR SEINE

BURKHARDT THOMAS
E - HOPITAL FOCH SURESNES

CAUMES BERANGERE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

CHAOUAT PIERRE
C - 125 BLD DU GENERAL KOENIG NEUILLY SUR SEINE

CHARPENTIER CECILE
E - LA CITE DES FLEURS COURBEVOIE

COUADAU THOMAS
C - 4 RUE DE LA FERME BOULOGNE BILLANCOURT

DJEBBARI FAOUZIA
E - CTRE DE BILAN DE SANTE CLICHY

DUPRAT EMMANUELLE
M - 2 RUE EDMOND CHAMPEAUD MONTROUGE

GEFFROY SYLVIE
M - 3 BOULEVARD DE LA LIBERTE CHATILLON

GOURICHON ANNE
E - HOPITAL CORENTIN CELTON ISSY LES MOULINEAUX

GUYMONT MADELEINE
C - 140 RUE DEVERDUN PUTEAUX

HALABI AHMAD
E - HOPITAL DE PERCY CLAMART

HENON AGNES
E - HOPITAL FOCH SURESNES

HUYNH BICH TRAM
C - 25 RUE BERLIOZ SCEAUX

KORCHIA LUDOVIC
C - 16 RUE EDGAR QUINET MONTROUGE

LACOUT ALEXIS
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

LAGARDE CECILE
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

LEPEINTRE JEAN FRANCOIS
E - HOPITAL FOCH SURESNES

MACKOWIAK-BEL LAURENCE
E - CTRE DE SANTE POLYVALENT BOULOGNE BILLANCOURT

MARIEL NICOLE
C - 18 RUE BOBIERRE DEVALIERE BOURG LA REINE

MARIN MARIANA
C - 4 BIS ROUTE DES GARDES MEUDON

MASSETSCHANN CLAIRE
E - HOPITAL DE ST CLOUD ST CLOUD

MOUFTI CHAFIQUA
E - CSS RCV DE CHATILLON CHATILLON

MOUNIER ROMAN
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

NAGHASH ZADEGAN MOHSEN
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

PATRU CRISTINA
E - CLINIQUE DE LA DEFENSE NANTERRE

PILOGE CATHERINE
C - 40 RUE DE L'ANCIENNE MAIRIE BOULOGNE BILLANCOURT

PIWONSKA EMILIA
C - 95 RUE DEVERDUN BAGNEUX

POIGNANT ANTOINE
E - 31 RUE ROUSSELLE PUTEAUX

SANCHEZ SABRINA
C - 75 RUE DU DOME BOULOGNE BILLANCOURT

SAUVAU COLETTE
C - 120 RUE THIERS BOULOGNE BILLANCOURT

SETTON JEROME
E - C M P P BOULOGNE BILLANCOURT

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux Au 2^e trimestre 2006

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERCQ

Président, a représenté l'Ordre les :

- 7 avril : Messe d'enterrement du D Yvon CHOTARD médecin de l'Hôpital de Neuilly (Paris)
- 24 avril : Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris)
- 5 mai : Conférence de presse au siège du Conseil (Asnières) sur les résultats de l'enquête « Médecins Généralistes ».
- 9 mai : Conseil Départemental d'hygiène (Nanterre)
- 10 mai : Déjeuner de travail avec le Dr JUVIN Vice-Président du Conseil Général (la Garenne Colombes)
- 10 mai : Réunion DDASS 92 sur la PDS (Nanterre).
- 24 mai : Conseil d'Administration de l'AMU92 (Garches)
- 7 juin : Commission d'Ethique du CDO 92 (Asnières)
- 23 juin : Commission d'Ethique des Espaces Culture Santé de la CPAM 92 (Nanterre)
- 24 juin matin et après midi : Assises Conseil National de l'Ordre des Médecins (Paris)
- 27 juin : Réunion sur la canicule Préfecture de Nanterre
- 30 juin : Conseil Départemental d'Hygiène (Nanterre)

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

- 7 avril : Messe d'enterrement du D Yvon CHOTARD médecin de l'Hôpital de Neuilly (Paris)
- 24 avril : Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris)
- 9 mai : Conseil d'Administration Hôpital de Neuilly
- 10 mai : Déjeuner de travail avec le Dr JUVIN Vice-Président du Conseil Général (la Garenne Colombes)
- 11 mai : Amicale des Médecins de Neuilly
- 16 mai : Amicale des Médecins du Val d'Oise
- 18 mai : Amicale des Médecins de Nanterre
- 6 juin : Cérémonie départ Dr Moulins Hôpital de Neuilly
- 31 mars : Réunion sur le GMP au CNOM (Paris)
- 24 juin : Assises Conseil National de l'Ordre des Médecins (Paris)

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

- 24 avril : Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris)

- 26 juin : Conseils de Surveillance Hôpital BECLERE
- 24 juin : Assises Conseil National de l'Ordre des Médecins (Paris) et 3 Saisies de Dossiers.

LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAUT

- 3 avril, 22 mai : Commission Conciliation (Asnières)
- 7 juin : Commission d'Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR OLIVIER CANET

- 3 avril : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

- 3 avril : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

- 4 et 13 avril : Saisies de dossier
- 3 avril, 22 mai : Commission Conciliation (Asnières)
- 7 juin : Commission Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY

- 30 mars : CA Ligue contre le Cancer
- 3 avril, 22 mai : Présidence de la Commission de Conciliation (Asnières).
- Avril, Mai, Juin : Présidence de la Commission de Sécurité
- 13 mars, 24 avril, 17 juin : Bureau ADK
- 27 et 28 mars : Commission de communication ADK 92
- 15 mars : Commission Médicale ADK
- 7 juin : Commission d'Ethique
- 8 juin : Saisie Dossier

LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE

- 3 avril, 22 mai : Commission Conciliation (Asnières)
- 20, 21 et 24 avril, 10 et 24 mai : Saisies de Dossier
- 7 juin : Présidence de la Commission d'Ethique

LE DOCTEUR LYDIA MARIE-SCAMAMA

- 8 mars : Enquête sur 2^e site d'Installation.

LE DOCTEUR ALEXIS MARION

- 22 mai : Commission Conciliation (Asnières)
- 7 juin : Commission d'Ethique
- 22 juin : Réunion obésité = REPOP Conseil Général Ile de France
- 24 juin : Assises permanence des soins CNOM Paris

LE DOCTEUR MARYSÉ RAMBAUD-DEBOUT

- 3 avril, 22 mai : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR VERONIQUE THYS

- 13 avril : Saisie dossier
- 7 juin : Commission Ethique (Asnières)
- 24 juin : Assises du CNOM Paris

LE DOCTEUR DENIS VAILLANT

- 30 mai : Assemblée Générale Ordinaire ADSP 92

LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

- 10 mai : Conseil Administration « Les Abondances » Boulogne
- 7 juin : Commission Ethique
- 6 avril, 13 avril, 17 mai, 9 juin : Saisies dossiers

MÉDECIN 92

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

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Jean-Claude LECLERCQ - Président

RÉDACTEUR EN CHEF : Jean-Alain CACAULT

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION : Philippe HERMARY

COMITÉ DE RÉDACTION : François Romain, Bruno Vuillemin, Yann Lefevre, Jean-Pierre Gaston-Carrère,
Gérard-Henry Genty

ASSISTANTES DE RÉDACTION : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufier

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