

MÉDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

N°17

OCT./NOV.
2004

3 ÉDITO

La rentrée

5 LE BILLET

7-9 ÉTHIQUE

La déontologie
médicale et la
fin de vie

10 EXERCICE
PROFESSIONNEL

Assurance en
Responsabilité
Civile
professionnelle
des médecins
retraités

11 TRÉSORERIE

13-15 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

Nouveaux
inscrits

La Rentrée





Nouvelle Audi A4 Chaque détail compte.



A découvrir et essayer
dans nos Espaces Audi BAUER à partir du 25 novembre.

BAUER

St Ouen

80, rue du Dr Bauer
01 49 18 30 00

St Honoré - Paris 1^{er}

Pl du Marché St Honoré
01 55 35 30 00

Levallois

57, rue Marjolin
01 55 21 30 00

Nanterre

36, avenue Lénine
01 47 24 64 91

La Rentrée



Dr J.-C. Leclercq
Président

“ Les mois d'été, plus qu'à l'accoutumée nous ont réservé cette année un lot de nouvelles, bonnes ou mauvaises, troublantes ou chargées d'espoir. A commencer par la canicule attendue, redoutée, préparée, organisée..., et qui n'était pas au rendez-vous.

L'exode des chirurgiens libéraux prévu pour septembre à Wembley n'a pas eu lieu car un accord a pu être trouvé le 24 août, le Gouvernement ayant débloqué la situation en revalorisant de façon substantielle les actes de nos confrères dès le 01/10/04 et en donnant à ceux pourvus de titres hospitalo-universitaires la possibilité de moduler leurs honoraires à partir du 30/06/05. Certains syndicats sont même allés jusqu'à envisager la réouverture du Secteur II pour tous ! L'idée est peut-être prématurée, mais elle est toutefois lancée. La grande leçon à retenir de cet événement est que lorsqu'une profession, poussée à bout, s'unit et émet des revendications, elle arrive à ses fins. A la cohésion syndicale chez les chirurgiens s'était ajoutée la prise de position ferme de l'Ordre, dénonçant l'impossibilité pour nos confrères d'exercer leur art dans les conditions matérielles auxquelles ils étaient parvenus. Les mesures clefs de la réforme de la Sécurité Sociale adoptées par l'Assemblée, toutes tournées vers la chasse aux gaspillages, seront certainement acceptées par tous nos patients raisonnables, d'autant qu'elles sont limitées à ceux qui peuvent les supporter.

Ces mesures vont-elles entraîner une dépendance des médecins, cela est bien probable, notamment du fait de la création de l'Union Nationale des Caisses d'Assurances Maladie (UNCAM) qui devient le véritable patron du système de santé. Mais de nombreux décrets restent à paraître et le paysage est encore trop flou pour que l'on puisse conclure. Sachez en tous cas que l'Ordre, durant cet été, n'a pas cessé d'agir, et a obtenu gain de cause pour sa représentativité sur de nombreux points et qu'il reste en alerte sur bien des points qui ne sont pas clarifiés.

C'est ainsi que, l'accord signé début juillet entre certains syndicats médicaux et les caisses d'assurance maladie concernant la Permanence des Soins (devenu le 16 août avenant 14 à la Convention des Généralistes) a entraîné des réactions diverses. Déjà l'Ordre dès juillet s'était élevé contre les termes de cet accord, jugeant anormale la mainmise de l'Assurance Maladie sur l'organisation de la Permanence des Soins, rôle dévolu de par les textes à l'Ordre. Par ailleurs, en ce qui concerne les astreintes de nuit, il semble assez curieux de vouloir revaloriser notamment la garde de 0h à 8h, alors que l'on voulait la supprimer, tout en réduisant à une peau de chagrin par la dégressivité l'astreinte concédée à la garde de 20 h à 24 h, alors que l'astreinte de garde nouvellement créée pour les chirurgiens n'est pas dégressive et que cette période de soirée avait été considérée par la majorité des CODAMUPS dont celui des Hauts-de-Seine comme la période la plus importante, là où les médecins seraient incités à prendre les gardes. Retenons, toutefois, que le Ministre de la Santé n'a pas agréé cet avenant en l'état et demande qu'il soit réexaminé sur le plan juridique confortant en cela le position ordinal.

Le Parlement doit légiférer sur la fin de vie et sans qu'heureusement, il ne soit réellement question de légaliser l'euthanasie, il nous semble que ce n'est peut-être pas une si mauvaise chose que de clarifier certaines situations puisque la judiciarisation entre de plus en plus dans nos mœurs. Que faisait le médecin seul dans ces situations délicates où le curatif devait laisser la place au palliatif, où l'on commençait à douter de la nécessité de poursuivre les thérapeutiques actives chez le malade conscient, et après qu'il ait été complètement éclairé, il fallait obtenir un consentement pour ne poursuivre que les soins destinés à lui octroyer le maximum de confort physique et moral. Chez le malade inconscient, le praticien devait prendre en compte les souhaits antérieurement exprimés par le patient, ceux de l'entourage et de la personne désignée par le patient, selon les termes de la loi du 11 mars 2002. Néanmoins la décision thérapeutique lui revenant "in fine" pleine et entière, et partant la responsabilité totale de ses actes. Désormais, si le texte du projet de loi est adopté, la procédure en ce cas, devra être collégiale, mettant le médecin à l'abri de poursuites judiciaires éventuelles et permettant de légaliser l'arrêt du traitement curatif, qui jusqu'ici pouvait encore être considéré par le Code Pénal comme un refus d'assistance.

Que doit on penser de ce que certains ont appelé "le bide de la médecine générale" lors du premier choix à l'Examen National Classant où la majorité des étudiants ont continué à choisir des spécialités médicales ? Toutefois, après les choix du premier quart des étudiants les mieux classés il faut remarquer que la moitié des postes de chirurgie et d'anesthésie ont été pourvus, témoignant d'un léger regain d'intérêt pour ces spécialités sinistrées. Il est peut-être un peu tôt pour conclure...

Enfin, pour terminer sur une bonne nouvelle la loi SARKOZY du 9 août 2004 ayant augmenté le plafond des recettes à prendre en compte pour bénéficier de l'exonération de la plus-value professionnelle en fin de carrière, voici une petite bouffée d'oxygène pour nos confrères prenant leur retraite.

Vous voyez, chers Confrères, que l'été a été fertile en décisions d'intérêts variés, mais dont l'application mérite d'être maintenant suivie attentivement. Quoi qu'il en soit, permettez-moi de vous souhaiter une reprise courageuse et confiante.

EN BREF • EN BREF

ANNIVERSAIRE

Le programme de dépistage du cancer du sein dans les Hauts-de-Seine fonctionne depuis un an. Mis en œuvre par l'association ADK 92*, il concerne 175 000 femmes âgées de 50 à 74 ans du département et 153 000 d'entre elles ont déjà reçu un bon de prise en charge pour une mammographie gratuite.

Aujourd'hui, 65 centres de radiographie publics et privés participent au programme de dépistage dans les Hauts-de-Seine et près de 15 000 dépistages ont été réalisés. Toutefois, insistons sur le fait que le dépistage ne peut atteindre ses objectifs que si au moins 70 % de la population concernée en bénéficie et s'il est réalisé dans les conditions optimales de qualité. Rappelons le rôle incontournable des médecins dans l'information et la sensibilisation des femmes. Leur action est relayée par la communication d'ADK 92 qui met notamment à disposition du public et des professionnels de santé un site internet www.adk.92.org et un N° Vert 0800 800 444. Pour un dépistage plus précoce, des traitements plus efficaces et moins mutilants, les efforts conjugués de tous doivent être poursuivis.

*ADK 92 réunit des institutions (Conseil Général des Hauts-de-Seine, Caisses d'assurance maladie, Conseil de l'Ordre des Médecins, Ligue Contre le Cancer), des professionnels de santé représentants des diverses spécialités concernées et des associations.

ADK 92

10, rue des Carriers
92000 NANTERRE

Docteur Michel LEGMANN

Vice Président
du Conseil National
de l'Ordre des Médecins
Vice président d'ADK92

Docteur Gérard GENTY

Vice Président
du Conseil Départemental
de l'Ordre des Médecins
des Hauts-de-Seine

Docteur Sophie DEHE

Médecin coordinateur
de l'ADK

EN BREF • EN BREF

CONCERNE LES DEMANDES DE QUALIFICATIONS

L'arrêté du 30 juin 2004 est paru au Journal Officiel du 3 juillet 2004 et fait suite au Décret N° 2004-252 relatif aux conditions selon lesquelles **tous** les Docteurs en Médecine peuvent présenter un dossier de demande de qualification de spécialiste auprès des Commissions de Qualification du Conseil National de l'Ordre. Nous vous invitons dès à présent à formuler votre demande de qualification auprès de notre Conseil Départemental qui vous fera parvenir le questionnaire à remplir.

EN BREF • EN BREF

Le Pr Marcellin, médecin hépatologue à l'hôpital BEAUJON, en collaboration avec l'INSERM, a obtenu de la CNIL et du CNOM un avis favorable à la réalisation d'une enquête sur la mortalité liée aux hépatites virales B et C. Si vous avez rédigé un certificat de décès récemment pour un patient atteint d'une de ces affections, vous risquez d'être contacté début 2005 par les médecins réalisant cette enquête. Nous vous demandons de leur réserver le meilleur accueil, cette enquête importante pour la santé publique doit s'entourer d'une totale confidentialité des données analysées.



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, Bruno Vullemin, Yann Lefevre, Gérard Genty

ASSISTANTES DE RÉDACTION : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufier

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

D'aucuns m'ont fait reproche de tremper ma plume dans une encre trop acide pour dénoncer les dysfonctionnements dont souffre notre profession ! Je suis heureux de vous annoncer qu'en ce domaine, j'ai trouvé mon maître ! En effet dans les colonnes du Quotidien du Médecin du 22/06/04, N° 7565, j'ai découvert un article qui m'a ravi, sous une signature tout à fait inattendue ! Je me fais donc un plaisir de vous le rapporter, mais je vous conseillerai de commencer par lire le texte avant d'en chercher l'auteur... Votre surprise n'en sera que plus vive !

Cela s'intitule "lettre à mes petits enfants", voici le texte :

"L'autre jour, je vous parlais de mon travail à la Sécurité Sociale et je vous racontais les histoires de la mythologie, celles des écuries d'Augias et du tonneau de Danaïdes. Et je vous expliquais que vous auriez à payer, lorsque vous seriez grands, les dépenses de santé de vos parents et grands-parents. Vous m'avez alors posé une question, avec cette candeur grave de tous les chérubins : dis, Papy Sécu, c'est quoi le remboursement de la dette sociale ?

J'en restai coi, comme la fois où vous m'aviez demandé comment on fait les bébés. D'autant que là, pour ce qui est de faire un enfant, j'avais du mal à vous dire que c'était dans le dos qu'on vous en faisait un. Alors Papy Sécu va vous raconter une belle histoire, comme l'oncle Paul lui en racontait, quand il lisait Tintin. C'est une histoire de magiciens. Un tour de magie bien plus fort que celui de David Copperfield quand il faisait disparaître la statue de la Liberté. Là, les magiciens s'appellent des

ministres. Eux, leur grand numéro d'illusion, c'est de boucher le trou sans fond de la Sécu en faisant disparaître les déficits. Il y a bien sur un truc, que je vais vous dévoiler.

Voilà. L'inventeur de ce tour s'appelle Alain Juppé. En 1996, il était Premier Ministre et il a calculé que les déficits cumulés de la Sécurité Sociale faisaient une ardoise de 250 milliards de francs. Alors, il a fait une ordonnance créant la CADES (Caisse d'amortissement de la dette sociale) pour une durée de treize ans (1996-2009). La CADES emprunte la somme sur les marchés financiers et la verse à l'Etat. Elle amortit cet emprunt, capital et intérêts en percevant la CRDS, une contribution de 0,5% prélevée sur les revenus des citoyens français pendant la même durée. Comme l'écrivait à l'époque "Libération" – les 440 milliards de recettes serviront à rembourser un emprunt de 250 milliards. La différence ira dans la poche des financiers qui... adorent le RDS.

Lionel Jospin, Dominique Strauss-Kahn et Martine Aubry améliorèrent le tour. Dans la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 1998, ils réussirent à faire disparaître 87 milliards de francs de plus, en prolongeant de cinq ans la durée de l'amortissement jusqu'en 2014.

Jean-Pierre Raffarin, Nicolas Sarkozy et Philippe Douste-Blazy, s'apprêtent à battre le record. Ils vont escamoter 330 milliards de francs (50 milliards d'euros comme on dit maintenant) en prolongeant le remboursement de la dette jusqu'à une échéance qu'ils n'osent même plus fixer. Mais les meilleurs experts et

le Président de la CADES lui-même estiment qu'il y en aura pour jusqu'à 2024, voire même jusqu'à 2028 et peut-être plus encore.

Une dette de 667 milliards de francs accumulés en dix ans, qu'on va mettre trente ans à rembourser, avec les intérêts en plus ! Et combien se rajouteront dans les années à venir. A chaque fois, les illusionnistes nous ont dit que c'était la der des der, pour solde de tout compte, grâce aux mesures définitives de redressement instaurées en même temps. Dans une autre "belle histoire de Papy Sécu", je vous raconterai pourquoi tout cela ne marche pas. Mais je vois que mon histoire vous a rendus bien tristes. Le Ministre Douste-Blazy, qui n'est pas un méchant homme, a dit qu'il était malheureux aussi : "Ce n'est pas facile de décider d'un transfert aux générations futures de la dette."

"Maintenant, allez au dodo et faites quand même de beaux rêves. Rêvez d'une société dans laquelle les adultes auraient vaincu tous les égoïsmes et tous les corporatismes et n'oseraient plus prétendre sauver la Sécurité Sociale en la faisant payer par leurs enfants et petits-enfants."

Alors qui est l'auteur ?

Monsieur Claude Fremont (qui s'est déjà illustré en d'autres occasions) Directeur Général de la CPAM de Nantes !!!

Vous voyez bien que je ne suis pas le seul à m'élever contre les aberrations de notre système de soins !



Dr J.-A. Cacault
Secrétaire général



Signalement en cas de suspicion d'une maltraitance à enfant

UNE RÈGLE D'OR : ne pas nommer la personne que l'on suspecte de maltraitance (risque de plainte en diffamation et de poursuites par la juridiction du Conseil de l'Ordre).

PAR CONTRE, le signalement fait partie des exceptions du Secret Médical (art. 4 du Code de Déontologie) et est fortement conseillé.

Voici un modèle de signalement au Procureur de la République, conseillé par le Conseil National de l'Ordre. En cas d'urgence, téléphonez au Procureur au **01.40.97.13.13**.

SIGNALEMENT
(veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres)

Date (jour de la semaine et chiffre du mois) :

Année : **Heure** :

L'enfant

Nom : **Prénom** :

Date de naissance : **Sexe** :

Adresse :

Nationalité :

Accompagné de (notez s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquez si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) :

.....

.....

La personne accompagnatrice nous a dit que :

.....

L'enfant nous a dit que :

.....

Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice : oui non

Description du comportement de l'enfant pendant la consultation :

.....

Description des lésions s'il y a lieu (notez le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine) :

.....

Compte tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.
Signalement adressé au Procureur de la République le :

Fait à : le :

Signature et cachet du médecin ayant examiné l'enfant :

La déontologie médicale et la fin de vie

L'actualité a remis sur le devant de la scène la fin de vie et l'euthanasie. Ce sont deux concepts qui ont trait à la mort mais qui sont en fait très dissemblables.



Dr Yann Lefebvre
Vice-Président

Une mission parlementaire d'information sur "l'accompagnement de la fin de vie", présidée par le Docteur Jean LEONETTI (Député des Alpes-Maritimes – UMP), a été créée le 15 octobre 2003. Composée de 31 membres de toutes formations politiques confondues, elle s'est attachée à appréhender, sans a priori, l'ensemble des problèmes posés par la fin de vie.

Elle a proposé la modification du code de la santé publique (CSP) et du code de déontologie médicale (CDM) pour mieux répondre à la volonté des malades mais aussi pour mieux protéger les médecins, tout en EXCLUANT la DÉPÉNALISATION de l'EUTHANASIE.

Ses travaux ont abouti à la **proposition de loi N° 1766 relative aux droits des malades et à la fin de vie**, déposée le 21 juillet 2004.

D'une part, **les professionnels de santé**, en raison de règles pénales inadaptées à la réalité de leur activité, redoutent de devoir faire face à des sanctions ordinales ou pénales, même s'ils se conforment à des règles de bonnes pratiques professionnelles.

D'autre part, **le renforcement des droits du malade** passe par l'institution d'un droit au refus de l'obstination déraisonnable, par la définition des procédures d'arrêt de traitement et par l'imposition d'obligations aux établissements de santé en matière d'organisation de soins palliatifs. Sont ainsi proposés :

- La définition des procédures d'arrêt de traitement.
- Le refus de traitement par le malade conscient.
- La décision collégiale de l'arrêt de traitement du malade inconscient.
- La concrétisation des obligations palliatives des établissements de santé.
- La reconnaissance de droits spécifiques aux malades en fin de vie.

Un nouvel article L. 1111-10 serait créé pour régir cette situation. Il autoriserait **le médecin à limiter ou à arrêter tout traitement**, lorsque le malade en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, le décide. Dans cette hypothèse, le médecin devrait respecter sa volonté, après l'avoir informé des conséquences de son choix mais serait tenu de dispenser des soins palliatifs.

La **personne de confiance** dans ce contexte verrait son rôle renforcé.

S'agissant des **directives anticipées**, elles pourraient constituer un élément de la manifestation de la volonté du malade devenu inconscient.

Le recours à la loi est donc apparu indispensable pour assurer une transparence totale de la fin de vie et garantir ainsi le droit des malades et la sécurité juridique des médecins. L'ensemble de ces propositions devrait constituer incontestablement un progrès pour les malades et pour les professions de santé. Pour ces dernières, par le biais de ces dispositions, l'article 122-4 du code pénal qui exonère de responsabilité pénale toute personne accomplissant un acte prescrit ou autorisé par la loi, trouverait toute sa justification ; en effet, un médecin qui satisferait aux obligations de transparence et de collégialité ne serait pas pénalement responsable contrairement à celui qui s'en affranchirait. Cette proposition de loi doit être discutée au Parlement avant la fin de l'année.

Cette démarche est encouragée par les médecins réanimateurs. Le Professeur François LEMAIRE, chef du service de réanimation de l'hôpital Henri MONDOR de Créteil, pose clairement le problème dans un article paru dans le journal "le Monde" du 10 juin 2004 :

"Tout le monde convient aujourd'hui que lorsqu'il n'y a plus d'espoir de guérison, les réanimateurs doivent interrompre cette insupportable prolongation de l'agonie à laquelle se résume désormais leur intervention. Mais comment échapper à l'accusation d'homicide, dès que l'on quitte le consensus mou des grands principes (interrompre l'acharnement thérapeutique) ? Car le diable est dans les détails : arrêter l'acharnement en réanimation signifie interrompre les techniques de suppléance des grandes fonctions vitales défaillantes, rénale, cardio-circulatoire, respiratoire, ces techniques qui justement permettent la survie.

Lorsque le réanimateur interrompt la respiration artificielle, son malade va le plus souvent mourir. Les médecins et les éthiciens soutiennent que le réanimateur l'a laissé mourir, de sa maladie devenue incurable, mais qu'il ne l'a pas fait mourir. Cette formulation remonte à Pie XII qui avait affirmé, en 1957, dans un texte resté d'une prodigieuse actualité : "On ne veut pas ainsi donner la mort, on accepte de ne pouvoir l'empêcher."

Mais le juge, sollicité, verra-t-il les choses de cette façon ? La séquence qui risque de lui apparaître n'est-elle pas plutôt : un geste (le "débranchement"), le préjudice (la mort), et un bien

plausible lien de causalité entre les deux ? Les éléments constitutifs d'un meurtre seraient alors réunis - une abondante littérature juridique l'atteste, à défaut de jurisprudence.

Seule la qualification qui sera finalement retenue pose problème (homicide volontaire, involontaire, assassinat, empoisonnement ?) et va entretenir le suspense. Les réanimateurs sont inquiets. Il est urgent de dissiper ce voile de confusion, de méfiance et de dissimulation, délétère en ce qu'il va finalement dissuader les médecins de renoncer à cet acharnement qu'on leur a si longtemps reproché."

Et de conclure : " Le plus important est que, finalement, les pratiques des réanimateurs, les textes législatifs et réglementaires, la perception qu'en ont les familles, et plus largement le public et les médias séparent clairement deux domaines : d'un côté, l'arrêt ou la limitation des soins actifs de réanimation, la fin de l'acharnement ; et, de l'autre, le fait de donner la mort, qu'il soit ou non inscrit dans une démarche d'euthanasie volontaire.

D'un côté, laisser mourir, permettre à la mort de survenir sans plus chercher à s'y opposer, dans une démarche qui s'apparente alors à celle des soins palliatifs. De l'autre, faire mourir, en sachant que la loi aujourd'hui en France réprime les pratiques qui s'y rattachent. "

Le Conseil de l'Ordre s'est déclaré satisfait que le Parlement examine la question de la fin de vie.

L'institution ordinaire est là pour dire l'éthique médicale et la déontologie afin de protéger les malades et d'aider leur famille.

Le CNOM souhaitait que ce débat s'instaure, il se réjouit donc de la décision du Gouvernement.

Il faut "légiférer pour mieux expliciter l'intérêt d'une concertation avec l'équipe soignante, actuellement susceptible d'être interprétée comme une préméditation, la responsabilité de la décision demeurant strictement médicale et personnelle." L'Ordre se félicite également du débat démocratique engagé et "y participera en tant qu'institution représentant l'ensemble des médecins". Sa réflexion est de "faire en sorte qu'aucun malade ne soit victime d'obstination déraisonnable et que le médecin agissant dans ce but ne puisse pas être inquiété."

Le CNOM est donc satisfait que le Parlement examine la question de la fin de vie et l'exprime dans un communiqué le 30 août 2004 :

Aujourd'hui, tout médecin prenant une décision de limitation d'arrêt thérapeutique active ou ayant dans le cadre des soulagements de la souffrance, de l'agonie, utilisé des sédatifs et analgésiques à fortes doses peut toujours craindre de se voir accuser de meurtre ou de non assistance à personne en danger.

Pour les médecins confrontés aux questions de la fin de vie, la conduite est fixée par le Code de Déontologie en ses articles 36, 37 et 38. Le premier a trait au consentement de

la personne soignée qui doit être recherché dans tous les cas. Dans les articles 37 et 38, tout est précisé en quelques lignes : le traitement de la douleur, la compassion, l'abstention de toute obstination déraisonnable, l'accompagnement de fin de vie, les soins palliatifs et le soutien de la famille, qui est aussi en souffrance, tous ces points d'importance capitale sont abordés, et une limite fixée : ne pas provoquer délibérément la mort.

L'arrêt d'une thérapeutique active qui n'apporte plus aucun bénéfice au malade, tout en maintenant les soins palliatifs, est conforme à l'article 37 du Code de Déontologie médicale qui dit : "En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique." Le Code de la Santé Publique dit également "toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement."

Il est donc nécessaire, comme s'appête à le faire le Parlement, de légiférer pour mieux expliciter l'intérêt d'une concertation avec l'équipe soignante, actuellement susceptible d'être interprétée comme une préméditation, la responsabilité de la décision demeurant strictement médicale et personnelle.

Le Conseil National de l'Ordre des médecins a, lors de sa session extraordinaire du 22 juillet dernier, formulé **la proposition de modification de l'article 37** suivante :

" En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade, les traiter par des moyens proportionnés à son état et l'assister moralement.

Il doit éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut se limiter aux seuls soins palliatifs lorsque la synthèse des éléments cliniques et paracliniques montre que poursuivre les soins ou en entreprendre d'autres ne peut plus bénéficier au malade et aurait pour seule conséquence de le maintenir artificiellement en vie.

L'évaluation est faite par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins et avis spécialisé s'il y a lieu, sauf lorsque les circonstances le conduisent à devoir se prononcer seul.

Sa décision doit respecter la volonté du malade s'il est apte à s'exprimer. A défaut, elle prend en compte l'avis qu'il aurait antérieurement formulé, celui de la personne de confiance qu'il a désignée, de ses proches et de son médecin traitant. Les éléments de cette décision doivent être consignés dans le dossier du patient."

L'Ordre tient à rappeler également que "provoquer délibérément la mort", est contraire à la mission de la médecine de tous les temps qui est d'aider à lutter contre la maladie et contre la mort. La réflexion de l'Ordre consiste à faire en sorte qu'aucun malade ne soit victime d'obstination déraisonnable et que le médecin agissant dans ce but ne puisse pas être inquiété.

Le ministre de la justice, Dominique Perben, s'était d'ailleurs prononcé devant la mission d'information parlementaire sur la "fin de vie" pour une modification de l'article 37 du code de déontologie médicale. En effet le code pénal réprime sans distinction le fait de donner la mort à autrui. Ainsi des actes qui, mettant fin à l'acharnement thérapeutique, hâtent le décès (débranchement d'un appareil qui maintient le patient en état de vie artificielle, administration de fortes doses de sédatifs pour limiter la douleur...) peuvent être punis par la loi. Pour Dominique Perben, l'article 37, dans sa rédaction actuelle, n'est pas suffisamment clair et libérant pour que le médecin s'abstienne de soins disproportionnés à une situation et propose une antalgie suffisante en situation de fin de vie. La nouvelle rédaction devra autoriser sans ambiguïté les médecins à limiter ou arrêter des traitements devenus inutiles.

- **La Conférence des évêques de France, le 21** septembre 2004, se dit en accord avec les "objectifs majeurs" qui se dégagent de la proposition de loi sur la fin de vie.

"Toute forme de dépénalisation de l'euthanasie en a été résolument écartée", a écrit avec soulagement Mgr Jean-Pierre Ricard, président de la Conférence dans un communiqué dont le titre est évocateur de la loi : "*accepter la mort, maintenir les soins auprès des malades.*"

Les évêques retiennent que la proposition de loi "cherche à garantir le droit pour tout malade de refuser les traitements médicaux ou même les soins qui lui sont proposés, si telle est bien sa volonté." Ou encore qu'en cas d'incapacité du malade à exprimer sa volonté, "le médecin peut légitimement décider, après les consultations requises, d'arrêter les traitements médicaux devenus inappropriés."

"Il serait certes inhumain de chercher à prolonger des agonies", soulignent les évêques "***lorsque la mort est inéluctable à brève échéance, une totale priorité pourra être donnée à la lutte contre la souffrance et l'accompagnement du malade.***"

Les évêques comprennent donc le refus de l'acharnement thérapeutique.

"Le renoncement à des moyens extraordinaires ou disproportionnés n'est pas l'équivalent au suicide ou à l'euthanasie." Le recteur Dalil Boubakeur, président du Conseil français du culte musulman s'est également déclaré favorable au projet de loi :

Les musulmans aussi s'accordent à reconnaître ce que le recteur Boubakeur appelle la possibilité d'une "levée de main" des médecins, "s'il n'y a plus rien à faire." Mais "s'agissant de l'euthanasie, elle ne peut qu'être mal considérée par

une religion qui prône la vie".

Par contre le rabbin Joseph Sitruk, pour qui le croyant doit "garder l'espérance, jusqu'au bout de la vie et la vie ne nous appartient pas à nous mais à Dieu", est plus nuancé. Dans le judaïsme, complète le rabbin Sitruk, "liberté et responsabilité ont toujours été intimement liées, et l'homme n'est pas une machine. Aucune loi ne pourra remplacer la conscience humaine." Selon le rabbin, le refus de la souffrance humaine est aussi exprimé dans la foi judaïque : "Nous comprenons la fameuse injonction divine de la Genèse, "tu enfanteras dans la souffrance", bien différemment du christianisme, puisque nous considérons que la souffrance n'est pas une malédiction nécessaire."

Mais pour être complet, il est nécessaire de rapporter que certaines personnalités se sont déclarées hostiles au projet de loi et à l'action de légiférer sur la fin de vie. Citons en particulier le Pr Claude Huriet, conseiller d'Etat et président de l'Institut Curie, qui revient sur la déclaration du ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy, de vouloir légiférer sur la fin de vie. Pour le Pr Huriet, "*le texte, pour ce qu'on en connaît, est ambigu dans sa présentation, inutile dans la plupart de ses dispositions et délicat dans son application.*" Dans le Figaro du 4 septembre, il remarque qu' "*une loi est inutile... Confronté à l'approche de la mort, tout homme redoute la solitude et la douleur... le droit à l'accès aux soins palliatifs est garanti par la loi du 9 juin 1999 qui avait institué, entre autres, un congé d'accompagnement pour les proches...*"

Les dispositions législatives et réglementaires en ce domaine sont nombreuses : **circulaire Laroque de 1986**, qui instaure les soins palliatifs, **loi du 9 juin 1999** qui garantit le droit à l'accès aux soins palliatifs et à un accompagnement en fin de vie, **loi du 4 mars 2002** sur le droit des malades. Pour le Pr Huriet, si elles étaient appliquées, les français "*conviendraient aisément qu'une nouvelle loi est inutile.*" Il affirme que "*le texte envisagé n'apporte pas de réponses nouvelles.*"

Rares sont donc les objecteurs. Il apparaît un large consensus pour reconnaître qu'il y a nécessité de légiférer sur la fin de vie et ceci pour parfaire les droits des malades et protéger les médecins. Il n'est aucunement question de légaliser l'euthanasie.

Docteur Yann LEFEBVRE
Vice-Président
Président de la Commission d'Éthique
et de Réflexion sur la Douleur



Dr J.C. Leclercq
Président

Assurance en Responsabilité Civile Professionnelle des Médecins Retraités.

Depuis deux lois récentes (04.03.2002 et 30.12.2002) les règles en matière de responsabilité médicale et d'assurance professionnelle ont été profondément modifiées par plusieurs concepts nouveaux : l'obligation d'assurance, le raccourcissement de la durée de la responsabilité, la "base réclamation", et la garantie subséquente. Il en résulte une réglementation assez complexe que nous allons essayer de vous clarifier.

A- Législation-Obligations.

1. Avant le 4 mars 2002.

La responsabilité civile professionnelle (RCP) des médecins libéraux se prescrivait au bout de **30 ans** (et même **48 ans** pour les soins donnés aux enfants) alors que la responsabilité administrative des établissements hospitaliers, pour un fait générateur identique était de **4 ans**.

2. Depuis le 5 mars 2002.

La responsabilité des médecins libéraux a été réduite à **10 ans** et uniformisée avec la responsabilité administrative des établissements hospitaliers, qui de **4 ans** passe, elle aussi, à **10 ans**. Attention pour les faits générateurs survenus avant le 05.03.2002 la responsabilité de **30 ans** (voire **48 ans**) subsiste. Depuis cette loi, en outre les médecins ont l'**obligation** de s'assurer.

3. Depuis le 30 décembre 2002.

Le principe du "**fait générateur**" a été abandonné au profit du principe de la "**base déclaration**". C'est à dire que l'assureur au moment de la déclaration prend en charge le risque (même si le fait générateur est antérieur à la souscription du contrat actuel). En outre, cette loi sénatoriale a prévu la **garantie subséquente** : l'assureur doit légalement couvrir les risques pendant les **5 ans** qui suivent une résiliation de contrat, et pendant les **10 ans** qui suivent un arrêt d'activité par retraite ou décès de l'assuré.

B- Conséquences sur le plan de l'Assurance RCP.

1. Avant le 4 mars 2002.

C'est l'assureur du temps de la vie active qui couvrait, après l'arrêt d'activité, le médecin, sur les conséquences éventuellement malheureuses des actes pratiqués pendant la période assurée, sans qu'il soit besoin pour cela que le médecin souscrive un autre contrat à la retraite.

2. Depuis le 5 mars 2002.

Le médecin retraité, s'il a souscrit un contrat conforme à son exercice de retraité, est couvert pour les faits présents et, conformément à la loi, pour les faits anciens, à condition qu'ils remontent à moins de **10 ans**.

3. Depuis le 30 décembre 2002.

En outre, c'est la "base réclamation" qui prévaut, et point n'est besoin d'attendre la date de consolidation, et comme nous l'avons dit plus haut, la loi prévoit que c'est l'assureur couvrant le risque lors de la réclamation qui prend en charge les conséquences du dommage, même si le fait générateur est ancien, remontant au temps de l'activité libérale pleine et entière. Néanmoins **deux réserves d'importance** subsistent :

a) Si le contrat actuel ne couvre pas l'ensemble des risques antérieurement couverts (cas, par exemple, du chirurgien retraité qui ne se fait assurer que pour les soins médicaux donnés à ses proches, les risques chirurgicaux antérieurs ne seront pas couverts : c'est alors le contrat précédent qui entre en jeu, du fait de la garantie subséquente ; mais pendant **10 ans** uniquement après le fait générateur).

b) Qu'en est-il des faits antérieurs à **10 ans** (puisque, comme nous l'avons vu, pour les faits antérieurs au 04.03.2002 la responsabilité est toujours prescrite en **30 ans**) ? Même si la loi est susceptible d'interprétation, l'intention du législateur a été de laisser clairement la charge de l'indemnisation de ces sinistres tardifs à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux

(ONIAM) (Article 1142-2, 1142-14, 1142-15 du CSP).

C- En résumé : Différents cas de figure à retenir pour les médecins retraités.

1. Cas rare : le médecin retraité renonce à toute activité médicale, il n'a pas de proche, ou ne désire pas les soigner : il n'a pas besoin de s'assurer, il est garanti par son précédent contrat pour **10 ans** et ensuite par l'ONIAM.

2. Cas le plus fréquent : le médecin retraité désire donner des soins à ses proches : il doit s'assurer, même pour ce faible risque. Le contrat limité à des circonstances précises, devrait entraîner la perception d'une cotisation modique, (à condition que le **médecin conserve l'assureur qui le couvrait pendant son activité pleine**, sinon, un nouvel assureur risque de ne pas lui faire les mêmes conditions devant la notion de "passé inconnu"). Il est assuré pour les faits actuels et anciens, avec toujours les mêmes réserves (**10 ans** et ONIAM).

3. Cas nouveau : le médecin retraité reprend une activité professionnelle selon les nouvelles dispositions qui le lui permettent. Il doit souscrire un nouveau contrat avec des garanties conformes à son activité (là encore il a intérêt à garder le même assureur). Il est couvert pour les faits déclarés pendant la date de validité de son contrat, et pour les faits antérieurs par la garantie subséquente de son précédent contrat.

D- En conclusion.

Trois notions importantes sont à retenir :

- 1. Obligation** d'assurance pour la moindre activité (loi du 04.03.2002).
- Intérêt de conserver à la retraite le **même assureur**.
- Conserver **30** (voire **48**) ans les dossiers antérieurs au 04.03.2002, et **indiquer à ses ayants droit les coordonnées de son assureur**.

La réunion des trésoriers départementaux et régionaux qui s'est tenue au CNOM le 9 juin dernier a mis en évidence une très grande disparité dans les situations financières des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins.

Contrairement à la logique économique ce ne sont pas les départements comportant le plus grand nombre de médecins inscrit au Tableau qui sont les plus riches.

La richesse dépend plutôt de la bonne gestion de leurs ressources qui permet la constitution de réserves pouvant se révéler dans un avenir assez proche comme nous allons pouvoir le constater plus loin.

En effet l'avenir est sombre ! d'ici à 2020 le nombre de médecins en exercice va diminuer malgré l'augmentation récente du numéros clausus des étudiants admis au début du cursus des études médicales qui ne sera efficient que dans une dizaine d'années.

Cette diminution estimée à 10% du corps médical français aura des conséquences sur les recettes de l'Ordre qui proviennent exclusivement des cotisations. De plus, il y aura beaucoup de retraités dont les cotisations sont faibles et le resteront compte tenu de la diminution prévisible de leur pouvoir d'achat.

Que faire alors ?

Augmenter la cotisation des actifs déjà écrasés par des charges trop lourdes qui éloignent les jeunes de l'exercice libéral ?

Par contre des pistes plus vraisemblables ont été évoquées :

Faire cotiser les médecins militaires et les médecins-conseils de la Sécurité Sociale.

Attribuer au compte gouttes les exonérations partielles ou totales du montant de la cotisation en les réservant aux cas de détresse financière.

Nous y réfléchissons tous et les solutions ne sont pas faciles à trouver.

L'indemnisation des conseillers ordinaires qui effectuent des missions dévolues aux Conseils Départementaux : saisies de dossiers, présence au cours de perquisitions judiciaires ou fiscales, assistance aux conseils de surveillance des Hôpitaux publics, participation à diverses réunions à la Préfecture, à la DASS etc... est différente suivant le mode de son calcul. En milieu rural son calcul est basé sur l'indemnité kilométrique habituelle et commune à toute la France, en milieu urbain on indemnise le temps passé à effectuer les diverses missions.

Le bénévolat a disparu "toute peine mérite salaire", les Conseils Départementaux étant essentiellement composés de médecins libéraux, ce dicton les concerne tout à fait.

Enfin, dans les départements à forte densité médicale dont la gestion nécessite un encadrement et un personnel nombreux ce qui est le cas du notre, des indemnités ou des salaires de fonction sont attribués au membre du Bureau exécutif à savoir le Président, le Secrétaire Général et le Trésorier.

Deux fonctions importantes de la trésorerie ont été évoquées au cours de cette réunion :

Le fonds d'Harmonisation géré par le Conseil National destiné à aider les Conseils Départementaux en difficulté financière ou effectuant des dépenses de rénovation ou d'acquisition mobilière ou immobilière.

Le service de l'entraide géré par le Conseil Départemental dans un budget particulier :

Il s'agit d'un secours rapidement attribué sur demande aux confrères ou à leur famille victimes d'un événement grave : maladie ou accident.

Cette aide est abondée par le Conseil National dans un deuxième temps après constitution d'un dossier. Voilà l'essentiel de ce qui s'est dit à l'occasion de cette réunion des Trésoriers de l'Ordre.

J'espère que la lecture de cet article vous aura informé sur nos problèmes de gestion.



Dr Philippe HERMARY
Trésorier

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERQ

Président, a représenté l'Ordre les :

15 juin :

Réunion à la Préfecture : Plan Canicule (Nanterre)

15 juin :

Cérémonie de Remise des Insignes d'Officier de la Légion d'Honneur au Dr Michel LEGMANN Vice-Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins par Monsieur Nicolas SARKOZY au Ministère de l'Economie et des Finances (Paris)

16 juin :

Réunion d'information sur la maison médicale de garde de Clamart présidé par le Dr JP HAMON (Issy les Moulineaux)

22 juin :

Inauguration du Centre " Femme, Mère, Enfant " à l'Hôpital Britannique (Levallois Perret).

24 juin :

Réunion au Conseil Général sur la Permanence des Soins (PDS) (Nanterre)

29 juin :

PDS en Ile de France par l'URCAM au siège de la MSA (Gentilly)

2 juillet :

Réunion du SROS . au siège du Conseil Général (Nanterre)

6 juillet :

Comité Départemental d'Hygiène Préfecture (Nanterre)

28 juillet :

Saisie de dossier Hôpital Beaujon (Clichy)

24 septembre :

Invitation à la soirée de Fête de l'Amicale de la Banlieue Sud sous la Présidence du Dr GASTON-CARRERE (Vanves).

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

26 mai :

AMR 92

26 mai :

Assemblée Générale Professions Santé Neuilly

29 juin :

Assises du Conseil National de l'Ordre

25 juin :

Conseil d'Administration Hôpital de Neuilly

11 septembre :

Conseil National de l'Ordre des Médecins " FMC et Qualifications "

20 septembre :

Comité de Coordination des Ordres des Départements d'Ile de France.

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

05 juillet :

Conseil de Surveillance Antoine Bécèle.

06 septembre :

Conseil de Surveillance Antoine Bécèle.

16 septembre :

Perquisition à Neuilly

20 septembre :

Comité de Coordination des Ordres d'Ile de France à Paris

21 septembre :

Assemblée Général du Syndicat de copropriété à Asnières

Et 10 saisies de dossier effectuées au cours du trimestre.

LE DOCTEUR RICHARD BERTRANDON

19 juin :

Congrès Conseil National à Neuilly.

29 juin :

Commission de Surveillance Beaujon.

02 juillet :

Commissions de Surveillance Ambroise Paré

13 septembre :

Commission de Conciliation.

LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAUT

05 juillet et 13 septembre :

Commissions de Conciliations.

LE DOCTEUR OLIVIER CANET

05 juillet et 13 septembre :

Commissions de Conciliations.

LE DOCTEUR JEANNINE CARLIER

20 juillet :

Réunion CCPPRB Paris Broussais HEGP

LE DOCTEUR PHILIPPE COSTIL

05 juillet :

Commission de Conciliation.

LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

13 septembre :

Commission de Conciliation.

LE DOCTEUR ANDRÉ-JEAN FRAUDET

08 septembre :

Réunion ARCADE à Neuilly

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

05 juillet :

Commission de Conciliation.

LE DOCTEUR GÉRARD-HENRI GENTY

Avril, Mai, Juin :

Présidence de la Commission de Sécurité.

07 et 14 juin, 08 mars :

Présidence Commissions de Conciliations.

24 mai :

Commission Conciliation ADK 92

26 mai :

Bureau ADK 92

10 juin :

CA ADK

05 juillet et 13 septembre :

Présidence Commissions de Conciliations.

LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE

02 juin :

Inauguration du Scanner R. Poincaré

03 juin :

Conseil Général ; Logiciels PDS

14 juin :

Commission de Conciliation.

21 juin :

Commission de Surveillance R. Poincaré

30 juin :

CA Hôpital Stell.

08 septembre :

Commission d'Activité Libérale R. Poincaré.

11 septembre :

CNOM Formation des Conseillers.

13 septembre :

Commission de Conciliation.

Et 4 Saisies de Dossiers

LE DOCTEUR ALEXIS MARION

06 mai :

Réunion du " Réseau Obésité Pédiatrique Ile de France " Ambroise Paré à Boulogne

07 et 14 juin :

Commissions de Conciliations.

13 septembre :

Commission de Conciliation.

LE DOCTEUR PHILIPPE NGO

13 septembre :

Commission de Conciliation.

LE DOCTEUR ARMAND SEMERCYAN

13 septembre :

Visite pour entretien au Cabinet du DR B.

Et 3 Saisies de Dossiers.

LE DOCTEUR DENIS VAILLANT

05 juillet :

Commission de Conciliation.

LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

25 septembre :

Réseau Morphée à Garches

et 6 Saisies de dossiers.

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE ZAHLER

23 juin :

C.A de la CANAM

28 juin :

CA Hôpital ERASME d'Antony

NOUVEAUX INSCRITS

Inscriptions du 09 JUIN 2004

Assaraf Eric
169 avenue Achille Peretti
Neuilly Sur Seine

Baille Henri
11 Rue Maurice Thorel
Nanterre

Berranen Samia
Hôpital Corentin Celton
Issy Les Moulineaux

Cadre Paul
Laboratoire Eisai - Paris La Défense

Cahen Genevieve
137 avenue Achille Peretti
Neuilly Sur Seine

Chaal Sylvie
Eps Erasme - Antony

Chopin Jean Pierre
22 rue des Garrements - Clamart

Claude Christophe
4 avenue Sainte Claire
Rueil Malmaison

D'Apolito Anne Claire
72 rue Henri Barbusse - Meudon

Destruel Patrick
2 rue Albert de Mun
Asnieres Sur Seine

Du Boisgheheneuc Anne-Sophie
94 rue des Bourguignons
Asnieres Sur Seine

Dussauze Helene
25 rue Escudier
Boulogne Billancourt

Fischer Evelyne
9 rue Ernest Renan
Issy Les Moulineaux

Gartner Rune
Hôpital de Percy - Clamart

Herrero Rafael
Hôpital Franco Britannique
Levallois Perret

Katz Christel
6 Place de La Republique
Levallois Perret

Kreps Nicolas
Hôpital Foch - Suresnes

Laniau Caroline
154 avenue D'argenteuil
Asnieres Sur Seine

Mahcer-Zemirline Farida
Ctre Médical Les Barbanniers
Gennevilliers

Marion Pierre
25 bis rue Andre Cayron
Asnieres Sur Seine

Martin Frederic
81 rue de La Procession
Rueil Malmaison

Messas Aurel
Hôpital Max Fourestier
Nanterre

Milleron Olivier
Hôpital Ambroise Pare
Boulogne Billancourt

Mouangue Cecile
3/5 Place Des Fauvelles
Courbevoie

Moulinet Michel
36 rue Jean Moulin - Courbevoie

Njike Micheline
Hôpital Antoine Beclere
Clamart

Peillon Isabelle
Hôpital de Saint Cloud - Saint-Cloud

Pelle-Lancien Emilie
Hôpital Ambroise Pare
Boulogne Billancourt

Peuch Clarisse
Hôpital Beaujon - Clichy

Philippe Bruno
Hôpital Foch - Suresnes

Regnier Marie-Christine
C.H Courbevoie/Neuilly
Neuilly Sur Seine

Rouhani Frederic
3 allée de Longchamp
Suresnes

Tounsi Messaoud
Hôpital Max Fourestier - Nanterre

Trescazes Thierry
82 Boulevard Rodin
Issy Les Moulineaux

Valot Anne
Laboratoire Zambon
Issy Les Moulineaux

Van Den Bossche Tom
12/14 rue D'alsace
Levallois Perret

Verdavaine Marie-Genevieve
Association "Initiatives"
Bourg La Reine

Zappa Magaly
Hôpital Beaujon
Clichy

Inscriptions du 07 JUILLET 2004

Boitel Servane
Hôpital Ambroise Pare
Boulogne Billancourt

Bouali Houria
5 avenue Des Quatre Chemins
Sceaux

Bronk-Boulot Alicja
29 bis avenue Du Panorama
Bourg La Reine

Charret Isabelle
Le Chatelet - Meudon

Chatelain Patricia
Laboratoire Servier
Courbevoie

Chatriot Francois
12 rue de La Justice - Sevres

de Nicola Raphael
Hôpital Ambroise Pare
Boulogne Billancourt

Denis Marc
Hôpital de La Cite des Fleurs
Neuilly Sur Seine

Dubail Delphine
Hôpital Corentin Celton
Issy Les Moulineaux

Farges Olivier
Hôpital Beaujon - Clichy

Faur-Branea Felicia
Centre de Radiologie - Clichy

Faye Claude
2 Allée Bernadotte - Sceaux

Gauffre Marie-Madeleine
Croix Rouge Francaise - Antony

Gilles Erard-Marie
37 avenue Du Roule
Neuilly Sur Seine

Godino Aude
Elsm 92 Secteur Nanterre Nord
Nanterre

Griffais Remy
8 Villa Des Olivettes - Bagneux

Guillet de La Brosse Patricia
38 avenue Du General Leclerc
Boulogne Billancourt

Jafari Doloui Alice
Hôpital Foch - Suresnes

Joly Pascale
47 bis rue de Stalingrad
Nanterre

Leblond Maryvonne
37 rue Mauriceau
Asnieres Sur Seine

Lemseffer Mohamed
15 rue Ernest Cognacq
Levallois Perret

Melcion-Krstulovic Celine
20 avenue Raymond Aron
Antony

Picard Stephane
7 Bld Du Couchant - Nanterre

Precone Delphine

2 rue Raspail - Levallois Perret

Rechatin Bruno

Hôpital Antoine Beclere
Clamart

Scheid Annette

Hôpital Antoine Beclere
Clamart

Shin Robert

51 rue de La Porte de Trivaux
Clamart

Stern Marc

Hôpital Foch - Suresnes

Szumilak Dorota

Hôpital de Saint Cloud
Saint-Cloud

Tormen Jean-Pierre

Clinique de La Porte de Vanves
Issy Les Moulineaux

Toso-Saudubray Carole

Hôpital Antoine Beclere
Clamart

Inscriptions du 08 SEPTEMBRE 2004

Abitbol Jean-Louis

1 ter rue Celine - Antony

Aoun Samira

201 avenue Marechal Foch
Bagneux

Balgone-Lebray Loula

Hôpital Beaujon - Clichy

Behr-Bortlein Dorothée

Laboratoire Porges
Le Plessis Robinson

Benbunan Jean-Louis

Centre de Télécolbaltherapie
Neuilly Sur Seine

Bonnet Karen

Hôpital Antoine Beclere - Clamart

Boutron Marie-Christine

Hôpital Antoine Beclere
Clamart

Bouvry Diane

Hôpital Louis Mourier
Colombes

Chareyre Céline

8 avenue Du Marechal
Boulogne Billancourt

Charlier Christine

54 Boulevard de La Paix
Courbevoie

Comte Maria-Martha

Croix Rouge Francaise
Boulogne Billancourt

de Gamarra Miren

Hôpital Franco Britannique
Levallois Perret

Delay Anne-Marie

18 avenue Michel Letellier
Chaville

Deval Bruno

Hôpital Beaujon
Clichy

Dulac François

5 rue Du Chalet
Asnieres Sur Seine

Dutto-Rammaert Stéphanie

4 Villa Emilie Bergerat
Neuilly Sur Seine

El Kharrat David

Hôpital Ambroise Pare
Boulogne Billancourt

Fiorand-Maier Isabelle

4 rue Lemoine
Boulogne Billancourt

Foussier Valérie

Hôpital Price D'antony
Antony

Gihir Didier

11 allée Auguste Renoir
Levallois Perret

Gleizes Valéry

11 allée Auguste Renoir
Levallois Perret

Groshens Serge

Hôpital Foch
Suresnes

Guerbet Isabelle

45 rue de Fessart
Boulogne Billancourt

Guigou David

Hôpital Beaujon - Clichy

Khalfoun Ali

Hôpital de Nanterre
Nanterre

Komori Gabriela

72 Bld Desgranges
Sceaux

Lambotte Claire

Laboratoire Dieudonne
Antony

Lange Guillaume

42 rue Pierre Brossolette
Rueil Malmaison

Le Moine Francois

47 rue de La Sabliere
Courbevoie

Le Tan

4 allée Des Mimosas
Suresnes

Le Thai Huong

Hôpital Max Fournier
Nanterre

Levy Stéphane-Guillaume

Hôpital Gouin - Clichy

Louvet-Gentil Benedicte

129 rue Lakanal
Rueil Malmaison

Luong Minh-Vu

246 avenue Victor Hugo
Clamart

Martin Jean-Noël

Hôpital Raymond Poincaré
Garches

Migeon Céline

107 rue Gallieni
Boulogne Billancourt

Pham Xuan-Viet

Hôpital de Courbevoie
Neuilly - Courbevoie

Pouyanfar Akbar

63 Quai Marcel Dassault
Saint-Cloud

Proske Jan-Martin

Hôpital Antoine Beclere
Clamart

Ralison-Verges Fara

Metra 92 Nord
Asnieres Sur Seine

Soussan Pascale

Smibso - Issy les Moulineaux

Tollemer Béatrice

8 rue Rigault
Nanterre

Zeghouani Mohamed

Hôpital Antoine Beclere
Clamart

Inscriptions du 13 OCTOBRE 2004

Amour Marie Caroline

Hôpital Jean Rostand
Sèvres

Arrouy-Claude Laurence

Hôpital Ambroise Pare
Boulogne Billancourt

Auclert Laurent

Astrazeneca
Rueil Malmaison Cedex

Barrau Vincent

Hôpital Beaujon
Clichy

Ben Hamou Françoise

Hôpital Ambroise Pare
Boulogne Billancourt

Bergeret Angela

Chi Jean Rostand
Sèvres

Boudignat Odile

Sanofi Aventis
Antony

Brun Sylvie

Hôpital Beaujon - Clichy

Cabrol Segolène

Hôpital Antoine Beclere
Clamart

Camagna Olivier
Hôpital Prive D'antony
Antony

Chauveinc Laurent
Clinique Hartmann
Neuilly Sur Seine

Claude Virginie
5 rue Pasteur
Saint-Cloud

Cohen-Bellity Chantal
Chez M.Bellity
Neuilly Sur Seine

Costalat Sylvie
College J. Perin - Nanterre

Damieri Hani
Centre Hospitalier de Saint-Cloud
Saint-Cloud

Dantin Sylvie
Laboratoire Roche
Neuilly Sur Seine Cedex

Dolatshahi Maryam
1 Square Henri Regnault
Courbevoie

Duchateau Francois-Xavier
SMUR de Beaujon
Clichy

Giacobbi-Milet Yannina
Hôpital Ambroise Pare
Boulogne Billancourt

Goater Nadine
4 rue des Gravier
Antony

Gomes Dominique
Hôpital Foch
Suresnes

Hacquard-Bouder Cécile
Hôpital Ambroise Pare
Boulogne Billancourt

Ha-Van Elisabeth
Ch Erasme
Antony

Ibrahim Zohair
Ctre Hospitalier de Saint-Cloud
Saint-Cloud

Kansau Imad Nasib
Faculté de Pharmacie
Chatenay Malabry Cedex

Kara Slimane Kamel
1 rue des Pincons
Antony

Karsenty Luc
5 rue Bertheaux Dumas
Neuilly Sur Seine

Kherief Mignat Nora
Hôpital Max Fourestier
Nanterre

Kolko-Labadens Anne
Hôpital Foch - Suresnes

Lai Khamphanh
132 Boulevard du Marechal
Suresnes

Lasry Stéphane
Hôpital Americain de Paris
Neuilly Sur Seine

Luna Yumiceba Milton
Hôpital Antoine Beclere
Clamart

Maigne Robert
24 rue Edouard Nortier
Neuilly Sur Seine

Morisset Christine
Inspection Academique
Nanterre

Panajotopoulos Alexandra
Hôpital Foch - Suresnes

Rammah Khaled
Chez Mme N. Rihani
Clichy

Roussillat Jacques
63 bis avenue de La République
Montrouge

Royer Philippe
Tour Areva
Paris La Défense Cedex

Sadat Kamal
Hôpital Max Fourestier
Nanterre Cedex

Seif Aline
9 rue du 22 Septembre
Courbevoie

Senecal Nathalie
Conseil Santé - Clichy Cedex

Sobotka Sylviane
Inspection Academique
Nanterre Cedex

Sorriaux Gregory
Hôpital Raymond Poincare
Garches

Tazi-Daoudi El Idrissi Leila
106 avenue Henri Ginoux
Montrouge

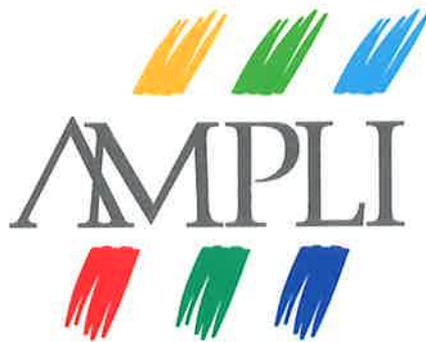
Triantafyllou Michel
Hôpital Max Fourestier
Nanterre

Valls Carlos
Hôpital Beaujon - Clichy

Vanet Suzanne
Hôpital de Neuilly-Courbevoie
Neuilly Sur Seine Cedex

Vitte Christofer
Service Médical N° 136
Courbevoie

Weidenmann Anne-Sophie
31 bis rue de La Petite
Meudon



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