

N°10  
JUIN 2002

3 EDITO

Turbulences

4 LE BILLET

Heu...reux !

4-7 VIE  
PROFESSIONNELLE

Informez,  
informez...

Les C.A.P.S.

La Caisse  
de Sécurité  
Sociale  
des Cultes

8 ÉTHIQUE

Refus de  
soins

9 DÉONTOLOGIE

Le Code

10 TRÉSORERIE

Exercice  
2001

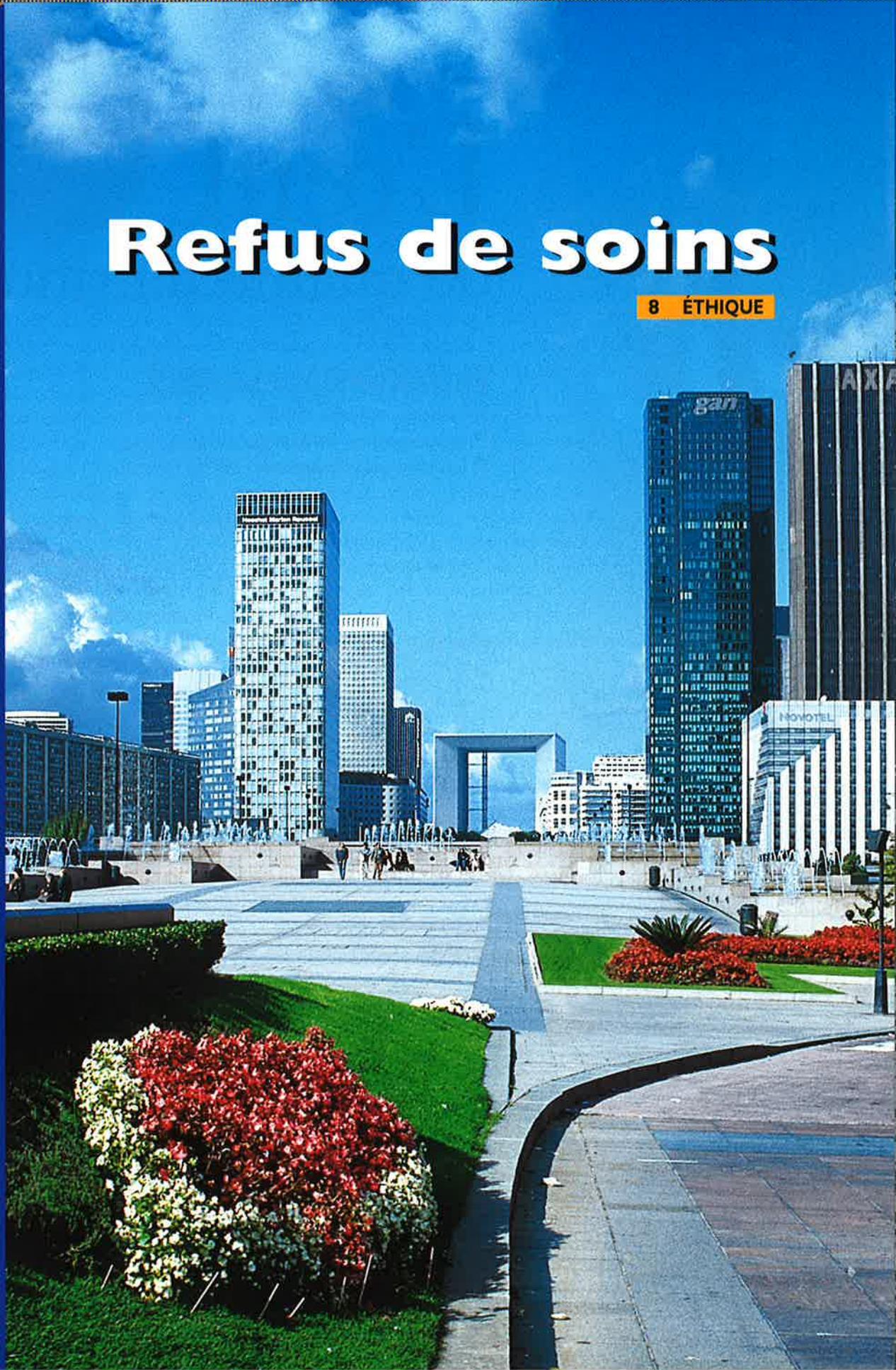
11 ACTIVITÉS  
EXTÉRIEURES

Conseillers  
Ordinaux

12 TABLEAU  
DÉPARTEMENTAL

## Refus de soins

8 ÉTHIQUE



# Columbus

## L'œuf de qualité nutritionnelle !



### Parfaitement équilibré

- ♥ Graisses saturées : 30 %
- ♥ Graisses mono-insaturées : 40 %
- ♥ Graisses poly-insaturées : 30 %

### Meilleure source d'oméga 3

- ♥ 20 fois plus que les œufs standard pour le bon fonctionnement du système cardiovasculaire

### Riche en vitamines E

- ♥ 10 mg/œuf = 100 % des apports journaliers recommandés



*Les œufs Columbus sont issus de poules élevées en plein air et nourries avec une alimentation végétale ne contenant pas d'antibiotiques et de farines animales.*

TOPSANTÉ  
2002  
**Top  
d'or**  
DU BIEN-ETRE

### COLUMBUS EST DISPONIBLE

- > **CARREFOUR**  
77-Villiers-en-Bierre / 91-Sainte-Geneviève-des-Bois,  
Les Ulis, 94-Belle Epine, L'Haye les Roses.
- > **AUCHAN**  
77-Melun / 78-Maurepas / 91-Brétigny, Villebon  
93-Neuilly/Marne, Bagnolet / 95-Soisy/Montmorency,  
Cergy, Taverny.
- > **CORA**
- > **MATCH**

# Turbulences



*Dr Jean-Claude  
Leclercq*

“L’Ordre est actuellement l’objet de mouvements graves essentiellement déclenchés par une communication défectueuse entre le sommet de la hiérarchie et la base de nos confrères. Les Conseils Départementaux sont à l’écoute de ces derniers, étant beaucoup plus proches d’eux. Une des causes déclenchantes des réactions en chaîne au niveau des structures internes de l’Ordre est le problème de la permanence des soins. Nos jeunes confrères et consœurs généralistes nous ont fait prendre conscience d’une valeur jusqu’ici souvent ignorée et négligée par les médecins, « la qualité de la vie » (du médecin !). La démographie s’effondrant du fait d’un *numerus clausus* ridiculement bas, la féminisation du corps médical nous amenant de jeunes consœurs souhaitant à juste titre travailler à temps partiel pour s’occuper de leur famille. La dégradation des honoraires non réévalués, la disparition du secteur à honoraires libres inaccessible aux généralistes, l’insécurité grandissante touchant les banlieues des villes et les campagnes, le fait que les médecins sont dérangés pour des raisons souvent plus de confort que de réelle urgence. Toutes ces raisons réunies font que la profession surmenée avec des horaires élevés souvent nécessaires pour pouvoir continuer à vivre décemment, se trouve fatiguée. Nos confrères sont épuisés, aigris, mêmes exaspérés. Ils sont, nous l’avons senti déterminés ; des coordinations naissent spontanément en plusieurs points. Il ne faudrait pas sous estimer la profondeur de leur mécontentement. Les grèves des gardes sont apparues ; les médecins déterminés sont prêts à user de ce droit que leur accorde comme à tout citoyen la Constitution, osant oublier leur devoir rappelé dans l’article 77 du Code de Déontologie. Il faut que leur fatigue et leur découragement soient tels pour qu’ils puissent aussi aller contre leur éthique, laquelle les a portés depuis toujours au dévouement envers les patients. Au fond d’eux-mêmes ils ne sont certainement pas très satisfaits de la situation qu’ils ont créée. Heureusement, si l’on peut dire, les Préfets font leur devoir, pour faire assurer la sécurité publique, ils réquisitionnent ; retirant tout problème de conscience à nos collègues puisque le devoir devient alors obligation. Fort heureusement depuis le début des grèves de gardes, il n’a pas été signalé d’accident de personne et les centres 15 recevant moins d’appels démontrent ainsi peut être que les patients sachant qu’ils auront du mal à trouver un médecin n’appellent qu’en cas de réelle urgence. Le mouvement des médecins a été bien compris et il entraîne une relative sympathie de la part du public. Il est certain que cette situation d’impasse ne peut durer éternellement. La permanence des soins et la réponse aux urgences ne peuvent se résoudre actuellement que par des études approfondies nécessitant la confrontation de tous les acteurs du médecin au Préfet, en passant par le Conseil Départemental, les maires et la sécurité sociale. Il est non moins certain que l’idéal est le système du volontariat, mais celui-ci n’est concevable qu’avec une rémunération substantielle des gardes, (indemnité d’astreinte notable, et honoraires habituels revalorisés, sécurisation et facilitation dans certains endroits par la prise des permanences en une maison médicale sur une ou plusieurs communes regroupées, création ou intensification des corps de médecins effecteurs urgentistes pour les visites, éducation des populations avec l’aide des pouvoirs publics...). Certaines municipalités l’ont d’ailleurs bien compris, qui estiment à juste titre que les médecins de garde, quoique libéraux participent lors des gardes à un service public, et que la commune a intérêt pour rendre service à ses habitants à aider à l’organisation locale des gardes par certaines facilités allant jusqu’à l’installation d’une maison médicale.”

**Docteur Jean-Claude Leclercq**  
**Président**

## LE BILLET DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL



Dr Jean-Alain Cacault

L'exercice d'un droit ne s'assortit-il pas de l'accomplissement d'un devoir ? Autrement dit y aurait-il une société dont les citoyens n'auraient que des droits... et pas de devoirs ? Je vous vois déjà sourire à l'énoncé d'une telle question – vous pensez que son auteur est un faible d'esprit ! et pourtant, et pourtant vous êtes en train d'assister à la naissance, dans la discrétion, de cette nouvelle catégorie de sujets : sous l'ancien régime ils se nommaient « malades » voir Patients (et il fallait qu'ils le soient !!!). Aujourd'hui ce sont des « ayants droit », des usagers, en quelque sorte des « malades-citoyens » ! Ce dossier, dont vous médecins avez fourni le support et dont la teneur est le fruit de votre réflexion... leur appartient ! Quant à

### Heu...reux !

la science que vous avez si chèrement acquise vous avez le devoir de la transmettre intégralement à l'usager sans en omettre le moindre détail (il vérifiera sur Internet !) – et s'il n'a pas compris ? eh bien, recommencez à expliquer... à moins que vous ne lui conseillez d'aller s'informer directement rue des Saints Pères, mais méfiez-vous il n'en sortirait que huit ans plus tard ! Mais me direz-vous et le droit du médecin dans tout cela que devient-il ? Rassurez-vous il est intégralement respecté – vous avez le droit de payer la cotisation à l'Ordre, à la C.A.R.M.F., la C.S.G., la R.D.S., votre assurance professionnelle qui permettra à votre patient d'être remboursé, voire pensionné si vos médicaments lui ont donné des boutons, et bien sûr vos impôts comme tous les citoyens.

De plus vous êtes libérés du souci de déterminer vous-mêmes vos honoraires qui seront fixés avec tact et mesure (beaucoup de mesure !) par les fonctionnaires de la sécurité sociale de façon à éviter tout traumatisme psychique à ce pauvre patient qui est déjà malade ! Quant à vos prescriptions le pharmacien y apportera la retouche nécessaire en fonction de son stock. Vous voyez bien qu'on pense à vous ! Mais au fait, pourquoi donc y a-t-il de moins en moins de jeunes médecins qui posent leur plaque ? Nos enfants sont vraiment des ingrats !

**Docteur Jean-Alain Cacault**  
Secrétaire Général

## VIE PROFESSIONNELLE

### Informez, informez..., il en restera toujours quelque chose

*La récente loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé vient de modifier les modalités de cette information. Toutefois leur mise en œuvre est subordonnée à un décret d'application qui précisera notamment les conditions d'accès aux informations et les modalités de leur communication ».*

Le Conseil de l'Ordre estime dès à présent qu'il n'y a pas d'objection d'ordre déontologique à ce qu'un patient ait, directement accès à son propre dossier, si le médecin l'estime possible dans les cas simples. Néanmoins, si le médecin estime que cette communication peut susciter des difficultés, notamment compte tenu du contexte dans lequel elle est demandée, il est préférable de faire valoir l'absence actuelle du décret d'application pour continuer à procéder comme auparavant. Que faut-il entendre par dossier ? – d'une part les éléments dits « objectifs », résultats d'exams complémentaires, compte-rendus opératoires, d'hospitalisation, et les lettres de confrères (sauf si ces lettres font allusion à des tiers, ou que les informations qu'elles contiennent aient été recueillies auprès de tiers), - d'autre part, des éléments dits « subjectifs » à notre sens, car la loi n'en parle pas : un résumé fait par le médecin des événements principaux du dossier. Mais il ne saurait être question de faire état de tous

les détails du dossier (par exemple syndrome grippal datant de plusieurs années ; toutes les hypothèses de travail, toutes les suspicions que l'on a pu avoir à un quelconque moment, toutes les hypothèses diagnostiques... qui ne pourraient que risquer de choquer le patient) – Que devient dans ces conditions l'article 35 du Code de Déontologie Médicale qui prévoit que le médecin peut taire une révélation qui serait préjudiciable au malade ? Nos confrères oncologues, psychiatres et généralistes s'en préoccupent (il n'est pas anodin de révéler un pronostic fatal, une paranoïa ou une hystérie.) Les seuls boucliers que nous laisse la loi sont les suivants : - la loi prévoit toujours la possibilité d'un accès « médiatisé » du dossier, mais ce n'est plus qu'une possibilité et non plus une obligation, - la présence d'une tierce personne lors de la consultation (même non médecin) peut être recommandée par le médecin, mais l'intéressé peut la refuser, - enfin à titre exceptionnel en ce qui concerne les hospitalisations psychia-

triques (H.D.T. et H.O.) la consultation du dossier peut être subordonnée à la présence d'un médecin et en cas de refus du demandeur la « Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques » est saisie et son avis s'impose au détenteur des informations et au demandeur. En pratique : A part ces quelques difficultés qu'il fallait certainement aborder, dans la majorité des cas nous pensons que nos confrères se feront, (comme déjà ils le font) un devoir d'informer leurs patients. Le Code de Déontologie le leur impose d'ailleurs de longue date dans son article 35, la jurisprudence HEDREUL du 27 février 1997 précisant même que la preuve que l'information a été délivrée incombe au médecin. Il peut en découler des difficultés souvent insurmontables pour ce dernier surtout si a posteriori il a affaire à un patient de mauvaise foi (même une signature en bas d'une fiche d'information n'apporte pas une sécurité suffisante). Peut-on vous suggérer, déjà, une information orale permanente « en temps

réel » faite avec patience, chaleur et sympathie, en n'évitant aucune question, en respectant l'avis du patient dans ses choix (ce qui ne dispense pas d'essayer de le convaincre à tout prix si l'on pense qu'il fait un mauvais choix...). Il nous faut informer comme l'on respire, à chaque instant de l'acte médical, à chaque phrase, à chaque geste, pour expliquer notre cheminement diagnostique et thérapeutique. Cela est intéressant à plus d'un titre dans la relation médecin-malade, en permettant de faire appréhender par le patient la difficulté fréquente de notre démarche intellectuelle. Il faut montrer à quel point notre pratique relève encore dans certains cas, plus de l'art que de la technique, malgré les récents et immenses développements de cette dernière, cette attitude permettant de faire participer le patient à la démarche de recherche et de soin, l'amène à prendre, chemin faisant, les décisions, d'un commun accord avec vous, désamorçant ainsi les plaintes potentielles. Il faut, pour

cela, que cette information soit *claire, loyale, exhaustive* (ne cachant aucun risque même exceptionnel s'il est grave) et qu'elle ait été *comprise*. Le Code Pénal, en effet, nous apprend que toute action sur le corps humain, par un médicament, un bistouri et même pourquoi pas une psychothérapie est une agression, une blessure, au sens juridique du terme, et que nous ne pouvons l'effectuer, même dans un but louable qu'avec le *consentement du patient*. Mais ce consentement doit être libre (en l'absence de toute contrainte) et *éclairé* (par l'information).

Il est bien rare qu'un patient ainsi informé porte plainte contre son médecin, même si un dommage lui a été causé par une erreur médicale, pour peu que l'on soit allé le trouver, ensuite, courageusement pour lui expliquer honnêtement ce qui est arrivé et lui dire que l'on allait maintenant tout faire pour en minimiser les conséquences.

Cette façon de faire ne nous met évidemment pas à l'abri de toute poursuite, dans tous les cas, mais comme nous l'avons vu, il s'agit de la façon la plus sûre qui soit (et évidemment la plus éthique), d'éviter celle-ci.

En effet, à l'origine de la majorité des plaintes déposées devant l'Ordre (que la responsabilité du médecin soit ou non retenue) c'est l'insuffisance d'information, de dialogue que l'on retrouve. Le médecin, souvent par nature très pressé se doit de savoir prendre un peu de son temps pour informer. C'est ainsi qu'il arrivera à une meilleure observance, à une meilleure sécurité personnelle, grâce à l'obtention du consentement éclairé de son patient, condition sine qua non de l'acte médical. ■

**Docteur Jean-Claude Leclercq**  
Président

## Les C.A.P.S. Centre d'Accueil et de Permanence des Soins

**P**ourquoi donc les Conseillers Départementaux se sont-ils fâchés lorsque, sans concertation aucune, le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, son Secrétaire Général et un Secrétaire Général Adjoint, sont allés signer un protocole d'accord à propos de la permanence des soins avec la CNAM et les pouvoirs publics ? Parce que, comme l'a reconnu lui-même le Président HOERNI, les Conseils Départementaux (et non pas les syndicats) travaillent sur le dossier des gardes et de la permanence des soins depuis plus de 3 ans. De nombreuses réunions ont permis de confronter les points de vue de tous les acteurs et des solutions sont en vue. Et ce n'est pas parce qu'une élection doit avoir lieu prochainement qu'un travail patient doit être interrompu et qu'une solution bâclée doit être adoptée. Chacun des départements de l'Île de France a travaillé à ce projet et nous avons été devancés en cela par les Ordres d'autres régions notamment ceux des Bouches-du-Rhône et de Seine Maritime. Que proposons-nous ? :- la mise en place d'un système de garde situé, soit pour une commune, soit pour un groupement de communes dans un local qui pourrait être un dispensaire. - En effet, les dispensaires ferment à 18 heures et la garde commence à 20 heures. Le dispensaire est à la charge de la commune et la permanence des soins est du domaine de la santé publique. C'est un service rendu par les médecins libéraux à la population. Il convient

donc que la commune participe financièrement à ce service en mettant à la disposition des praticiens libéraux des locaux adaptés par leurs fonctions habituelles, et inoccupés aux heures qui nous intéressent. En outre ces locaux ont le mérite d'être connus de la population et de pouvoir être de la part de la police locale l'objet d'une surveillance, ce qui résoudrait le problème de la sécurisation des médecins de garde. Cette organisation suppose évidemment que le patient vienne à ce local de gardes et non plus que le médecin se rende au domicile du malade. Il s'avère qu'à l'étranger ce dispositif a été parfaitement accepté par la population permettant ainsi de déboucher les services d'urgence des hôpitaux. Quant aux urgences mettant en jeu la vie des malades leur traitement sera effectué par les organismes d'urgence déjà opérationnels - SAMU - pompiers - SOS - après qu'un organisme de tri (le 15) en ait assuré le dispatching. Les institutionnels des urgences nous ont appris que les appels des patients se situaient majoritairement entre 20 h et 24 h ce qui permettrait de limiter le temps de garde à cette période, soit 4 heures, la garde de la 2<sup>e</sup> partie de la nuit entre 24 h et 8 h le lendemain étant assurée par les organismes d'urgence. Le tour de garde doit être établi selon le principe du volontariat, ce qui a l'avantage de respecter les structures déjà en place et donnant satisfaction. Ce n'est que dans le cas où le nombre des médecins volontaires serait trop

faible pour couvrir l'ensemble de l'année qu'un tour obligatoire serait institué. Si un médecin veut continuer à prendre la garde pour sa propre clientèle et se faire appeler directement, il en aura le droit. Pour trouver des volontaires il suffit de les payer correctement. Nous proposons donc que la rémunération soit d'une double nature : pour une part, qui est celle de la contrainte imposant au médecin d'être présent, une indemnisation forfaitaire doit lui être allouée, qu'il ait des clients ou qu'il n'en ait pas. Étant donné le caractère du service rendu, le Conseil Général pourrait être sollicité pour financer cette allocation. La somme versée ne doit pas être symbolique (50 € soit 328 F par nuit = 27,33 F de l'heure ce qui est inférieur au tarif de jour d'une femme de ménage !), mais substantielle. - Pour une autre part, le médecin doit être rémunéré à l'acte au tarif conventionnel habituel assorti des indemnités de nuit et du Dimanche, cette rémunération s'ajoutant à l'allocation précédente. Comme vous le constatez, ce projet est plus qu'une ébauche mais il mérite d'être précisé en particulier en ce qui concerne son financement. Il était donc inopportun que des représentants ordinaires non au fait de nos travaux prennent à la hâte des décisions inadéquates donc préjudiciables à ceux qui vont être les acteurs de cette permanence des soins. ■

**Docteur Jean-Alain Cacault**  
Secrétaire Général

# la lithographie

dans les règles de l'art

Cours et stages  
d'initiation ou de  
perfectionnement

animés par  
Anita CALISI

Informations

Tél. : 01 49 88 45 14



ATELIER / ÉCOLE

216, rue de Rosny - 93100 MONTREUIL

Tél. : 01 49 88 45 14 - Contact : Christine - Fax : 01 49 88 45 80 - email : [ch.agon@taographic.com](mailto:ch.agon@taographic.com)

## Traitement du surpoids



### Médecin-Patient : Réussir ensemble.

Un concept médical, une formation scientifique, des résultats,  
des outils spécifiques, une garantie de qualité : ISO 9001.



Toujours une protéine d'avance

INSUDIET (SARL au capital de 1 million d'euros) 120, avenue des Champs-Élysées - 75008 PARIS • Zone Industrielle du Taillis - BP6 - 49270 CHAMPTOCEAUX • [N°Azur 0 810 00 57 27](tel:0810005727) [www.insudiet.fr](http://www.insudiet.fr)

Photo: Getty Images

## La Caisse de Sécurité Sociale des Cultes

La couverture sociale des membres du clergé est assurée par une caisse de sécurité sociale spécifique. La CAVIMAC (Caisse d'Assurance Vieillesse, Invalidité et Maladie des Cultes) a été fondée par la loi du 2 janvier 1978.

Organisme de Sécurité Sociale à compétence nationale, considérée comme un Régime Particulier du Régime Général de la Sécurité Sociale, cette caisse est située au 119, rue du Président Wilson à 92309 Levallois-Perret et elle compte 120 salariés.

Y sont affiliés les ministres de tous les cultes ainsi que les membres des congrégations et des collectivités religieuses à condition que les uns et les autres ne relèvent pas d'un autre régime de sécurité sociale (salariés...).

A la fois caisse maladie et caisse vieillesse, la CAVIMAC sert des prestations identiques à celles du régime Général ainsi que, pour ses ressortissants à partir de 65 ans, une pension vieillesse.

Actuellement, la CAVIMAC compte 43 000 assurés en assurance maladie, tous cultes confondus, et 68 000 pensionnés en assurance vieillesse.

Les dépenses de santé maladie sont de 122 M€ (880 MF) et le montant global des pensions versées est de 205 M€ (1 340 MF). Le financement de la Caisse est assuré d'une part, avec les cotisations de ses affiliés et, d'autre part, grâce à la solidarité nationale, notamment par l'intermédiaire du régime Général de sécurité sociale (CNAMTS et CNAVTS).

Outre les prestations légales, la CAVIMAC assure par l'intermédiaire d'un Fonds d'action sanitaire et sociale, des actions de prévention et de dépistage importantes.

Pour le dernier exercice :

- Dépistage du cancer du sein : 23 départements concernés ; 380 mammographies effectuées ; 7 cancers détectés précocement
- Dépistage du cancer colo-rectal : Paris et Région Ile-de-France ; 1 035 tests Hemocult II effectués ; 20 tests positifs
- Examens périodiques de santé : 30 départements concernés ; 2 093 examens effectués ; 420 pathologies détectées
- Vaccination antigrippale : France et DOM-TOM ; 29 000 assurés vaccinés contre la grippe (+ vaccination anti tétanique si besoin)

Enfin des Journées d'information médicale sont organisées dans les régions. Animées par les médecins-conseils de la CAVIMAC et par des confrères épidémiologistes ou des centres de santé, ces journées, sensibilisent les participants aux règles hygiéno-diététiques et à la prévention primaire, secondaire et tertiaire des principales pathologies (HTA, diabète, athéro-sclérose, ostéoporose...).

Le Docteur Raymond GUIDONI, médecin conseil chef de service du contrôle médical de la CAVIMAC, est détaché par le régime Général pour une période de cinq ans renouvelables. Il a pour adjointes Madame le Docteur M.L. OLIVER, gériatre hospitalier, et Madame B. FERRACCI, chirurgien-dentiste conseil. Ces trois praticiens ont pour collaboratrices 11 agents et cadres de secrétariat médical.

Le site internet : [www.cavimac.fr](http://www.cavimac.fr) vous apportera toutes les informations complémentaires qui pourraient vous être utiles.

**Docteur R. Guidoni**  
(Levallois-Perret)

### EN BREF • EN BREF

#### ATTENTION :

Une nouvelle société « Annuaire – Pro-Ouverture » de Strasbourg, propose aux médecins l'inscription dans un annuaire professionnel pour la somme de 1010,62 € pour deux ans. Nous vous mettons en garde avant de vous engager dans cette opération publicitaire qui risque d'être très onéreuse en outre.

#### IMPORTANT • CONCERNE LES QUALIFICATIONS :

Conformément aux dispositions de la loi du 17 janvier 2002, les médecins relevant de l'ancien régime des études médicales, titulaires d'une compétence ordinale respectivement : en chirurgie thoracique ou en chirurgie pédiatrique ou en chirurgie

plastique reconstructrice et esthétique ou en urologie, peuvent solliciter avant le 1<sup>er</sup> janvier 2003 leur inscription comme spécialiste dans ces disciplines. Il convient dès à présent, de déposer un dossier de demande de qualification auprès de notre Conseil : dossier qui sera transmis à la commission de qualification compétente au Conseil National de l'Ordre. De même les médecins relevant de l'ancien régime des études médicales, titulaires de la spécialité en chirurgie générale sont en droit de solliciter avant le 1<sup>er</sup> janvier 2003, par la voie des commissions de qualification, le titre de **médecin spécialiste en chirurgie viscérale et digestive**. Enfin, les commissions de qualification en : - **chirurgie vasculaire, médecine du travail, médecine nucléaire, oncologie médicale, oncologie radiothérapique, santé publique**, bénéficient à nouveau d'un **sursis de fonctionnement jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2003**.



Dr Yves Lefebvre

Cet article fait suite aux travaux de la Commission d'Éthique en sa séance du 13 Février 2002.

## Refus de soins

**S**elon qu'il s'agisse d'un refus de donner des soins par le médecin ou bien du refus d'accepter des soins par le patient, deux grands chapitres sont à considérer.

### 1 - REFUS DU MÉDECIN DE DONNER DES SOINS

L'article 47 du code de déontologie dispose : *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.*

Le médecin peut se dégager de sa mission, à condition de ne pas nuire de ce fait à son malade, de fournir au médecin désigné par le patient les renseignements utiles à la poursuite des soins.

Le médecin a donc la possibilité de ne pas donner ses soins :

- Hors d'urgence, en s'assurant de la continuité des soins et en fournissant si besoin, tous les renseignements utiles à la gravité du cas par un autre confrère ;
- Hors les cas où il manquerait aux devoirs d'humanité.

S'agissant d'un contrat *intuitu personae*, un médecin peut (hormis l'urgence et le devoir d'humanité) refuser les soins en cas de mésentente avec un patient, ou d'incompétence compte tenu de la spécificité d'une maladie...

Deux autres textes doivent rester en mémoire :

- L'article 7 du code de déontologie : *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille leur appartenance ou leur non appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.*
- Et la loi du 12/07/1990, loi relative à la protection contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap.

Le Code Pénal (art 225-1) définit tout d'abord ce qui constitue une discrimination : *Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation*

*de famille, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs mœurs, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race, ou une religion déterminée.*

Ainsi une distinction fondée sur l'état de santé d'une personne ou sur un handicap constitue une discrimination. Le médecin qui refuse ses soins, en fondant son refus sur l'état de santé du patient (exemple : patient VIH séropositif) s'expose à une poursuite pénale (cf. article 225-2) ou déontologique (cf. nouveau code de déontologie article 7).

La discrimination définie à l'article 225-1, commise à l'égard d'une personne physique ou morale, est punie de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende (art 225-2) lorsqu'elle consiste à refuser la fourniture d'un bien ou d'un service.

Le refus de soigner une personne dépendant de la CMU pourrait être assimilé à un manquement au devoir d'humanité.

### 2 - REFUS DE SOINS DE LA PART DU MALADE

L'échange de consentement singuliers entre le médecin et son patient constitue juridiquement le contrat de soins. Il suppose une double liberté : pour le malade le libre choix de son médecin et pour ce dernier la possibilité de se dégager de ce contrat.

Un malade ne saurait être soigné, sans son consentement libre et éclairé. Il doit avoir reçu une information loyale, claire et appropriée sur son état (art 35 du code de déontologie).

Le malade a donc le droit de refuser les soins qui lui sont proposés et même si ce refus met sa vie en danger.

#### Face à une telle situation : que doit faire le médecin ?

L'article 16-3 alinéa 2 du Code Civil dispose : *« Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état de santé rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ».* L'article 36 du code de déontologie médicale prévoit que *« lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences... ».*

Le médecin doit donc informer le patient de sa situation et des conséquences du refus de soins. Il doit également tenter de le convaincre de se faire soigner. Dans de nombreux cas l'insistance du médecin peut

aboutir favorablement. C'est pourquoi, il doit tout mettre en œuvre pour tenter de convaincre le patient. Il faut multiplier les entretiens, témoigner d'une très grande sollicitude ainsi que de disponibilité.

Si le patient persiste à refuser les soins, le médecin doit s'incliner devant la volonté du malade.

Deux arrêts de la cour de cassation le premier du 7 novembre 1961 et le second du 3 janvier 1973 ont apporté une précision intéressante :

*« Le médecin en ce cas peut, à la condition d'assurer la continuité des soins, cesser de soigner le malade. Il peut, pour couvrir sa responsabilité, faire constater par écrit l'attitude du patient ».*  
*« Le délit de non assistance à personne en péril ne saurait être retenu à l'encontre d'un médecin, dès lors qu'il est constaté que la thérapeutique adéquate ordonnée par lui n'a pas été appliquée en raison du refus obstiné et même agressif du malade de se soumettre aux soins prescrits, le malade ayant d'ailleurs signé un certificat constatant ce refus ».*

Ainsi, pour éviter toute contestation ultérieure du refus de soins, le médecin peut faire signer un certificat de refus de soins au patient, et ce même si ce dernier présente une pathologie qui peut lui être fatale.

Si le patient est inconscient, et s'il avait exprimé préalablement son opposition aux soins, le praticien peut passer outre le refus de soins si le patient est en péril immédiat. Ainsi : *« Le médecin ne peut sans le consentement libre et éclairé du patient procéder à une intervention chirurgicale qui n'est pas imposée par une nécessité évidente ou un danger immédiat pour le patient ».* (Cour de Cassation, chambre civile, 11 janvier 1988)

Hormis le cas particulier de l'urgence, si le médecin passe outre le refus de soins, il commet une faute professionnelle lui faisant encourir des sanctions pénales, civiles et disciplinaires. Par exemple, le praticien peut faire l'objet d'un dépôt de plainte du malade pour atteinte à l'intégrité physique puni par cinq ans d'emprisonnement et 500 000 F d'amende.

L'urgence permet donc de passer outre à l'absence de consentement du patient mais sous condition de respect d'une triple condition :

- il ne doit exister aucune autre possibilité thérapeutique ;
- la vie de l'intéressé doit être en jeu ;
- les actes accomplis doivent être indispensables à la survie du patient et proportionnés à son état (Arrêt Cour administrative d'Appel de Paris 09 juin 1998), arrêt confirmé

dans ses dispositions finales par le Conseil d'État (arrêt CE, ass, 26 octobre 2001). L'article 42 du code de déontologie : « Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'un incapable majeur :

L'accord des parents ou du tuteur est nécessaire au soins ; en cas de refus, le médecin doit solliciter l'accord du procureur de la République ou du juge des enfants, pour entreprendre les soins, malgré l'avis contraire des parents.

Pour les mineurs non émancipés, le principe est le suivant :

Un mineur non émancipé ne peut pas consentir lui-même à un acte médical.

L'accord d'un des parents suffit pour un acte médical bénin.

Le consentement des deux parents (s'ils exercent tous deux l'autorité parentale) est nécessaire pour les actes médicaux graves. Dans le cas où les deux parents doivent donner leur consentement et seraient en désaccord, le procureur peut trancher le litige et doit être saisi.

Pour les malades psychiatriques, le médecin peut passer outre au consentement (hospitalisation et traitement). Mais dans le cas de troubles névrotiques qui n'altèrent pas la personnalité, le consentement est nécessaire.

Dans le cas d'une tentative de suicide, qui est un acte pathologique, le médecin doit entreprendre une réanimation.

Dans le cas d'un détenu, l'intervention du médecin est régie par les dispositions communes.

Dans le cas d'un gréviste de la faim, le médecin doit obstinément tenter de persuader et ne peut intervenir que lorsque la vie du sujet est menacée à brève échéance (il est alors devenu un « suicidaire »).

Dans le cas des sectes (témoins de Jéhovah) qui refuse les vaccinations, les transfusions, les interventions chirurgicales, le médecin doit s'incliner s'il n'y a pas d'urgence ou de nécessité absolue. Si par contre la vie est réellement et immédiatement menacée, il doit intervenir et en prévenir le procureur de la République.

Dans le cas d'un malade en fin de vie, il est de la responsabilité du médecin traitant de savoir « arrêter le bras » d'un spécialiste qui s'enfoncerait dans un acharnement thérapeutique et dans une obstination déraisonnable à soigner. ■

**Docteur Y. Lefebvre**

Membre de la Commission d'Éthique

## DÉONTOLOGIE

### Le Code - Article 4 (suite)

#### 2. LE SECRET PROFESSIONNEL EST INSTITUÉ DANS L'INTÉRÊT DES PATIENTS

L'adjonction « institué dans l'intérêt des patients », voulue par le Conseil d'État, est importante. Elle coïncide avec une évolution de la jurisprudence et l'assouplissement dans certains cas de la doctrine traditionnelle du « secret absolu ».

Le secret médical a été institué dans l'intérêt des patients, mais ce n'est pas sa seule raison d'être puisque, nous l'avons vu, il y a un intérêt public. Il compte autant par sa virtualité que par son existence, il est fait pour les malades présents comme pour les malades futurs ou potentiels.

Rien n'autorise le médecin à livrer des renseignements hors des dérogations légales. Même entre médecins, la discrétion est de règle. La notion de « secret partagé » reste limitée aux membres de l'équipe soignante - qui doivent partager certaines informations pour assurer des soins corrects - dans l'intérêt du patient ainsi

qu'aux médecins des régimes obligatoires de protection sociale (art.50).

Il ne s'agit pas là d'un réflexe corporatiste. La rigueur des dispositions actuellement en vigueur et le caractère impératif des règles déontologiques sont destinées à protéger le malade, non le médecin. Le respect du secret médical est un *devoir* du médecin et non un droit.

Faire tomber en désuétude cette conduite séculaire du médecin serait mépriser l'un des droits fondamentaux de l'homme : tous les patients doivent être assurés que leur confiance ne sera pas trahie lorsqu'ils livrent à leur médecin une information les concernant ou mettant en cause des tiers.

#### 3. LE SECRET COUVRE TOUT CE QUI EST PARVENU À LA CONNAISSANCE DU MÉDECIN DANS L'EXERCICE DE SA PROFESSION

Le texte du code pénal parle d'une « information à caractère secret » ce qui pourrait faire penser que le médecin n'a de

secret à garder que lorsqu'il a reçu d'intimes confidences.

Cependant, dans l'exercice de sa profession, le médecin peut accéder indirectement à beaucoup d'autres informations de caractère privé, sur le patient ou ses proches, qui doivent aussi rester secrètes : lorsqu'il est admis dans l'intérieur des foyers, au cours d'une enquête anamnétique, etc.

Il n'y a pas de limite précise entre la confiance et le renseignement « anodin ». Les commentateurs du code pénal et de nombreux arrêts de jurisprudence ont interprété la loi en affirmant que le médecin ne devait rien révéler à quiconque de ce qu'il a appris à l'occasion des soins donnés. C'est ainsi d'ailleurs que le public voit le secret (du moins tant qu'il n'a pas besoin d'un certificat pour obtenir un avantage) : toute personne doit avoir la certitude absolue qu'elle peut se fier à un médecin.

Ainsi le secret professionnel est la « pierre angulaire de la morale médicale » (voir note 4).

(4) Pasteur Valléry-Radot - Médecine à l'échelle humaine. Paris : A. Fayard, 1959.

## 4. SECRET ET JUSTICE

### a. Témoignages

Ce que le médecin a pu connaître à l'occasion des soins donnés ne peut lui être demandé en témoignage devant la justice. Interrogé ou cité comme témoin de faits connus de lui dans l'exercice de sa profession, il doit se présenter, prêter serment et refuser de témoigner en invoquant le secret professionnel.

L'article 62 de l'ancien code pénal fondait l'obligation de dénoncer toute personne que l'on savait coupable d'un crime, si celui-ci n'avait pas encore produit tous ses effets ou si le coupable était sur le point d'en commettre d'autres. Il existait un antagonisme entre deux articles du code pénal (l'article 378 sur le secret et l'article 62). L'entrée en vigueur du nouveau code pénal lève toute ambiguïté. L'article 434-1 reprend les dispositions générales de l'ancien article 62 mais excepte de ses prescriptions « les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 » sur le secret professionnel, par conséquent les médecins.

De façon générale, confronté à des demandes - de renseignements ou de communication de documents médicaux - émanant de la justice ou de la police, le médecin s'estime médiocrement armé : il connaît mal les différentes obligations régissant le secret médical. Celles-ci sont trop souvent mal respectées, par ignorance.

Dans l'état actuel des textes, la règle du secret doit être opposée aux demandes irrégulières de renseignements médicaux. Seule la saisie judiciaire du dossier, suivant les règles procédurales, doit permettre au magistrat de disposer des renseignements nécessaires à la justice.

En revanche, le médecin peut dénoncer et témoigner dans des affaires de sévices à enfants (maltraitements, incestes, viols, attentats à la pudeur, etc.) (voir note 5). Il doit cependant faire preuve de prudence et de circonspection, car il ne dispose pas toujours de certitudes, mais seulement de présomptions, et son action pourrait porter préjudice aux victimes. L'hospitalisation peut permettre d'organiser la protection de l'enfant et d'alerter les services sociaux (art.44).

De même, un médecin qui soupçonne que le patient, personne âgée et dépendante, est victime de sévices et ne peut se défendre ou exprimer sa volonté, se demande s'il peut dénoncer. Encore une fois, si le médecin n'a que des doutes et s'il pense pouvoir aider le malade en le soustrayant

à son environnement familial, l'hospitalisation offre la meilleure solution.

Enfin, bien qu'il n'y soit pas tenu, un médecin peut estimer devoir témoigner en justice si son témoignage peut empêcher

de condamner un innocent (art.434 -11 du code pénal). Par ailleurs sa profession ne lui interdit pas de témoigner à titre de simple citoyen, indépendamment de tout élément recueilli au cours de son exercice professionnel.

À suivre

## TRÉSORERIE

### Compte de résultat de l'exercice 2001 (euros)



Dr Philippe Hermary

Comme vous pouvez le constater notre bilan 2001 (approuvé par notre conseil le 10/04/2002) est bénéficiaire. Ce bon résultat est dû à la rentrée rapide des cotisations, ce dont nous vous remercions, et au départ d'une secrétaire remplacé par une salariée au salaire nettement inférieur. Nous essayons de gérer au mieux ce budget pour le meilleur fonctionnement possible de notre Conseil Départemental qui est le vôtre.

	Budget 2001	Réalizations exercice 2001
<b>PRODUITS DE GESTION</b>		
Cotisations	650 802	676 087,00
Produits annexes	9 488	14 570,35
Reprises de provisions/transferts de charges	7 622	15 212,72
<b>TOTAL PRODUITS DE GESTION</b>	<b>667 913</b>	<b>705 870,07</b>
<b>CHARGES DE GESTION</b>		
Frais de fonctionnement	206 645	226 664,24
Frais de personnel	418 701	414 139,70
Impôts et taxes	33 432	33 720,92
Dotations aux amortissements	6 098	10 924,08
Dotations provisions frais élections	0	0,00
Dotations provisions cotisations	0	9 577,76
Dotations provisions retraites	0	3 048,98
Dotations provisions travaux	0	7 622,45
<b>TOTAL CHARGES DE GESTION</b>	<b>664 876</b>	<b>705 698,13</b>
<b>RESULTAT DE GESTION COURANTE</b>	<b>3 037</b>	<b>171,94</b>
Produits financiers	10 671	21 759,25
Charges financières	0	1,76
<b>RESULTAT FINANCIER</b>	<b>10 671</b>	<b>21 757,49</b>
Produits exceptionnels	0	4 254,27
Charges exceptionnelles	-457,35	-5 547,01
<b>RESULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>-457</b>	<b>-1 292,74</b>
<b>RESULTAT NET</b>	<b>13 251</b>	<b>20 636,69</b>

Docteur P. Hermary  
Trésorier

## Activités extérieures des Conseillers Ordinaux aux 1<sup>er</sup> trimestre 2002

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

### LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERQ

**Président,**

**a représenté l'Ordre les :**

7 janvier : Réception à la Préfecture des Hauts de Seine (Nanterre)

11 janvier : Audience solennelle de rentrée du Tribunal de Grande Instance des Hauts de Seine (Nanterre)

24 janvier : Participation aux Jueidis de l'Ordre : A quoi sert la déontologie aujourd'hui ? (CNOM PARIS)

5 février : Assistance à la remise des insignes des chevaliers de la légion d'honneur au Dr Hervé Boissin Conseiller Ordinal de la Ville de Paris (Paris)

13 février : Commission d'Éthique du Conseil Départemental « Refus de traitement » (Asnières).

6 mars : Présidence de la réunion extraordinaire du Comité de Coordination des Ordres de l'Île-de-France (C.C.O.I.F.) (Paris)

14 mars : exposé sur « les pièges des certificats médicaux » à l'Amicale des médecins d'Issy les Moulineaux

18 mars : Conseil d'Administration et Assemblée Générale de l'AMU 92 Centre 15 (Garches)

22 mars : Comité d'Éthique du Centre Culturel Santé de la CPAM 92 (Nanterre)

25 mars : Présidence du C.C.O.I.F. (Paris)

27 mars : Commission d'Éthique du Conseil Départemental (problèmes de fin de vie) aux Abondances (Boulogne Billancourt).

4 avril : Commission extra municipale de Santé (Boulogne Billancourt)

5 avril : Réunion à la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociales (DDASS Nanterre).

### LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

**Secrétaire Général,**

**a représenté l'Ordre les :**

7 janvier : Cérémonie de la présentation des vœux à la préfecture des Hauts de Seine en présence du Préfet J.M. Rebière.

18 janvier : Présentation des vœux du Président du Conseil d'Administration de l'hôpital Neuilly-Courbevoie.

23 janvier : Interview sur R.M.C. – à propos des travaux du Conseil de l'Ordre des Hauts de Seine concernant la sécurité d'exercice des médecins.

15 février : Conseil d'Administration Hôpital Courbevoie.

6 mars : Réunion extraordinaire du Comité de Coordination de la région Île de France.

25 mars : Comité de Coordination des Ordres de la Région Île de France.

### LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

**Trésorier,**

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

14 février, 19 février, 1<sup>er</sup> mars, 6 mars : Saisies de Dossiers.

30 janvier, 20 mars : Permanence Santé LA VILLETTE.

28 février : Syndic Copropriété ASNIERES.

25 mars : Conseil Surveillance BECLERE.

### LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAULT

13 février : Commission d'Éthique.

8 avril : Commission de Conciliation

### LE DOCTEUR RICHARD BERTRANDON

17 janvier : Saisie de dossier.

11 janvier, 13 mars : Commissions de Surveillance Beaujon.

15 janvier : Opération pièces Jaunes Ambroise Paré.

22 mars : Saisie de dossier.

### LE DOCTEUR JEANNINE CARLIER

30 janvier : Saisie de dossier.

27 mars : Commission d'Éthique.

### LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

12 février, 19 mars : Saisies de dossiers.

### LE DOCTEUR ANDRÉ-JEAN FRAUDET

27 mars : Commission d'Éthique

### LE DOCTEUR GÉRARD-HENRI GENTY

23 Janvier : CA HÔPITAL ROGUET CLICHY.

23 janvier, 13 mars : CPAM 92 réunion K du sein.

13 février : Commission d'Éthique.

21 février : Saisie de dossier.

### LE DOCTEUR XAVIER GRAPTON

13 février : Commission d'Éthique.

### LE DOCTEUR CATHERINE LARRE-DOUILLARD

13 février : Commission d'Éthique.

### LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE

13 février : Commission d'Éthique.

27 mars : Commission d'Éthique.

### LE DOCTEUR JEANNINE VALETTE-SAVOY

**Vice-Présidente.**

07 janvier, 31 janvier : Conseil Administration Abondances Boulogne.

22 janvier, 5 mars : Commission Hygiène Nanterre.

24 janvier : Gérontologie Abondances Boulogne.

15 janvier, 05 février, 12 février, 12 mars : Conseil Famille DASS Nanterre.

24 janvier, 7 mars : C.C.P.P.R.B Hôpital Ambroise Paré.

13 février : Présidence de la Commission d'Éthique. « Refus de traitement » Asnières.

27 mars : Présidence de la Commission d'Éthique (problèmes de fin de vie) aux abondances (Boulogne Billancourt)

### LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

22 janvier, 14 février : Saisies de dossiers.

10 janvier : Réunion Centre de Santé Nanterre.

07 février : Réunion CNAM de Nanterre.

13 février : Commission d'Éthique.

26 mars : Réunion des généralistes de Boulogne – Enquête sur l'éventuelle création du CAPS et problèmes posés pour les gardes et les urgences.

04/10 et 11 avril : Saisies de dossiers.

### LE DOCTEUR JEAN-PIERRE ZAHLER

20 février : CMPL

## NOUVEAUX INSCRITS

### Séance du Mercredi 9 Janvier 2002

Dr ABESDRIS JULIE,  
*Ass. Germinal, Gennevilliers*

Dr ALEXANDRE JEAN,  
*Boulogne Billancourt*

Dr ALGRANTI-FILDIER BRIGITTE,  
*Chaville*

Dr BADACHI YASMINA,  
*Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt*

Dr BELHADRI MOHAMMED,  
*Hôpital Jean Rostand, Sèvres*

Dr BERGER MATTHIEU,  
*Issy Les Moulinaux*

Dr BERGERON SASTRE FRANCISCA,  
*Neuilly sur Seine*

Dr BOBINET YANNICK,  
*Antony*

Dr CASTAIGNE MEARY VANINA,  
*Hôpital Antoine Beclere, Clamart*

Dr CHARLOT PATRICK,  
*Hôpital Raymond Poincaré, Garches*

Dr CHAUVEAUD LAMBLING AURELIA,  
*Hôpital Antoine Beclere, Clamart*

Dr CHEMIER CATHERINE,  
*Rueil Malmaison*

Dr CHOTARD ROUDIL PASCALE,  
*Centre Hospitalier de Courbevoie, Neuilly sur Seine*

Dr DIMITRIADIS GEORGIOS,  
*EPS Erasme, Antony*

Dr DUFRESNE CHRISTINE,  
*Meudon*

Dr DULONG PIERRE-LOUIS,  
*AISP Métra, Puteaux*

Dr FOSSATI MARCHAL SOPHIE,  
*Hôpital Franco Britannique, Levallois Perret*

Dr FRANCOZ CAUDRON CLAIRE,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

Dr GARREAU DE LOUBRESSE CHRISTIAN,  
*Hôpital Raymond Poincaré, Garches*

Dr GIOVANSILI BERTRAND,  
*Hôpital Gouin, Clichy*

Dr GOERE CHARUEL DIANE,  
*Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt*

Dr GOLGOLAB KOUROSH,  
*Puteaux*

Dr GUERINI HENRI,  
*Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt*

Dr HILAB SALIM,  
*Hôpital Max Fourestier, Nanterre*

Dr LE COZ JEAN-MARIE,  
*Centre Hospitalier de Courbevoie, Neuilly sur Seine*

Dr LEVASSOR NICOLAS,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

Dr MALAN SEBASTIEN,  
*Hôpital Raymond Poincaré, Garches*

Dr MOLHO PASCALE,  
*Neuilly sur Seine*

Dr MOLLET BOUDJEMLINE ALIX,  
*Hôpital Antoine Beclere, Clamart*

Dr NGO ANTOINE,  
*Malakoff*

Dr PECAULT REMI,  
*Sécurité Sociale Centre 571, Gennevilliers*

Dr POZZI GAUDIN STEPHANIE,  
*Hôpital Antoine Beclere, Clamart*

Dr RADOVANOVIC ALEXANDRE,  
*Hôpital Louis Mourier, Colombes*

Dr THOMAS LAURENT,  
*Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt*

Dr TREUIL CLAUDE,  
*Clinique Duval d'Or, St Cloud*

### Séance du Mercredi 13 Février 2002

Dr AISSAOUI ABDALLAH,  
*Meudon*

Dr ARNAUD FREDERIQUE,  
*Hôpital Antoine Beclere, Clamart*

Dr AZOULAY PHILIPPE,  
*Boulogne Billancourt*

Dr BACCARA-DINET MARIE-THERESE,  
*Laboratoire Servier, Courbevoie*

Dr BAJOLET-LAPLANTE MARIE-FRANCE,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

Dr BELLEC NATACHA,  
*Hôpital Privé d'Antony, Antony*

Dr BLONDEL CATHERINE,  
*Ser. Méd. Berkeley Building, Courbevoie*

Dr BONNAVENTURE FRANCOIS,  
*Hôpital du Perpétuel Secours, Levallois Perret*

Dr BOUDIA SALIMA,  
*Centre de P.M.I., Bois Colombes*

Dr BOUTIN PASCAL,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

Dr BOUTROS SULTANEM MARIE,  
*Hôpital Raymond Poincaré, Garches*

Dr BRAMAUD GRATTAU JEROME,  
*Nanterre*

Dr BRETAGNE DUPRE ANNICK,  
*Hôpital Louis Mourier, Colombes*

Dr BRUNO ISABELLA,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

Dr CARRON MARTINE,  
*SMIBSO, Clamart*

Dr CHEVANT CAVAILLON MICHELE,  
*Levallois Perret*

Dr DE FRANCE INES,  
*Montrouge*

Dr DEMEESTER ELODIE,  
*ACMS Cnit Center, Nanterre*

Dr DUFOUR VERONIQUE,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

Dr EYMARD PASCALE,  
*Montrouge*

Dr GEFFROY ARNAUD,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

Dr GEFFROY SYLVIE,  
*Hôpital Marie Lannelongue, Le Plessis Robinson*

Dr GONIN SYLVIE,  
*Hôtel du Département, Nanterre*

Dr GRATZMULLER ERIC,  
*Levallois Perret*

Dr GUIBERT PHILIPPE,  
*International S.O.S., Levallois Perret*

Dr HABIBIAN NOHA,  
*Hôpital du Perpétuel Secours, Levallois Perret*

Dr HARRACHE OURIDA,  
*Hôpital du Perpétuel Secours, Levallois Perret*

Dr HILBERT ULRICH,  
*Hôpital Antoine Beclere, Clamart*

Dr KARCZYNSKI NATHALIE,  
*Levallois Perret*

Dr LABAT JEAN,  
*Hôpital Louis Mourier, Colombes*

Dr LEPERE CELINE,  
*Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt*

Dr LO ELISABETH,  
*Hôpital Raymond Poincaré, Garches*

Dr MAULBON D'ARBAUMONT CLARA,  
*Hôpital Foch, Suresnes*

Dr METLAINE ARNAUD,  
*Service Médical Ernst et Young, Nanterre*

Dr MOLITOR JEAN LUC,  
*Hôpital Louis Mourier, Colombes*

Dr MORINET PIERRE,  
*Laboratoire Yamanouchi Pharma, Nanterre*

Dr MOUSSALEM THERESE,  
*Clinique de Villacoublay, Meudon*

Dr NEVEU HELENE,  
*Hôpital Foch, Suresnes*

Dr OSMAN DAVID,  
*Hôpital Foch, Suresnes*

Dr PARADIS VALERIE,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

Dr PICO-VOLONTE JOSE,  
*Antony*

Dr PLANTIER ANNE,  
*Labo d'Analyse Médicale Lasry, Rueil Malmaison*

Dr POUSSIN DELPHINE,  
*CHR Antoine Beclere, Clamart*

Dr REGNIER CHANTAL,  
*Asnières sur Seine*

Dr RILLARDON LUDOVIC,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

Dr ROTILY MICHEL,  
*Bagneux*

Dr ROUX CATHERINE,  
*Centre de Santé Anne Noury, Châtenay Malabry*

Dr RYCKEBUSCH HUGO,  
*Zambon France, Issy Les Moulinaux*

Dr SOHIER BERTRAND,  
*Vanves*

Dr TABEL NOUCHI ANNE,  
*Clinique des Vallées, Châtenay Malabry*

Dr TERRACHE ABDERRAHIM,  
*La Garenne Colombes*

Dr TIXIER DENIS,  
*Hôpital Foch, Suresnes*

Dr URRESOLA REBECCA,  
*Laboratoire du Centre Eiffel, Levallois Perret*

Dr VEIL PICARD ARTHUR,  
*Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt*

BLEZ FRANCIS,  
*Neuilly sur Seine*

BLUM-HATT BENEDICTE,  
*Antony*

BOSCHER DOMINIQUE,  
*A.C.M.S., Suresnes*

COLLET CATHERINE,  
*Hôpital de St Cloud, St Cloud*

COUSIN-SAADOUN CARINE,  
*Laboratoire Schering Plough, Levallois Perret*

DAGHER NABIL,  
*Hôpital de St Cloud, St Cloud*

DANON OLIVIER,  
*Boulogne Billancourt*

DANTIN GERALDINE,  
*Laboratoire Janssen CILAG, Issy les Moulinaux*

DERBANNE VIRGINIE,  
*Neuilly sur Seine*

EVRAUD MARTINE,  
*S.M.I.R.O.P., Nanterre*

GADARI NACER,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

GALLAY GERARD,  
*Hôpital Foch, Suresnes*

GELBERT FRANCOISE,  
*Hôpital Foch, Suresnes*

GUIGNARD SANDRA,  
*Hôpital Louis Mourier, Colombes*

HAMEL HELENE,  
*Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt*

HENRY-PLESSIER CATHERINE,  
*Boulogne Billancourt*

HIRSCH CLARISSE,  
*Clinique des Fauvettes, Châtillon*

HOLLENDER BONNEAU STEPHANIE,  
*Rueil Malmaison*

JAIS XAVIER,  
*CHR Antoine Beclere, Clamart*

LANGLOIS MATTHIEU,  
*Hôpital Raymond Poincaré, Garches*

LASBLEIZ SANDRA,  
*Fontenay aux Roses*

LECOMTE BRIGITTE,  
*Laboratoire Servier, Neuilly sur Seine*

LEFEBVRE EMMANUELLE,  
*Vaucresson*

LOUATI RAFIA,  
*Boulogne Billancourt*

MANECHEZ DOMINIQUE,  
*Puteaux*

MANSENCAL NICOLAS,  
*Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt*

MANSOUR FARES,  
*Meudon*

MAQUIN REGINE,  
*Maison de Retraite Ste Emilie, Clamart*

MARIE FRANCOIS-NOEL,  
*C.P.A.M., Nanterre*

MARINI PAOLA,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

MIRIC DRAGOSLAV,  
*Hôpital Corentin Celton, Issy les Moulinaux*

NEME-BUCHSENSCHUTZ BRIGITTE,  
*Neuilly sur Seine*

RIZKALLA SAMIR,  
*Hôpital Franco Britannique, Levallois Perret*

ROUGERIE CECILE,  
*Fontenay aux Roses*

ROUXEL JEAN-MARIE-PIERRE,  
*Meudon*

SAIMI NOURIA,  
*Boulogne Billancourt*

SECONDA HAYAT,  
*Hôpital Gouin, Clichy*

WEGENER ANTJE,  
*Laboratoire Bayer, Puteaux*

YVON BEATRICE,  
*Hôpital Raymond Poincaré, Garches*

ZEISSER PHILIPPE,  
*Laboratoire Aventis, Antony*

## **Séance du Mercredi 13 mars 2002**

ABECIDAN ERIC,  
*Puteaux*

AMAR GILLES,  
*Hôpital Corentin Celton, Issy les Moulinaux*

BABINET-BERTHIER ARIANE,  
*Hôpital Foch, Suresnes*

## **Séance du Mercredi 10 avril 2002**

ABDENNBI MOHAND,  
*Hôpital Max Fourestier, Nanterre*

ATEK MUSTAPHA,  
*Hôpital Max Fourestier, Nanterre*

BEKHERRAZ AMINE,  
*Boulogne Billancourt*

BERTRAND PIERRE,  
*Clinique Ambroise Paré, Neuilly sur Seine*

BEXON GHISLAINE,  
*Neuilly sur Seine*

CONNAULT BENEDICTE,  
*Mediclen, Levallois Perret*

DECONCHE DANIEL,  
*A.C.M.S., Suresnes*

DELMAS CATHERINE,  
*Laboratoire Janssen CILAG, Issy les Moulinaux*

DRONNE SOPHIE,  
*Laboratoire Gomez, Reuil Malmaison*

DUMASYVES,  
*Nanterre*

FLORENS EMMANUELLE,  
*Hôpital Louis Mourier, Colombes*

GAUTHIER CHRISTOPHE,  
*Sudler et Hennessey, Boulogne Billancourt*

GUILBERT DE LATOUR CHRISTINE,  
*EDF/GDF Tour Atlantique, Puteaux*

GUINEBRETIERE JEAN-MARC,  
*Centre René Huguenin, St Cloud*

HOANG NGOC LOAN,  
*Institut de Recherche P. Fabre, Boulogne Billancourt*

JEANS ALAIN,  
*Novartis Pharma, Reuil Malmaison*

JOLY-FERON NATHALIE,  
*Antony*

LAMRAOUI MERIAM,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

LAPLACE CLOTILDE,  
*Hôpital Louis Mourier, Colombes*

LE DANTEC ANNICK,  
*Antony*

LE JOUAN AGNES,  
*Hôpital du Perpétuel Secours, Levallois Perret*

MARCHAND ADAM SYLVAIN,  
*Antony*

MOKHTARI MOURAD,  
*Hôpital Antoine Beclere, Clamart*

MORET CHALMIN CLAIRE,  
*Chaville*

NICOLETIS CLAUDE,  
*Boulogne Billancourt*

RODESCH GEORGES,  
*Hôpital Foch, Suresnes*

TACHDJIAN GERARD,  
*Hôpital Antoine Beclere, Clamart*

VERNHET NICOLAS,  
*Hôpital Raymond Poincaré, Garches*

WATRIN THIERRY,  
*Hôpital Beaujon, Clichy*

## QUALIFICATIONS

### Séance du Mercredi 9 Janvier 2002

Dr ABESDRIS JULIE,  
Médecine Générale

Dr BADACHI YASMINA,  
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale

Dr BELLAHOUEL SOPHIANE,  
Urologie

Dr BERGER MATTHIEU,  
Médecine Générale

Dr BOBINET YANNICK,  
Médecine Générale

Dr CASTAIGNE MEARY VANINA,  
Gynécologie-Obstétrique

Dr CES MARTIN,  
Orthopédie Dento-Maxillo-Faciale

Dr CHAUVEAUD LAMBLING AURELIA,  
Gynécologie-Obstétrique

Dr FRANCOZ CAUDRON CLAIRE,  
Gastro-Entérologie et Hépatologie

Dr GOERE CHARUEL DIANE,  
Chirurgie Générale

Dr GUERINI HENRI,  
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale

Dr LEVASSOR NICOLAS,  
Chirurgie Générale

Dr MALAN SEBASTIEN,  
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale

Dr MEURIOT THIERRY,  
Cancérologie

Dr MOLLET BOUDJEMLINE ALIX,  
Pédiatrie

Dr POZZI GAUDIN STEPHANIE,  
Médecine Générale

Dr RADOVANOVIC ALEXANDRE,  
Chirurgie Générale

Dr THOMAS LAURENT,  
Chirurgie Générale

### Séance du Mercredi 13 Février 2002

Dr ARNAUD FREDERIQUE,  
Pédiatrie

Dr AZOULAY PHILIPPE,  
Médecine Générale

Dr BONNAVENTURE FRANCOIS,  
Médecine Générale

Dr BOUTIN PASCAL,  
Oto-Rhyno-Laryngologie

Dr BRAMAUD GRATTAU JEROME,  
Médecine Générale

Dr BRUNO ISABELLA,  
Médecine Nucléaire

Dr CAEYMAEX LAURENCE,  
Pédiatrie

Dr DEMEESTER ELODIE,  
Médecine du Travail

Dr DUFOUR VERONIQUE,  
Médecine Interne

Dr DULONG PIERRE-LOUIS,  
Médecine du Travail

Dr FEBVRE SIMONA,  
Anesthésie-Réanimation

Dr GEFFROY ARNAUD,  
Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale

Dr KHELALFA BENYAMINE,  
Pédiatrie

Dr LABAT JEAN,  
Chirurgie Générale

Dr LEPERE CELINE,  
Gastro-Entérologie et Hépatologie

Dr METLAINE ARNAUD,  
Médecine du Travail

Dr OSMAN DAVID,  
Pneumologie

Dr POUSSIN DELPHINE,  
Chirurgie Générale

Dr RYCKEBUSCH HUGO,  
Médecine Générale

Dr VEIL PICARD ARTHUR,  
Chirurgie Générale

Dr ZOHRY LAILA,  
Pédiatrie

## Séance du Mercredi 13 mars 2002

Dr BESSAH SLIMANE,  
Cardiologie

Dr COLLET CATHERINE,  
Chirurgie Générale

Dr DAGHER NABIL,  
Médecine Générale

Dr DANTIN GERALDINE,  
Médecine Générale

Dr GUIGNARD SANDRA,  
Rhumatologie

Dr JAIS XAVIER,  
Pneumologie

Dr LEFEBVRE EMMANUELLE,  
Médecine Générale

Dr LOUATI RAFIA,  
Médecine Générale

Dr MANSENCAL NICOLAS,  
Pathologie Cardio-Vasculaire

## Séance du Mercredi 10 avril 2002

Dr BERRADA SALOUA,  
Cardiologie

Dr EL GHELBAZOURI FOUAD,  
Cardiologie

Dr GADARI NACER,  
Pédiatrie

Dr KARANOUH AMINA,  
Gynécologie Médicale et Obstétrique

Dr KEFSI NADIR,  
Chirurgie Générale

Dr LAMRAOUI MERIAM,  
Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale

Dr MARCHAND ADAM SYLVAIN,  
Pneumologie

Dr NOURREDINE KARIM,  
Anesthésie-Réanimation

Dr RECA MARTIN,  
Psychiatrie + Psychiatrie Opt Enfant Adolescent

Dr RILLARDON LUDOVIC,  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

Dr SIOUTI SOUHA,  
Pédiatrie

DR VERNHET NICOLAS,  
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale

DR ZOUC MOHAMED,  
Pédiatrie

## ERRATUM • ERRATUM

### A PROPOS DE L'ARTICLE

### « L'HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE »

### PARU DANS LE N°9 DE « MÉDECIN 92 » DE JANVIER 2002

Nous remercions les confrères qui nous ont signalé une mauvaise numérotation des articles du Code de la Santé Publique auxquels nous faisons référence. Il faut en effet faire état de la nouvelle numérotation en vigueur depuis la modification du code de la Santé Publique (JO du 22 juin 2000). Voici donc les certificats type remaniés :

Modèle de certificat pour hospitalisation d'office :

« Je soussigné, Docteur... certifie avoir examiné le... M., Mme, Mlle... né(e) le... et avoir constaté qu'il(elle) présente : .... (caractéristique de la maladie) (attention il est préférable de ne pas mentionner de diagnostic). J'atteste, en application de l'article L 3213-1 du code de la santé publique, que ses troubles mentaux compromettent l'ordre public et/ou la sûreté des personnes. Date... signature... ».

Exemple de demande d'hospitalisation par un tiers :

« Je soussigné(e) M., Mme...demeurant à..... âgé(e) de .... profession..... demande en ma qualité de... conformément à l'article L 3212-1 du code de la santé publique et aux conclusions du(des) certificat(s) médical(aux) ci-joint(s), l'admission à l'hôpital de... de M. (Mme, Mlle)... demeurant.... profession.... Date... signature... ».

Modèle de certificat en vue d'une hospitalisation sur demande d'un tiers :

« Je soussigné, Docteur... certifie avoir examiné le ... M., Mme, Mlle, né(e) le..., demeurant..... et avoir constaté qu'il(elle) présente :.....(caractéristiques de la maladie). J'atteste, en

application de l'article L 3212-1 du code de la santé publique, que ses troubles rendent impossible son consentement à l'hospitalisation et que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier. Date... signature.... ».

A propos du certificat d'hospitalisation d'office.

Madame le Docteur BALTAGI médecin inspecteur de santé publique (DDASS 92), et d'autres médecins nous rappellent que, suite à un arrêt du Conseil d'Etat (09/11/2001), l'autorité qui arrête une hospitalisation d'office peut motiver son arrêt en faisant référence au certificat médical rédigé par le médecin traitant.

En conséquence nous attirons l'attention de nos confrères sur la nécessaire vigilance à apporter à la rédaction de ces certificats médicaux qui devront se limiter à la description des troubles constatés sans émettre de diagnostic. ■

## 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

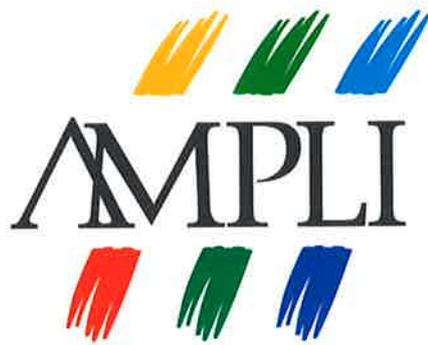
**SECRÉTAIRE DE RÉDACTION :** Philippe HERMARY

**COMITÉ DE RÉDACTION :** René Romain, Michel Legmann, François Romain, Henri Ouazan, Bruno Vuillemin, Jeannine, Valette-Savoy, Louise Lacroix

**ASSISTANTES DE RÉDACTION :** Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufier

**RÉGIE PUBLICITAIRE :** TAO GRAPHIC - Tél. : 01 46 36 60 30 - Fax : 01 46 36 60 94

**CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION :** TAO GRAPHIC  
216, rue de Rosny - 93100 MONTREUIL - Tél. : 01 49 88 45 70 - Fax : 01 49 88 45 80  
Commission Paritaire en cours



# Mieux vivre votre vie

L'Avenir Mutuel des Professions Libérales & Indépendantes



Depuis plus de 30 ans, AMPLI propose une gamme de garanties adaptées à votre profession avec des cotisations entièrement déductibles de votre revenu professionnel dans le cadre de la loi Madelin.

## **PRÉVOYANCE**

**N° Vert 0 800 009 772**

## **La mutuelle des professions médicales**

## **RETRAITE**

**N° Vert 0 800 770 828**

DOCUMENTATION SOUHAITÉE (cochez les cases)

### **Garantissez votre revenu**

en cas d'accident ou de maladie

- Complémentaire santé avec formule standard ou renforcée
- Indemnités journalières pour arrêt de travail
- Invalidité permanente partielle ou totale avec un calcul de taux intéressant en fonction de votre profession

### **Protégez votre famille**

Garanties pour votre famille en cas de :

- Décès
- Rente éducation

### **Préparez votre retraite**

Retraite Madelin :

- Ampli Cristal
- Épargne-compte à versements libres :
- Grain 9

**Afin de nous communiquer vos coordonnées, joignez une ordonnance ou une carte de visite à votre demande de documentation.**

AMPLI - 27, bd Berthier - 75858 Paris Cedex 17