

MÉDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

N°21

OCTOBRE
2005

2-3 EDITO
7 578

4 BILLET D'HUMEUR

5-6 ETHIQUE

Cellules souches
embryonnaires

7-9 VIE
PROFESSIONNELLE

Le Burn Out
des médecins

10 RETRAITE
Actualités

11-12 BREVES

14 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

Nouveaux
inscrits

15 ACTIVITÉS
EXTERIEURES

Conseillers
ordinaux

7 578...





Dr J. Claude LECLERCQ
Président

7 578

“

Tel est l'effectif des médecins inscrits au Conseil Départemental des HAUTS DE SEINE le 14 septembre 2005.

Ce chiffre est assez stable, en effet, lors de mon premier éditorial en 1998, nous étions 7 202.

Comme vous le savez, nous sommes actuellement à l'acmé de la densité médicale ; ce chiffre va inéluctablement diminuer dans les années à venir, lentement, car nous comptabilisons toujours dans les inscrits les retraités.

Les retraités et les médecins sans activité représentent **1 378** personnes, les médecins en exercice **6 200** dont **2 844** Libéraux (**1 227** généralistes et **1 617** spécialistes) et **3 356** Salariés (privés et hospitaliers).

Cet effectif nous classe dans les « gros Conseils » au 5^e rang après PARIS, LYON, MARSEILLE et LILLE.

Interrogeons nous quelques instants sur le rôle du Conseil Départemental : il est l'émanation du Conseil National et à ce titre fait respecter les mêmes valeurs, particulièrement en veillant à l'observation par nos confrères des principes de moralité, de probité et de dévouement. Il a aussi le devoir de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession.

Les conseillers élus sont au nombre de 42, 21 titulaires et 21 suppléants (remplaçant les titulaires empêchés) ; tous travaillent selon leurs disponibilités. Le Président, élu par ses conseillers tous les deux ans, assume les responsabilités d'une véritable entreprise, comprenant six secrétaires. Il est aidé en cela par ses collègues, le Secrétaire Général qui le décharge en outre de la gestion du personnel, le Trésorier, aidé d'un expert comptable, les Vice-Présidents qui font aussi un remarquable travail au sein des Commissions (Ethique, Conciliation, Sécurité, Informatique..).

Un cabinet d'avocats spécialisés dans le droit médical nous assiste à la Commission des Contrats, à la Commission de Conciliation, et lors des séances mensuelles, ainsi qu'à la réception des confrères pour des conseils ponctuels.

Nous avons parmi nos membres un Conseiller National et deux Conseillers Régionaux.

Alors que le Conseil National est attaché à représenter la profession auprès des pouvoirs publics au plus haut niveau, alors que le Conseil Régional est la juridiction disciplinaire de première instance, à quoi sert donc le Conseil Départemental ?

Il est, avant toutes choses, votre interlocuteur de premier recours, destiné à vous aider dans votre pratique quotidienne étant données les agressions diverses qui fondent sur vous !

Il a certes un rôle assez ingrat, administratif (inscriptions, qualifications, remplacements, contrats, cotisations, renseignements téléphoniques...) Dans ce rôle, le Bureau est grandement secondé par nos six secrétaires à plein-temps, chacune très experte dans son domaine.

Tous les Conseillers sont tenus d'assister à la réunion mensuelle ; en outre, une fois par an, une séance nous réunit avec les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes du département. Les membres du Bureau assistent une fois par trimestre au Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France, avec les autres Conseils Départementaux ; deux fois par an les Assises de l'Ordre, et la réunion des Présidents et des Secrétaires Généraux nous convient à l'Ordre National.

Enfin les Commissions se réunissent régulièrement sous l'égide de leurs Présidents : Ethique 3 à 4 fois par an, et Conciliation jusqu'à une dizaine de fois par an.

Le Président a un rôle de représentation (et de travail !) auprès de toutes les structures départementales, ce qui entraîne plusieurs déplacements par mois (Préfet, CODAMUPS, DDASS, CPAM, Centre 15, Conseil Départemental d'Hygiène, Tribunal, Comités d'éthique, Réseaux...). Il est heureusement aidé et suppléé par les membres du Conseil d'Administration pour d'autres réunions, notamment présence dans les Conseils d'Administration et les Commissions d'activités libérales des hôpitaux du département, réunion de la Commission Paritaire Locale de Sécurité Sociale. Toutes ces activités administratives sont peu coutumières aux médecins, habitués à la réflexion rapide et à l'action. Néanmoins, des décisions importantes y sont prises, concernant la profession, après mûre réflexion, et il est de la plus haute importance que nous y soyons représentés, que les grands principes déontologiques y soient défendus. C'est pour cela que vous élisez vos représentants à l'Ordre.

Sachez que, malgré toutes ces obligations, l'essentiel de notre temps à l'Ordre est consacré aux relations humaines avec nos confrères (conseils téléphoniques et écrits touchant la déontologie, conseils administratifs par nos secrétaires, juridiques par nos avocats).

Nous sommes amenés quotidiennement à résoudre des litiges entre confrères = inscriptions dans les annuaires, sur les plaques, organisation des gardes (ce qui n'est pas une sinécure !), dispenses de gardes, autorisations de cabinets à sites multiples, décisions graves à prendre concernant l'état psychique d'un médecin et sa capacité à exercer ; à tout moment notre fil conducteur doit être l'intérêt et le respect du patient.

Tout cela n'est encore rien à côté de la gestion des doléances et des plaintes qui arrivent sur notre bureau et occupent le plus clair de notre temps étant donné leur constante inflation.

Je suis en cette tâche bien secondé par le Secrétaire Général et notre secrétaire administrative (et par le travail remarquable accompli à la Commission de Conciliation qui arrive à une quasi-constance de bons résultats dans les litiges médecin-médecin).

Il n'en est absolument pas de même dans les litiges patient-médecin où nos essais de conciliation sont rarement couronnés de succès devant l'agressivité et l'intolérance de certains plaignants qui exigent une obligation de résultat, une omniscience, et une patience à toute épreuve de leur médecin. Si l'on réalise, qu'après transmission au Conseil Régional, environ 8 à 9 sur 10 de ces plaintes sont rejetées au bout d'un an, car il n'a pas été retenu de faute déontologique à l'encontre du confrère (seul critère retenu par le Conseil Régional) l'on mesure l'immensité de temps et d'énergie perdus par tous et le stress subi chez les praticiens ! (burn-out !)

Notre devoir au Conseil Départemental est d'enquêter, de recueillir, selon le principe du contradictoire, la version du médecin incriminé. Nous n'avons pas le droit d'arrêter une plainte, nous n'avons pas le droit de juger. Nous devons transmettre à la Chambre Disciplinaire de Première Instance, la plainte. Néanmoins, nous avons le droit de donner notre avis, ce que nous faisons dans la majorité des cas, lorsque nous ne relevons pas de faute déontologique.

Nous nous efforçons d'accueillir les confrères, objets d'une plainte avec grande confraternité en leur rappelant quelquefois la déontologie (car évidemment tous les cas ne sont pas défendables). Nous leur expliquons en tous cas, toujours, comment préparer leur dossier en défense pour se présenter devant la juridiction disciplinaire en possession de tous les arguments en leur faveur.

Il est exceptionnel que le Conseil Départemental porte plainte à l'encontre d'un médecin, cela concerne alors des faits graves, et inacceptables.

L'on ne saurait terminer cette longue énumération d'activités, sans parler, d'une part, de l'entraide, soutien aux familles de confrères éprouvées, aux médecins en graves difficultés, tâche confiée à notre Trésorier, lequel s'en occupe avec dévouement, et sans rappeler d'autre part la rédaction du bulletin que vous êtes en train de lire et que nous avons décidé de recréer en 1998. Sa rédaction nous occupe tous, chaque trimestre, mais nous pensons qu'il réalise un échange fructueux et indispensable entre vous et nous ; nous essayons de le rendre attrayant, de le faire coller à l'actualité.

Ainsi fonctionne le Conseil Départemental, grâce au travail de tous, sur place, au dehors, et chez nous ; médecins en exercice malgré (et peut-être grâce à) leur activité, médecins retraités qui peuvent nous donner bénévolement beaucoup de leur expérience et de leur temps.



Dr Jean Claude LECLERCQ



Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général

C'est secret !

Chut ! c'est secret !
Qu'est ce qui est secret ?

La maladie du Président !

Pensez-vous donc qu'il faille tenir secret l'état de santé d'un si haut personnage chargé de tant de responsabilité ?

Ce n'est pas mon propos et il ne m'appartient pas de dire si l'état de santé du prince doit être de notoriété publique ou tenu caché. Je suis médecin et ce dont je suis sûr c'est qu'en aucun cas je ne peux trahir ce qui m'a été confié dans l'exercice de mes fonctions.

Mais ce secret médical n'est il pas un concept suranné, dépassé ?

L'intimité d'un homme voire son honneur ou sa dignité ne sont-ils plus de mise ?

Le secret médical n'est il pas un paravent derrière lequel se cacheraient les erreurs des médecins voire leur turpitudes ?

C'est ignorer que le patient ou le juge peuvent mettre à jour l'action médicale dans ses moindres détails et que le seul vis à vis duquel le médecin ne puisse opposer le secret est le patient.

Le patient, lui peut divulguer son secret à qui bon lui semble parce que c'est son secret et non celui du médecin.

Ce secret médical est d'une telle importance qu'un parlementaire et non des moindres puisqu'il s'agit de Bernard DEBRE, et le Président de l'Ordre des Médecins se sont exprimés sur ce sujet.

Le premier a rappelé le caractère sacré et intangible du secret médical et l'a fort bien fait, le second a eu le mérite de préciser ce qui revenait au bureau politique du Président en matière du bulletin de santé, et ce qui revenait aux médecins qui le soignaient.

Il me semble que pour la défense du concept du secret médical, il a bien fait de le faire.

Il est normal en effet que ce soit le patient lui-même qui dose l'information qui doit être donnée le concernant.

Je profite de ce billet pour rendre hommage à tout le personnel médical ou non du Val de Grâce dont la discrétion est à la hauteur de la compétence.

Par le passé certains médecins se sont cru autorisés à parler après la mort de leur patient. Je pense au médecin personnel de Winston Churchill et à celui de François Mitterrand !

Honte à ces confrères indéliçables. L'ont ils fait pour acquérir une notoriété douteuse ou par intérêt ? Je l'ignore, quoi qu'il en soit c'était une faute impardonnable et ils se sont déshonorés.

Ce n'est pas parce qu'il est l'objet de l'article 4 du Code de Déontologie que nous devons défendre contre vents et marées le secret médical mais parce qu'il est une part imprescriptible de la liberté de l'homme qu'il soit malade ou bien portant et participe à la noblesse de notre métier. ■

Dr. J.A. Cacault

EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF

La société « annuaire pro » condamnée

Par jugement du 19 juillet 2005 le Tribunal de Grande Instance de Colmar a reconnu le gérant de la société « Annuaire Pro coupable du délit de « publicité de nature à induire en erreur », et l'a condamné à 9 mois d'emprisonnement avec sursis et 35 000 €.

Nous avons déjà mis en garde les confrères, et nous continuerons à le faire, de ne pas tomber dans le piège d'annonces alléchantes pour figurer dans tel ou tel annuaire européen.

Cette première jurisprudence est encourageante, toutefois continuez à bien lire à fond toutes les lignes des propositions qui vous sont faites avant de signer.

Cellules souches embryonnaires, éthique et déontologie

(Cet article fait suite à la réunion du 14 septembre 2005 de la Commission d'Éthique)



Dr Y. LEFEBVRE
Vice-Président
Président des Commissions
d'Éthique et Informatique

Les cellules souches sont caractérisées par leur capacité à s'auto renouveler en se divisant puis à se différencier en différents types cellulaires constitutifs de nos tissus.

Il existe différentes origines de cellules souches :

- Les cellules souches adultes.
- Les cellules fœtales.
- Les cellules souches embryonnaires.

Seules les dernières, les cellules souches embryonnaires (encore appelées *stem cells* ou *cellules souches*) nous retiendront, car ce sont elles qui soulèvent des problèmes éthiques et déontologiques majeurs, étant extraites d'un embryon humain.

Ces cellules sont dites *pluripotentes* car elles peuvent donner tous les types de cellules.

Elles sont obtenues :

- Soit à partir d'embryons *surnuméraires* créés à l'occasion de procréations médicales assistées (PMA) et pour lesquels aucun projet parental n'est maintenu.
- Soit par *clonage dit thérapeutique* : le noyau d'une cellule adulte remplace le noyau d'un ovocyte ; il est ainsi formé un blastocyte donnant naissance à un embryon.

Qu'il s'agisse d'un embryon *surnuméraire* ou d'un embryon obtenu par clonage, on en prélève des cellules qui sont mises en culture et dont on dirige ensuite une différenciation en cellules sanguines, musculaires, en neurones, etc.

L'UTILISATION DES CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES EST RÉGLEMENTÉE

La loi du 6 août 2004 a modifié la position de l'Etat sur la bioéthique qui remontait à la loi précédente de 1994.

La recherche sur l'embryon humain demeure interdite, mais des recherches peuvent être autorisées sur les cellules embryonnaires pour une période limitée à 5 ans si elles sont susceptibles de permettre des progrès thérapeutiques majeurs, et seulement sur les embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation qui ne fait plus l'objet d'un projet parental.

Mais est interdite toute intervention ayant pour but de faire naître un enfant génétiquement identique à

une autre personne vivante ou décédée. Le clonage est donc interdit, il est un « *crime contre l'espèce humaine* » puni de 30 ans de réclusion criminelle et de 7,5 millions d'euros d'amende. Un embryon humain ne peut être ni conçu, ni constitué par clonage, ni utilisé à des fins commerciales ou industrielles.

Cette loi a créé l'**agence de biomédecine** qui a été inaugurée le 10 mai 2005. Cette agence constituera désormais l'autorité de référence pour la **recherche sur l'embryon**. Elle délivrera les autorisations pour les recherches in vitro sur l'embryon et les cellules embryonnaires et pour la conservation de cellules embryonnaires à des fins de recherche.

En juillet 2005 sont parus des arrêtés relatifs à l'importation de cellules souches embryonnaires par le CHU de Montpellier, les équipes de l'INSERM de Bicêtre et de la faculté de médecine de Nice.

LES POSITIONS ADOPTÉES PAR LES SOCIÉTÉS SAVANTES

Dans son avis N° 67 de janvier 2001, le CCNE avait rappelé avec force qu'il maintenait son attachement unanime à l'interdiction du clonage reproductif, à l'interdiction de la création d'embryons humains pour la recherche, mais par contre il se montrait favorable à l'utilisation des embryons IFIV surnuméraires pour la recherche, en particulier sur les cellules souches embryonnaires. Certains membres du CCNE étaient favorables au clonage thérapeutique.

En mars 2002, sous l'égide de l'Académie des sciences, de l'Académie nationale de médecine et de la Royal Academy of medical sciences du Royaume-Uni s'est tenu à l'Institut de France un colloque sur *Les cellules souches embryonnaires et la thérapie cellulaire*. Maurice TUBIANA a exposé les problèmes éthiques soulevés :

- Celui de la réification et de la commercialisation de tissus humains.
- Celui de l'instrumentalisation des embryons humains faisant de ceux-ci des moyens alors qu'ils devraient avoir la dignité de personnes potentielles. Il serait paradoxal de s'opposer à l'utilisation des embryons surnuméraires, pour la recherche, alors que l'on auto-

rise l'IVG jusqu'à la 10^e semaine, soit longtemps après que soit apparu un système nerveux central.

- Le risque de dérive vers un clonage reproductif : Il faut reconnaître que les premières étapes du clonage reproductif et du clonage dit thérapeutique sont les mêmes ; mais il est relativement aisé d'encadrer ces recherches et d'empêcher une telle dérive. Et de conclure que, depuis l'antiquité, la peur de la transgression de la connaissance a été illustrée par le mythe de Prométhée dans lequel l'innovation est d'abord perçue comme une transgression de l'ordre divin ; d'abord condamné, Prométhée fut ensuite gracié quand l'utilité de l'innovation fut reconnue.

LES POSITIONS DES DIFFÉRENTES RELIGIONS

Toutes les religions acceptent sans réticence la recherche sur les cellules souches adultes.

La religion protestante, le judaïsme et l'islam acceptent les recherches sur les cellules souches embryonnaires prélevées sur des embryons surnuméraires. Le clonage thérapeutique est accepté par les protestants et les juifs, mais refusé par les orthodoxes et les musulmans.

L'église catholique demeure intransigeante tant sur la recherche sur les cellules souches embryonnaires prélevées sur des embryons surnuméraires que sur celles obtenues par clonage thérapeutique. Pour elle, la seule attitude moralement raisonnable est le respect de l'embryon comme étant une personne humaine.

QU'ÉDICTE LE CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE (CDM) ?

Dès l'article 2, le CDM rappelle que le médecin, qui est au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le **respect de la vie humaine**.

Dans son article 15 il précise que le médecin ne peut participer à des recherches biomédicales sur les personnes que dans les conditions prévues par la loi : Il doit donc se conformer aux dispositions prévues par la loi du 6 août 2004 et par l'agence de bioéthique. L'article 16 est encore plus précis : « Les prélèvements d'organes, de tissus, **de cellules** et d'autres produits du corps humain sur la personne vivante ou décédée ne peuvent être pratiqués **que dans les cas et les conditions définies par la loi.** »

L'embryon peut-il être assimilé à une personne vivante ?

L'article 17 est relatif à la procréation médicale assistée (PMA) que le médecin ne peut pratiquer **que dans les cas et les conditions définies par la loi.** »

Les embryons surnuméraires peuvent être conservés pendant un délai de 5 ans avec l'accord écrit du couple chaque année. La conception in vitro d'embryons à des fins d'études, de recherches et d'expérimentation est interdite.

Faut-il que l'éthique et la déontologie freinent l'innovation ? Pour un médecin la règle éthique fondamentale ne reste-t-elle pas de soigner le mieux possible ses malades ? ■

Dr Yann LEFEBVRE

EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF

Les Forts Dosages de Tranxene® sous Haute Surveillance

L'AFSSAPS communique que par arrêté du 7 avril 2005 (JO du 15/4/2005) les médicaments à base de clorazépate dipotassique à des doses supérieures ou égales à 20 mg sont soumis aux restrictions de prescriptions suivantes, en raison d'un risque de pharmacodépendance et d'abus :

- prescription rédigée en toutes lettres sur ordonnance sécurisée
- durée maximale limitée à 28 jours
- aucun chevauchement d'ordonnance autorisé
- pharmacien tenu de conserver copie de l'ordonnance pendant 3 ans.

Cet arrêté ne concerne pas les prescriptions en cours d'hospitalisation.

De la Commission de Conciliation

Oserai-je dire que le cœur concilie les choses contraires et admet les incompatibles.

La Bruyère



Dr H.-Gérard GENTY
Vice-Président
Président des Commissions
de Conciliation

Il y a deux ans, notre Président m'a confié avec l'accord du Conseil la Présidence de la Commission de Conciliation, au sein de laquelle j'avais déjà siégé épisodiquement comme conseiller. Avec enthousiasme mais avec une certaine appréhension devant mes lacunes juridiques, j'ai accepté cette mission plus avec mon cœur qu'avec ma raison. Je ne le regrette pas, bien au contraire : ces conciliations m'ont confirmé que le cœur l'emportait souvent et heureusement sur la raison et le Droit.

La place du cœur dans ce qui nous intéresse ici, concilier des médecins, c'est avant tout la notion de confraternité médicale. Ressentir ce lien qui nous unit par le choix que nous avons tous fait d'exercer une profession différente, vouée en priorité à l'attention aux malades, à l'écoute de leur souffrance bien avant nos problèmes personnels.

Arrière petit-fils et petit-fils de médecin, j'ai toujours été profondément sensible à la chance qui m'a été donnée d'accéder plus qu'à une profession : à une communauté médicale. Les difficultés surmontées pour y parvenir, des difficultés partagées par nous tous – multiples examens, concours, longue durée des études – renforcent ma conviction d'exercer cette belle profession de médecin comme un privilège qui se mérite non seulement par notre travail mais encore par la reconnaissance de nos pairs. A travers nos conciliations, c'est cet honneur que je n'ai de cesse de rappeler à mes collègues qui soit n'en sont pas conscients, malgré le serment d'Hippocrate qu'ils avaient prêté, soit l'ont oublié, liés qu'ils sont par les obligations gestionnaires des nouveaux modes d'exercice de la médecine en groupe.

En effet, l'ancien mode d'exercice médical individuel est perverti par l'esprit commercial des SERL, SELARL, SCI, SCM etc. etc, qui mercantilise notre profession et risque de faire de nous de simples prestataires de service associés. Le temps où le médecin solitaire installé chez lui n'avait de comptes à rendre qu'avec lui-même sur la gestion de sa profession est révolu. Rares étaient alors les divergences qui opposaient les médecins : diffamations, installation concurrentielle... A présent, nombreux sont les conflits d'ordre matériel et financier, écartant nos confrères de cet esprit

de corps qui devrait nous animer tous dans l'exercice de notre art médical, même en commun.

Relativiser les problèmes économiques, redonner la prépondérance à l'esprit de confraternité, renouer le dialogue entre nos confrères : voilà les principaux objectifs de nos Commissions de Conciliation. Au cours de nos séances, nos conseillers et moi-même avons souvent été impressionnés par la perte totale du sens du dialogue. Nous nous efforçons de le restaurer, confortés par notre situation d'indépendance et de neutralité bienveillante, ce qui permet d'apaiser les conflits, de réapprendre à s'écouter, et à se comprendre en se respectant, et de là parvenir à une solution équitable du conflit.

Il semblerait que nos bons résultats soient appréciés par d'autres Conseils départementaux. J'en suis fier pour les membres de notre Commission, ainsi que pour notre avocate Maître PALEY-VINCENT dont la précieuse collaboration est indispensable pour mettre en forme réglementaire nos protocoles de conciliation, et pour nous rappeler l'importance d'une rédaction juridique précise de tous les contrats qui nous lient.

Quelle joie de nous retrouver après plusieurs heures de discussion, le protocole d'accord signé, heureux d'avoir réussi à rapprocher des confrères si opposés au départ. Combien chaleureuses sont ces poignées de main et ces échanges de sourires fatigués devant notre maison de l'Ordre à Asnières à la fin de la soirée. Les adversaires d'avant, encore sous le choc de leur affrontement, se trouvent entourés et réconfortés par une dizaine de collègues de spécialités différentes, inconnus d'eux auparavant, et qui ont donné une soirée de leur temps, bénévolement, pour leur éviter les multiples soucis matériels et moraux qu'à défaut de conciliation ils auraient dû affronter en cas de procès civil ou ordinal.

D'aucuns crieront à l'esprit de caste, mais nous, nous sommes fiers de rester fidèles à la noblesse des termes de l'article 56 de notre code de déontologie : « Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent assistance dans l'adversité ». ■

Dr Gérard-Henri GENTY



Dr Veronique THYS
Conseiller ordinal

Le burn out des médecins

DÉFINITION DU BURN OUT SYNDROM (BOS)

Il n'existe pas d'équivalent littéral dans la langue française ainsi la traduction retenue est celle du syndrome d'épuisement professionnel.

Ce syndrome se manifeste par une lassitude, une démotivation, une dépersonnalisation, un abattement professionnel, un stress non contrôlé, un état dépressif pouvant conduire le professionnel à l'extrême c'est-à-dire au suicide.

INTRODUCTION

Ce BOS est connu depuis de nombreuses années puisqu'il a été décrit en 1768 par le Dr TISSOT en décrivant les méfaits de l'acharnement au travail sur la santé.

Ce n'est qu'en 1970 que le psychanalyste américain HJ FREUNBERGER étudie ce phénomène auprès des soignants et lui donne le nom de BOS. Plusieurs études ont été réalisées depuis 2001 concernant les médecins toutes riches d'enseignements :

- en 2001 l'URML de Bourgogne réalise une étude révélant que sur les 456 médecins ayant participé à cette étude 50 % souffraient d'épuisement émotionnel, 47 % d'une réduction de l'accomplissement personnel et 41 % de dépersonnalisation et que les jeunes médecins étaient plus concernés que leurs aînés
- en 2003 l'étude réalisée en Champagne Ardenne a mis en évidence que les médecins ruraux étaient plus touchés que leurs confrères des villes, que les généralistes étaient plus touchés que les spécialistes et que les hommes étaient plus touchés que les femmes
- en 2003 une étude nationale est réalisée par le Dr LEOPOLD Y. membre du Conseil Départemental du Vaucluse concernant le taux de suicide. 26 Conseils départementaux de l'Ordre des médecins vont répondre soit une population de 44 000 médecins.

Le nombre de suicide représente 14 % contre 5,4 % dans la population générale pour la tranche d'âge des 30-65 ans soit 3 fois plus !

- ces faits sont aussi observés par la CARMF qui révèle un nombre croissant des arrêts maladie en 2001, 2002 et 2003 dont le motif est bien souvent une affection psychiatrique.

LES CAUSES

Elles sont diverses et souvent liées les unes aux autres à savoir : la surcharge de travail, le manque de respect et de reconnaissance, la pression exercée par les patients et les caisses, les agressions verbales et physiques, l'isolement physique et psychologique, les contraintes administratives et comptables envahissantes, le poids financier des charges et du personnel, la responsabilité médico-légale croissante, les gardes notamment en milieu rural, le manque de remplaçant, la diminution du statut social, la baisse de la qualité de vie.

C'est pourquoi depuis le 1^{er} juin 2005 **une solution est proposée** par l'Association d'aide professionnelle des médecins libéraux (Aapml).

Elle est présidée par le Dr MOURIES R. Cette association est subventionnée par les Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FaqsV). Elle a mis en place une assistance téléphonique anonyme et gratuite au **0 826 004 580** 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 où répondent des psychologues cliniciens. Ces derniers soutiennent, accompagnent et orientent si nécessaire.

Lors des 1^{re} Assises Nationales profession médecine du 16 juin 2005 au Palais des Congrès à Paris nous apprenions à l'atelier concernant ce sujet qu'une petite vingtaine de médecins avait déjà appelé... ce qui est « bien » quand on sait que les médecins ont du mal à accepter leurs symptômes et à passer du côté « patient » mais qui confirme un besoin réel.

CONCLUSION

Ce syndrome est donc la résultante de l'altération de la relation avec les patients, les organismes sociaux, le ministère et ses directions entraînant le médecin dans une désillusion

profonde dont les conséquences laissent à réfléchir.

Méfions-nous donc de la fatigue à laquelle on résiste, de la démotivation, des difficultés matérielles, de la désorganisation de sa vie aussi bien professionnelle que personnelle, de l'automédication par les anxiolytiques / les antidépresseurs / les somnifères, de l'addiction vis-à-vis de l'alcool, du repli sur soi-même ou dans le travail conduisant à l'isolement.

N'hésitons pas à en parler et à nous faire aider car notre bon état de santé est primordial pour continuer à délivrer des soins de qualité et pour nous sauvegarder d'une usure pouvant conduire à une mort prématurée.

Et tout cela en attendant que les solutions aux causes de ce BOS soient prises en considération mais cela est un autre débat. ■

Dr THYS Véronique

0 826 004 580

Syndrome d'épuisement professionnel ou Burn Out Syndrom

D'après un audit mené en Bourgogne et en Champagne-Ardenne par les différentes URML, plus de 47 % des médecins présentent à différents niveaux un syndrome d'épuisement professionnel id est « syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués personnellement auprès d'autrui ».

Une étude du Dr LEOPOLD, médecin du CNOM, en 2003 révèle un taux de décès par suicide de 14 % chez les médecins libéraux français, pouvant aller jusqu'à 22 % dans le Vaucluse.

Les conséquences de ce phénomène en terme de coûts ont été directement observées par la CARMF, c'est à dire que les arrêts de travail de plus de 3 mois pour les médecins ont fait un bond de 12 % en 2001 et de 6,5 % en 2002. De même, les causes psychiatriques arrivent en première place (40 %) des causes d'invalidité des médecins devant les causes cardiovasculaires (17 %) et les cancers (8 %).

Le médecin qui débute le Burn Out est seul et commence à boire des alcools durs, s'automédique (hypnotiques, anxiolytiques, antidépresseurs). Il faut briser ce cercle infernal avant le crash.

Les causes principales sont connues : charges

administratives croissantes, horaires hebdomadaires de 58 heures, gardes la nuit, en semaine, le samedi, le dimanche, les départs en retraite non remplacés, le déficit des remplaçants, la montée en charge de la violence...

Devant ces faits, après l'état des lieux, l'action !

Et c'est dans ce but que l'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux AAPML (association loi 1901) est créée, grâce à des fonds FAQSV (Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville). L'AAPML met à disposition de nos confrères franciliens en difficulté une plate-forme téléphonique, accessible 24 heures/24, 7 jours/7 et animée exclusivement par une équipe de psychologues cliniciens. Cette prise en charge psychologique est réalisée selon des principes éthiques clairs : respect de la confidentialité, respect de l'anonymat, et respect de l'intégrité et des valeurs propres des appelants.

Actuellement en phase de rodage, ce dispositif sera ensuite étendu en France entière et deviendra pérenne.

Dr Régis MOURIES
Président de l'AAPML
Conseiller Ordinal
du Conseil de la Ville de Paris



Dr B. VUILLEMIN
Conseiller Ordinal
Président de l'Association
des médecins retraités et
préretirés du 92

Actualités sur la retraite

Plus le temps passe plus il devient évident que la défense de notre retraite est autant l'affaire des actifs que des allocataires et nécessite donc des actions coordonnées.

I – La réforme du régime de base a été pour nous l'occasion de faire réviser les clauses de ressources par la réversion et d'obtenir une modification sur la nature des décrets d'application. L'ensemble des médecins doit prendre connaissance du décret du 22 août 2005 (oublié au J.O. du 24.08.05) qui a fixé :

- La valeur du point de retraite à 0,493 € pour 2005-09-15
- La revalorisation minimale de la valeur du point de retraite pour les années 2006 à 2008 sur l'évolution des prix à la consommation (hors tabac).
- Le calendrier d'abaissement de l'âge pour bénéficiaire de la réversion :

- 65 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2005
- 60 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2006

Ce calendrier sera ensuite commun avec celui du Régime Général à savoir :

- 52 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2007
- 51 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 30 juin 2009
- 50 ans pour les pensions prenant effet au plus tard le 31 décembre 2010
- Plus de conditions d'âge à partir du 1^{er} janvier 2011.

• En cas de cumul d'une activité libérale avec la retraite, il a exclu des revenus à prendre en compte dans la limite de 30 192 € en 2005 ceux tirés des activités à caractère artistique, littéraire ou scientifique, exercées accessoirement avant la liquidation de la pension de retraite, ainsi que les revenus tirés de la participation à des activités juridictionnelles ou assimilées, de consultations données occasionnellement, de la participation à des jurys de concours publics ou à des instances consultatives ou délibératives réunies en vertu d'un texte législatif ou réglementaire.

II – Le problème récurrent de l'A.S.V (40 % de la Retraite).

On semble maintenant ne plus parler de sa suppression, mais de son « réaménagement » dans un esprit

consensuel. Il n'en demeure pas moins que les conclusions de la Cour des Comptes risquent de porter atteinte au taux de remplacement. Cette baisse potentielle ne peut être compensée que par une augmentation de la Retraite Complémentaire, seul domaine où CARMF puisse intervenir. En 2005 la revalorisation de la Retraite complémentaire a été de 1,5 % ce taux ne compense même pas l'inflation de l'année, ni en aucune façon les pertes antérieures depuis 10 ans !

III – Les conjoints de médecins

Les conjoints de médecins libéraux qui exercent de manière régulière une activité professionnelle au sein d'un cabinet médical sont concernés par la loi du 2 août 2005 en faveur des Petites et Moyennes Entreprises, publiée au Journal Officiel du 3 août 2005. Les principales dispositions sont les suivantes :

1. Création d'un statut : le conjoint du chef d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale doit opter pour l'un des trois statuts suivants :

- Conjoint collaborateur
- Conjoint salarié
- Conjoint associé

2. Affiliation obligatoire au régime autonome d'assurance vieillesse du professionnel libéral.

3. Choix de l'assiette de cotisation :

- à la demande du seul conjoint, les cotisations seront calculées soit sur un revenu forfaitaire soit sur un pourcentage du revenu du professionnel libéral. Avec ce choix la cotisation du conjoint collaborateur s'ajoute à celle du professionnel libéral.
- à la demande du conjoint et du professionnel libéral, les cotisations seront calculées sur une part du revenu professionnel et celle du professionnel libéral sur l'autre part.

Les modalités d'application seront précisées dans un décret à paraître.

Au total, plus que jamais nous devons être vigilants et agir unis (Actifs et Allocataires) pour la défense et l'amélioration de notre retraite. ■

Dr Bruno VUILLEMIN

Conseiller Ordinal

Président de l'A.M.R 92

(Association des médecins retraités et préretraités du 92)

EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF

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

01.47.10.70.15

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

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

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

EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF

Vous avez ou allez écrire un poème, une nouvelle, un manuscrit ou un livre... et vous êtes médecin ?

Concurrez à l'un de ces 3 Prix littéraires organisés par le G.E.M (Groupement des Ecrivains-Médecins)

1° « Prix Littré 2006 » du Roman ou de l'Essai, pour un ouvrage édité à compte d'auteur ou d'éditeur, touchant à l'humanisme médical, doté de **3 000 €** par « le Généraliste », *décerné par son Directeur Général, M. Gérard BARDY*
Date limite des envois : le 01/12/2005

2° « Prix du Récit d'Aventure Médicale Vécue » Nouvelle de 3 pages maximum, 1 500 signes/page en double interligne, caractère n° 12, Histoire originale entre un médecin et un patient, doté de **457,35 €** par le bimestriel « Synthèse Médicale » en présence de sa Rédactrice en Chef, Mme Armelle WIND
Date limite des envois : le 01.12.2005

3° « Prix Clément-Marot de Poésie », vers rimés, ou vers libres, doté d'un prix d'une valeur de **300 €** par « Le Quotidien du Médecin », *décerné par M. Gérard KOUCHNER.*
Date limite des envois : le 01.12.2005

Pour tout renseignement sur le GEM, dont règlement des concours, adhésion, activités, prendre contact avec le

Dr Roland NOEL - Secrétaire Général du G.E.M. - 7 avenue Curie - 92370 CHAVILLE

(Merci de joindre une enveloppe timbre à 0,82 € rédigée à votre adresse)

Tél : 01 47 50 95 59 (de préférence tous les jours de 17 h à 19 h)

Fax : 01 47 50 25 90 - E-mail : ronoel@wanadoo.fr

L'adresse du site du GEM : http://www.legeneraliste.fr/expres/somasso_gem.htm

EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF

Le collaborateur libéral

La loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des PME en son article 18 permet aux membres des professions libérales de pouvoir exercer leur activité en qualité de collaborateur libéral.

Il s'agit d'un membre non salarié d'une profession libérale qui exerce auprès d'un autre professionnel (personne physique ou personne morale) la même profession, en toute indépendance, et sans lien de subordination.

Cet article 18 est d'application immédiate.

La loi précise les différentes modalités du contrat de collaboration libérale (durée, rémunération, clientèle personnelle, rupture, préavis, responsabilité, statut social et fiscal).

Un contrat-type est actuellement en cours d'élaboration par le CNOM.

EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF

La chirurgie esthétique enfin « encadrée »

La loi du 4 mars 2002 a prévu que les interventions de chirurgie esthétique ne peuvent être pratiquées que dans des installations satisfaisant à des conditions techniques de fonctionnement.

Ces installations sont soumises à une autorisation préfectorale ; la publicité directe ou indirecte leur est interdite ; enfin un délai incompressible de quinze jours est obligatoire entre la remise du devis et l'intervention.

Heureusement, après deux ans et demi d'attente les décrets d'application sont parus (11/07/2005 et J.O du 12/07/2005) venant enfin réglementer et assainir certaines dérives que l'Ordre et les Pouvoirs Publics ne pouvaient pas réprimer.

L'autorisation de fonctionnement est subordonnée à des conditions strictes en matière d'équipement, de sécurité, d'anesthésie réanimation. L'établissement doit s'engager en matière de permanence et de continuité des soins.

Les qualification des praticiens y intervenant sont précisées :

- 1) spécialistes ou titulaires d'un DESC de groupe II en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- 2) compétents ou titulaires d'un DESC de groupe I en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- 3) spécialistes ou compétents en anesthésie-réanimation ou spécialistes en anesthésie-réanimation chirurgicale
- 4) spécialistes en chirurgie maxillo-faciale, en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, en stomatologie, en ORL, en ORL et chirurgie cervico-faciale, en ophtalmologie, en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie urologique ou compétents ou titulaires d'un DESC du groupe II en chirurgie maxillo-faciale, en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, en chirurgie de la face et du cou, ou en chirurgie urologique.

Les médecins mentionnés aux 2^e et 4^e n'exercent la chirurgie esthétique que dans le cadre de la spécialité dans laquelle ils sont inscrits au tableau de l'Ordre.

Des dispositions transitoires sont accordées à compter de l'autorisation préfectorale, à son titulaire :

- 18 mois pour satisfaire aux conditions techniques
- 24 mois pour les qualifications de l'équipe médicale.

(décrets n° 2005-776 du 11/07/2005 et n° 2005-777 du 11/07/2005)

EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF • EN BREF

IVG médicamenteuses

Les médecins peuvent maintenant pratiquer à leur cabinet des interruptions volontaires de grossesses (IVG) par voie médicamenteuse jusqu'à la fin de la 5^e semaine de grossesse (décret du 1^{er} juillet 2004, JO du 2 juillet 2004).

Cette pratique exige toutefois d'être encadrée par différentes obligations :

- Ces IVG ne peuvent être réalisées que dans le cadre d'une convention conclue entre le médecin et un établissement de soins public ou privé, conforme à la convention-type.

Le médecin doit remettre à la femme un document écrit comportant les coordonnées précises du service hospitalier signataire de ladite convention, et à même de l'accueillir à tout moment en cas de complication.

- Il remet également à la femme une « fiche de liaison » contenant les éléments utiles de son dossier médical. Ce document est remis par la femme au médecin de l'établissement lors de son admission, précise l'article R 2212-15 du Code de la Santé Publique.

- Or, la convention-type élaborée par le Ministre de la Santé prévoit une transmission systématique de la « fiche de liaison » après chaque intervention par le médecin, à l'établissement hospitalier !

- Le Conseil National de l'Ordre a attiré l'attention du Ministre sur ces dispositions apparemment contradictoires et risquant de porter atteinte à la confidentialité dans un domaine particulièrement délicat, mais sans succès.

Il faut donc rappeler que ces fiches doivent être adressées à un service ou à un praticien bien identifiés, et que si l'on utilise le fax, les règles générales préconisées par la CNIL doivent être respectées.

OFFRE BIENVENUE



SPECIAL
MEDECIN

POUR TOUS VOS PROJETS ...

... professionnels nous vous proposons
un financement

à partir de : **2,80 %** ⁽¹⁾

Pour vous installer, changer votre véhicule, renouveler du matériel,
ou encore, réaliser des travaux ...

... privés nous vous réservons également
des conditions privilégiées.

Pour tout renseignement, contactez :

BRED Direct PRO
au 0 892 692 292

(0,34 €/min)

*(1) Taux nominal annuel au 30 août 2005, révisable à tout moment en fonction de l'évolution des taux du marché, jusqu'à 84 mois, hors assurance, frais de dossier.
Offre soumise à conditions et sous réserve de l'acceptation de votre dossier.*

NOUVEAUX INSCRITS

Séance du 20 juillet 2005

AUBIN JEAN PIERRE
E - CENTRE MARIE THERESE MALAKOFF

DAMY CLAIRE
C - 5 AVENUE MIREBEAU BOURG LA REINE

RODRIGUEZ GILMA
C - 138 RUE HOUDAN SCEAUX

SCHREINZER DANIEL
E - CENTRE CHIMENE ISSY LES MOULINEAUX

MOUROT JEAN
E - HOPITAL DE COURBEVOIE/NEUILLY NEUILLY SUR SEINE

DANJOU LAURIE
C - 23 RUE DES LONGS PRES BOULOGNE BILLANCOURT

FRANCHET DEVIDEA CHANTAL
E - METRA 92 NORD GENNEVILLIERS

FABREVERONIQUE
C - CHEZ MR NADIM BOU ABOUD LE PLESSIS ROBINSON

LEWANDOWSKI ANNE-SOPHIE
E - HOPITAL CITE DES FLEURS COURBEVOIE

STRZELECKA ANNA
E - P.M.I CLICHY

LALLOUET FABIENNE
E - HOPITAL AMERICAIN DE PARIS NEUILLY SUR SEINE

HERBELIN CATHERINE
E - CAMSP DE MONTRouGE MONTRouGE

GARRIGUE JEAN-LUC
E - 25/29 QUAI AULAGNIER ASNIERES SUR SEINE

FULL JENS
C - CHEZ MR HUGER NEUILLY SUR SEINE

LASFARGUES THIERRY
E - SOCIETE BIOTRIAL RUEIL MALMAISON

JOETS ELODIE
E - HOPITAL DE STELL RUEIL MALMAISON

LANGLAIT CORINNE
C - 9 RUE DU CHATEAU ASNIERES SUR SEINE

CHANTEPIE VALERIE
C - 63 QUAI MARCEL DASSAULT ST CLOUD

BAREI MOJGAN
M - 15 ALLEE SAINTE LUCIE ISSY LES MOULINEAUX

DUONG MINH-HANH
M - 112 AVE DU GENERAL LECLERC BOURG LA REINE

ABERGEL-GODON VALERIE
M - 57 RUE DE SEVRES VILLE D'AVRAY

STAITI GIUSEPPE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

LAURENT MICHELE
M - 2 AVENUE JEAN JAURES MONTRouGE

CARDE PATRICE
E - CLINIQUE HARTMANN NEUILLY SUR SEINE

COHEN-AKNINE JUDITH
E - INSPECTION ACADEMIQUE NANTERRE

DAMIAN ROBERT
M - 1/3 AVENUE DE LA PAIX MONTRouGE

KESSLER VALERIE
E - CENTRE D'EDUCATION A.L.C.E.M GARCHES

LAIZE HELENE
E - CLINIQUE DE LA DEFENSE NANTERRE

GOGUET DE LA SALMONIERE YVES
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

LAPEYRE DE CABANES FRANCOISE
C - 8 RUE PIERRE LHOMME COURBEVOIE

TRIERWEILER MICHELE
E - HOPITAL DE COURBEVOIE COURBEVOIE

LECOINTRE PIERRE
E - CLINIQUE DE LA DEFENSE NANTERRE

LABOUREIX CRISTINA
C - 96 TER RUE DE LONGCHAMP NEUILLY SUR SEINE

BARTHE LISE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

MERIDOUX PATRICK

E - A.M.I. BOULOGNE BILLANCOURT

WALCKENAER CATHERINE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

TIR RAFIA
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

FRANC SYLVIA
E - INSTITUT DE RECHERCHE SERVIER COURBEVOIE CEDEX

MEYBECK AGNES
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

OUSSAID YOUNES
E - CLINIQUE DE MEUDON LA FORET MEUDON LA FORET

LECLERC JEAN-CLAUDE
C - 27 AVENUE LE NOTREVAUCRESSON

BERTE HENRY
C - 60 RUE LOUISE MICHEL LEVALLOIS PERRET

LOVEJOY JOHN
M - HOPITAL AMERICAIN NEUILLY SUR SEINE

HOTH NGOC DUNG
M - 48 AVENUE ARISTIDE BRIAND BAGNEUX

BENHAMOU MAURICE
M - 139 BLD DU GENERAL KOENIG NEUILLY SUR SEINE

DE CORDOVA-D'AGUILAR-PELEZ LYLIANE
E - MAIRIE D'ASNIERES ASNIERES SUR SEINE

HA MANH TUAN
E - CENTRE MUNICIPAL DE SANTE MONTRouGE

BENDADA ABDERRAHMANE
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

LAW-KOUNE JEAN
E - CLINIQUE AMBROISE PARE NEUILLY SUR SEINE

OUGUOUJIL AZEDDINE
C - 224 AVENUE D'ARGENTEUIL ASNIERES SUR SEINE

BOUTET JEREMIE
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

GONZALEZ HELENE
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

BOLZAN EDITH
C - 3 SQUARE CLAUDE DEBUSSY ANTONY

DUBLANCHET OLIVIER
E - HOPITAL ERASME ANTONY

HAGMANN VALENTINE
E - CLINIQUE DUPRE SCEAUX

DESTOT-VONG KIM DA
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

SALES FANNY
C - 26 AVENUE DE PARIS CHATILLON

TAOUNHAER SOPHIE
C - 26 RUE VOLTA PUTEAUX

MORELLE MICHEL
C - 25 AVE DE LATTRE DE TASSIGNY BOURG LA REINE

MARSAN STEPHANIE
C - 3 RUE DE L'OUEST COURBEVOIE

BOMMENEL LUCIE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

BENAIBBOUCHE LOUISETTE
C - 57 RUE DU POINT DU JOUR BOULOGNE BILLANCOURT

UHLRICH JACQUES
E - NOVARTIS RUEIL MALMAISON

LACHCAR JEREMIE
M - 32 AVENUE JEAN MONNET ANTONY

HOUVAIN MAGALIE
C - 128 RUE DE VILLIERS LEVALLOIS PERRET

BAROUNI PANAGIOTA
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

SEVERIN ARMELLE
E - HOPITAL STELL RUEIL MALMAISON

Séance du 14 septembre 2005

BAGHAIE FOROUHAR
E - CLINIQUE DUVAL D'OR ST CLOUD

CHABOUIIS CLAUDE
C - 16 VILLA LEANDRE PARIS 18

JOST VINCENT
E - CLINIQUE DU CHATEAU DE GARCHES GARCHES

CLERIS DANIEL
E - CLOS SAINT BENOIT MEUDON

POILLEUX ERIC
C - 3 RUE ERNEST RENAN SEVRES

COLAU MARIE-MARTINE
E - HOPITAL CORENTIN CELTON ISSY LES MOULINEAUX

AUROY CATHERINE
C - 23 ALLEE MARCEL JOUHANDEAU RUEIL MALMAISON

BELLIARD ANNE-LAURE
M - 9 RUE GREFFULHE LEVALLOIS PERRET

LECLAIR-RICHARD DANIELLE
E - PEP 92 VAUCRESSON VAUCRESSON

SERRA GERARD
E - H.D.J. ATELIER THERAPEUTIQUE COLOMBES

GIANG FLORENCE
E - LETRAIT D'UNIONVILLE NEUVE LA GARENNE

HENRY GERALDINE
E - CTRE HOSPITALIER DE COURBEVOIE NEUILLY SUR SEINE CEDEX

PONSONNET DAMIEN
E - LABORATOIRE SCHERING PLOUGH LEVALLOIS PERRET

SENAT MARIE-VICTOIRE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

LAROCHE SYLVIE
E - NOVO NORDISK "LE PALATIN" PARIS LA DEFENSE CEDEX

HAMELIN BERNARD
E - LABORATOIRE ASTRAZENECAS RUEIL MALMAISON

JAQUET DELPHINE
E - NOVONORDISK PHARMACEUTIQUE PARIS LA DEFENSE CEDEX

ADDA HELENE
M - 12 RUE VICTOR HUGO NANTERRE

DAGHA AHMED
E - HOPITAL DE NANTERRE NANTERRE

SCHNEIDERS ANKE
E - I.R.I.S COURBEVOIE CEDEX

AWADI SAMIR
C - 17 RUE CREVEL DUVAL RUEIL MALMAISON

HADDAD JOSEPH
C - 10 RUE CALMELS PARIS 18

PREVOST DAVID
C - 4 PASSAGE DES CHASSES CLICHY

DRAY ARNAUD
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

GHAZIANNE
E - BMCM NANTERRE

MAIER SUSANNE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

DUZAN BENEDICTE
C - 26/28 RUE ANTOINE FRATACCI VANVES

WENZEL KARLA
C - 2 BLD DU GUE RUEIL MALMAISON

DE SAUNIÈRE OLIVIER
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

GENAUZEAU ISABELLE
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE CEDEX

KAROUBI JEAN
E - EPS ERASME ANTONY

RUGINA MIHAIL DAN
E - HOPITAL AMERICAIN NEUILLY SUR SEINE

ROMAND STEPHANE
M - 24 RUE DIDEROT ISSY LES MOULINEAUX

THILLOIS JEAN-MARC
E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY ANTONY

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux Au 3^e trimestre 2005

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERCQ

Président, a représenté l'Ordre les :

2 septembre : Réception de Mr Thierry GIBERT
(Conseil Général) (Maison Départementale des Personnes
Handicapées).

9 septembre : Réception de Mme COUSEIN-HIEBEL
(Dir. Adj. CPAM 92) : Handicap, Dépistage Cardio
Vasculaire.

14 septembre : Commission d'Ethique (Asnières)

15 septembre : Amicale des Médecins de Montrouge
(Gentilly)

20 septembre : DDASS « Planc Blanc » (Garches)

27 septembre : DDASS : Permanence des Soins (Nanterre)

29 septembre : Comité d'Ethique des Centres Culture-
Santé (Cité des Sciences de la Villette)

29 septembre : Amicale des Médecins de la Banlieue Sud.

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

14 juin : Représentation de conseil à l'Amicale des
Médecins de Levallois.

15 juin : ADK 92 « Le Cancer du Sein » Préfecture.

17 juin : Inauguration I.R.M. Hôpital Neuilly.

18 juin : Assises de l'Ordre Commission Permanente.

24 juin : Conseil d'Administration Hôpital Neuilly.

25 juin : Amicale Médecins Neuilly.

15 septembre : Conseil d'Administration Hôpital Neuilly.

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

5 juillet : Saisie à Suresnes.

1 septembre : Saisie à Vanves.

15 septembre : Saisie à Colombes.

27 septembre : I Présence au Tribunal de Nanterre

LE DOCTEUR JEANNINE CARLIER

24 juin : Conseil d'Administration Hôpital Puteaux.

5 juillet : Réunion CCPPRB Paris Broussais.

LE DOCTEUR GERARD-HENRI GENTY

Juin et juillet : Présidence de la Commission de Sécurité.

13 juin : Présidence de la Commission de Conciliation.

14 septembre : Commission d'Ethique.

14 septembre : Conseil d'Administration ROGUET

14 septembre : Commission Conciliation ADK 92.

LE DOCTEUR ALEXIS MARION

28 juin : Agence Régionale Hospitalisation SROS3 Ile de
France.

7 juillet : Inspection Académique Préfecture de Nanterre.

LE DOCTEUR ARMAND SEMERCIYAN

2 juin : Saisie au Centre Municipal de Santé du Plessis
Robinson.

2 juin : Saisie à Bécélère.

LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

9 mai et 30 juin : Conseil d'Administration Les Abondances.

31 mai : Conseil Extra-municipal Santé – Mairie de
Boulogne.

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE ZAHLER

28 juin et 1^{er} septembre : Conseil d'Administration ERASME
Antony.



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 Vuillemin, Yann Lefevre

ASSISTANTES DE RÉDACTION : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufer

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

EXCEPTIONNEL à PARIS - PORTE DE CHARENTON

Assurez-vous un revenu complémentaire GARANTI avec la résidence services **SUITES HOME**

(Constructeur : EIFFAGE - Gestionnaire : Pierre & Vacances / Gestrim)

→ Economie de la totalité de la TVA sur l'acquisition
(19,60 % du prix H.T. ou 16,38 % du T.T.C.)
Achat direct au prix Hors TVA.

→ Loyers garantis à 100 % par bail de 11 années
et 11 mois, fermes et reconductible.

→ Entretien et gestion locative assurés.

→ Revenus générés réactualisés et non fiscalisés
sur un très long terme.
(Règlementation de la location meublée)

→ Priorité de location pour vous mêmes et vos enfants sur plus de 250 résidences, étudiantes et de
tourisme d'affaires, réparties sur toute la France.



Livraison 3^{ème} trimestre 2007

Exemple pour l'acquisition d'un studio de 20 m²

Une opportunité
exceptionnelle, sur
un emplacement
de 1^{er} ordre,
en toute sécurité...

Prix du studio* TTC + mobilier	142 463 €
Gain fiscal immédiat (économie de la TVA sur studio + mobilier)	23 346 €
Prix d'achat du studio + mobilier (au prix hors TVA)	119 117 €
Montant du prêt (durée 15 ans)	119 117 €
Apport	0 €
Mensualité (Ass. Décès comprise)**	856 €
Loyer mensuel net de départ HT garanti ***	435 €

Coût mensuel moyen sur les 10 premières années (environ) **380 €**
(compte tenu d'une hypothèse de réactualisation annuelle des loyers de 2 %)

soit 2 493 F

FINANCEMENT POSSIBLE AVEC OU SANS APPORT

* Exemple d'un studio de 20 m² au 2^{ème} étage, dans la limite des stocks disponibles et hors frais d'acquisition.

** Exemple d'un financement avec un prêt immobilier au taux indicatif de 3,15 % au 1^{er} sept. 2005 - en taux révisable capé 2 points - Taux Euribor 12 mois - Coût total du crédit pour un prêt de 119 117 € sur 15 ans (capital + accessoires) : 153 915 € - TEG : 3,59 % - sous réserve d'acceptation du dossier de prêt. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours pour accepter l'offre de prêt. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt et si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées.

*** Hors incidence des taxes foncière et professionnelle et des charges non récupérables sur le locataire.

SARL au capital de 7 622,45 €

DOCUMENT NON CONTRACTUEL

RCS : DIJON B 401 787 783

CABINET CHODES - 44, rue Monge - 75005 PARIS - 01 43 26 49 90

Nous souhaitons rencontrer le cabinet CHODES, sans engagement de notre part :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél. prof. : _____ Tél. dom. : _____

Conformément à la loi informatique et liberté n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.