MÉDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

N°23
AVRIL
2006

Paroles de ministre

3 EDITO
Paroles de ministre

4 BILLET D'HUMEUR

5-6 VIE PROFESSIONNELLE
Le collaborateur libéral

7-9 ETHIQUE
Pandémie, éthique et déontologie

10 SECURITE

11 BREVES

12 TRÉSORERIE

13-14 TABLEAU DÉPARTEMENTAL
Nouveaux inscrits

14 ACTIVITÉS EXTERIEURES
Conseillers ordinaux

l'imprimeur

impressionsdigitales

brochures, dépliants, chemises, affiches, agendas, calendriers, plaquettes, classeurs...

montreuil

216 rue de rosny
93100 montreuil-sous-bois
tél 01 49 88 45 70
fax 01 49 88 45 80
www.impressionsdigitales.fr

paris

imprimerie lintz
16, rue saint merri
75004 paris
tél 01 42 72 75 04
fax 01 42 72 71 09

Paroles de ministre

Dr J. Claude LECLERCQ
Président

L'Assemblée Générale des Présidents et Secrétaires Généraux qui vient d'avoir lieu au siège du CNOM fut à la fois très vivante, instructive et fertile en nouvelles.
Le Président ROLAND nous a rappelé, que pour l'État, l'Ordre est le seul partenaire qui rassemble et qui maille tout le territoire et que nous devons perfectionner encore notre image en nous structurant sur le mode régional.

Les résultats d'un sondage IPSOS-CNOM nous ont été présentés ; ils sont encourageants par certains côtés et donnent à réfléchir par certains autres. C'est ainsi que dans les questions qui s'adressaient à un échantillon de 949 personnes grand public, parmi les Ordres connus c'est l'Ordre des Médecins qui est cité en premier.

Il est perçu avant tout comme l'instance disciplinaire des médecins. 80 % des sondés ont une bonne opinion de l'Ordre et 61 % le jugent impartial. Il est étonnant de constater que pour 47 % de la population, l'Ordre serait financé par le Ministère de la Santé !

Parallèlement les réponses aux questions posées à un échantillon de 801 médecins sont quelque peu divergentes : 59 % seulement de nos confrères ont de l'Ordre une bonne opinion – 63 % le jugent utile – 48 % seulement le jugent proche et à l'écoute.

Les dirigeants de leur Conseil Départemental ne sont connus que par 42 % des médecins, ceux du Conseil National par 11 % ! – 69 % des confrères seraient d'accord avec les prises de position de l'Ordre, mais lorsqu'on leur demande s'ils envisagent de se présenter aux élections ordinales 85 % répondent « non » !

En conclusion nous devons améliorer notre communication ! C'est ce que nous tentons de faire chaque trimestre avec ce bulletin, et prochainement par le projet d'une journée « portes ouvertes » des Ordres au plan national.

Les futurs Conseils Régionaux vont voir le jour à la fin de l'année ; ils ajouteront à la fonction disciplinaire déjà connue une fonction administrative qui manquait étant donné la multiplication des structures administratives régionales qui cherchaient au niveau de l'Ordre un interlocuteur.

Les Conseils Régionaux comporteront 9 à 15 membres, et 19 pour l'Ile de France. Notre département y aura 3 sièges de titulaires.

Quant aux chambres disciplinaires, elles seront refondues et présidées par un magistrat du Tribunal Administratif.

La Permanence des Soins s'installe progressivement sur tout le territoire sous l'égide de l'Ordre. La régulation des appels est instaurée dans 95 départements sur 100.

Le CNOM va expérimenter dans certains départements dont les HAUTS DE SEINE un logiciel facilitant l'organisation des gardes. Le hiatus du samedi après-midi oublié dans les précédents textes doit être comblé ; une intervention réglementaire s'impose. Enfin, l'Ordre demande que la fonction de médecin de garde soit reconnue comme une mission de service public, avec les avantages qui en découlent ; que la réorganisation ne soit pas synonyme de restriction, que la rentabilité notamment pour les MMG ne soit pas un critère de décision.

Durant l'après midi nous avons eu le plaisir de recevoir notre ministre, Xavier BERTRAND, qui nous a fait l'honneur et l'amabilité de nous consacrer plus de 2 heures pendant lesquelles il s'est prêté avec une très grande disponibilité au jeu des questions et réponses, et je dois dire que dans l'ensemble nous n'avons pas été déçus.

Sur la Permanence des Soins le ministre a affirmé qu'elle ne doit pas s'établir sur des règles économiques : il est favorable au règlement d'astreinte le samedi après midi. Si, certes, les MMG doivent être évaluées, leur rentabilité ne doit pas être un critère lorsque l'on sait que l'argent des FAQSV n'a pas été dépensé dans bien des cas : le risque, a t-il précisé est de perdre des médecins qui s'étaient réinvestis dans la Permanence des Soins.

Enfin Xavier BERTRAND a insisté sur la nécessité d'une très bonne information du public sur l'organisation de la Permanence des Soins.

A propos des Conseils Régionaux le ministre a répondu à une demande de l'Ordre, déchargeant celui-ci de la rémunération des Magistrats devant présider les instances disciplinaires.

Enfin, avant de nous quitter pour s'entretenir durant une nouvelle heure avec nos représentants de la RÉUNION sur les événements dus au chikungunya notre ministre nous a rassurés sur la fourniture de masques aux médecins en cas de pandémie de grippe aviaire.

Le mot de la fin fut *« on ne peut pas vivre perpétuellement avec la peur, mais l'on peut vivre avec la notion de risque ».*

Dr Jean Claude LECLERCQ

Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général

Les urgences

NON, je ne fais pas allusion à une série télévisée américaine à succès mais bel et bien aux réelles urgences, dont chacun d'entre nous pourrait avoir besoin un jour ou l'autre.

Cette question était à l'ordre du jour de la dernière assemblée générale du Conseil National de l'Ordre des Médecins le 11 mars.

Mais, me direz-vous, tout a déjà été dit et écrit à ce sujet ! Pourtant un détail devrait vous intriguer ! Ne dit-on pas, en effet, à l'occasion de l'admission dans un hôpital de telle ou telle vedette de l'actualité, ayant eu le malheur de se blesser, qu'il aurait attendu plusieurs heures dans le couloir des urgences avant d'être pris en main par un interne débordé de travail et recru de fatigue.

Si l'on ajoute qu'un blessé présentant une fracture peut fort bien avoir été précédé dans la salle d'examen par des angines, des entorses ou des ongles incarnés, notre étonnement va croissant.

Cet étonnement fait place à la stupéfaction lorsqu'on apprend qu'au même moment, pendant ses quatre heures de garde, le médecin dans la maison de permanence des soins n'a vu que deux ou trois patients.

Cherchez l'erreur ! et bien la réponse est simple, nos concitoyens ignorent superbement la maison de garde pourtant doté d'un personnel soignant dévoué et compétent ! Mais pourquoi donc ? d'abord par défaut d'information et ensuite peut être aussi parce que « l'hôpital c'est gratuit » ! c'est du moins ce que pense le patient.

Alors y aurait il une mesure qui permette de rééquilibrer le secteur public et le secteur privé ? Oui il y en a une, et fort simple, elle consisterait à réserver l'accès aux urgences hospitalières aux patients dirigés par les professionnels de l'urgence : le médecin de garde, les pompiers, le SAMU, la police, SOS médecins !

J'entends déjà les apôtres de la liberté se récrier ! peut être leur rappellerons nous que la liberté de chacun s'arrête à celle de son voisin et qu'il faudrait sans doute accorder une priorité à celui dont le pronostic vital est en jeu plutôt qu'à cet autre qui souffre d'un bobo ! Et puis à propos de liberté essayez donc de vous faire hospitaliser au Val de Grâce si vous n'êtes ni militaire ni parlementaire. Je crains que vous ne connaissiez alors quelques difficultés !

La mesure que nous proposons ne pourrait-elle pas être considérée comme autoritaire ? Peut être faudrait-il poser la question différemment et se demander « si la démagogie ne devrait pas de temps en temps céder le pas à l'efficacité ? » ■

Dr J.A. Cacault

Le collaborateur libéral

Dr J. Claude LECLERCQ
Président

Fonction nouvelle qui a été pensée depuis plusieurs années par l'Ordre, cette activité représente un degré supplémentaire dans l'accession à la pratique libérale de notre profession.

A la fin des études médicales nos jeunes confrères vont progressivement acquérir l'indépendance dans leur pratique. Après les fonctions d'interne en passant par le stage chez le praticien, puis le premier remplacement, ils ont souvent du mal à franchir le pas de l'installation. Les chiffres montrent que, bien souvent, ce n'est qu'à l'approche de la quarantaine qu'ils vont s'installer. Ceci n'est pas fait pour améliorer la démographie médicale qui commence à chuter. L'idée est donc venue d'instaurer une installation a minima, à peu de frais, et entourée d'un véritable compagnonnage par un ancien : la collaboration libérale.

A - LES TEXTES

C'est l'article 18 de la loi 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des Petites et Moyennes Entreprises qui a créé le statut de Collaborateur Libéral pour l'ensemble des professions libérales. Selon cet article, est collaborateur libéral le membre non salarié d'une profession libérale qui dans le cadre d'un contrat de collaborateur exerce auprès d'un autre professionnel, personne physique ou morale, la même profession.

Le contrat-type de médecin collaborateur libéral a été rédigé et adopté par le Conseil National en séance plénière le 22 septembre 2005.

La loi ne renvoie pas à un décret d'application, elle peut être appliquée immédiatement.

L'article 87 du Code de Déontologie qui allait jusqu'ici à l'encontre de la collaboration a été réécrit, la force de la loi le rendant dès lors obsolète.

B - DÉFINITION

Le collaborateur libéral n'est ni un salarié, ni un remplaçant, ni un associé.

1 - Ce n'est pas un salarié

Il a un statut social et fiscal de libéral, il est directement responsable de ses actes sur le plan disciplinaire, civil et pénal, il doit donc souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle. Enfin il peut se constituer une clientèle, ce point est fondamental.
Il n'existe aucun lien de subordination entre le médecin déjà installé et le médecin collaborateur.
En tant que travailleur indépendant il doit déclarer son installation à l'URSSAF, et à la CARMF et cotiser à ces deux organismes.

2 - Ce n'est pas un remplaçant

Il n'exerce pas au lieu et place d'un médecin, il est thésé, inscrit au Conseil de l'Ordre, il peut exercer au même lieu et aux mêmes heures que le titulaire du cabinet. Il peut se constituer une clientèle propre et le contrat ne comporte pas de clause de non réinstallation à son issue. Enfin, il utilise des feuilles de maladie qui lui seront personnelles avec un numéro « adeli » propre.

Le médecin collaborateur n'adoptera pas le secteur d'exercice du médecin titulaire. Il choisira son secteur en fonction de la réglementation en vigueur, donc le secteur 1 dans la majorité des cas (ceci est un peu regrettable ; malgré les démarches réitérées de l'Ordre, la CPAM n'a pas accepté cette possibilité. De ce fait, certains médecins remplaçants de médecins à honoraires libres n'auront pas intérêt à changer leur façon de faire).

3 - Ce n'est pas un associé

Il exerce auprès du titulaire ou de la structure physique ou morale (SEL, SCP), et le titulaire du cabinet reste maître de la gestion de celui-ci.

La collaboration libérale type peut se concevoir ainsi :
• un médecin installé de longue date et surmené par une importante clientèle souhaite réduire son activité ; il s'entoure d'un (ou de plusieurs) collaborateurs libéraux, qui, les premiers temps verront en visite ou consultation les patients du premier médecin lorsque celui-ci sera dans l'impossibilité de les voir rapidement.
Et progressivement le collaborateur se constituera en outre une clientèle avec les nouveaux patients se présentant au cabinet.

Il va sans dire que le collaborateur perçoit directement ses propres honoraires, et qu'il n'y a aucun reversement prévu.

Deux corollaires en découlent :
• périodiquement, une fois par trimestre, les deux médecins doivent absolument procéder au partage

du fichier en fixant, dans la mesure du possible, (car le libre choix du patient est la règle) la part respective des deux clientèles. Si cette précaution n'est pas scrupuleusement respectée bien des déboires ultérieurs peuvent en découler au moment de la rupture du contrat.
Un moyen pratique de partager les clientèles chez les généralistes, est de se fier au choix du « médecin traitant ».

• une rémunération mensuelle que le collaborateur verse au médecin titulaire ou à la société (SEL ou SCP). Cette rémunération correspond à la fois à un juste partage des frais de fonctionnement du cabinet, à la cession progressive d'une partie de clientèle, et à l'accompagnement confraternel par les conseils prodigués par l'aîné, véritable compagnonnage.

Il s'agira d'un pourcentage du chiffre d'affaire du collaborateur, qui pourra être évolutif et discuté annuellement entre les deux parties.

C - LE CONTRAT

Comme toute collaboration entre deux professionnels celle-ci rend obligatoire d'après le Code de la Santé Publique la signature d'un contrat et sa soumission à l'Ordre.

Le Conseil de l'Ordre a rédigé et tient à votre disposition un contrat-type de médecin collaborateur.

Un certain nombre de mentions doivent obligatoirement y figurer. Les co-contractants doivent avoir la même qualification (généraliste ou spécialiste). La durée du contrat doit être précisée. Il peut s'agir d'un contrat à durée indéterminée (et les conditions de rupture doivent y être bien spécifiées) ou d'un contrat à durée déterminée : quelques années par exemple, renouvelable un certain nombre de fois avec un délai de prévenance proportionnel à la durée du contrat. Une grande souplesse règne néanmoins dans ce contrat.

Un médecin peut s'attacher un ou plusieurs collaborateurs libéraux à temps partiels (quelques jours par semaine par exemple), lesquels peuvent être collaborateurs dans plusieurs cabinets (mais il faudra s'attacher à prendre toutes mesures pour assurer la continuité des soins).

En cas d'exercice multi-sites du collaborateur celui-ci doit respecter l'article 85 du Code de Déontologie et déposer une demande devant le Conseil Départemental intéressé pour chaque nouveau site.

Le collaborateur a droit à un certain nombre de semaines de congé, spécifié dans le contrat, et détail capital, la collaboratrice enceinte pourra suspendre sa collaboration pendant un minimum de douze semaines. Cette précision est importante étant donné le féminisation croissante de la profession et étant donné que ce type de contrats par leur souplesse devraient intéresser particulièrement nos jeunes consœurs.

Comment se termine le contrat ?

Ne perdons pas de vue que le collaborateur libéral s'est constitué une clientèle propre.

Plusieurs solutions s'offrent à lui :
• Il peut partir en s'installant librement à proximité et en conservant sa clientèle qu'il préviendra.
• Il peut partir en cédant sa clientèle, et monnayer son droit de présentation (mais il doit le proposer en priorité au titulaire du cabinet)
• Les deux médecins peuvent s'associer, soit en cours, soit à la fin du contrat et un contrat d'association devra être conclu. Si le médecin titulaire souhaite s'associer, il doit proposer en priorité à son ou ses collaborateurs d'intégrer cette association.
• Enfin si le médecin titulaire désire s'arrêter il doit proposer au médecin collaborateur sa succession, celui-ci étant libre ou non de l'accepter.

CONCLUSION

Nous voyons s'instaurer avec ce contrat de collaborateur libéral un nouveau mode d'exercice qui peut tenter nos jeunes confrères en début de carrière, par l'absence d'investissement qui le caractérise, et pourquoi pas nos plus anciens en fin de carrière qui souhaiteraient terminer leur exercice à temps partiel avec beaucoup moins de soucis de gestion. Enfin la très grande souplesse de ces contrats temps partiel ou temps plein, CDD ou CDI fait que nos consœurs peuvent être parfaitement tentées par ce mode d'exercice leur permettant d'assumer pleinement leur vie de famille.

Dr Jean-Claude LECLERCQ

Pandémie, éthique, déontologie médicale

Cette communication fait suite à la réunion de la Commission d'Éthique du Conseil départemental du 8 mars 2006

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

Le terme pandémie vient du grec *pan* (qui signifie **tous**) et *demos* (qui signifie **le peuple**).
Une **pandémie** est une maladie qui s'étend à la quasi-totalité d'une population d'un continent ou de plusieurs continents, voire dans certains cas à la planète.
La grippe espagnole de 1918 a été l'une des pandémies les plus mortelles de l'histoire de l'humanité, avec 15 millions de morts : après avoir débuté en Chine et au Japon, elle s'est propagée en Russie, en Europe et en Amérique du Nord. La dernière pandémie grippale remonte à 1968 et a entraîné en France 18 000 décès directs avec une surmortalité globale estimée à plus de 30 000 (décès directs et liés aux complications).

Une pandémie grippale, forte augmentation mondiale des cas de grippe **due à un nouveau virus et accompagnée d'une mortalité élevée, survient 3-4 fois par siècle.**

Pour le Pr. Didier Houssin, directeur de la santé, *« Il y aura une pandémie grippale un jour, comme il y en a eu régulièrement par le passé. Mais, si le virus H5N1 représente la menace la plus concrète aujourd'hui, rien ne dit que cette pandémie grippale future sera due à ce virus. Mais, est-ce que nous serons capables d'éviter toutes les autres épidémies à l'avenir ? Je ne le crois pas ».*

Lors d'une pandémie en France avec un taux d'attaque compris entre 15 % et 35 %, les experts prévoient un nombre total de décès variant entre 91 000 et 212 500 et un nombre d'hospitalisations variant entre 455 500 et environ 1,06 millions.

La menace de pandémie grippale humaine à virus H5N1, virus de la panzootie de grippe aviaire, est de plus en plus pressante.

La **transmission interhumaine** résulterait de deux possibilités : Soit la **fusion** du virus H5N1 avec celui de la grippe saisonnière, soit la **mutation** du virus H5N1 et son adaptation à l'homme. Des recherches récentes ont en effet montré que des virus faiblement pathogènes peuvent, parfois après avoir circulé peu de temps dans une population de volailles, muter et devenir hautement pathogènes.
Les pandémies grippales meurtrières du XX^{e} siècle avaient été généralement perçues comme une fatalité, un fléau frappant une humanité impuissante. Au XXI^{e} siècle une pandémie ne sera plus une forme de fatalité mais un mal que l'on n'aura pas pu ou su prévenir.

Les progrès accomplis dans le domaine de l'infectiologie, de la virologie, de l'épidémiologie et de la prévention par les vaccins sont des atouts considérables que la communauté scientifique internationale doit mettre en œuvre solidairement pour faire face à la menace.

Devant ce risque majeur, **le principe de précaution** doit plus que jamais être appliqué par les responsables des organismes mondiaux.
En effet, la mise en œuvre systématique de quelques mesures sanitaires devrait permettre d'éradiquer le virus H5N1 : Abattage de toutes les volailles des élevages touchés, confinement et/ou vaccination généralisée des élevages encore indemnes et même des oiseaux domestiques.
L'abattage ne peut être mis en œuvre et accepté que si les éleveurs reçoivent l'engagement d'être immédiatement indemnisés. La vaccination, elle, ne peut être efficace que si la production et la main-d'œuvre pour l'exécuter sont suffisantes.
Quatre-vingt-neuf pays et une vingtaine d'organisations internationales se sont réunis à Pékin le 18 janvier 2006. *« Le risque est grand. Cela peut survenir n'importe quand et l'ampleur est imprévisible »*, a déclaré la représentante spéciale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). *« La situation est sérieuse et inquiétante, car la maladie se répand vers l'Occident et, si des fonds ne sont pas immédiatement alloués, il en faudra davantage dans quelques mois »*, s'est de son côté ému un responsable de la FAO, l'agence des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture. Initiée par la Chine, la Commission européenne et la Banque mondiale, **cette conférence de Pékin s'est engagée à réunir 1,5 milliard de dollars (1,25 milliard d'euros)** pour financer un plan d'action de trois ans à même de **prévenir la transmission de la grippe aviaire dans le monde.** Une telle solidarité internationale prouve qu'une éthique mondiale, internationale, existe bien.
La France s'est elle-même engagée à verser à elle seule 15 % des besoins immédiats de l'aide d'urgence demandée par ces organisations internationales.

L'OMS a invité chaque pays à élaborer un plan de lutte contre les pandémies. Il existe en France, depuis 1997, **un plan de lutte contre une pandémie grippale.** Il a été actualisé récemment en tenant compte des connaissances scientifiques ; il est disponible sur le site Internet du ministère de la Santé (www.sante.gouv.fr) Le coût de ce plan est évalué à 600 millions d'euros sur deux ans et sera pris en charge par la Sécurité sociale. Selon l'InVS, ces mesures pourraient éviter jusqu'à 57 % des cas de contamination et 73 % des décès. Ses objectifs sont les suivants :

- Maintenir la continuité de la vie collective et les activités essentielles à la vie du pays : ordre public, sécurité des personnes et des biens, vie économique et sociale…
- Freiner la propagation de l'épidémie et limiter son ampleur par des mesures appropriées (contrôles des frontières, …)
- **Garantir l'accès aux soins des personnes malades**
- Assurer le suivi de la situation, l'évaluer et anticiper ses développements
- Assurer l'information du public via les différents relais.
- **Assurer la formation et l'information des professionnels de santé par le Ministère de la santé**
- Constituer une réserve mobilisable avec les internes et les retraités,
- Organiser et adapter le système de santé (prise en charge ambulatoire proportionnée à l'état des malades -traitement à domicile et hospitalisation des formes graves)
- Mobiliser tous les établissements de santé au maximum de leurs capacités avec un circuit pour les patients grippés.
- Maintenir un approvisionnement en matériels médicaux et équipements de protection

En période pandémique, le plan prévoit la répartition optimale des patients, l'objectif étant de soigner le plus possible à domicile ces malades afin de ne pas surcharger les hôpitaux réservés aux urgences les plus graves. Ce plan illustre la prise en compte de règles éthiques nationales.

Ce dispositif repose sur la **mobilisation en première ligne des médecins libéraux,** renforcés éventuellement par les internes, les médecins retraités et par d'autres professionnels de santé (délégation de tâches), avec en cas de besoin un relais hospitalier, sur régulation des SAMU-centres 15.
Rappelons que la déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948 pose en principe que « tous les êtres humains naissent et demeurent libres et égaux en dignité et en droits ». Parmi ces droits irrécusables se situe le droit aux soins.

Si la pandémie survenait, les médecins seraient donc mobilisés et ce au sens militaire du terme. Ils seraient amenés à prendre en charge plusieurs millions de malades en un temps très court (vague pandémique estimée à 12 semaines).

Dans le secteur libéral, leur exercice professionnel se trouverait profondément perturbé pendant la période pandémique. Ils auraient à partager leur temps entre leur propre patientèle et l'exigence du service public : Ils seraient donc amenés **à remplir une mission de service public.**

Le médecin est « au service de l'humanité ».
Ce service fait la grandeur de la médecine.
C'est une exigence morale, car cette activité implique altruisme et dévouement.

L'essentiel de l'éthique médicale est condensé dans l'article 2 du Code de Déontologie Médicale (article R.4127-2 du code de la santé publique) qui dispose : *Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.*

Mais d'autres articles du CDM s'appliquent particulièrement aux devoirs qu'aurait tout médecin en période de pandémie. Énumérons-les :

L'article 7 (article R.4127-7 du code de la santé publique) interdit au médecin toute discrimination dans l'accès aux soins.
Le médecin doit donner ses soins avec la même conscience à tous les malades, sans discrimination d'origine, d'idéologie politique ou de conviction religieuse, de condition sociale, de mœurs, quels que soient les sentiments qu'ils lui inspirent et quelles que soient les circonstances, en temps de guerre comme en temps de paix.

L'article 9 (article R.4127-9 du code de la santé publique) édicte :
Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.
Il doit apprécier s'il s'agit d'une urgence véritable ou d'une visite qui peut attendre.

L'article 12 (article R.4127-12 du code de la santé publique)
Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire.

L'article 32 (article R.4127-32 du code de la santé publique)
Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Le nouvel article 37 (R.4127-37 du code de la santé publique)
En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.

Le nouvel article 77 (Article R.4127-77 du code de la santé publique)
« Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent ».
Cet article concerne qui concerne les gardes et astreintes doit, à l'évidence, s'appliquer à la permanence des soins exceptionnelle qu'imposerait une pandémie.

L'article 87 (article R.4127-87 du code de la santé publique)
Il est interdit à un médecin d'employer pour son compte, dans l'exercice de sa profession, un autre médecin ou un étudiant en médecine.
Toutefois, le médecin peut être assisté en cas d'afflux exceptionnel de population dans une région déterminée. Dans cette éventualité, si l'assistant est un docteur en médecine, l'autorisation fait l'objet d'une décision du Conseil départemental de l'ordre ; s'il s'agit d'un étudiant, l'autorisation est donnée par le préfet, dans les conditions définies par la loi.

En cas d'afflux exceptionnel de malades (et non seulement de population) nous avons retenu qu'il est prévu dans le plan gouvernemental que le médecin soit assisté par des étudiants en médecine et des médecins retraités.
Ainsi rappelés les devoirs déontologiques du médecin qui s'exerceront particulièrement en période de pandémie, il convient d'affirmer que le médecin a aussi des droits et de préciser lesquels.

Comme l'a demandé le CNOM au Gouvernement en février 2007, l'article L 6315-1 du code de la santé publique doit faire de la permanence des soins non plus une mission d'intérêt général, mais une véritable **mission de service public.** Or une pandémie n'exige-t-elle pas une permanence des soins exceptionnelle et ainsi une mission de service public ?

Le Gouvernement se doit d'assurer l'approvisionnement des professionnels de santé en contact avec les malades en masques de protection individuelle FFP2 et de les délivrer gratuitement.

Il a le devoir de constituer des stocks suffisant de médicaments antiviraux (Tamiflu) et d'approvisionner en quantité suffisante les mêmes professionnels.

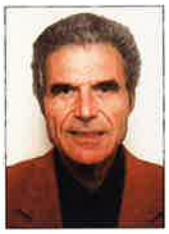
Enfin, il doit constituer des stocks de doses de vaccin pré-pandémique H5N1 en attendant la confection du vaccin spécifique qui ne pourrait être préparé que si le stade de la contagion interhumaine survenait.

Le Gouvernement doit apprécier et prendre en compte les grandes difficultés que rencontreront les médecins en période de pandémie : épuisement physique dû à une charge de travail immense et un risque personnel majeur sur le plan vital. Des experts évaluent en effet à 5 % la mortalité pouvant atteindre le corps des médecins libéraux en rapport avec la pandémie.

L'État ne doit-il pas prendre en charge le financement d'une assurance responsabilité civile particulière des praticiens ? Ne doit-il pas assurer financièrement leur protection et celle de leurs familles (conjoint et descendants) en cas de décès ou d'invalidité ?

Ainsi, il n'est pas douteux que le corps médical français saurait, comme il l'a toujours fait dans le passé, se montrer à la hauteur de l'événement et remplir, dans un contexte de catastrophe nationale, tous ses devoirs déontologiques. ■

Dr Yann LEFEBVRE



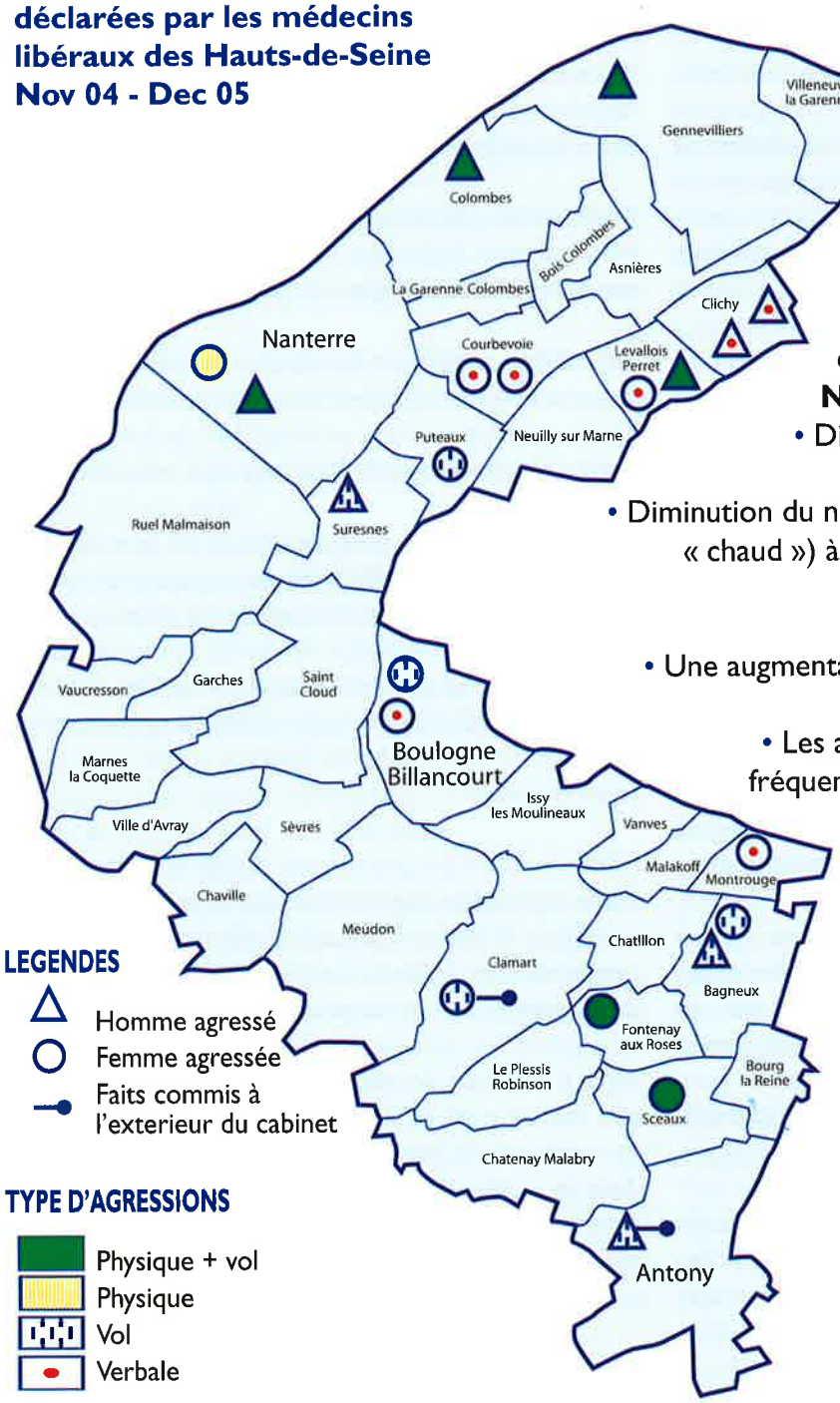
Dr G.H. GENTY
Vice-Président
Président de la
Commission de Sécurité

Cartographie des agressions déclarées par les médecins libéraux des Hauts-de-Seine

(nov. 04 - déc. 05)

Dr Gérard-Henry GENTY
Vice Président
Président de la Commission Sécurité

Cartographie des agressions déclarées par les médecins libéraux des Hauts-de-Seine Nov 04 - Dec 05



Géographiquement :

- Le centre du département reste toujours le plus sûr.
- De nouvelles communes sont touchées : **Sceaux, Fontenay aux Roses, Clamart dans le sud, Suresnes, Puteaux, Clichy dans le nord.**
- Recrudescence des agressions dans certaines communes du nord : **Nanterre, Courbevoie, Levallois.**
- Disparition des agressions : à **Issy les Moulineaux, Meudon, Chaville.**
- Diminution du nombre d'agressions (mais cela reste « chaud ») à **Antony, Boulogne, Montrouge.**

Sur le type d'agressions :

- Une augmentation flagrante des vols : 13 en 2005 contre 3 en 2004.
- Les agressions verbales restent toujours fréquentes (8 en 2005 contre 11 en 2004).
- Légère augmentation des agressions physiques (7 contre 6).
- Les agressions hors cabinet restent minoritaires (2 contre 3 en 2004).
- Nos consœurs sont majoritairement les victimes (12 femmes et 9 hommes en 2005 contre 12 femmes et 8 hommes en 2004).
- Quant aux motifs d'agressions l'on voit monter en flèche le vol, alors que l'intolérance (temps d'attente trop long, refus de prescription) reste stable bien qu'anormalement élevé.

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

Modifications dans votre statut

Lorsque vous vous inscrivez à l'Ordre vous vous engagez sur l'imprimé que vous signez à signaler au Conseil Départemental tout changement survenant dans les renseignements que vous y avez donnés.

Ceci est important et n'est pas une simple clause de style. L'oublier peut vous apporter quelques désagréments. L'oubli de signaler un changement d'adresse peut entraîner des retours de courriers comme « n'habitant plus à l'adresse indiquée ». Ce qui pourrait, si nous n'avons plus moyen de vous joindre, entraîner votre radiation pure et simple.

Pour ne citer qu'un autre exemple dont les conséquences peuvent être sévères, l'oubli de signaler à l'Ordre des sanctions civiles ou pénales dont vous pouvez être l'objet après votre inscription peut amener l'Ordre à porter plainte à votre encontre, car nous devons nous porter garant de votre probité et de votre compétence.

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

Rappelons « les aphorismes de la CARMF »

- ne pas être à jour de ses cotisations est une menace pour toute la famille du médecin
- ne pas déclarer rapidement ses arrêts de travail est une erreur grave
- ne pas évaluer ses besoins réels de couverture en revenus et en capitaux est une prise de risque majeure

Dr Ph. HERMARY
Trésorier

Pourquoi tant de hâte ?

Nous recevons depuis un mois beaucoup de courriers et de nombreux appels téléphoniques de confrères qui s'inquiètent du retard de traitement des chèques réglant leur cotisation.

2 RAISONS À CELA :

• Nous avons reçu tardivement (mi-janvier) le nouveau règlement de trésorerie institué par le Conseil National sur lequel est basé l'appel de cotisation.

• L'absence temporaire mais inattendue de la secrétaire chargée de traiter les cotisations nous a obligé à recruter une seule intérimaire au lieu de deux personnes comme à l'accoutumée compte tenu de la difficulté à trouver une personne apte à remplacer dans l'urgence.

Nous avons donc un retard d'un mois sur les délais habituels mais soyez tranquilles, vos chèques seront débités quoiqu'il arrive, je m'en porte garant !

Je n'ose m'excuser de ce retard qui a enrichi vos comptes courant pendant quelques semaines supplémentaires, à la grande satisfaction de vos banquiers, sauf s'ils les rémunèrent.

CONCLUSION :

Je demande aux retardataires de régler leur cotisation 2006 au plus vite et les en remercie d'avance. ■

Dr Philippe HERMARY
Trésorier

NOUVEAUX INSCRITS

Séance du 11 janvier 2006

ABITBOL ELSA
E - CLINIQUE AMBROISE PARE NEUILLY SUR SEINE

ADDA JEROME
M - 50 AVENUE DU ROULE NEUILLY SUR SEINE

AMAMRA FARIDA
E - CTRE HOSPITALIER COURBEVOIE COURBEVOIE

APALOO TETE-KOASSI
M - 11 PLACE DES DOMINOS COURBEVOIE

BADIANE ALIOUNE
E - BIOTRIAL PARIS RUEIL MALMAISON

BELLIARD GUILLAUME
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

BENSALEM KHEIRA
M - 25 RUE PIERRE BEREGOVOYE CLICHY

BONNEVILLE CLAIRE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

BOUAZIZ-LEVY FLORENCE
E - LABORATOIRE NOLORGUES ASNIERES SUR SEINE

BROCHARD GITA
E - ESSO SAF RUEIL MALMAISON CEDEX

BUY ERIC
E - HOPITAL AMERICAIN DE PARIS NEUILLY SUR SEINE

CAVARD ANNE
C - 80 RUE DU BOURNARD COLOMBES

DANILOSKI MICHEL
E - 2 RUE DU DOCTEUR LOMBARD ISSY LES MOULINEAUX

DEHEN HENRI
C - 17 RUE DU PAVILLON BOULOGNE BILLANCOURT

DEVILLIER PHILIPPE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

FACON-CAMBRAY LAURENCE
E - HOPITAL MUNICIPAL DE NEUILLY NEUILLY SUR SEINE

GABILAN JEAN-CLAUDE
C - 36/38 RUE HAUTE RUEIL MALMAISON

GOUTAGNY STEPHANE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

GRENIER BEATRICE
E - SANTE SERVICE HAD PUTEAUX CEDEX

JASON MAURICE
C - RESIDENCE "L'AIGLON" RUEIL MALMAISON

LANGLOIS SOLINE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

LAZARD DIANE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

LEGENDRE NICOLAS
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

LE PAVEC JEROME
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

MATHIS MARIE-CLAUDE
E - OFFICE BALNEOLAIS DU SPORT BAGNEUX

MESSIKH GHANIA
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

MOUHDA AICHA
C - 3 RUE RABELAIS VANVES

PEILLON PHILIPPE
E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY ANTONY

PEIM VERONIQUE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

POIROT GERALDINE
C - 41 RUE D'ISSY VANVES

RIOPEL CELINE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

THAURY JULIETTE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

Séance du 8 février 2006

ACHARD PIERRE
C - 3 RUE G.LAFENESTRE BOURG LA REINE

AMOUZGAR MORGANE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

ANDRADE CORALIE
E - I.R.I.S COURBEVOIE CEDEX

AOUN NAJI
E - HOPITAL RAYMOND POINCARE GARCHES

APICELLA BUZON AGNES
C - 12 RUE HUDRI COURBEVOIE

BARRET ERIC
E - CLINIQUE HARTMANN NEUILLY SUR SEINE

BARRIER MICHEL
C - 4 BIS RUE VICTOR PAUCHET SEVRES

BELIN XAVIER
E - HOPITAL FOCH SURESNES

BENSID-AHMED MALIKA
E - CTRE HOSPITALIER DE ST CLOUD ST CLOUD

BEN SOUSSAN EMMANUEL
M - 5 RUE BERTEAUX DUMAS NEUILLY SUR SEINE

BILLE ROGER
E - CLINIQUE "L'AMANDIER" CHATENAY MALABRY

BLIVET SANDRA
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

BONNAL THOMAS
E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY ANTONY

CHASSAING AUGUSTIN
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

CHICHE JOHAN
C - 52 AVE DU GENERAL DE GAULLE LA GARENNE COLOMBES

CONSO CHRISTEL
E - HOPITAL FOCH SURESNES

CREDICO CARMEN
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

DELEVACQUE BRIGITTE
E - 20 RUE HENRI MARTIN BOULOGNE BILLANCOURT

DI GIAMBATTISTA FABIENNE
C - 50 BIS RUE DE LA REPUBLIQUE SURESNES

DREVILLON THOMAS
E - HOPITAL JEAN ROSTAND SEVRES

DURLACH JEAN-PIERRE
C - 64 RUE DE LONGCHAMP NEUILLY SUR SEINE

FADEL ELIE
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

FISZENSON-ALBALA FREDERIQUE
E - 115 RUE LOUIS ROUQUIER LEVALLOIS PERRET

GRINDA JEAN-MICHEL
E - CLINIQUE AMBROISE PARE NEUILLY SUR SEINE

IBARA GUY BRUNO
E - HOPITAL STELL RUEIL MALMAISON

JOLY PATRICIA
C - 22 BIS RUE CORMEILLE MONTROUGE

KARA MOSTEFA KARIM
E - CLINIQUE ALBERT 1ER RUEIL MALMAISON

LAMAIRE MARINGER HELENE
C - 1 RUE JEAN VALLET MONTROUGE

LEFORT DES YLOUSES AGNES
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

LEREBOURS FLORENCE
E - CENTRE RENE HUGUENIN ST CLOUD

MARGUERETTAZ CRONERT ELISABETH
E - LABORATOIRE SODILAC NEUILLY SUR SEINE

MOKADEM MOHAMED- MAHER
M - 25 RUE PIERRE BERÂGOVOY CLICHY

MORIN LOUIS
C - 15 RUE DES BUTTES BAGNEUX

MOURNAUD-BOUVIER ANNE
C - 44 RUE ARMAND SILVESTRE COURBEVOIE

NGUYEN NGUYEN-THUY
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

NUYTTENS MOLLARD ANNE
C - 2 RUE BLANCHARD BAGNEUX

PELLETIER ANNE LAURE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

PITOIS EMMANUEL
E - 10 RUE MINARD ISSY LES MOULINEAUX

RAHMOUN THANINNA
E - CLINIQUE "LES ABONDANCES" BOULOGNE BILLANCOURT

ROBERT-KERBRAT PHILIPPE
E - CTRE CHIRURGICAL D'ASNIERES ASNIERES SUR SEINE

ROCHE VALERIE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

SEGRET VIRGINIE
C - 13 AVE DU MARECHAL LECLERC MEUDON LA FORET

SOUDANT JACQUES
E - CLINIQUE PIERRE CHEREST NEUILLY SUR SEINE

SZABASON FREDERIQUE
E - ASSOCIATION GUERSANTE NEUILLY SUR SEINE CEDEX

TAHAEI AZADEH
E - CLINIQUE DE MEUDON LA FORET MEUDON LA FORET

YVER CARINE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

ZERZOUR HOCINE
E - CLINIQUE LA MONTAGNE COURBEVOIE

ZOUARI MOHAMED
E - HOPITAL GOUIN CLICHY

Séance du 8 mars 2006

AL HAFEZ WAEL
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

ARDAILLOU RAYMOND
C - 12 RUE DU BELVEDERE BOULOGNE BILLANCOURT

BAJET BERNARD
C - 22 RUE DE SEVRES BOULOGNE BILLANCOURT

BEAUFOUR AYMERIC
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

BELLET DOMINIQUE
E - CENTRE RENE HUGUENIN ST CLOUD

BERNAT-TURC REGINE
E - P.M.I ANTONY

CARDOT VINCENT
E - CLINIQUE DU PLATEAU CLAMART

CONDE-CABELLO VICTORIA
E - A.C.M.S PARIS LA DEFENSE CEDEX

DAVID ALEXANDRE
E - CLINIQUE DU PLATEAU CLAMART

NOUVEAUX INSCRITS suite

DE ROHAN STELLA
E - HOPITAL FOCH SURESNES
DROMER MURIEL
E - CRECHE "L'OISEAU BLEU" ISSY LES MOULINEAUX
DUBREZ JULIEN
E - HOPITAL FOCH SURESNES
DUVAL CELINE
C - 15 TER RUE ROGER SALENGRO MONTROUGE
GAUSS TOBIAS
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY
GERIN ANTOINE
E - CLINIQUE CHIR M. SEMBAT BOULOGNE BILLANCOURT
GIRAULT SOPHIE
C - 91 RUE DU COLONEL FABIEN ANTONY
GONZALEZ-JINETE-ROISMAN PATRICIA
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART
HALOUA FRANCOISE
E - HOPITAL FRANCO BRITANNIQUE LEVALLOIS PERRET
LAW TO- LAGASSE DELPHINE
M - CABINET MEDICAL MONTROUGE
LOUIS STEPHANE
M - 51 RUE DES NOUVELLES SURESNES
MAURIN-GANNE MARIE-LAURE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART
MOURDIE JULIEN
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES
MUIR MICHEL
E - HOPITAL DE LA CITE DES FLEURS COURBEVOIE
NOURREDINE SETRESSABAH
C - 26 BLD LOUIS LOUCHEUR SURESNES
POLITO ANDREA
E - HOPITAL RAYMOND POINCARE GARCHES
ROUSSELLE CLAIRE
C - 6 RUE GEORGES CLEMENCEAU VANVES
SASSI-SCHWARTZ CHRISTIANE
C - 43 RUE DU REVEREND PERE ASNIERES SUR SEINE
SEJOURNANT PIERRE
C - 51 AVE DU 11 NOVEMBRE MEUDON
SOLANO-MONGERMONT VERONIQUE
E - CENTRE MUNICIPAL DE SANTE BAGNEUX
TALEB PHILIPPE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT
THEODORE CHRISTINE
E - HOPITAL FOCH SURESNES
TOUBLANC JEAN EDMOND
C - 15 RUE BERTEAUX DUMAS NEUILLY SUR SEINE
ZAKI MOUSSA CAROLE
C - 38 RUE DE REIMS ANTONY

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux
Au 1er trimestre 2006

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERCQ

Président, a représenté l'Ordre les :

5 janvier : Cérémonie des vœux au Conseil National de l'Ordre (Paris)
6 janvier : Inauguration de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (Nanterre)
7 janvier : Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Ile de France (consultation de dossier) (Paris)
10 janvier : Audience solennelle de rentrée du Tribunal de Grande Instance (Nanterre)
12 et 14 janvier : « Les Evènements de l'Année 2006 » Bioéthique et Responsabilité Médicale (Palais des Congrès)
12 janvier : Vœux de Monsieur le Préfet (Nanterre)
17 janvier : Réunion du sous-Comité Médical au Siège du Centre 15 (Garches)
24 janvier : Conseil Départemental d'Hygiène (Nanterre)
30 janvier : Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris)
21 février : Conseil Départemental d'Hygiène (Nanterre)
23 février : « Les Jeudis de l'Ordre » Evaluation des Pratiques Professionnelles (Paris)
25 février : Formation des Conseillers Départementaux « Principes de Droit Administratif » CNOM (Paris)
8 mars : Commission d'Ethique du CDO 92 (Asnières)
11 mars : Réunion des Présidents et Secrétaires Généraux CNOM (Neuilly)
14 mars : MEDEC (Conférence des Ordres) (Paris)
28 mars : Conseil Départemental d'Hygiène (Nanterre)
31 mars : Réunion sur le GMP au CNOM (Paris)

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

5 janvier : Cérémonie des vœux au Conseil National de l'Ordre (Paris)
12 janvier : Vœux de Monsieur le Préfet (Nanterre)
30 janvier : Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris)
25 février : Formation des Conseillers Départementaux « Principes de Droit Administratif » CNOM (Paris)
11 mars : Réunion des Présidents et Secrétaires Généraux CNOM (Neuilly)
31 mars : Réunion sur le GMP au CNOM (Paris)

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

30 janvier : Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris)
6 mars : Conseils de Surveillance Hôpital BECLERE et 8 Saisies de Dossiers.

LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAULT

23 janvier : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR OLIVIER CANET

23 janvier : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR JACQUES CARDEY

13 mars : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR PHILIPPE COSTIL
8 février : Enquête pour une demande d'ouverture d'un second site d'exercice
9 mars : Saisie dossier

LE DOCTEUR ALAIN DUPREY
13 février : Saisie dossier
23 janvier, 13 mars : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR ANDRE-JEAN FRAUDET
8 mars : Commission Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE
18 janvier : Saisies dossier
23 janvier : Commission Conciliation (Asnières)
8 mars : Commission Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY
15 décembre : CA Ligue contre le Cancer
23 janvier, 13 mars : Présidence de la Commission de Conciliation (Asnières).
Janvier, Février, Mars : Présidence de la Commission de Sécurité
11 janvier, 30 janvier, 21 septembre, 10 octobre, 9 novembre : Bureau ADK
22 février : CA ADK 92
25 janvier : CA Hôpital Roguet
8 mars : Commission d'Ethique

LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE
17 janvier : PDS Sous-comité du CODAMUPS
18 janvier : Les professionnels de santé libéraux face à la Grippe aviaire
20 janvier : CA Hôpital STELL
8 mars : Présidence de la Commission Ethique
23 janvier, 13 mars : Commission Conciliation (Asnières)
27 janvier, 24 février : Réunion logiciel PDS
24 janvier, 24 mars : Saisie Dossier
25 février : CNOM Formation des conseillers

LE DOCTEUR LYDIA MARIE-SCEMAMA
8 mars : Commission Ethique

LE DOCTEUR ALEXIS MARION
23 janvier, 13 mars : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR MARYSE RAMBAUD-DEBOUT
13 mars : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR JEAN-JACQUES ROBERT
8 mars : 2 Enquêtes sites secondaires d'installation

LE DOCTEUR FRANÇOIS ROMAIN
8 mars : Commission Ethique

LE DOCTEUR ARMAND SEMERCIYAN
17 janvier : Participation au sous-comité médical du CODAMUPS à l'Hôpital R. Poincaré.
9 mars : Saisie dossier

LE DOCTEUR VERONIQUE THYS
25 février : Formation par le CNOM sur « les grands principes du droit administratif »
8 mars : Commission Ethique (Asnières)
9 mars : Saisie dossier

LE DOCTEUR DENIS VAILLANT
23 janvier, 13 mars : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR JEANNINE VALETTE-SAVOY

LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN
17 janvier : Centre 15 – AMU – Gardes Hôpital R. Poincaré
8 février : Enquête sur site secondaire – visite clinique Montevideo (Boulogne)
26 janvier, 2 mars, 20 mars : Saisies dossiers
8 mars : Commission Ethique

MÉDECIN 92

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

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : **Jean-Claude LECLERCQ** - Président

RÉDACTEUR EN CHEF : Jean-Alain CACAULT

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION : Philippe HERMARY

COMITÉ DE RÉDACTION : René Romain, Michel Legmann, François Romain, Bruno Vuillemin, Yann Lefevre

ASSISTANTES DE RÉDACTION : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufler

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

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.

Société anonyme coopérative de Banque Populaire à capital variable, régie par les articles L 512-2 et suivants du Code monétaire et financier, et l'ensemble des textes relatifs aux Banques Populaires et aux établissements de crédit au capital de 220 millions d'euros - 552 091 795 RCS Paris - APE 651 D-Ident. TVA FR 09 552 091 795

BRED
Banque et populaire à la fois.

BANQUE POPULAIRE