

N°26
JANVIER
2007

Passage 2006-2007

3 EDITO

Passage
2006-2007

4 BILLET D'HUMEUR

La CMU

5-7 VIE
PROFESSIONNELLE

FMC - EPP

CODAMUPS
2006

Élections au
Conseil Régional

8-11 ETHIQUE

EHPAD

Refus de soins

12 RETRAITE

Actualités

13 TRÉSORERIE

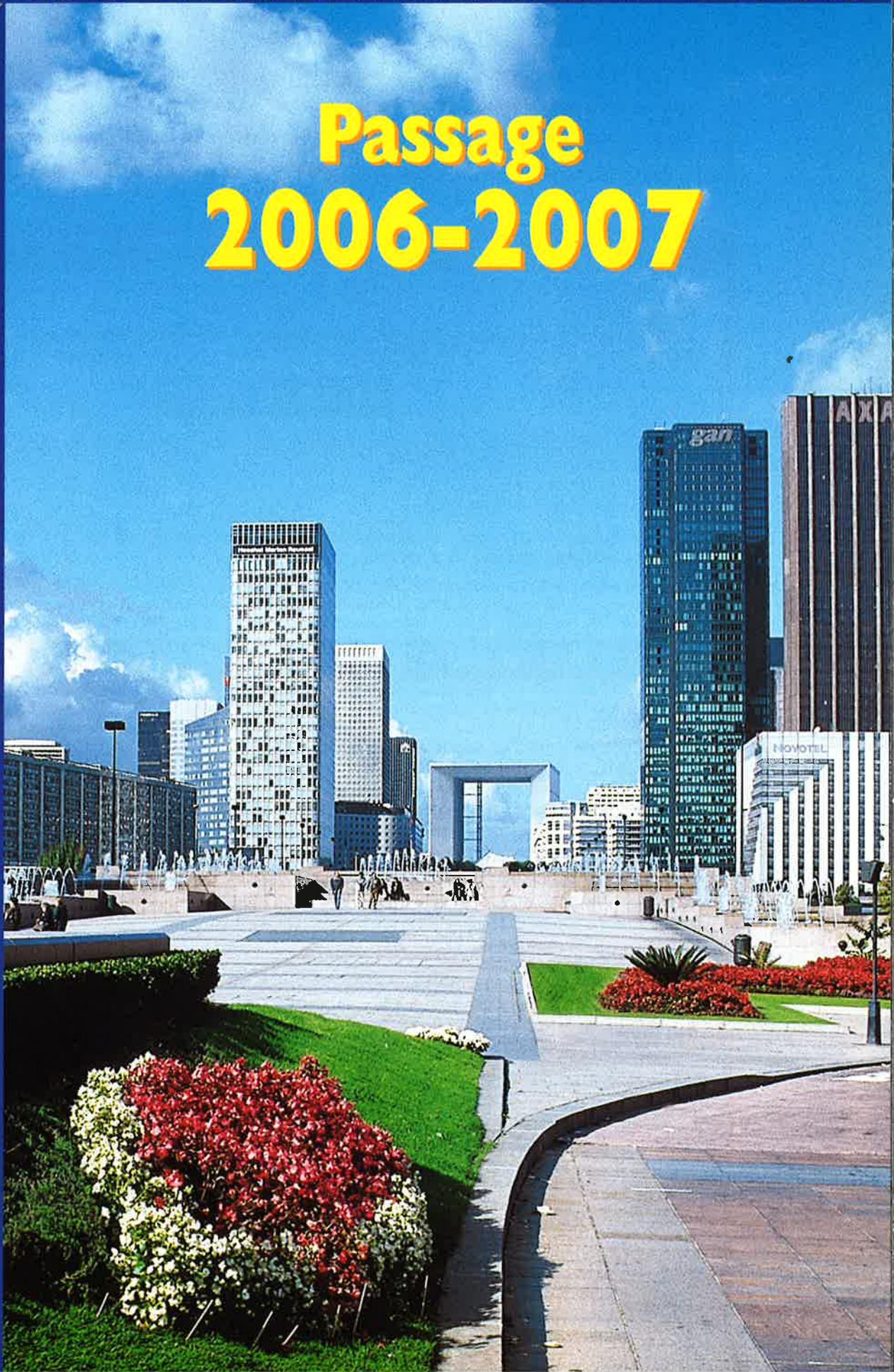
Cotisation 2007

14 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

Nouveaux
inscrits

15 ACTIVITÉS
EXTERIEURES

Conseillers
ordinaux



EN BREF • EN BREF

Les Aphorisme 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

EN BREF • EN BREF

AMU - Centre 15

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

CIME 92

Quand l'état de santé d'un salarié du secteur privé risque d'avoir des répercussions sur son emploi, médecins traitants, votre rôle est essentiel : anticiper c'est sauvegarder un emploi. Vous pouvez aider votre patient à envisager la reprise de son poste de travail en lui conseillant la visite de pré-reprise auprès de son médecin du travail, dans le mois qui précède la reprise du travail, après un long arrêt. Vous pouvez aussi déclencher un temps partiel thérapeutique (accord nécessaire entre médecin traitant, employeur et médecin conseil).

**Tous renseignements pourront vous être donnés auprès du CIME 92
(Cellule d'Intervention pour le Maintien dans l'Emploi)
3 rue Pierre Curie 92600 ASNIERES - tél : 01 41 32 02 02.**

EN BREF • EN BREF

CERTIFICATS DE DÉCÈS

Le décret n° 2006-938 du 27 juillet 2006 relatif au certificat de décès prévoit que le médecin ayant constaté le décès peut établir ce certificat sur support électronique après s'être identifié par sa carte CPS. Le Conseil de l'Ordre a demandé néanmoins à ce que les formulaires papier soient maintenus, ce qui a été accepté par le Ministère.

Passage 2006-2007



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

“ Cette fin d'année 2006 s'est déroulée de façon assez agitée avec durant les derniers mois une foule d'événements plus ou moins agréables sur un fond de crise démographique qui commence nettement à se préciser.

La pénurie médicale annoncée commence comme prévu en 2006 = qualitative, elle existait déjà dans certaines spécialités, quantitative voici que la médecine générale omnipraticienne est gagnée par le mal; la CARMF pousse un cri d'alarme, le mal est installé et il est irrémédiable pour dix à quinze ans.

• **Commençons par les relatives bonnes nouvelles**, il en est.

La médecine générale a été portée au sein des spécialités, les filières universitaires de généralistes enseignants créées, le stage chez le praticien en 4^e année officialisé effectivement. Néanmoins les actuels enseignants en médecine générale, les internes et les étudiants ont manifesté, car ils ont peur d'un effet d'annonce, et constatent que les moyens de financement de cette réforme ne sont pas précisés.

• **Les médecins libéraux participant à la permanence des soins** ont été reconnus comme pratiquant une **mission de service public**, qu'ils soient régulateurs au SAMU ou bien effecteurs en prenant des gardes.

Ce statut revendiqué depuis plusieurs années par l'Ordre est certainement beaucoup plus protecteur en matière de responsabilité professionnelle.

• **Le Comité Départemental d'Aide Médicale Urgente et de Permanence des Soins** réuni à Nanterre le 22 novembre 2006 a instauré la garde du samedi après-midi; avant même la parution du décret prévu pour début 2007 officialisant une pratique qui existait déjà dans certaines communes, et qui devrait déboucher sur une indemnisation de l'astreinte dès l'arrivée du décret.

Nous ne savons où classer l'instauration du Conseil Régional (administratif) de l'Île de France qui aura lieu en février 2007. L'avenir nous dira si il s'agit là d'une bonne nouvelle; en tous cas cet échelon manquant semblait bien nécessaire.

Mais, hélas, l'année écoulée s'est terminée dans une atmosphère assez morose avec le début annoncé d'un renforcement des contrôles de l'Assurance Maladie sur l'activité des confrères, et les contrôles surprises de la Direction Générale de la Consommation, de la Concurrence et des Prix et de la Répression des Fraudes (**affichez bien dans vos salles d'attente vos honoraires, vos dépassements habituels, ou vos fourchettes d'honoraires libres**).

Enfin, nous ne pouvons terminer cet éditorial sans parler de la **polémique** énorme qui s'est installée sur la **CMU**. Tout a débuté dès juin 2006 avec les résultats d'un sondage faisant état d'un pourcentage important de refus de prise en charge des patients à la CMU par les médecins.

Le Conseil National a immédiatement réagi pour fustiger les médecins en cause, en déclarant que cette attitude était tout à fait condamnable vis à vis de la déontologie. Il est certain qu'il est tout à fait intolérable que l'on puisse refuser les soins à certaines personnes du fait de leur appartenance à la CMU. Ces refus, contraires aux traditions humanistes de notre profession sont inexcusables, car réalisant une authentique discrimination. C'est ensuite dans les derniers mois de l'année et notamment dans les dernières semaines que la presse médicale n'a cessé de nous apporter chaque jour des commentaires et déclarations de plus en plus insultantes vis à vis de la profession.

Les médecins furent vraiment traités plus bas que terre par diverses personnalités souvent éminentes, des sanctions disciplinaires et pécuniaires réclamées, sans tarder, à leur encontre, certains se disant honteux d'être médecins.

Selon La Fontaine, en toutes choses, il faut raison garder. Tout était allé très loin, il fallait que les passions se calment. Il était bon de réfléchir et tout au moins d'essayer de comprendre ces refus de la part de médecins habituellement dévoués à leurs patients. La réunion proposée par notre ministre le 18 décembre a permis de commencer à analyser objectivement le phénomène, plutôt que de ne penser qu'à sévir – tout d'abord il fallait accepter l'idée que certains médecins (fatigués, surmenés, souffrants, ou près de la retraite) choisissent de limiter leur activité en refusant tout nouveau patient quel qu'il soit et qu'il ne s'agit pas alors d'une discrimination, mais de l'expression de leur liberté.

Il fallait rappeler aux patients bénéficiaires de la CMU leurs droits, mais aussi leurs devoirs. Ils sont nombreux à ne pas suivre le « parcours de soins » et pénalisent financièrement de façon supplémentaire les généralistes et spécialistes qui les soignent; que les médecins du secteur 2 ayant beaucoup de patients CMU sont aussi pénalisés, leurs charges sociales étant calculées pour des honoraires libres; qu'enfin, le comportement parfois désinvolte ou très exigeant de certains peut les rendre insupportables.

Il est souhaitable que les droits et les devoirs de chacun soient nettement précisés: que le choix du médecin traitant soit beaucoup plus incitatif au niveau des services de l'assurance maladie.

Surprenons nous à espérer et en cette période de début d'année, permettez à votre Président, et à votre Conseil de vous assurer de leur dévouement et de vous adresser leurs vœux très sincères de santé et de bonheur pour 2007.

Dr Jean Claude LECLERCQ



Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général

La CMU

Objet d'une violente controverse la CMU est le dispositif qui permet aux déshérités d'accéder plus facilement aux soins. Faut-il la conserver? Sans aucun doute.

Ses règles d'application sont-elles l'objet d'un consensus? Sûrement pas puisqu'un grand nombre des médecins interrogés sur la CMU tentent de s'en affranchir! Quand un nombre aussi important de praticiens discute l'application d'une loi sociale, alors que l'on connaît la générosité naturelle des membres de notre profession, une attitude intelligente consisterait à s'interroger sur la pertinence des textes qui régissent la CMU plutôt que d'en condamner les acteurs par principe.

C'est la raison pour laquelle, avec son aimable autorisation, je reprends sur ce sujet l'article du Docteur Frédéric PRUDHOMME, Président du Conseil de l'Ordre des YVELINES :

CENSURÉ

Vous l'auriez compris la CMU élaborée sans concertation et imposée par la contrainte mérite d'être réformée. ■

Dr J.A. Cacault

Actualités des réformes concernant les obligations FMC-EPP

(Évaluation des Pratiques Professionnelles - Formation Médicale Continue)

A lors que la mise en place du processus, après bien des vicissitudes, est en voie d'achèvement, il apparaît opportun de rappeler que désormais pour tous les médecins, l'implication dans la FMC-EPP répond à une double obligation à la fois déontologique (art. 11 du Code de Déontologie Médicale) et aussi légale (loi du 4 mars 2002 sur les droits de malades, lois de santé publique et de sécurité sociale d'août 2004).

Concernant l'EPP, la Haute Autorité de Santé qui en assure le dispositif a produit un cahier des charges à l'intention des structures appelées à le dispenser. Le processus a débuté officiellement le 1^{er} juillet 2005 et de nombreuses organisations ont déjà reçu l'agrément après avis consultatif des Conseils Nationaux de la FMC. Il semble au passage que l'on s'oriente davantage vers des actions pérennes d'engagements dans des bonnes pratiques suivies, par référence à des consensus, que vers des évaluations ponctuelles plus ou moins efficaces, comme cela avait été le cas jusqu'à présent.

Pour ce qui est de la FMC, le Conseil National de l'Ordre des Médecins doit recevoir délégation de l'Etat pour gérer l'ensemble de son organisation (nationale et régionale), sur le plan matériel et administratif, avec les trois CN-FMC et leur comité de coordination.

La charte correspondante, qui a été adoptée à l'unanimité par le Conseil National de l'Ordre des Médecins lors de sa dernière session avec son volet financier est en cours d'approbation par le parlement. Le dispositif sera opérationnel au printemps 2007 après élection des conseils régionaux de l'Ordre puisque les conseils régionaux de la FMC leur seront adossés.

Toutes les associations, organisations, séminaires, congrès, réunions, etc... devront, pour être agréées, se conformer au cahier des charges de la FMC (disponible sur le site CNFMC c/o CNOM, 180 boulevard Haussmann 75008 PARIS agrement@cnfmc.fr).

Les conseils régionaux de FMC vérifieront les actions de FMC-EPP, les valideront et adresseront aux Conseils Départementaux les attestations correspondantes. Ces derniers, qui détiennent les dossiers des médecins, leur délivreront un certificat affichable dans les salles d'attente et les bureaux des médecins.

Rappelons aussi que FMC et EPP sont réunis dans un barème unique de 250 crédits sur 5 ans (dont 100 réservés à l'EPP) et que cela correspond environ à un équivalent temps de 8 jours par an consacré à ces actions.

L'affaire n'est donc pas insurmontable en pratique, l'aspect sanctionnel est secondaire d'autant qu'en cas de problème pour le médecin, une procédure de conciliation est prévue avant toute poursuite disciplinaire. Cette dernière issue devant être la plus exceptionnelle possible.

Nous savons tous combien nos exercices évoluent, à quelle vitesse les connaissances progressent dans toutes les disciplines. Parallèlement, l'esprit de nos concitoyens évolue, ils s'informent, nous observent, nous jaugent, nous critiquent, et dans cette nouvelle situation des rapports médecin/patient, l'amélioration constante de notre pratique qui concourt indiscutablement à la meilleure sécurité sanitaire de la population dont nous avons la charge représente la meilleure réponse à leurs préoccupations, et aussi il n'est pas douteux que dans l'avenir une FMC-EPP conséquente représente un argument décisif quant aux questions concernant nos Responsabilités Civiles Professionnelles.

Pour conclure, tout en reconnaissant qu'il s'agit bien « d'une certaine charge supplémentaire » pour nous tous (alors que la plupart d'entre nous n'ont pas attendu le caractère obligatoire de la démarche pour se former), il faut en souligner les aspects positifs et reconnaître qu'aux termes de onze années d'atermoiements (ordonnances Juppé de 1996) il était temps de s'y mettre sérieusement alors que tant d'autres pays de développement équivalent y sont déjà confrontés depuis des années. Dans le cadre de sa mission de service public et conformément à la déontologie, c'est aussi un honneur pour l'institution ordinaire toute entière (nationale, régionale et départementale) que d'être chargée par l'Etat de coordonner, de faciliter la mise en place du processus FMC-EPP avec les trois CNFMC (libéraux – hospitaliers – salariés) et leur comité de coordination.

Depuis sa création en 1945 par l'ordonnance du Général De Gaulle, l'Ordre des Médecins s'est vu régulièrement confirmé par toutes les lois, décrets, arrêtés, etc... dans son rôle de veiller au maintien des compétences et qualifications des médecins. La signature de la présente charte n'en constitue pas moins un événement historique de nature à conforter notre institution dans cette noble et ardente obligation. ■



*Dr M. LEGMANN
Premier Vice-Président
du Conseil National de
l'Ordre
Vice-Président du
Conseil National de la
Formation Médicale
Continue des médecins
libéraux*

Dr Michel LEGMANN

Premier Vice-Président du Conseil National de l'Ordre
Vice-Président du Conseil National de la Formation
Médicale Continue des médecins libéraux



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

CODAMUPS 2006

Le 22 novembre dernier, Monsieur Michel BART, Préfet des Hauts de Seine, a réuni le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins (CODAMUPS).

Le Conseil Départemental avait le devoir d'y faire des propositions, lesquelles ont été parfaitement prises en compte.

Dans le rapport préparé à cette occasion, l'accent fut mis sur la crise démographique frappant spécialement les généralistes, et le caractère volontaire de la prise de garde, ce qui rend l'organisation des tableaux particulièrement difficile dans certains secteurs.

Fort heureusement, l'association d'urgentistes SOS 92 a accepté de prendre toutes les gardes de nuit profonde et de venir compléter les autres gardes.

L'instauration d'une garde du samedi après-midi de 12 h à 20 h qui avait été oubliée dans le décret de 2003, est maintenant chose faite. Le Préfet ayant dans sa grande sagesse préféré instaurer cette garde, en prévision du décret à venir courant 2007 qui l'officialisera, et permettra alors à l'Assurance Maladie de régler à nos confrères l'astreinte correspondante.

Les Maisons Médicales de Garde (MMG) au nombre de 5 sur le département fonctionnent de façon parfaite pour certaines, plus difficilement pour d'autres. Leur financement reste pour leur existence le point crucial. Les pouvoirs publics s'orientent, pour continuer à les aider, vers une attitude basée sur des critères de rentabilité. Mais est-il vraiment nécessaire d'être rentable dans ce qui peut être assimilé à un service public? La question mérite d'être posée.

La régulation de la Permanence des Soins (PDS) est un acte fondamental, centralisant les appels en dehors des heures d'ouverture normale des cabinets. Cet exercice de « haute voltige » en matière de responsabilité est remarquablement effectué par les régulateurs libéraux et hospitaliers du Centre 15.

Une excellente nouvelle qui doit apporter à nos amis généralistes une certaine sérénité dans leur exercice en garde: les régulateurs libéraux de l'AMU 92

et les médecins effecteurs de garde sont maintenant considérés comme **participant à un Service Public** (et donc assimilés en matière de responsabilité médicale à des médecins fonctionnaires).

Cette revendication qui était celle de l'Ordre depuis plusieurs années a été enfin entendue.

Le département est toujours divisé en 13 secteurs de garde pour le dimanche et les soirées (20 h - 24 h). La garde de nuit noire (0 h - 8 h) est divisée en 6 secteurs couverts par SOS 92.

Les 13 secteurs ont été très légèrement modifiés: le secteur 7 se trouve réduit à Vaucresson, Garches, Marne la Coquette; le secteur 8 comporte Boulogne et Saint Cloud (centré sur la MMG de Boulogne); le secteur 10 est limité à Issy les Moulineaux; le secteur 11 comporte Meudon, Clamart, Vanves, Malakoff; le secteur 12 comporte Chatillon, Montrouge, Fontenay aux Roses, Le Plessis Robinson, Bagneux. Les deux secteurs 11 et 12 sont centrés sur la MMG de Clamart; le secteur 13 comporte Bourg la Reine, Sceaux, Chateaufort Malabry et Antony (centré sur la MMG d'Antony).

Enfin notre Conseil continue à travailler avec le CNOM pour instaurer un logiciel de garde qui va faciliter l'établissement des tableaux trimestriels et les transmissions verticales entre les médecins prenant les gardes et le Conseil Départemental, ainsi que vers le Centre 15, la DDASS et la CPAM (rendant plus sûr et plus rapide le règlement des astreintes)

Souhaitons que ce logiciel, que la disparition de la garde de nuit profonde confiée à SOS 92, que la reconnaissance de la participation à un service public pour les médecins libéraux, que la pérennité pour l'instant de nos 5 MMG pour le confort qu'elles représentent soient des incitations fortes pour que nos confrères généralistes viennent toujours nombreux au tour de garde.

N'oublions pas que plus leur nombre est important, moins souvent les gardes reviendront. ■

Dr J.-C. LECLERCQ

Élections au Conseil Régional d'Ile de France

Le 1^{er} février 2007 une nouvelle assemblée va naître au niveau de notre Institution: **le Conseil Régional**. Ce nom jusqu'ici recouvrait la juridiction de première instance en matière disciplinaire: cette juridiction, dès maintenant, a pris le nom de «**Chambre Disciplinaire de Première Instance**», la Chambre Disciplinaire d'Appel siégeant au Conseil National.

Le Conseil Régional (nouveau), structure administrative, sera comme toutes les instances de l'Ordre chargée de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession au niveau régional. Elle sera l'interlocuteur de toutes les structures régionales créées ces dernières années: Conseil Régional, Préfecture de Région, Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale (DRASS), Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), Caisse Régionale d'Assurance Maladie de l'Ile de France, etc...

Pour l'Ile de France le Conseil Régional comportera 19 sièges de titulaires (et autant de suppléants), chacun des 8 départements de l'Ile de France y sera représenté.

Les Hauts de Seine disposeront de 3 sièges de titulaires (et autant de suppléants). Les élections auront lieu le 1^{er} février 2007. Les médecins éligibles sont tous les médecins du département inscrits au Tableau depuis au moins trois ans, et n'étant pas sous le coup d'une condamnation.

Les électeurs sont les 21 membres titulaires de chaque Conseil Départemental, pour les candidats qui sont de leur ressort.

A ce Conseil Régional seront adossées:

1°) la Chambre Disciplinaire de Première Instance dont les membres seront élus par le Conseil Régional pour moitié parmi ses propres membres, et pour moitié parmi tous les ordinaires actuels et anciens, de l'Ile de France – Son Président sera un juge du tribunal administratif. Elle comportera trois chambres de 8 médecins titulaires (et autant de suppléants). Ces trois chambres seront chargées de juger les plaintes disciplinaires (atteintes à la déontologie).

2°) la Section des Assurances Sociales dont la composition n'est pas encore fixée. Les modalités de fonctionnement de ces deux chambres juridictionnelles seront fixées par décret.

3°) le Conseil Régional de Formation Médicale Continue dans lequel siégeront 3 médecins du Conseil Régional. Là aussi, un décret est attendu pour en fixer les détails de composition et de fonctionnement.

Le Conseil Régional, structure nouvelle, assumera pleinement son rôle administratif en assurant la coordination des actions des Conseils Départementaux, en réfléchissant sur les problèmes communs à ceux-ci, sans empiéter toutefois sur leur compétence. Il sera chargé de juger les appels en matière d'élection des Conseils Départementaux, et de juger de l'attitude à exercer des médecins atteints d'une pathologie particulièrement en matière de psychiatrie (après expertise). ■

Dr J.-C. LECLERCQ



Dr Y. LEFEBVRE
Président des Commissions
d'Éthique et de Réflexion
sur la douleur

« Questions d'ordre éthique et juridique posées par les médecins coordonnateurs d'EHPAD au Conseil de l'Ordre » (Commission d'Éthique du 28 septembre 2006)

Sur quels textes reposent les fonctions de médecin coordonnateur d'EHPAD ?

Essentiellement sur :

- **Le décret N° 2005-560 du 27 mai 2005** est relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur en EHPAD et se fonde largement sur les propositions du Conseil national de l'Ordre énumérées dans
- **Un « modèle de contrat de médecin coordonnateur d'EHPAD » adopté par le CNOM** le 2 février 2001 et mis à jour en octobre 2005 pour que les règles éthiques et déontologiques soient identifiées et appliquées dans chaque institution

Que disent les textes ?

La présence d'un **médecin coordonnateur** dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui sont susceptibles de bénéficier des soins prodigués par des professionnels de santé multiples est désormais **obligatoire** en vertu de la réglementation propre à ces établissements. Un **contrat** doit être soumis au conseil départemental de l'Ordre (article L 4113-9 du CSP remplaçant l'article L 462).

Ce contrat prévoit donc que le médecin coordonnateur *précise ses attributions au résident ou à sa famille*, lors de la visite d'admission, en les *distinguant bien de celles du médecin traitant*.

Les relations des médecins coordonnateurs avec les médecins traitants doivent être **confraternelles**. Le médecin coordonnateur s'y engage en effet, conformément à l'article R.4127-56 du code de la santé publique (article 56 du code de déontologie médicale).

Le médecin coordonnateur consultera les médecins traitants sur le projet de soins et devra répondre à toute demande d'information de leur part entrant dans le champ de ses attributions. Il les tiendra informés de l'évolution de l'état de santé des résidents, et des difficultés qu'il pourrait rencontrer dans l'accomplissement de ses missions (relations avec l'équipe soignante, prescriptions particulières, relations avec le résident et sa famille...).

Il les associera à l'élaboration du rapport d'activité

médicale annuel et leur en communiquera une synthèse.

Il respectera la liberté de prescription du médecin traitant

En aucun cas, le médecin coordonnateur ne peut porter atteinte à la **liberté de prescription du(es) médecin(s) traitant(s)** du résident (Art 8 du CDM)

Le médecin coordonnateur, présent dans l'établissement, peut être conduit à prodiguer des soins **en urgence** à un résident. Dans ce cas, *il devra rendre compte au médecin traitant de son intervention*.

Le médecin coordonnateur, en dehors de cette hypothèse et de celle où il est le médecin traitant du résident, *devra décliner toute demande ponctuelle de soins d'un résident si celui-ci est suivi par un médecin traitant*.

Il lui appartient – notamment dans l'hypothèse où il existe une **pharmacie** à usage intérieur – d'établir de concert avec les médecins intervenant dans l'établissement et le pharmacien, **la liste des médicaments** et de les inviter à la respecter, sauf impératif lié à l'intérêt du patient (Art 8 du CDM).

Les relations des médecins coordonnateurs avec les résidents

Le médecin coordonnateur conformément à l'article R.4127-6 du code de la santé publique (article 6 du code de déontologie médicale) s'engage à respecter le droit que possède le résident de **choisir librement**

son médecin et à lui faciliter l'exercice de ce droit. Le médecin coordonnateur (Permanence des soins Art. 77 du CDM) doit « s'assurer de l'existence d'une réponse aux besoins médicaux des résidents, notamment les nuits et les week-ends », et contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins.

Dans le contrat doit figurer la mention suivante :

« Le médecin coordonnateur contribue par son action auprès des différents professionnels concernés à une bonne organisation de la permanence des soins. Il informe le directeur des difficultés rencontrées dans ce domaine et lui propose des solutions pour y remédier. »

Mais le Conseil national a beaucoup insisté, au moment de l'élaboration du contrat, pour que le médecin coordonnateur ne soit pas tenu dans ce domaine à une obligation de résultat.

Le médecin coordonnateur ne pourra accepter de prendre en charge un résident en qualité de médecin traitant qu'après l'avoir tenu informé, au cours de la visite d'admission, que des médecins extérieurs à l'établissement peuvent remplir ce rôle.

En aucun cas, le médecin coordonnateur ne devra user de ses fonctions pour détourner ou tenter de détourner la clientèle de ses confrères (Article 57 du CDM). Il ne pourra user de sa fonction pour accroître sa clientèle (Article 98 du CDM)

Les relations du médecin coordonnateur avec l'administration de l'EHPAD

Le fait pour le médecin coordonnateur d'être lié par contrat à l'administration de l'EHPAD n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions (Article 95 du CDM).

Le médecin coordonnateur doit exercer son activité en toute indépendance sur le plan technique, vis-à-vis de l'administration de l'établissement, conformément aux articles R.4127-5 et R.4127-95 du code de la santé publique (Articles 5 et 95 du CDM)

Il ne peut accepter de limiter son indépendance dans son exercice médical et doit toujours agir dans l'intérêt des résidents.

Le dossier médical

(Art. 45 du CDM)

Le médecin coordonnateur s'engage à élaborer, avec les médecins traitants, **un dossier médical type**. Le médecin traitant et le médecin coordonnateur **sont responsables de la tenue du dossier médical chacun pour ce qui le concerne**. Le médecin coordonnateur devra rappeler au médecin traitant que la tenue de ce dossier est un élément essentiel à la qualité de la prise en charge du résident.

Le responsable de l'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens garantissant la **confidentialité du dossier médical ainsi que les moyens permettant au médecin traitant, ou un autre intervenant en cas d'urgence, d'y accéder**.

Projet général de soins

Le médecin coordonnateur élabore, avec l'équipe soignante, le « projet général de soins » et coordonne et évalue sa mise en œuvre.

Il organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement. Il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien

Telles sont brièvement passées en revue les obligations des différents acteurs, médecins coordonnateurs, médecins traitants, équipe soignante, responsables administratifs agissant pour le bien être des résidents d'une EHPAD. ■

Dr Yann LEFEBVRE



Dr Y. LEFEBVRE
Président des Commissions
d'Éthique et de Réflexion
sur la douleur

« Refus de soins »

- Mise au point -

Ce sujet a fait l'objet de la séance du 13 décembre 2006 de notre Commission d'Éthique

La commission d'Éthique avait déjà traité ce sujet lors de sa séance du 13 février 2002.*

L'actualité oblige à actualiser et approfondir le versant « Refus de soins au patient par le médecin » : En juillet 2006, le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS) a saisi la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations (HALDE) pour refus de soins opposés à des patients bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) constatés dans le département du Val-de-Marne.

La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle a en effet institué une affiliation automatique et immédiate sur des critères de résidence à l'Assurance maladie et une couverture complémentaire automatique sous conditions de ressources. Certains affiliés se verraient donc refuser leur prise en charge par quelques praticiens au seul motif de leur appartenance au régime CMU. La HALDE, dans sa délibération n° 2006-233 du 6 novembre 2006, a pris position, s'appuyant sur le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 (« La Nation garantit à tous... la protection de la santé »), sur les dispositions de l'article 1110-3 du code de la santé publique (« Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention et aux soins »), déclare que « Tout refus d'accès à la prévention ou aux soins opposé par un professionnel de santé aux bénéficiaires de la CMU est en opposition avec les mesures et les objectifs du législateur émis dans le cadre des textes précités, **et constitue une discrimination au sens de la loi et des engagements internationaux** ».

Dans cette délibération, la HALDE fait un rappel de la déontologie médicale en se référant à **l'article 7 de notre code** qui dispose : *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.*

Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Outre l'article 7 nous devons mentionner le respect des articles suivants :

- Article 2 (article R.4127-2 du code de la santé publique) (commentaires révisés en 2003)

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.

- Article 47 (article R.4127-47 du code de la santé publique)

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avvertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

- Article 50 (article R.4127-50 du code de la santé publique)

Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

Ainsi il est clair qu'un médecin a l'obligation déontologique de donner ses soins à tout bénéficiaire de la CMU et qu'un refus de lui donner ses soins du fait de cette appartenance, **et seulement du fait de cette appartenance** constitue une discrimination. Cette **discrimination** est répréhensible et sanctionnable. Elle est sanctionnable non seulement par l'Ordre des médecins mais aussi au plan pénal :

Le code pénal (art-225-1) définit tout d'abord ce qui constitue une discrimination : « Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs mœurs, de leurs opinions politiques, de leur appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race, ou une religion déterminée ». La discrimination est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (art-225-2) lorsqu'elle consiste à refuser la fourniture d'un bien ou d'un **service**.

Il convient néanmoins de préciser que le Collège de la HALDE lui-même se déclare « conscient des difficultés que peuvent rencontrer les praticiens ».

Le 16 novembre dernier, dans un communiqué, le CNOM rappelle que **les soins aux bénéficiaires de la CMU sont une obligation déontologique**, mais il ajoute :

« Pour autant, on ne saurait nier les complications que les professionnels de santé rencontrent parfois dans l'application de cette obligation. Ils se plaignent auprès de nous en particulier :

- Des obstacles administratifs qu'il leur faut franchir pour percevoir les honoraires lorsque la carte Vitale n'est pas à jour.
- Du fait que trop peu de bénéficiaires de la CMU soient inscrits dans le parcours de soins, ce qui pénalise les médecins généralistes et spécialistes consultés.
- Des difficultés induites par la gestion de la CMU complémentaire.
- Du comportement et des exigences de certains bénéficiaires de la CMU mal informés de leurs droits et devoirs.
- Des conditions d'analyse des dossiers des demandeurs lors de l'attribution de la CMU.
- Des honoraires aux tarifs du secteur I pour les médecins de secteur II alors que les charges sont plus élevées ».

Ces remarques du CNOM sont le fruit des observations émanant des conseils départementaux et tout particulièrement de notre conseil qui les adressait boulevard Haussmann dès le 17 juillet dernier.

Et le CNOM conclue : « Dans le cadre de sa mission fondamentale de veiller au respect de la déontologie, le

Conseil national s'attachera aussi à faire résoudre ces difficultés. Nous avons déjà pris contact dans ce sens avec le Ministre de la santé et des solidarités, l'Union nationale des Caisses d'Assurance maladie et le Fonds de financement de la CMU. »

Il est de fait urgent de trouver des modalités d'application de cette loi du 27 juillet 1999 de manière à atténuer les contraintes, souvent intolérables dans certains secteurs géographiques, qui pèsent sur les cabinets médicaux libéraux.

Et il n'est pas acceptable de voir la profession médicale traînée dans la boue comme elle l'est actuellement par certains médias ou certains organismes. Le président du CCNE, Didier SICARD, n'a-t-il pas été jusqu'à déclarer dans un quotidien national le 30 novembre dernier : « J'ai dit à l'Ordre des médecins qu'en voyant ces pratiques **j'avais honte d'être moi-même médecin** ». Et de disserter sur l'« argent » qui altère les valeurs éthiques fondamentales... Cela est aisé lorsque l'on ne connaît en rien les difficultés actuelles de l'exercice médical en ville et particulièrement dans certains « quartiers ».

Laissons la conclusion au Professeur Jean LANGLOIS, ancien président du CNOM, qui assénait en 2002, et lui aussi dans un quotidien national : « Les médecins ne sont pas taillables et corvéables à merci ! » ■

Dr Yann LEFEBVRE

EN BREF • EN BREF

Courrier de Marylène BAGHADOUST – Directrice Adjointe de la DDASS 92

Docteur,

Nous sommes à la recherche de médecins qui pourraient assurer des vacations à la Maison Départementale des Personnes Handicapées afin d'assurer l'évaluation, sur le plan médical, des demandes des personnes handicapées. Pourriez-vous nous aider dans cette recherche tant auprès des praticiens en exercice que de ceux en retraite qui pourraient avoir plus de disponibilité ? (généralistes, rhumatologues, psychiatres)

Le temps à y consacrer peut aller de une à plusieurs demi-journées par semaine : toutes les bonnes volontés seront accueillies avec intérêt car la mise en œuvre de la réforme demande davantage de ressources humaines pour sa mise en place. Je précise que le besoin en psychiatres et pédo-psychiatres est particulièrement important.

Je vous remercie par avance de ce que vous pourrez faire et vous invite, vous-même ou les médecins intéressés que vous parviendrez à convaincre, j'espère, à contacter ma collègue **Christine LOUDHINI** au **01 40 97 97 44** qui pourra donner davantage de renseignements.



Dr B. VUILLEMIN
Conseiller Ordinal
Administrateur de la
CARMF
Président de l'AMR 92
(Association des Médecins
Retraités et Préretraités
du 92)

Actualités sur la retraite

C'est en janvier dernier que l'augmentation du plafond du cumul emploi-retraite des médecins libéraux est parue au «Journal Officiel». Comme prévu, le décret qui l'a entériné (en date du 5 octobre) a fixé à 130 % du plafond de la Sécurité Sociale (soit 40 338,40 €), le montant maximal du revenu net tiré de leur activité libérale, que les praticiens peuvent toucher en sus de leurs pensions (tous régimes confondus – de base, complémentaire et avantage social vieillesse).

Selon les derniers chiffres de l'Ordre, seulement 1 007 médecins retraités avaient une activité libérale. En relevant ce plafond d'un tiers notre ministre espère susciter de nouvelles vocations. A noter que ce nouveau plafond s'entend après déduction des charges, tout comme l'ancien plafond (31 068 €) qui reste d'actualité, pour les médecins cessant leur activité avant 65 ans.

Il nous semble utile de vous rappeler que notre retraite se décompose en 3 régimes :

1°) régime de base : il représente 24 % des cotisations des actifs, et 19 % du montant de la retraite. Il relève de la responsabilité de l'État. Il a été réformé en 2004 (réforme Raffarin) et le sera encore probablement.

Notons aussi que 24 % des cotisations des médecins sont reversés au régime des non-salariés.

Cette année le point du régime de base est revalorisé de près de 2 % à 0,512€.

2°) Régime complémentaire : 48 % des cotisations des actifs, 42 % du montant de la retraite. C'est le seul régime géré par la CARMF. Les réserves techniques atteignent une réserve de 6 ans ; aussi, grâce à l'action de vos administrateurs à la CARMF, la valeur du point du régime complémentaire sera revalorisée, cette année encore de 1,2 % = sa valeur passera ainsi de 70,85 € à 71,70 € (de 42,51 € à 43,02 € pour les veuves et veufs).

3°) A.S.V

28 % des cotisations pour 39 % du montant de la retraite. Ce régime est géré par les partenaires conventionnels (créé en 1962, rendu obligatoire en 1971). Il faut aussi rappeler que par sa conception, les prestations

de l'A.S.V. sont des honoraires différés obtenus en échange des engagements conventionnels des médecins.

Dès la sortie du projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale qui prévoit de donner à l'État la gouvernance totale du régime A.S.V et de reporter sur les médecins les charges qui devaient revenir aux pouvoirs publics, mais avons alerté nos autorités de tutelle pour montrer l'extrême inquiétude des médecins par ce régime, qui représente 39 % de leur retraite et, qui, suite à cette parution pourrait conduire à une baisse drastique de la valeur du point de l'ordre de 40 %. Pour notre ministre, le régime sera pérennisé, bien que les retraités ne soient pas hostiles à sa fermeture, si les droits acquis sont respectés, et que ce soit le désir des cotisants.

Donc, pour le moment, le point de l'A.S.V. restera probablement bloqué par les pouvoirs publics à 15,55€.

Quid, pour l'avenir ?

Nous sommes devant une crise annoncée de la démographie médicale : le corps médical vieillit : au 1^{er} janvier 2006, il a franchi la barre des 48 ans d'âge moyen.

Donc en 2007, les médecins baby-boomers se bousculeront d'autant plus aux portes de la retraite, qu'ils ont été formés à une époque où le numerus clausus était fort.

Si, pour l'instant, les entrées dans le métier, gonflées par le recrutement des praticiens à diplôme étranger, compensent les sorties, le C.N.O.M affiche des perspectives alarmantes à l'horizon 2007-2008.

Il est donc sûr qu'une réorganisation de la gestion de notre retraite va devenir un sujet d'actualité. Nous devons donc demeurer vigilants pour la défense de notre retraite. ■

Dr Bruno VUILLEMIN
Conseiller Ordinal
Président de l'AMR 92
Administrateur de la CARMF

A propos de la cotisation 2007 : 260 €

Comme vous avez pu le constater l'augmentation de cette cotisation (3.25 % par rapport à 2006) n'est pas négligeable !

Elle est due à la mise en fonction du nouveau Conseil Régional le 2 février prochain.

A ce Conseil Régional aux fonctions purement administratives seront annexées les chambres disciplinaires de 1^{ère} instance au nombre de 3 en Ile de France au lieu de 2 auparavant.

Notre région qui compte près de 50 000 médecins a subi comme les autres l'inflation des recours procéduriers à l'encontre des médecins en activité.

Le traitement de ces plaintes a un coût qui devrait être normalement supporté en cas d'échec par les plaignants.

Ce n'est pas encore le cas, mais nous espérons que cela sera effectif dès la parution des décrets d'application de la Loi du 4 mars 2002.

Les réformes sont parfois bénéfiques mais toujours coûteuses.

La justesse de cet axiome ne vous consolera pas de son application à votre rencontre pour la cotisation 2007.

Je vous souhaite néanmoins une excellente année personnellement et professionnellement. ■

Dr P. HERMARY
Trésorier



Dr Ph. HERMARY
Trésorier

EN BREF • EN BREF

Amnesty International France

Le Dr Monique FAURE, membre d'Amnesty, « relai médical » pour votre département, signale qu'elle est à la disposition, bénévolement, de tout confrère qui lui en fera la demande, pour intervenir dans les services hospitaliers, dans les cliniques, les écoles d'infirmières pour informer, sensibiliser les professionnels de santé à leur rôle dans la vigilance de toute violation des Droits Humains lors de leur activité professionnelle. Elle reçoit avec joie tout désir de faire partie de ses « correspondants », pour répondre aux « appels médicaux » mensuels ou (et) aux actions médicales urgentes :

Contact : Dr Monique FAURE 01 57 69 37 21 - 06 89 10 45 59 - monique.faure92@wanadoo.fr

Siège parisien d'Amnesty France :

76 bd de la Villette 75019 PARIS - 01 53 38 65 65 Amnesty.fr ou comsante@fr

EN BREF • EN BREF

La commune de SAVIGNY en REVERMONT (71580) - 1 200 habitants, tous commerces (entre Lons le Saunier et Louhans) recherche un médecin généraliste suite à l'arrêt d'activité pour maladie du médecin en place - local disponible à louer.

S'adresser à la mairie : 03.85.74.40.09 ou à la pharmacie : 03.85.74.42.38

NOUVEAUX INSCRITS

Séance du 11 octobre 2006

ABELLO CATHERINE
M - 6 RUE DE L'EGLISE ANTONY

ALAMI-LAQBABI FATIMA
C - 27 AVENUE GEORGES POMPIDOU SURESNES

AYOUBI JEAN-MARC
E - HOPITAL FOCH SURESNES

BOUSEBHA ABDELHOUD
E - CENTRE CHIRURGICALE D'ASNIERES ASNIERES SUR SEINE

BRUNETTI GERARD
C - 27 RUE DE LA CROIX BOSSET SEVRES

CASTRESANA-FERNANDEZ MARIA
E - HOPITAL DE NANTERRE NANTERRE CEDEX

DEBRUS GREGORY
C - 16 RUE SOYER NEUILLY SUR SEINE

DESFEUX PATRICE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

DIAGNE BARA
E - CLINIQUE LAMBERT LA GARENNE COLOMBES

DINH AURELIEN
E - HOPITAL RAYMOND POINCARE GARCHES

FELLOUS FREDERIC
C - 9 RUE KLEBER LEVALLOIS PERRET

GANDOSSY CORINNE
C - 29 AVENUE DU CLOSTOUTAIN VAUCRESSON

GARREAU GERARD
C - 58 AVE DE L'ILE DE FRANCE ANTONY

GUYOT SEGOLENE
C - 10 BIS AVE FRANKLIN ROOSEVELT RUEIL MALMAISON

MILLOT CECILE
C - 20 RUE DE L'ALMA ASNIERES SUR SEINE

PONDAVEN HELENE
E - CENTRE MEDICAL INTERNATIONAL ISSY LES MOULINEAUX

TAMVISKOS ANTONIOS
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

TIERCELIN FANNY
C - 130/132 RUE DEVERDUN PUTEAUX

ZUCCHI STEFANO
C - CHEZ DR CANCEMI COURBEVOIE

Séance du 8 novembre 2006

ABDERRAHIM NASSER-EDDINE
E - RESIDENCE LES NEUF MUSES ISSY LES MOULINEAUX

AISSAT BOUBEKEUR
M - 1 AVE DES FRERES MONTGOLFIER CHATENAY MALABRY

AKROUT LEILA
E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

AL BARRIOVA NADEZDA
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

ATAMIAN CLAUDE
C - 94 RUE BERANGER CHATILLON

BARTOLUCCI FLORENT
C - 10 RUE DE LA FOSSE BAZIN FONTENAY AUX ROSES

BENKELFAT CHEKIB
E - CMC AMBROISE PARE NEUILLY SUR SEINE

BERGEAT FLORENCE
E - LABORATOIRE LILLY FRANCE SURESNES CEDEX

BOURHIS VALERIE
E - CLINIQUE DE L'HERMITAGE CLAMART

BRAMS AUDE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

BROT QUENTIN
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

CHOI JANE
E - HOPITAL AMERICAIN NEUILLY SUR SEINE

COHEN JACQUELINE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

COSMA EMILE
E - SOS 92 BOULOGNE BILLANCOURT

DECLERCK AGNES
E - HOPITAL FOCH SURESNES

DINULESCU TATIANA
E - C.H COURBEVOIE -NEUILLY NEUILLY SUR SEINE

EISCHEN PHILIPPE
E - FONDATION ROGUET CLICHY

FANKAM-FAUPOSI JEAN MARIE
C - 26 RUE FRANCOIS PINSON CHATILLON

FARTOUKH CORINNE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

GONZALEZ ALVARO
C - 8 RUE FERNAND PELLOUTIER CLICHY

GREFFE BRUNO
C - 48 RUE DE FONTENAY CLAMART

GUIEU STEPHANIE
E - HOPITAL FOCH SURESNES

GUILPAIN-DEROUCH FRANCOISE
C - 39 RUE DU BOIS DE BOULOGNE NEUILLY SUR SEINE

HUET-GIHR DOROTHEE
C - 7 RUE THIERS BOULOGNE BILLANCOURT

ITZHAR NATHALIE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

JARRIN IRENE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

JEULIN-VIEL MARIE-CHRISTINE
C - 26 RUE DES PEUPLIERS BOIS COLOMBES

JUTTEAU JACQUES-ARMAND
E - LABORATOIRE CHIRON HEALTHCARE SURESNES

KABBAGE ANISSA
M - 160 RUE DES TENNEROLLES ST CLOUD

KARA MOSTEFA KARIM
E - CLINIQUE LES MARTINETS RUEIL MALMAISON

LAFFONT CHANTAL
C - 5 ALLEE DE REFFYE MEUDON

LEBOT ALAIN
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

LEFAUCONNIER JEANNE
C - RESIDENCE DE LA VALLEE BOURG LA REINE

LE FOULGOC STEPHANIE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

LESURTEL MICKAEL
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

LUTON DOMINIQUE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

MAJSTER YAEL
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

MARIANI LAURA
E - CLINIQUE MEDICALE VILLE D'AVRAY

MASSIP MAX-LAURENT
C - 3 AVENUE DE LA RESIDENCE ANTONY

MAYNIER MICHEL
C - 11 RUE DU COTTAGEVILLE D'AVRAY

MIR LAURENCE
C - 12 ALLEE DES ORMES VAUCRESSON

MORSALINE PHILIPPE
E - PSA PEUGEOT CITROEN LA GARENNE COLOMBES

NGHADOU HICHI SANDRINE
E - CENTRE HOSPITALIER COURBEVOIE

NGUYEN MICHEL
C - 83 BLD DU MARECHAL JOFFRE BOURG LA REINE

PATRY LAURENCE
E - C M P SCEAUX

PERISSE ELISABETH
E - MAISON DES HANDICAPES NANTERRE

PEYROUSET OLIVIER
E - CMC AMBROISE PARE NEUILLY SUR SEINE

PLESSIER AURELIE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

POPA CIPRIAN
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

PUISSANT DOMINIQUE
E - CENTRE MUNICIPAL DE SANTE COLOMBES

ROCHOUX SANDRINE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

RUSINA ROBERT
M - HOPITAL FOCH SURESNES

SIBON CLAIRE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

SOMMET CAROLE
C - 8/10 RUE EDOUARD BELIN RUEIL MALMAISON

SZTRYMF BENJAMIN
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

TCHERAKIAN COLAS
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

THEVENIN LEMOINE CAMILLE
E - HOPITAL RAYMOND POINCARE GARCHES

THIRIEZ IGOR
E - EPS ERASME ANTONY

TOUITOU DIANE
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

VAN SABDEN CONNY
M - HOPITAL AMERICAIN NEUILLY SUR SEINE

VEUILLEZ VERONIQUE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

VINAO SOPHIE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

Séance du 13 décembre 2006

AZAR-ATALLAH SAMIR
M - 4 RUE DU REVEREND PERE CLOAREC COURBEVOIE

BAJIROVA MIRA
C - CHEZ MME SAUSSAY VANVES

BAUD-CHERRIER FLORENCE
C - 13/15 RUE DES PEUPLIERS BOULOGNE BILLANCOURT

BELLI EMRE
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

BONNET MARIE PIERRE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

COHEN ELISE
M - 26 RUE DE STALINGRAD NANTERRE

COHEN RUDY
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

COUVELARD-BENVENISTE ANNE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

DANG DIEM QUYNH
C - 6 RUE DE MASSY ANTONY

DE JUAN-DE SAINT PAUL GAETANE
C - 35 RUE DE CHARTRES NEUILLY SUR SEINE

DODELIN-BRICOUT CORINNE
C - 8 RUE DE PORT ROYAL BAGNEUX

DO-VU LE DUNG
E - CLINIQUE VILLA MARIE LOUISE LA GARENNE COLOMBES

DUCARME GUILLAUME
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

FONDOP FANKAM EVELYNE
E - HOPITAL CORENTIN CELTON ISSY LES MOULINEAUX

NOUVEAUX INSCRITS suite

GHARBI-SEMAAN NUHA

E - CTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL SEVRES

GRANGER CORINNE

E - L'OREAL ASNIERES SUR SEINE

GRANIER NICOLAS

C - 6 RUE DES BLEUETS LA GARENNE COLOMBES

HAFDI FAYCAL

E - CLINIQUE DE MEUDON LA FORET MEUDON LA FORET

HENAFF HERVE

E - LABORATOIRE ROCHE NEUILLY SUR SEINE CEDEX

HUYNH EMILIE

C - 5 ALLEE MARIE LOUISE MALAKOFF

JACQUART BENOIT

M - 2 RUE DU BOIS NANTERRE

JOACHIM-DELMAS BEATRICE

M 109 BIS AVE CHARLES DE GAULLE NEUILLY SUR SEINE

JOLY FRANCOISE

E HOPITAL BEAUJON CLICHY

KHAIRALLAH LOBNA

E - CLINIQUE DUPRE SCEAUX

LEOBON BERTRAND

E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

LEON RUSEL

E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

LEVY-FARADJI CLAUDIA

M - 4 PLACE HENRI NEVEU COLOMBES

LIVORY MARIANNE

C - 7 RUE FRANCISQUE SARCEY NANTERRE

MAIZA DJEMILA

C - 11 B ALLEE D'HONNEUR SCEAUX

MANGIN D'OUINCEVERONIQUE

E - HOPITAL DE ST CLOUD ST CLOUD

MARROU KARINE

C - 31 AVENUEVERDIER MONTRouGE

MEDARD EMILIE

E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

MESSIKA DEBORAH

E - SOCIETE ARSENAL BOULOGNE BILLANCOURT

MIRAMONT VINCENT

E - 5 O S 92 BOULOGNE BILLANCOURT

NADJARI YVES

C - 1 RUE GAZAN PARIS 14

NGUYEN KHOA MAN

C - 14 RUE LAZARE HOCHÉ BOULOGNE BILLANCOURT

NKAM GUELEU

E - CMP GENNEVILLIERS

NOGUES FLORENCE

E - HOPITAL CORENTIN CELTON ISSY LES MOULINEAUX

OLIVIER ERIC

E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

PARIENTE DAVID

E - SMUR HOPITAL BEAUJON CLICHY

PATRON OLIVIER

E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

PREVISANI GHISLAINE

C - 140 BOULEVARD BINEAU NEUILLY SUR SEINE

PRIGENT HELENE

E - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ GARCHES

RABETSIMBA PATRICIA

E - CSS L'AMANDIER CHATENAY MALABRY

RUFFIE JACQUELINE

C - 103 RUE BEANCAS SEVRES

SOLIER MARC

E - CLINIQUE LAMBERT LA GARENNE COLOMBES

SUEUR CHRISTIAN

E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

THEVENON ZERDOUN CATHERINE

C - 42 RUE DE SILLY BOULOGNE BILLANCOURT

TORCHUT FANNY

E - CMP JACQUES PREVERT COLOMBES

VASILIU-BOLNAVU DOINA

C - 41 RUE FONTAINE GRELOT BOURG LA REINE

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux Au 4^e trimestre 2006

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERCQ

Président, a représenté l'Ordre les:

7 octobre : Formation Pratique à l'Arbitrage CNOM (Paris)

17 octobre, 21 novembre, 19 décembre : Conseil

Départemental d'Hygiène (Nanterre)

19 octobre : Exposé à l'Amicale des Médecins de Nanterre
« Responsabilité Médicale - Pièges des Certificats Médicaux »
(Nanterre)

21 octobre : Réunion des Présidents et Secrétaire Généraux
CNOM (Paris)

23 octobre : Réunion à la DDASS sur le PDS (Nanterre)

6 novembre : CA et AG de l'AMU92 Centre 15 (Garches)

7 novembre : Réunion Pré CODAMUPS avec les
Responsables de Gardes (Garches)

22 novembre : CODAMUPS Préfecture (Nanterre)

23 novembre : Réception à la CPAM 92 (Nanterre)

29 novembre : Réunion de travail avec le CDO des
Chirurgiens-Dentistes, CDO des Sages-Femmes, CDO des
MKDE (Puteaux)

07 décembre : Réunion à la Cité des Sciences du Comité
d'Ethique des Espaces Culture Santé du 92 (Paris)

13 décembre : Comité d'Ethique du CDO 92 (Asnières)

18 décembre : Réception départ de la Directrice Adjointe
de la DDASS 92 (Nanterre)

20 décembre : Réunion de Conciliation au CDO 92
(Asnières)

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les:

25 septembre : Commission de Coordination des Ordres
d'Ile de France (Paris)

30 septembre : Journée de travail au CNOM (Paris)

23 octobre, 14 décembre : Conseil Administration Hôpital
de Neuilly

7 novembre : Réunion PDS Hôpital de Garches

18 novembre : Célébration du centenaire du Syndicat des
Ophtalmologistes

20 novembre : Réunion PDS à la DDASS 92 (Nanterre)

21 novembre : Tribunal des Prud'hommes (Nanterre)

22 novembre : CODAMUPS Préfecture des Hauts de Seine
(Nanterre)

23 novembre : Séance de travail avec la Sécurité Sociale du
92

29 novembre : Réunion au CDO des Chirurgiens-Dentistes
du 92

13 décembre : ADK 92 à l'Hôtel du Département

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

16 octobre, 18 décembre : Conseil Surveillance A.Béclère

18 octobre : Journée A. Béclère Municipalité de Montrouge

29 novembre : Réunion CDO des Chirurgiens Dentistes

16 décembre : Réunion des Trésoriers au CNOM (Paris)

Et 4 saisies dossiers

LE DOCTEUR RICHARD BERTRANDON

13 octobre : Saisie de dossier

LE DOCTEUR ANDRE-JEAN FRAUDET

28 septembre, 13 décembre : Commissions Ethiques

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

28 septembre : Commission Ethique
28 novembre, 05 décembre : 3 Missions au TGI Nanterre
27 novembre : Mission Informatique Santé Service
27 novembre : Etude des dossiers + appel de qualification

LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY

13 décembre : Commission Ethique
9 octobre, 20 décembre : Présidence Commission de Conciliation
Septembre, octobre, novembre, décembre : Présidence de la Commission de Sécurité.
27 septembre, 23 octobre, 2 novembre : Bureau ADK
18 octobre, 20 décembre : CA Hôpital Roguet
29 novembre : Réunion CDO des Chirurgiens Dentistes
16 novembre : Réunion ADK
13 décembre : AG + CA ADK
14 décembre : Vacation CA Ligue du Cancer
18 décembre : CA ADK

LE DOCTEUR XAVIER GRAPTON

13 décembre : Commission Ethique

LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE

28 septembre, 13 décembre : Présidence Commission Ethique
5 novembre, 10 novembre, 29 novembre : Saisies Dossiers
20 juin, 13 septembre, 18 octobre, 21 décembre : C.A Hôpital STELL
22 juin : CA Hôpital Ambroise Paré
12 septembre, 10 octobre : DDASS Réunion grippe aviaire
15 septembre : Ethique et Pandémie - Ministère de la Santé
9 octobre : Commission de Conciliation
13 octobre : Colloque Ethique et Pandémie - Hirsch - Hôpital Bicêtre
23 octobre : Commission de surveillance Hôpital R. POINCARE
23 novembre : Commission de surveillance Hôpital Ambroise Paré
30 novembre : Journée d'Ethique CNOM (Paris)

LE DOCTEUR LYDIA MARIE-SCEMAMA

13 décembre : Commission Ethique

LE DOCTEUR ALEXIS MARION

13 septembre : Commission Ethique « Maison Retraite Médicalisée Réunion avec les Médecins Responsables » (Boulogne)
30 septembre : Réunion Espace Balzac CNOM (Paris)
16 novembre : Réseau Hauts de Seine Nord « Périnatalité »
30 novembre : CNOM « Ethique et Médecin »
4 décembre : Dossier Médical Partagé - La Villette (Paris)

LE DOCTEUR FRANCOIS ROMAIN

13 décembre : Commission Ethique

LE DOCTEUR ARMAND SEMERCIYAN

11 octobre, 8 novembre, 13 décembre : Réunions du Conseil Ordinaux
30 septembre : Réunion de Formation des Conseillers Ordinaux
25 octobre : Commission Locale d'Activité Libérale Hôpital A. Béclère
29 novembre : Réunion CDO des Chirurgiens-Dentistes

LE DOCTEUR VERONIQUE THYS

8 septembre, 13 décembre : Commission Ethique
30 septembre : Réunion de formation des Conseillers Départementaux
Novembre : Enquête dossier site multiple du GOLGOLAB
29 novembre : Réunion des CDO Chirurgiens-Dentistes, Sages-Femmes Kiné (Puteaux)

LE DOCTEUR DENIS VAILLANT

28 septembre, 13 décembre : Commissions Ethiques

LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

9 novembre : Commission extra-pyramidale Santé (Boulogne)
13 décembre : Commission Ethique
Et 3 Saisies de dossiers



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 : Michel Legmann, François Romain, Bruno Vuillemin, Yann Lefevre, Jean-Pierre Gaston-Carrère

ASSISTANTES DE RÉDACTION : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Sauffer

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