

MÉDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

N°11

SEPT 2002

3-4 EDITO

En garde... !

4 LE BILLET

Après la
bataille...

5-8 DÉONTOLOGIE

Le dossier
médical et la
transparence
de
l'information,
aspects
juridiques

9 JURIDIQUE

La saisie
de dossier
Mode
d'emploi

10 PRÉVENTION

Cœur et
Santé

10 MÉDECINE
PRATIQUE

Rôle du
Médecin

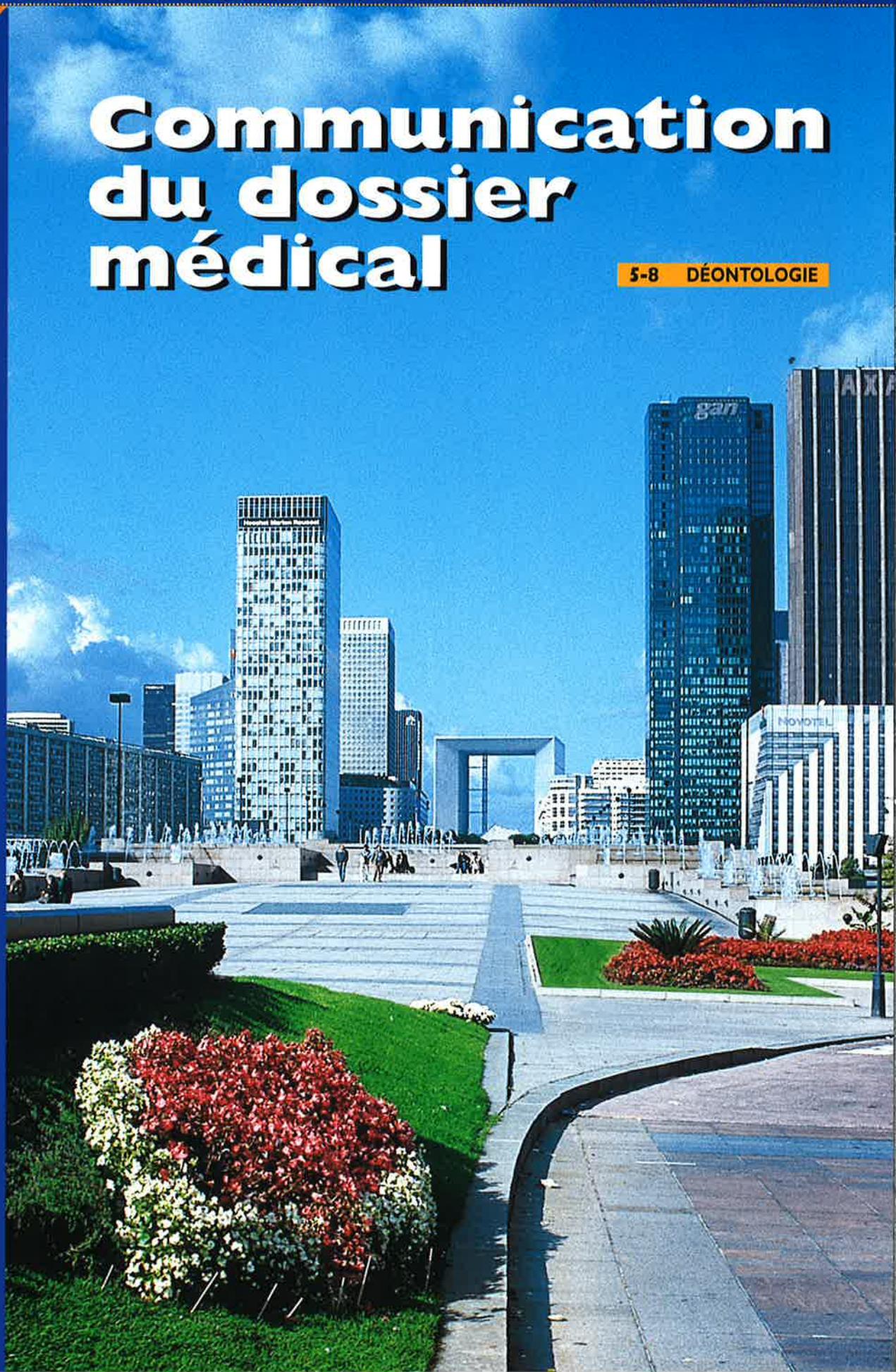
11 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

14 ACTIVITÉS
EXTÉRIEURES

Conseillers
Ordinaux

Communication du dossier médical

5-8 DÉONTOLOGIE



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



l'espace LITHO
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



En garde... !



Dr Jean-Claude
Leclercq

“L’année écoulée a été l’année de l’explosion, du « ras-le bol » des généralistes : écœurés par la baisse catastrophique de leur démographie, l’augmentation de l’insécurité et des exigences des consommateurs de soins. Nos confrères, épuisés, exaspérés, en sont arrivés à ce qui aurait paru impensable il y a quelques années, la grève des gardes.

Par réaction en chaîne, ce mouvement de contestation a d’ailleurs été le catalyseur des turbulences ordinaires, turbulences heureusement apaisées par le remplacement du bureau du Conseil National. Fort heureusement, pendant cette période, bien que les gardes aient été plus ou moins prises, aucune bavure grave ne s’est produite, témoin, semble-t-il de l’exagération anormale et artificielle des appels en gardes ces dernières années. L’impossibilité d’obtenir un médecin rapidement a-t-elle rendu la sagesse à nos concitoyens ? On peut l’espérer. L’exception française des visites à domicile est-elle près de prendre fin ?

Nos collègues urgentistes hospitaliers en ont, certes, fait les frais et il faut rendre hommage aux efforts qu’ils ont consenti l’hiver dernier. Nos collègues de l’A. M. U. CENTRE 15, eux aussi ont dû exécuter pluri-quotidiennement des numéros de funambules et ont dû, devant l’impossible, avoir un rôle d’investigateur, de consolateur, et toujours en tous cas un rôle rassurant, bien que risquant le procès à chaque instant.

Mais, attention, l’opinion publique favorable aux médecins durant tout l’hiver dernier risque de ne pas rester indéfiniment dans cet état d’esprit. Il est donc nécessaire de repenser, sur l’hexagone, et particulièrement en ce qui nous concerne au niveau départemental à une réorganisation de la permanence des soins et de la réponse aux urgences. Il est indispensable qu’en cette rentrée de septembre tous ceux qui interviennent à quelque titre dans la chaîne se réunissent pour réfléchir et agir.

Tout le monde est d’accord pour penser que l’article 77 est inapplicable en l’état, l’on ne peut exiger qu’un devoir soit au-dessus des forces de l’intéressé. Néanmoins, l’article 47 existe aussi, qui parle de continuité des soins, tradition de la déontologie française, et qui nous rend tous individuellement responsables auprès de nos propres patients. Puisque nous ne sommes pas des surhommes, ni des surfemmes, cet article nous oblige, lorsque nous voulons nous reposer, à diriger nos appels sur une structure adéquate. De l’avis général, le volontariat devrait rester la règle pour la participation aux gardes. Mais que faire lorsque l’on n’a pas de volontaire ? Ne pourrait-on pas appliquer les devoirs imposés par l’article 77 non pas à l’individu médecin, mais à un secteur médical donné ?

L’un des mérites du mouvement de grève a été de démontrer que la prise des gardes était pour ces libéraux une participation à un **service public** (sinon pourquoi les préfets auraient-ils réquisitionné ?). Cette reconnaissance étant établie, il est du rôle de l’Ordre d’exiger que nos confrères soient suffisamment bien **rémunérés** pour cette participation.

Nous en sommes persuadés, c’est là un des points principaux d’achoppement. Les Caisses d’Assurance Maladie ont récemment admis cette réalité et ont accordé les majorations de dimanche et de nuit aux **consultations** réalisées pendant ces périodes. De même, des indemnités forfaitaires d’astreinte seront versées par les Caisses aux médecins de garde. Néanmoins, aucune restriction ne doit subsister dans l’attribution de ces majorations, dès l’instant où la garde est effectivement prise. Si ces majorations et indemnités sont suffisamment attrayantes, les volontaires se présenteront, mais le sont-elles réellement, d’aucuns en doutent.



Quoiqu'il en soit, la définition des secteurs **vous** incombe, à vous généralistes de terrain, si vous ne voulez pas que les pouvoirs publics les organisent pour vous. Beaucoup de souplesse doit présider à leur établissement, la règle d'or doit être de respecter et de ne pas modifier les systèmes qui marchent ! Sinon, un secteur pourrait réunir plusieurs communes selon leur densité, ce qui diminuerait le nombre des médecins de garde et rendraient les gardes plus attractives. Les Caisses auront besoin du cautionnement de l'Ordre pour s'assurer de la réalité de la prise de garde dans chaque secteur.

Comme l'ont bien montré les réactions du public pendant les grèves récentes, une bonne façon de répondre à l'exubérance des appels en garde, est que le médecin ne reçoive pas directement les appels mais que ceux-ci transitent et soient filtrés par une **régulation** excellente. Qui peut réaliser ce filtre ? A l'évidence, les régulateurs de l' A. M. U. 92 CENTRE 15 qui en ont depuis des lustres, l'expérience et qui font ce travail remarquablement et avec toute la souplesse voulue, en délivrant des réponses graduées aux demandes (conseils, médecin de garde, CAPS, urgentiste, ambulance Croix Rouge, SMUR...).

Néanmoins, si tous les appels doivent passer par le 15, les effectifs des régulateurs doivent être gonflés, leur rémunération plus attrayante et des crédits doivent là aussi être débloqués.

C'est à ce prix que notre département pourra enfin, s'il accepte de le payer, se doter d'une structure efficace de réponse aux urgences en garde.

Certains ont pu dire récemment, au sujet des gardes que rien ne serait plus comme avant ! Cela est vrai : les médecins généralistes ont pris conscience qu'ils étaient jusqu'ici corvéables à merci. Les mœurs en garde doivent changer, la prise de conscience et l'éducation de nos concitoyens est l'affaire de nous tous et doit être effective ;

Participation à un service public (rémunérée à sa juste valeur), soit, et non pas esclavage. ”

Docteur Jean-Claude Leclercq
Président

LE BILLET DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL



Dr Jean-Alain Cacault

« Le coup passa si près que le chapeau tomba ! »

« Donne-lui quand même à boire dit mon père »

Nous venons de vivre un grand moment, il nous appartient de l'apprécier, le fait n'est pas si fréquent !

Une citadelle de l'arrogance et de la domination vient de tomber, le Conseil National de l'Ordre vient de connaître sa révolution des œillets !

La démocratie (ce mode de gouvernement que CHURCHILL disait être le plus mauvais... à l'exception de tous les autres !) l'a emporté !

Après la bataille...

Trois apprentis autocrates ont été balayés par une série de votes sans appel.

Mais alors que les révolutions de palais sombrent généralement dans la confusion, nous avons assisté ravis au rétablissement de l'Ordre (sans jeu de mot) dans la dignité et l'efficacité !

Que les conseillers nationaux qui ont fait preuve de sagesse et de retenue soient remerciés et que le médiateur, je veux dire le professeur LANGLOIS, soit félicité.

Nous, présidents et secrétaires départementaux, avons été invités à débattre avec le bureau national nouvellement élu au palais des Congrès de Versailles...

Et voilà que nous pouvions nous exprimer et que nos interlocuteurs nous répondaient avec gentillesse, prenant même nos remarques en considération... et ce n'était pas un rêve !

Alors vous comprendrez mon enthousiasme, je n'avais jusqu'alors pas de propos assez sarcastiques pour fustiger la morgue du Conseil National et voilà que le dialogue s'engage sans agressivité, en quelque sorte dans la confraternité.

Permettez-moi donc de ne pas boudier mon plaisir et de dire avec HAMLET « qu'il n'y a pas de si longue nuit qui ne voit poindre l'aurore ». ■

Docteur Jean-Alain Cacault
Secrétaire Général

Le dossier médical et la transparence de l'information, ASPECTS JURIDIQUES

*« La faiblesse humaine est d'avoir
Des curiosités d'apprendre
Ce que l'on ne voudrait pas savoir ».*

Molière, Le médecin malgré lui, Acte II, scène 3

Les nouveaux droits des patients, tels qu'ils sont consacrés par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002-JO 5 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ne pouvaient ignorer le dossier médical.

L'un des premiers décrets d'application pris en application de cette loi concerne le dossier médical.

En effet, le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002-JO du 30 avril 2002 « relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L.1111-7 et L.1112-1 du Code de la santé publique », précise le contenu et les conditions de la communication du dossier médical au patient.

Il faut bien reconnaître que l'absence de transmission directe au patient avait été vécue dans le passé comme une réticence coupable du corps médical ou au moins, comme une opacité concertée et entretenue. Bien souvent, les patients ne comprenaient pas cette règle pourtant faite pour les protéger de révélations trop abruptes ou mal comprises.

La loi reconnaît désormais au patient un droit d'accès direct aux informations contenues dans son dossier médical. L'intermédiation nécessaire d'un médecin

entre le patient et celui qui l'avait traité ne s'impose plus. Cette époque a vécu.

Ce nouveau régime de communication a nécessairement des répercussions sur la constitution et la tenue par les praticiens des dossiers médicaux.

Les questions que nous posent les médecins sont suffisamment récurrentes pour qu'il soit nécessaire d'y répondre dans ce commentaire.

LE DROIT D'ACCÈS DIRECT AU DOSSIER MÉDICAL

Le dossier médical devient un véritable vecteur d'informations, un outil de transparence... Il en résulte des exigences et des contraintes.

• La communication du dossier, telle que l'a voulue la loi du 4 mars 2002

Le législateur a finalement entendu les revendications des patients qui souhaitaient un libre accès à leur dossier médical et ne plus passer par l'intermédiaire d'un médecin qu'ils devaient désigner. Cet aspect de la loi a été l'un des plus médiatisés.

La loi nouvelle émancipe le patient devenu un véritable « acteur de santé » favorisant sa responsabilisation et lui donnant les

moyens d'un dialogue direct avec son médecin.

Cette communication directe a aussi pour but d'assurer la transparence de l'activité médicale et éviter que certains malentendus ne dégénèrent en revendications, parfois judiciaires, en raison du silence qui a été opposé au patient. L'air du temps est plus à la transparence qu'au secret.

L'article L.1111-7 du Code de la santé publique décrit ce que doit être la communication d'un dossier au patient. Il donne un droit au patient plus qu'il ne décrit une obligation à la charge du médecin :

« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et des établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un professionnel compétent qu'elle désigne (...) ».

On constatera immédiatement que cet article n'utilise même pas les mots « dossier médical ». Il évoque seulement l'ensemble des informations concernant la santé du patient détenues par des professionnels et des établissements de santé, quand elles sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention.

L'ensemble de ces informations formalisées vont jusqu'à celles qui ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels c'est-à-dire, qu'elles s'étendent jusqu'aux lettres qui ont été échangées entre les professionnels de santé.

La longue liste qui est donnée par l'article L.1111-7 est introduite par le mot « notamment » et concerne tant les résultats d'examen, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation que les comptes rendus de consultation, c'est-à-dire les notes personnelles du médecin lorsqu'il reçoit son patient.

Une seule zone de confiance et de secret est réservée dans cette longue liste : celle des informations qui ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant ce tiers. On peut imaginer les confidences d'un époux, de parents sur un enfant, d'enfant sur ses parents, d'une assistante sociale... Cette zone de secret concerne aussi ce que le patient a pu dire sur ses proches qui ne sont pas concernés par les soins qui lui sont donnés.

Sans doute, cette zone est plus réservée au comportement social qu'à des informations strictement médicales.

• Le délai de communication

La loi précise que la communication du dossier doit être faite au plus tard dans les huit jours suivant la demande du patient et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures ait été observé.

La loi nouvelle garantit donc au patient une réponse très rapide à ses interrogations.

Le décret d'application du 29 avril 2002 ne reprend pas ce délai de réflexion de 48 heures mais se borne à évoquer un délai de « huit jours à compter de la date de réception de la demande ».

Ce délai de huit jours est porté à « deux mois quand les informations concernées remontent à plus de cinq ans, cette période de cinq ans court à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée ».

• Les conditions matérielles de la communication

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le patient demande la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais peuvent être laissés à sa charge mais ne peuvent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents. Le décret ne parle plus du coût d'envoi des documents...

Le décret précise aussi que les copies sont établies sur un support analogue à celui utilisé par le professionnel ou l'établissement de santé ou, sur du papier au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques du professionnel ou de l'organisme concerné. Faudra-t-il désormais demander à ses patients s'ils s'entendent avec l'informatique ou s'ils préfèrent le papier ?

• A qui profite le droit d'accès ?

Le droit d'accès direct aux informations concernant sa santé profite à tout patient, qu'il soit hospitalisé dans un établissement de santé ou suivi par un médecin libéral exerçant en cabinet. Trois particularités toutefois : Le malade psychiatrique, le mineur et le patient décédé.

- Le domaine psychiatrique

Des modalités particulières de communication sont prévues pour les personnes hospitalisées d'office ou sur demande d'un tiers (article L.1111-7 alinéa 4).

La communication du dossier médical peut alors être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le patient « au cas de risques d'une gravité particulière ». Le patient lui-même peut demander à être accompagné d'un médecin pour prendre connaissance de son dossier. C'est aussi le médecin qui peut suggérer la présence d'un de ses confrères. Si le patient le refuse, la Commis-

sion Départementale des Hospitalisations Psychiatriques est alors saisie et son avis s'impose aux détenteurs des informations, comme au patient lui-même.

- Si le patient est mineur ?

Le droit d'accès est exercé par les titulaires de l'autorité parentale directement ou, à la demande expresse du mineur, par l'intermédiaire d'un médecin.

Cette disposition s'inscrit dans la logique de l'article L.1111-5 qui permet désormais au médecin de se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'un mineur. Celui-ci peut demander à garder le secret sur son état de santé. Le mineur aura alors, semble-t-il, seul accès aux informations le concernant, sans l'intermédiaire de ses parents.

La loi incite le médecin à convaincre le mineur de solliciter le consentement de ses parents. Si celui-ci s'obstine à le refuser, le médecin peut alors mettre en œuvre le traitement ou l'intervention et il demande alors au mineur de se faire accompagner « d'une personne majeure de son choix ».

Ainsi la loi crée une autorité de substitution aux côtés du mineur. Il est certain que ce domaine réservé au mineur quant aux soins à recevoir et à la communication de son dossier ouvre un pan très nouveau des relations entre le médecin et un patient mineur, complètement dérogatoire aux règles de l'autorité parentale.

- Si le patient est décédé ?

En cas de décès du patient, la communication des informations le concernant peut être faite à ses ayants droit, dans le respect des conditions posées à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique :

« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ».

Quand on sait que les ayants-droit peuvent avoir intérêt à obtenir ces renseignements sur l'état de santé de leur parent décédé, notamment pour s'opposer les uns aux autres, on imagine que le médecin devra être particulièrement rigoureux dans la justification de la qualité d'ayant-droit. Il me semble que si le médecin donne une information, il doit notamment la donner à tous les ayants-droit dont il a connaissance.

L'article 1^{er} du décret du 29 avril 2002 a précisé « *Qu'avant toute communication, le destinataire d'une demande de communication doit s'assurer de l'identité du demandeur et s'informer le cas échéant de la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire* ».

Gageons que la preuve de la qualité d'ayant-droit soit aussi une demande à formuler par le médecin en charge d'une demande concernant son patient décédé.

Comme par le passé, le médecin conservera le secret intégral si le défunt en a exprimé la volonté avant son décès.

• La personne de confiance

L'article L.1111-6 institue la possibilité pour le patient majeur de désigner une « *personne de confiance* » (parent, proche ou médecin traitant), qui a notamment pour vocation, si le malade le souhaite, de l'accompagner dans ses démarches et d'assister aux entretiens médicaux.

Le médecin pourra ainsi suggérer au patient que toute information lui soit délivrée en présence de cette personne de confiance, dès lors qu'elle aura été désignée. Il en est de même pour la communication du dossier médical, cette personne de confiance pouvant être un interlocuteur majeur du médecin.

• Un droit facultatif, non une obligation

Il faut souligner que la consultation directe du dossier médical n'est qu'une faculté pour le patient : il conserve la possibilité de se faire assister par un médecin de son choix pour accéder à cette information.

De même, lorsque la connaissance de certaines informations sans accompagnement présente un risque pour le patient,

le médecin qui les a établies ou qui en est le dépositaire, peut recommander au patient, sans le lui imposer, qu'une tierce personne soit présente lors de leur consultation.

Il appartiendra donc au médecin, en conscience, d'évaluer et d'apprécier l'aptitude de son patient à recevoir l'information sans accompagnement, et de lui conseiller, s'il le juge nécessaire, cet accompagnement. Ces règles devraient aussi prévaloir pour la communication du dossier médical.

Ainsi, le patient a désormais un accès direct à la plupart des éléments constituant son dossier médical. Ce droit nouveau aura nécessairement des répercussions sur la tenue par les médecins des dossiers médicaux.

On comprend dès lors l'importance que revêt la tenue d'un tel dossier, y compris par le médecin libéral exerçant en cabinet : la communication des informations énumérées par la loi n'en sera que facilitée.

LES INCIDENCES DE CETTE COMMUNICATION DIRECTE SUR LA TENUE DU DOSSIER MÉDICAL

• La nécessaire tenue d'un dossier médical

La nouvelle loi change radicalement la donne sur les obligations du médecin exerçant en cabinet à l'égard du dossier médical.

Avant la loi du 4 mars 2002, il n'y avait pas d'obligation légale pour un médecin exerçant dans son cabinet de tenir un dossier médical. Cette obligation ne concernait que les établissements de santé, publics ou privés (article R. 710-2-2 du Code de la Santé Publique).

Seul l'article 45 du code de Déontologie Médicale prévoyait la tenue d'un dossier médical ainsi que d'une fiche d'observation qui était personnelle au médecin :

« *Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés,*

nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques.

Dans tous les cas ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin (...).

Notons au passage que les articles 46 et 73 du Code de Déontologie Médicale devront être réformés, puisque le premier pose le principe de la communication du dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin et le second, le fait que « *le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinés, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur* ».

L'exposé des règles concernant la communication du dossier médical et notamment, la précision de l'article L.1111-7 du Code de la santé publique laisse comprendre que désormais le médecin libéral doit lui aussi, s'imposer la constitution d'un dossier médical écrit, formalisé, pour éventuellement être en mesure d'en assurer la communication à son patient.

D'une simple obligation déontologique, l'obligation légale est aujourd'hui dérivée de l'obligation de communication.

Si donc le dossier du médecin libéral est devenu lui aussi un vecteur d'informations, son contenu est laissé à l'appréciation du médecin qui le constitue.

• Son contenu

On ne peut que conseiller de le tenir avec clarté et précision. C'est ce même dossier qui devient une preuve déterminante dans l'hypothèse d'une mise en cause de la responsabilité du médecin pour établir les soins qui ont été prodigués, les éléments qui ont conduit à un diagnostic, les hypothèses formulées et échauffées, l'information qui a été donnée au patient etc...

Quand on sait l'importance du dossier écrit lorsqu'il est passé au crible d'une expertise judiciaire, on ne peut qu'inciter les médecins à être très attentifs à la rédaction du dossier qu'ils conservent à leur cabinet.

L'article L.1111-7 du Code de la santé publique vise expressément la communi-

cation éventuelle des « *comptes rendus de consultation...* ».

Traditionnellement, la fiche d'observation établie par le médecin lui était au contraire confidentielle et n'était jamais communiquée au patient. Traditionnellement aussi dans les dossiers des patients dans une clinique, on considérait que la fiche d'observation restait toujours personnelle au médecin.

Aujourd'hui, ce n'est plus vrai et le compte rendu de consultation doit donc constituer un véritable « tableau de bord » des interventions et décisions médicales. On doit y retrouver les éléments objectifs, cliniques et para-cliniques nécessaires à l'élaboration du diagnostic et à la décision thérapeutique.

Elle doit permettre aussi de retrouver les éléments d'informations qui ont été donnés au patient, la révélation des risques liés à la thérapeutique proposée, l'éventuelle réaction du patient, ce qui a été dit, ce qui n'a pas été dit, un schéma pour expliquer l'intervention ou encore la mention d'une remise de fiche d'informations, liée au traitement ou à l'intervention proposée.

La question qu'on peut alors se poser : puisque la loi exige la communication

éventuelle des fiches personnelles du médecin mais permet également de réserver une zone de secret liée au rapport de ce médecin avec les tiers vis-à-vis du patient, peut-on établir un « dossier à double vitesse » ? Faut-il constituer un dossier dont on sait qu'il pourra être communiqué et un dossier que l'on gardera strictement personnel comportant des documents sensibles ou de simples hypothèses qu'on a été amené à formuler dans le cours de la prise en charge, mais dont on ne souhaite pas qu'elles soient révélées au patient.

Ce choix paraît dangereux. Le patient vous voit établir le dossier. Il peut conserver la vision de ce que vous y aurez écrit. Ce dossier peut également être appréhendé par les collaborateurs du médecin qui travaillent à ses côtés. Établir des dossiers dont on sait par avance qu'ils ne vont pas être communiqués peut donc constituer un vrai risque qui sera toujours considéré par le patient comme une dissimulation coupable.

Une règle paraît simple : si le médecin décide de ne pas inclure un élément dans son dossier, qu'il ne l'écrive pas ou n'en conserve pas la trace écrite. Cette décision devra être le fruit d'une réflexion et d'un choix justifiés.

Notre civilisation est devenue une civilisation de l'écrit et de l'image, soit-elle informatisée.

Le dossier médical, n'échappe pas à la règle.

Plutôt que de vivre cette nouvelle législation comme une nouvelle contrainte dans l'exercice quotidien, ne doit-on pas voir dans le formalisme du dossier médical une volonté et une recherche de qualité pour améliorer les soins donnés certes, mais aussi la communication avec le patient.

Catherine PALEY-VINCENT
Ginesté, Paley-Vincent & Associés
Avocat à la Cour
Ancien Membre du Conseil de l'Ordre
Juillet 2002

EN BREF • EN BREF

ORDONNANCES SÉCURISÉES :

La Direction Générale de la Santé abandonne sa décision de généraliser l'utilisation des ordonnances sécurisées. Par lettre du 10/07/02, la DGS avise le CNOM de sa décision de revenir sur la généralisation de l'utilisation des ordonnances sécurisées. Seule la prescription des toxiques relèvera de cette obligation. Pour tous les autres médicaments le médecin aura le choix de faire sa prescription, soit sur ordonnance sécurisée, soit sur ordonnance simple (décret en attente).

DROITS DE L'HOMME

A l'aube du troisième millénaire, les droits de l'homme sont toujours à promouvoir et à défendre. La commission médicale d'Amnesty International fait un appel urgent auprès de chacun d'entre vous. Amnesty International est une association parfaitement indépendante, mondiale, dont le but est de promouvoir et défendre, partout dans le monde, tous les droits humains. Médecins, vous êtes concernés par le droit à la santé. Aidez nous en étant bénévolement « relais médical » ou « correspondant médical » pour les « appels médicaux ». Merci.

Contacteur : DR MONIQUE FAURE au 01 47 51 37 63 - AMNESTY INTERNATIONAL

LA SAISIE DE DOSSIER, Mode d'emploi.



Dr Philippe Hermary

Elle représente un élément important dans l'instruction d'une affaire concernant un crime ou un délit en rapport avec la relation médecin-patient qu'ils en soient auteur ou victime.

Il s'agit d'une procédure proche de la dramaturgie classique, comportant l'unité de lieu, de temps et d'action.

I - LES ACTEURS

a) Un ou plusieurs Officiers de Police Judiciaire porteurs de la COMMISSION ROGATOIRE délivrée par le Juge d'Instruction en charge de l'affaire et précisant la tâche de l'O.P.J qui en est porteur.

Identification du DOSSIER et des autres acteurs de la saisie, mise sous scellés et transmission à l'EXPERT désigné ou au Cabinet du Juge avec les autres pièces du dossier. Ces O.P.J. sont d'origine très diverses :

En cas d'affaire criminelle (meurtre ou assassinat) ils appartiennent à la Brigade Criminelle. Sinon ils peuvent venir d'un service spécialisé dans les affaires médicales (Rue du Château des Rentiers à Paris en ce qui concerne la Police) ou de la Brigade Spéciale de Boulogne pour la Gendarmerie.

Plus habituellement du Commissariat ou de la Brigade de Gendarmerie locale.

Enfin pour des affaires survenues en Province ou dans les T.O.M – D.O.M, des gendarmes font spécialement le déplacement pour effectuer la saisie.

b) Un Médecin responsable du dossier même s'il n'est pas directement mis en cause, il fait partie du Service hospitalier où est conservé ce dossier ou il est responsable des Archives de l'Établissement.

Lorsque la saisie a lieu dans Cabinet Libéral c'est le médecin libéral ou son successeur qui en est responsable.

c) Un membre du personnel administratif de l'établissement public ou privé en milieu hospitalier.

d) Un Conseiller de l'Ordre Département des Médecins où a lieu la saisie, mandaté par le Président du CNOM.

II - LE LIEU

a) Au « domicile du dossier » c'est à dire dans un local du service ou aux archives de l'établissement hospitalier où il est conservé ou dans le cabinet médical du médecins libé-

ral, qui, prévenu à l'avance, évitera de recevoir des clients à la même heure.

b) Au domicile professionnel de l'O.P.J c'est à dire au Commissariat ou à la Gendarmerie, dans ce cas, le médecin détenteur du dossier l'apporte avec lui.

III - L'ACTION

Elle se déroule donc au lieu et à l'heure déterminés à l'avance par rendez-vous téléphonique (quelquefois difficile à fixer, compte tenu du nombre et des occupations des acteurs, parfois impératif et urgent en cas de saisie en urgence demandée par le juge). L'expérience prouve que les retards éventuels sont surtout le fait des O.P.J de la police ou des médecins hospitaliers qui ont des difficultés à concilier le temps de la saisie avec leurs activités habituelles.

Plus rarement ils sont en avance et n'attendent pas que tous les acteurs soient réunis pour commencer la saisie, ce qui est incivil et illégal.

Le médecin détenteur du dossier le remet au Conseiller Ordinal, il s'agit du dossier original qui peut avoir été photocopié par le médecin responsable.

Le conseiller ordinal, à la demande de l'O.P.J classe ensuite les diverses parties du dossier : observations médicales, courrier, examens complémentaires et en dénombre les feuillets pour faciliter le travail de l'Expert et qu'il puisse en vérifier l'intégralité.

Ceci fait, toutes les pièces sont placées dans une enveloppe opaque qui est fermée efficacement par divers moyens (agrafes, colle, ficelle) et scellée à l'ancienne avec de la cire rouge frappée du cachet officiel.

Sur l'enveloppe, l'O.P.J inscrit le nom des acteurs de la saisie et les fait signer au dessous.

Par ailleurs, un Procès Verbal de la saisie est rédigé par l'O.P.J qui le fait signer après lecture par les acteurs.

La saisie est alors terminée et le dossier sous scellés emporté et transmis à qui de droit.

Rôle du Conseiller Ordinal au cours de la saisie :

La présence d'un Conseiller Ordinal est exigée par la loi pour qu'il soit garant du respect du Secret Médical pendant la saisie.

Le dossier ne peut être feuilleté pendant celle-ci que par le Médecin responsable ou par le Médecin Conseiller Ordinal et après la saisie par le Médecin Expert commis par le juge.

En conséquence un O.P.J ou un membre du personnel administratif n'a aucun droit de regard sur le dossier médical saisi. S'il y déroge, le Conseiller Ordinal doit demander l'inscription de cette anomalie sur le Procès Verbal de Saisie.

En cas de refus il s'abstient de le signer.

De plus, il signale le fait sur le rapport de saisie qu'il dépose dès que possible au Conseil Département de l'Ordre des Médecins.

Docteur P. Hermary
Membre du Bureau

N.B : Il a été pratiqué 39 saisies de dossier durant le 1^{er} semestre 2002 dans le département des Hauts de Seine.



PRÉVENTION

Cœur et Santé

Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, le Docteur LEGENDRE, cardiologue retraité, et son équipe du « CLUB CŒUR et SANTE » de Boulogne Billancourt, antenne locale et l'Association Cardiologie « Ile de France » sous l'égide de la Fédération Française de Cardiologie ont entrepris depuis deux ans une série d'interventions bénévoles dans les classes de CM2 de la ville, à l'appel des enseignants et des infirmières scolaires. Les conférences débats proposés avec l'appoint d'une abondante documentation ont suscité

un vif intérêt de la part de ces enfants non encore touchés par la toxicomanie. Grâce à cette activité généreuse de nos confrères, on peut espérer qu'une partie de nos jeunes échappera plus tard à la dépendance. L'enjeu est de taille : on estime que 80% des élèves de seconde fument régulièrement ; 25% d'entre eux contracteront au bout de 30 ans une maladie grave liée au tabac. Les confrères retraités, cardiologues, pneumologues, généralistes, pédiatres..., qui accepteraient de donner un peu de temps pour s'associer à cette initiative dans

les différentes communes de notre département, seraient les bienvenus. Pour tous renseignements concernant cette activité, prière de se mettre en rapport avec le Docteur Michel LEGENDRE, mandaté par l'Association « CARDIOLOGIE ILE DE FRANCE » présidée par le Professeur LARDOUX. ■

Dr LEGENDRE Michel
63 rue de la Ronce
92410 VILLE D'AVRAY
Tél : 01.47.09.35.33



MÉDECINE PRATIQUE

Rôle du médecin en cas de catastrophe



Dr Yves Lefebvre

Vous trouverez ici des indications sur la responsabilité juridique des professionnels de santé lors d'un attentat ou d'un accident collectif.

Tous les professionnels de santé peuvent être amenés à participer aux secours lors d'un événement entraînant de nombreuses victimes.

L'aide médicale urgente (articles L 6311 - I à L6314 - du Code de la Santé Publique) Dans chaque département, un comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires, présidé par le préfet, veille à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente et à son ajustement aux besoins de la population. L'aide médicale urgente a pour objectif, en relation avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état.

En cas de catastrophe, outre l'intervention des services d'urgence (SAMU 15, police 17, pompiers 18), tout professionnel de santé peut être amené à participer aux secours : il peut être volontaire ou sollicité, ou requis dans les cas d'urgence nécessité.

Un professionnel de santé ne peut pas s'abstenir d'intervenir

Selon le Code de Déontologie médicale, tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui apporter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires (décret du 6 septembre 1995 article 9). De façon générale et comme tout citoyen, l'obligation de porter assistance à personne en péril est sanctionnée par le délit de l'article 223-6 du code pénal (« quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende »). Dès l'arrivée des secours, le professionnel de santé se met à la disposition du directeur des secours médicaux (DSM). Dès lors, il devient « collaborateur occasionnel du service public ». Le régime de la responsabilité sans faute s'applique alors pendant toute la durée de la mission, c'est-à-dire depuis la mise à disposition du directeur des secours médicaux jusqu'à la levée de l'alerte. Le professionnel de santé n'engage donc pas

sa responsabilité personnelle en prodiguant des soins aux blessés car il collabore à une activité d'intérêt général placée sous la responsabilité du préfet représentant de l'État. La participation aux secours dans le cadre du Plan Blanc constitue une collaboration occasionnelle au service public. ■

Dr Yann LEFEBVRE
Conseiller Ordinal

Source : DGS bureau SD 6D,
8, avenue de Ségur 75507 PARIS
(rédaction mai 2002)

TABLEAU DÉPARTEMENTAL

NOUVEAUX INSCRITS

Séance du Mercredi 15 mai 2002

SALAGNAC FLORENCE
D.A.S.S des Hauts de Seine, Nanterre

MOLLE DANIEL
Laboratoire Servier, Neuilly sur Seine

VIALA JULIETTE
48, rue du Colonel Fabien, Antony

VARAILLAC PATRICK
SMIBSO, Issy les Moulineaux

MASSYN CYRILLE
42, rue de la Belle Feuille, Boulogne Billancourt

IOOS VINCENT
Hôpital Antoine Beclere, Clamart

KEBIR MALIK
Hôpital de Saint Cloud, St Cloud

CHEVREL GUILLAUME
Hôpital Louis Mourier, Colombes

DUMONCEAU ANNIE
Le Quotidien du Médecin, Levallois Perret

KASHALE NGALULA
Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt

GAINGAR JULES
8, rue de la Reine Henriette, Colombes

HELOU RAFIK
7, route de la Reine, Boulogne Billancourt

DJENNANE TASSADIT
9, allée Le Corbusier, Nanterre

AMIR HASSAN
Hôpital Max Fourestier, Nanterre

FRAPSAUCE DOMINIQUE
Centre de P.M.I, Colombes

RAVELONANOSY JEAN-GASTON
A.C.M.S., Suresnes

BEHAR ROLAND
26, avenue Charles de Gaulle, Neuilly sur Seine

DODELIN-BRICOUT CORINNE
8, rue du Port Royal, Bagneux

FADEUILHE MARIE-CHRISTINE
27, rue J. J. Rousseau, Suresnes

JOLIVET ELISABETH
17, avenue du Maréchal Joffre, Nanterre

BRIHMAT AHMED
Chez Mme Ould Slimane, Meudon

HALIMI FRANCK
5, avenue Léon Gambetta, Montrouge

AMMAR FATME
Hôpital Antoine Beclere, Clamart

DEVERICOURT DELPHINE
166, avenue de Verdun, Issy les Moulineaux

MARMEY PASCALE
Hôpital Antoine Beclere, Clamart

HERCHER CHRISTEL
Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt

KUHL EMMANUEL

Hôpital Beaujon, Clichy

MARTEL PHILIPPE
Novartis Pharma, Rueil Malmaison

CARRERE MARINA
France 5, Issy les Moulineaux

GIESE ARND
Hôpital Foch, Suresnes

BOUVIER ERIK
Hôpital Beaujon, Clichy

FRAOUI RABAH
DIALYTEC, Suresnes

BIGUENET SOPHIE
52, Bld du Parc, Neuilly sur Seine

DABOUT DOMINIQUE
METRA 92 Nord, Gennevilliers

GEORGE NATHALIE
Société ATOS, Tour les miroirs, Puteaux

CLERICI CHRISTINE
Hôpital Louis Mourier, Colombes

DESFOSSES CHRISTOPHE
17, rue Estienne d'Orves, Montrouge

Séance du Mercredi 12 Juin 2002

MICHAT LIONNEL
32, avenue de l'Arche, Courbevoie

BLOCH GERARD
Hôpital Américain de Paris, Neuilly sur Seine

PORTNOI DENIS
Canon Service Médical, Courbevoie

CANELIS MICHEL
16, Bld du Parc, Neuilly sur Seine

PIETTE ANNIE
CPAM des Hauts de Seine, Nanterre

ZEGHIB ABDENACER
Hôpital Max Fourestier, Nanterre

SAAB YOSSR
CHI Jean Rostand, Sèvres

GRAVIERE MARC
18, place du Marché, Neuilly sur Seine

JOLY MARIE-LAURE
Hôpital Louis Mourier, Colombes

RUBINSTEIN PIERRE
4, place du Moustier, St Cloud

BULLY NADINE
Hôpital Foch, Suresnes

AHRIZ-SAKSI SALIMA
12, Promenade St Leufroy, Suresnes

MEKHATRIA SID
Hôpital de St Cloud, St Cloud

REGIMBEAU CORINNE
4, place des Reflets, Courbevoie

MASSON LAURENT
4, allée des Lauriers, Vaucresson

PHILOLEAU MONIKA
Hôpital du Perpétuel Secours, Levallois Perret

VAILLOUD JEAN MARIE
Hôpital Beaujon, Clichy

QUILICI ISABELLE
1, rue d'Aguesseau, Boulogne Billancourt

VEGNI SANDRINE
Hôpital Louis Mourier, Colombes

SIKIAS PAOLA
Hôpital Antoine Beclere, Clamart

RADU SORIN
Ctre Hospitalier de St Cloud, St Cloud

DELAHAYE MOTOKO
8, Bld Solferino, Rueil Malmaison

HOANG DANIEL
70, Bld Jean Jaurès, Clichy

COHEN FREDERIQUE
Hôpital du Perpétuel Secours, Levallois Perret

MEFTI FAWZIA
Centre René Huguenin, St Cloud

LALA LARBI
1, avenue Emmanuel Chabrier, Colombes

FEROU ABDELKRIM
Ctre Hospitalier de St Cloud, St Cloud

LEREY EMMANUELLE
33 bis, rue Jules Vedrines, Malakoff

BENDAOU SORAYA
Hôpital Max Fourestier, Nanterre

GARNIER FLORENCE
Hôtel de Ville, Antony

HUGERON CAROLINE
Hôpital Raymond Poincaré, Garches

BENSAOULA OKBA
Centre René Huguenin, St Cloud

WERNET ANNE
Hôpital Beaujon, Clichy

DAHMANI SAID
Hôpital Max Fourestier, Nanterre

BORRE CATHERINE
99, rue Marcel Dassault, Boulogne Billancourt

MERFOUD NOUR EDDINE
Ctre Hospitalier Jean Rostand, Sèvres

EL NEOUCHY ZENA
Hôpital de Courbevoie, Neuilly sur Seine

PIERATONI EMMANUEL
Hôpital Beaujon, Clichy

Séance du Mercredi 10 Juillet 2002

SHARGHI-YAZDI REZA
Clinique Repotec, Fontenay aux Roses

DUFAU JEAN-RENE
11, rue Deverdur, Garches

FELZINE JEAN-PIERRE
3, rue du Château, La Garenne Colombes

KORNFELD LECANU SYLVIE
4, place des Reflets, Courbevoie

BRETON CALLU CHRISTEL
Ctrre René Huguenin, St Cloud

GAYNO SOPHIE
Hôpital Max Fourestier, Nanterre

BOE EMMANUELLE
CMP de Sceaux, Sceaux

KHOURI RIDA
6, rue Molière, Courbevoie

SEROUSSI LEON
50, av. du Roule, Neuilly sur Seine

QUINTIN PHILIPPE
Laboratoire Lilly France, St Cloud

LEMAITRE FLORENCE
Cab. Méd. des Mouille Bœuf, Fontenaux aux Roses

FERDMANN OLIVIER
85, av. Henri Ravera, Bagneux

RATSIMBA LAURENCE
Hôpital Beaujon, Clichy

RAHAL FATIHA
Hôpital Max Fourestier, Nanterre

MICELI ALEXANDRE
Sécurité Sociale de Châtillon, Châtillon

NGUYEN THI MONG LAN
4, av. de la Providence, Antony

GONCALVES SAMEIRA
23, rue Pierre Brossolette, Châtillon

LEGENDRE ANTOINE
Ctrre Marie Lannelongue, Le Plessis Robinson

MENENDEZ PLA RAMON EDUARDO
Centre EPS Erasme, Antony

FOGIEL VERONIQUE
53, rue du Président Wilson, Levallois Perret

BARRATIN STEPHANIE
11, avenue de la Redoute, Asnières sur Seine

HANKE BARBARA
Hôpital Américain, Neuilly sur Seine

CARRUEL XAVIER
Servier International, Neuilly sur Seine

DUSSARTRE JEAN-MAURICE
5/7, Grande Rue, Sèvres

BOUHEDJA NABIL
52, rue Pierre Beregovoy, Clichy

ZEMOURA LAILA
Centre Marie Lannelongue, Le Plessis Robinson

DURAND KARINE
3, rue Rieux, Boulogne Billancourt

CHERGUI ABDELKADER KARIM
Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt

DESCHAMPS CATHERINE
Hôpital Beaujon, Clichy

LOTFI BRILLAND NAIMA
Hôpital Foch, Suresnes

DOUGE GUILLAUME
AXA Assistance, Issy les Moulinaux

ABOU BEKR EL HABIB
Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt

RODRIGUEZ NATHALIE
CMS Salomon, Le Plessis Robinson

ISMAEL AGUIRRE HASSAN
25, rue Victor Hugo, Courbevoie

LOWENSTEIN WILLIAM
Clinique Montevideo, Boulogne Billancourt

HABERT CHANTAL
Hôpital Foch, Suresnes

PANCRAZI MARIE PIERRE
Hôpital de Courbevoie, Neuilly sur Seine

COQUILLAUD JEAN-PIERRE
74 bis, Bld Maurine Barres, Neuilly sur Seine

DUERMAEL CHARNIOT MARIE-CHRISTINE
C.E.A, Neuilly sur Seine

DIVERRES ALAIN
C.E.A, Fontenay aux Roses

METAIS PATRICK
Hôpital de Courbevoie, Neuilly sur Seine

QUALIFICATIONS

Séance du Mercredi 15 Mai 2002

BEHAR ROLAND
Méd. App. aux Sports

BEHAR ROLAND
Médecine légale

BEHAR ROLAND
Psychiatrie + Opt. Enfant Adolescent

BIGUENET SOPHIE
Chirurgie Générale

BOUVIER ERIK
Pathologie Cardi-Vasculaire

BRIHMAT AHMED
Gynécologie Médicale et Obstétrique

CARRERE MARINA
M.G. Nouveau régime

CHEVREL GUILLAUME
Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale

CLERICI CHRISTINE
Pneumologie

DABOUT DOMINIQUE
M.G. Ancien régime

DESFOSSES CHRISTOPHE
M.G. Nouveau régime

DEVERICOURT DELPHINE
M.G. Nouveau régime

DODELIN-BRICOUT CORINNE
Pédiatrie

DUMONCEAU ANNIE
M.G. Nouveau régime

FADEUILHE MARIE-CHRISTINE
M.G. Nouveau régime

FRAOUI RABAH
Néphrologie

FRAPSAUCE DOMINIQUE
Pédiatrie

HALIMI FRANCK
M.G. Nouveau régime

HERCHER CHRISTEL
Biologie Médicale

IOOS VINCENT
Pneumologie

JOLIVET ELISABETH
M.G. Nouveau régime

KUHL EMMANUEL
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale

MARMEY PASCALE
Psychiatrie

MARTEL PHILIPPE
Dermato. Vénérolog.

MASSYN CYRILLE
M.G. Nouveau régime

MOLLE DANIEL
Cardiologie

MOLLE DANIEL
Médecine Interne

RAVELONANOSY JEAN-GASTON
Médecine du Travail

SALAGNAC FLORENCE
M.G. Nouveau régime

VARAILLAC PATRICK
Médecine du Travail

VIALA JULIETTE
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale

Séance du Mercredi 12 Juin 2002

AHRIZ-SAKSI SALIMA
Néphrologie

BLOCH GERARD
Chirurgie Thoracique

BLOCH GERARD
Chirurgie Générale

BORRE CATHERINE
M.G. Nouveau régime

BULLY NADINE
M.G. Nouveau régime

CANELIS MICHEL
M.G. Ancien régime

COHEN FREDERIQUE
M.G. Nouveau régime

DELAHAYE MOTOKO
M.G. Nouveau régime

GARNIER FLORENCE
M.G. Nouveau régime

HOANG DANIEL
M.G. Nouveau régime

HUGERON CAROLINE
Méd. Phys. et Réadapt.

LEREY EMMANUELLE
M.G. Nouveau régime

MASSON LAURENT
M.G. Nouveau régime

MEKHATRIA SID
M.G. Nouveau régime

MICHAT LIONNEL
Cardiologie Affec. Vasculaire

PHILOLEAU MONIKA
M.G. Nouveau régime

PIERATONI EMMANUEL
M.G. Nouveau régime

PIETTE ANNIE
Médecine du Travail

PIETTE ANNIE
Santé Publique

PORTNOI DENIS
Pédiatrie

QUILICI ISABELLE
M.G. Nouveau régime

REGIMBEAU CORINNE
Gastro-Entérologie et Hépatologie

RUBINSTEIN PIERRE
O.R.L.

SAAB YOSSR
Anesthésie Réanimation

VAILLOUD JEAN MARIE
Pathologie Cardio-Vasculaire

VEGNI SANDRINE
Médecine Interne

WERNET ANNE
Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale

BOUHEDJA NABIL
Rhumatologie

BRETON CALLU CHRISTEL
Oncologie Opt. Ther.

CARRUEL XAVIER
M.G. Nouveau régime

CHERGUI ABDELKADER KARIM
Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale

COQUILLAUD JEAN-PIERRE
Cancérologie

COQUILLAUD JEAN-PIERRE
Chirurgie Thoracique

COQUILLAUD JEAN-PIERRE
Chirurgie Générale

DESCHAMPS CATHERINE
Biologie Médicale

DIVERRES ALAIN
Pneumologie

DOUGE GUILLAUME
M.G. Nouveau régime

DUERMAEL CHARNIOT MARIE-CHRISTINE
M.G. Nouveau régime

DURAND KARINE
M.G. Nouveau régime

DUSSARTRE JEAN-MAURICE
M.G. Nouveau régime

FELZINE JEAN-PIERRE
M.G. Ancien régime

FERDMANN OLIVIER
M.G. Nouveau régime

FOGIEL VERONIQUE
M.G. Nouveau régime

GAYNO SOPHIE
Gastro-Entérologie et Hépatologie

GONCALVES SAMEIRA
M.G. Nouveau régime

HABERT CHANTAL
Cardiologie Affec. Vasculaire

ISMAEL AGUIRRE HASSAN
M.G. Nouveau régime

KHOURI RIDA
Cardiologie Affec. Vasculaire

KORNFELD LECANU SYLVIE
Dermato.Vénérolog.

LEGENDRE ANTOINE
Pathologie Cardio-Vasculaire

LEMAITRE FLORENCE
M.G. Nouveau régime

LOWENSTEIN WILLIAM
Médecine Interne

LOWENSTEIN WILLIAM
Pneumologie

METAIS PATRICK
Médecine Interne

MICELI ALEXANDRE
M.G. Nouveau régime

NGUYEN THI MONG LAN
M.G. Nouveau régime

PANCRAZI MARIE PIERRE
Psychiatrie

QUINTIN PHILIPPE
Psychiatrie

RAHAL FATIHA
Ophtalmologie

RODRIGUEZ NATHALIE
M.G. Nouveau régime

SEROUSSI LEON
Cardiologie

SEROUSSI LEON
M.G. Ancien régime

SHARGHI-YAZDI REZA
M.G. Nouveau régime

ZEMOURA LAILA
Anatomie Cytologie

Séance du Mercredi 10 Juillet 2002

BARRATIN STEPHANIE
M.G. Nouveau régime

BOE EMMANUELLE
Psychiatrie



Activités extérieures des Conseillers Ordinaux 1^{er} semestre 2002

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERQ

Président, a représenté l'Ordre les :

13 mai : Présidence du Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France (CCOIF) (Paris)

1^{er} juin : Présence à l'audience du Conseil Régional de l'Île de France pour deux affaires concernant des médecins des Hauts de Seine (Paris)

10 juin : Présidence du CCOIF (Paris)

13 juin : Invitation à une réunion de la Coordination des médecins de Rueil.

17 juin : Invitation à l'Assemblée Générale de l'Association des Médecins Retraités des Hauts de Seine (Paris)

24 juin : Présidence du CCOIF (Paris)

29 juin : (matin et après midi) Assemblée Générale des Présidents et Secrétaires Généraux de l'Ordre (Versailles)

4 juillet : Inspection Académique des Hauts de Seine – Exposé aux médecins scolaires du département au sujet de la communication du dossier (Nanterre).

10 juillet : Réunion à la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS) (Nanterre).

10 juillet : Commission d'Éthique du CDO 92 « la loi du 4 mars 2002 » (Asnières).

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

13 mai, 10 et 24 juin : Réunion du C.C.O.I.F

21 juin : Missions de Conciliation auprès d'une clinique et de ses médecins

29 juin : Assemblée Générale des Présidents et Secrétaires Généraux à Versailles

10 et 24 juin : Réunions de Comité de Coordination

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

04, 11, 12, 23, 24 avril et 14 mai : Saisies de Dossier.

24 avril et 30 mai : Permanence à la Cité de la Santé de la Villette

13 mai et 24 juin : Réunions de Comité de Coordination

24 juin : Conseil de Surveillance Hôpital A. Béclère.

LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAULT

8 avril : Commission de Conciliation

LE DOCTEUR RICHARD BERTRANDON

22 mars et 12 avril : Saisies de dossier.

15 mars, 11 juin : Commissions de Surveillance Ambroise Paré.

LE DOCTEUR OLIVIER CANET

30 mai, 10 juin : Commissions de Conciliation.

LE DOCTEUR JEANNINE CARLIER

22 avril, 14 et 21 mai, 11 juin : Saisies de dossier.

27 mars : Commission d'Éthique.

LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

12 avril, 03 mai : Saisies de dossiers.

30 mai, 10 juin : Commissions de Conciliation

LE DOCTEUR GÉRARD-HENRI GENTY

24 avril : Réunion CPAM 92 K du sein.

29 mai : Réunion Conseil Général Dépistage K du sein.

3 Vacations Présidence de la Commission de Sécurité du CDO 92.

LE DOCTEUR CHRISTIAN HUGUE

10 juin : Commission de Conciliation.

LE DOCTEUR GATHERINE LARRE-DOUILLARD

30 mai, 10 juin : Commissions de Conciliation.

LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE

09 avril : Commission d'Activité Libérale Hôpital Ambroise Paré

17 mai : Conseil d'administration Hôpital Stell

30 mai et 10 juin : Commissions de Conciliation.

16 mai : Visite domiciliaire à Suresnes.

09 avril, 30 mai : Saisies de Dossier.

24 juin : Commission de Surveillance.

4 juillet : Inspection Académique des Hauts de Seine – Exposé aux médecins scolaires du département au sujet de la communication du dossier informatique (Nanterre).

LE DOCTEUR HENRI OUAZAN

30 mai, 10 juin : Présidence des Commissions de Conciliation.

LE DOCTEUR JEANNINE VALETTE-SAVOY

Vice-Présidente.

27 mars, 25 mai : CA Hôpital ERASME

28 mars, 04 avril, 25 avril, 23 mai : C.C.P.P.R.B

Hôpital Ambroise Paré.

09 avril, 14 mai : Conseil Famille DASS Nanterre.

09 avril : Commission Départementale Nanterre

10 avril : Conseil administration Abondances Boulogne.

27 mars : Présidence de la Commission d'Éthique

LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

04 avril : Réunion des généralistes de Boulogne.

04 avril : Réunion de la Commission extra-municipale santé (Boulogne).

25 avril : CPAM Nanterre sur les Maisons Médicales.

04, 09, 10, 11 avril et 03 mai : Saisies de dossiers.

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE ZANLER

22 mars : CANAM.

Le Docteur Thierry Ehrhard n'est plus



Installé à BAGNEUX depuis 1979 notre confrère généraliste Thierry EHRHARD nous a quitté subitement ce mois d'août dans sa 57^e année. Ce petit billet pour évoquer le parcours

remarquable de notre collègue qui bien avant l'heure s'est engagé dans l'accueil et le traitement des jeunes toxicomanes. Il n'arrêta pas là son intérêt pour la jeunesse en difficulté et présidait depuis des années à la destinée du CLUB RELAIS ; association d'entraide et de réinsertion. Il faut aussi un pionnier de la médecine humanitaire par ses fréquents voyages en AFRIQUE engagé aux côtés de l'association France-Mauritanie. Nous garderons de Thierry EHRHARD le souvenir d'un confrère aimé de ses patients, un homme courageux, écouté et respecté.

Philippe HELIARD
Membre du Conseil

INFORMATION IMPORTANTE SUR LA DÉMOGRAPHIE

En 2001 dans les Hauts de Seine, sur un effectif total de 7 300 médecins inscrits (libéraux, salariés, retraités), 386 médecins ont demandé leur radiation (décès, retraite ou transfert) alors que seulement 40 médecins se sont installés en libéral (19 spécialistes, 21 généralistes).

Sans commentaires.

REFORME DES COMMISSIONS MEDICALES DEPARTEMENTALES DU PERMIS DE CONDUIRE :

La moitié des examens médicaux (5000 environ sur les 10 000 annuels dans les Hauts-de-Seine) vont être transférés vers la médecine de ville. Ces examens concerneront certaines catégories de personnes; les visites médicales seront assurées dans leur cabinet médical par des médecins **agrés** par le Préfet, volontaires et formés spécifiquement à cette mission. Le paiement se fait à l'acte directement par le patient, sans délivrance de feuille de maladie.

Pour tous renseignements concernant les modalités d'agrément, sur le cahier des charges du contrôle de l'aptitude s'adresser à votre Conseil Départemental.

DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE : LES MÉDECINS ONT UN RÔLE À JOUER

Les problèmes de santé d'un patient peuvent entraîner des difficultés prévisibles lors de la reprise de l'activité professionnelle. Celles-ci peuvent être évoquées lors d'une consultation.

Le médecin traitant peut agir :

- en recommandant au patient **la visite de préreprise** auprès du médecin du travail.: celle-ci peut permettre d'envisager et d'anticiper les solutions qui sont nombreuses et souvent méconnues (reconversion, adaptation du poste..)
- ou en adressant le salarié à CIME 92 (Cellule d'Intervention pour le Maintien dans l'Emploi sur les Hauts de Seine). Celle-ci intervient dans la gestion des inaptitudes ou aptitudes restreintes des salariés de droit privé, du fait d'un problème médical.

CIME 92 apporte conseils et solutions en coordonnant les actions et moyens des différents partenaires (Assurance Sociale, AGEFIPH (Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées), COTOREP ou autres organismes .

Le médecin traitant peut désormais utiliser **un document de liaison** destiné à améliorer la communication entre les partenaires socio-médicaux impliqués (médecins conseils, médecins traitants, médecins du travail, CIME92..)

Créé sous l'égide de l'Assurance Maladie, de la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi et de l'AGEFIPH, il peut être demandé à **CIME 92 - 3 rue Pierre Curie -92600 Asnières Tél. : 01.41.32.02.02**



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

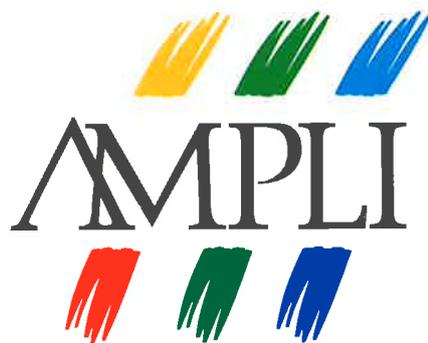
SECRÉTAIRE DE RÉDACTION : Philippe HERMARY

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 Sauffier

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