

MÉDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

N°27
AVRIL
2007

3-4 EDITO

**Renouveau de
la permanence
des soins**

5 BILLET D'HUMEUR

La bérézina

6 SÉCURITÉ

**Cartographie
des agressions**

7 VIE
PROFESSIONNELLE

Le CROMIF

8-9 ADMINISTRATION

**Organigramme
et secrétariat**

10 VIE
PROFESSIONNELLE

**Qualification
en médecine
générale**

11 BRÈVES

12-13 ÉTHIQUE

**La technique
du DPI**

14-15 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

**Nouveaux
inscrits**

15 ACTIVITÉS
EXTERIEURES

**Conseillers
ordinaux**

Le renouveau de la PDS



imprimeur et 
www.impressionsdigitales.fr

catalogues
affiches
tarifs
notices
fiches techniques
cartes postales
argumentaires
annuaires
adhésifs
invitations
magazines
journaux internes
lettres
livres
chemises
calendriers
intercalaires
classeurs
guides

impressionsdigitales

216 rue de Rosny
93100 Montreuil-sous-Bois
Tél 01 49 88 45 72
Fax 01 49 88 45 80
jp.seferian@idneo.com

Le renouveau de la permanence des soins dans les Hauts-de-Seine



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

“ La Permanence des Soins (PDS), à savoir les soins non programmés répondant aux appels « tout venant » en dehors des heures ouvrables sont l'apanage des médecins généralistes, habitués, et c'est là tout leur mérite, à être confrontés à des situations aussi diverses qu'imprévues. Ils peuvent régler la majorité des problèmes à eux posés, mais dans certains cas doivent faire appel aux services d'aide médicale d'urgence ou aux services des confrères spécialistes de garde dans les hôpitaux et les cliniques.

Le nombre de volontaires pour ces gardes devrait augmenter pour les raisons suivantes :

LES NOUVEAUTÉS DE LA PDS :

- Elles sont nationales mais aussi départementales :
- Nationales, elles découlent de la loi du 21 décembre 2006 sur le financement de la Sécurité Sociale et du décret du 22 décembre 2006 sur l'organisation de la PDS.
- Départementales, elles ont été prévues par la réunion du CODAMUPS du 22 novembre 2006 et par le cahier des charges qui en est issu.

• La PDS est devenue une mission de **Service Public** et cette notion est désormais inscrite dans le Code de Santé Publique (CSP) (en son article L6314-1), cela signifie que les médecins libéraux régulateurs au Centre 15 et effecteurs lorsqu'ils sont de garde sur le terrain, comme l'avait réclamé l'Ordre, pourront bénéficier de la protection juridique de l'État, quelque soit leur statut, d'une part pour les dommages (accidents, agressions) qu'ils pourraient subir pendant leur mission, d'autre part pour les dommages qu'ils pourraient occasionner par leur activité médicale.

• La PDS devient, comme l'avait demandé l'Ordre, **accessible aux médecins non conventionnés**. Un arrêté fixera les modalités d'indemnisation de leurs astreintes et les remboursements plus substantiels de leurs actes durant leurs gardes. Il en sera de même des **remplaçants** et des **médecins retraités**.

• Le décret du 22 décembre 2006 est la date de naissance de la PDS du **samedi après-midi** (qui pourra être étendue aux lundis veilles de fêtes et aux vendredis et samedis après jours fériés). Ce type de permanences très attendues par nos patients souvent très démunis de médecins ces jours là, pourra, nous n'en doutons pas, être pour nos confrères d'un rapport non négligeable, en attendant que l'Assurance Maladie ne vienne, dans le courant 2007, nous l'espérons, les rémunérer en tant qu'astreintes.

Il faut remercier notre Préfet, Michel BART, qui, dans sa grande sagesse a accepté de prévoir le principe de la garde du samedi après-midi dans le cahier des charges publié le 18 décembre, avant que, au plan national, le décret du 22 décembre 2006 vienne lui donner un caractère officiel.

• Sur le plan alto-séquanien, nous avons en outre, de bonnes raisons de nous réjouir : L'organisation « **SOS 92** » prenant en charge toutes les permanences « de nuit noire » (0 h/8 h), les astreintes pour les médecins des communes sont maintenant limitées à la soirée (20 h/24 h) et aux dimanches et jours fériés (8 h/20 h) ainsi qu'aux samedis après-midi (12 h/20 h) soulageant ainsi nos confrères de ces permanences difficiles.

• La garde de soirée devrait être, à ces heures de plus en plus accessible aux patients, uniquement **statique** au cabinet ou en **Maison Médicale de Garde** (MMG), rendant ces astreintes après une journée de travail, moins fatigantes, plus confortables et plus sûres.



- Une spécificité du 92, de laquelle nous ne nous réjouissons pas assez, car souvent ignorée, est le service que nous rend le **Centre Médico Judiciaire** de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches, lequel assure 24 h sur 24 h, la garde administrative et notamment les examens des « gardés à vue » dans les commissariats. De nombreux départements, (où ce service échoit au médecin de garde), nous envient cet avantage.

- J'ai gardé pour la fin, l'installation du **logiciel de garde**, tant attendu de tous, qui devient effective pour ce deuxième trimestre. Le travail de nos 13 médecins responsables de secteurs, des médecins de base, et des différentes structures administratives, Ordre, DDASS, CPAM, va s'en trouver très soulagé ; le règlement des astreintes aussi nous l'espérons (!)

CE QUI RESTE INTANGIBLE :

- C'est la règle du **volontariat** pour la prise des gardes, ce qui ne veut pas dire que l'on ne doit pas en prendre. La facilité qui vous est donnée de brancher votre répondeur sur le service de garde vous permet de répondre à votre obligation de continuité des soins (art. 47) mais il serait sympathique et confraternel de participer, même symboliquement une fois par trimestre à une soirée de garde à domicile.

- C'est la **régulation** par l'AMU Centre 15 ; toujours aussi présente, efficace (et périlleuse) allant du conseil téléphonique au déplacement d'un SMUR.

- C'est la **sectorisation** en 13 secteurs diminuant le nombre de médecins de gardes (alors que la moyenne départementale est de 27 secteurs). Notre effort de concentration des secteurs ayant déjà été effectué il y a plusieurs années.

- **L'indemnisation** par l'assurance maladie qui reste inchangée (nous attendons l'indemnisation du samedi après-midi). Le Conseil Général par ailleurs concède à nos 13 responsables de secteurs une allocation pour le travail accompli.

QUELS SONT LES EFFORTS RESTANT À ACCOMPLIR ?

- **Une meilleure publicité** auprès du public sur l'organisation de la PDS libérale permettrait de désencombrer les consultations hospitalières.

- Enfin, la PDS « manque de bras » :

Confrères généralistes, vous qui n'y veniez plus, revenez-y, une garde de soirée de temps en temps n'est pas un grand effort de 20 h à 24 h, bien au chaud dans votre bureau. Vous qui y veniez de 20 h à 8 h, venez-y toujours, 3 fois plus souvent, mais de 20 h à 24 h uniquement !

N'oubliez pas que si chacun fait un petit effort, les gardes reviendront moins souvent et vous aurez satisfait à l'article 77 du Code de Déontologie. ”

Dr Jean Claude LECLERCQ

La bérézina



Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général

POURQUOI AVEZ-VOUS FAIT MÉDECINE ?

Parce que vous étiez attirés par une vocation et portés par l'enthousiasme.

AVEZ-VOUS ÉTÉ DÉÇUS ?

Certes non pour les plus anciens, car vous avez connu une période inouïe... où vous étiez libres ! puis le ciel s'est assombri ; les loups sont entrés dans la ville... je veux dire les technocrates ; ils ont découvert que l'assurance maladie était en déficit, alors ils ont pris des mesures radicales :

- Ils ont inventé le MICA, la mise à la retraite anticipée de médecins encore jeunes, sains de corps et d'esprit, au motif que « moins il y aurait de prescripteurs moins il y aurait de malades » (sic !)

- Ils ont pensé que si une femme mettait au monde un enfant handicapé, ça ne pouvait être que la faute de l'obstétricien... dont l'assurance devait donc payer des millions d'euros ! ils avaient juste oublié que l'argent de l'assurance... c'est celui de l'obstétricien ; alors il n'y a plus d'obstétricien.

- Ils ont décidé de prendre en main notre retraite et l'ont basée uniquement sur la répartition en oubliant que la répartition dépend essentiellement de la démographie ! la démographie s'est effondrée et nos retraites en font autant. Il faut dire que nos stratèges avaient une excuse : ils n'ont eu qu'un demi siècle pour prévoir que 60 ans après le « baby boum » nous aurions un « papy boum »... et justement ils ne l'ont pas prévu !

- Ils ont tari la source des spécialités en supprimant les CES (qui formaient d'excellents professionnels) toujours en vertu du principe que moins il y a d'offre moins il y a de demande ! résultat... il faut maintenant 3 mois pour avoir un rendez-vous chez un ophtalmo !

- Une politique **malthusienne** a dangereusement resserré le numerus clausus grâce à quoi nous allons dans peu d'années manquer de généralistes et non pas sur le plateau des Mille Vaches mais dans la banlieue de Paris (à Nanterre par exemple !) Alors devant cette situation calamiteuse on a appelé à la rescousse les médecins étrangers ; comme les européens ne se précipitaient pas on a appelé des médecins hors communauté, les uns étaient excellents, les autres pas. On n'a pas fait le détail, on a accepté tout le monde (tant pis pour le patient !) et malgré tout le compte n'y est pas !

- Pendant ce temps une autre équipe de technocrates à l'œuvre dans nos campagnes les vidait de leurs postes, de leurs gares, de leurs écoles et de leur pharmacies. Il s'étonnent aujourd'hui que la médecine de campagne ne fasse plus recette.

Alors me direz-vous, il reste encore les hôpitaux. Oui bien sûr, mais on y a multiplié le nombre des administratifs par 2 et divisé le nombre des soignants par le même coefficient ! Hélas ce sont toujours les soignants qui traitent les malades et pas les administratifs ! Quelques pôles d'excellence ne doivent pas faire illusion et masquer l'indigence du reste !

En bref les technocrates de service (bien secondés par quelques conseillers universitaires) ont donné la pleine mesure de leur talent sur la médecine, qui, à l'exception de quelques brillants services qui font encore illusion, est un champ de ruines !

Vous vous interrogez sans doute sur la raison de la soudaine colère de l'auteur de ces lignes ! Eh bien je suis désespéré de recevoir à l'Ordre les coups de téléphone et les lettres de mes collègues démoralisés. L'un voit se fermer son service d'orthopédie, l'autre décroche sa plaque prématurément jamais nous ne sommes venus en aide à autant de confrères en dépression.

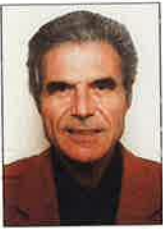
Que nous disent-ils ?

- qu'ils sont tyrannisés par les administratifs, les DAM ont envahi leurs cabinets, ils sont humiliés par les CMU, harcelés par les patients, surveillés par les juges... les plus jeunes ne s'installent plus avant 38 ans, se réfugient dans des petits boulots, des remplacements, ou des ONG.

De grâce Messieurs les technocrates, oubliez-nous un peu !

Vous vous souvenez de ce que disait Coluche « **connaissez-vous la différence entre un technocrate et le T.G.V ? Eh bien quand le T.G.V. déraile... il s'arrête !** ». ■

Dr J.A. Cacault



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. 05 - déc. 05)

Dr Gérard-Henry GENTY

Vice Président

Président de la Commission Sécurité

**Elles ont augmenté très légèrement :
22 en 2006 contre 21 en 2005**

Géographiquement :

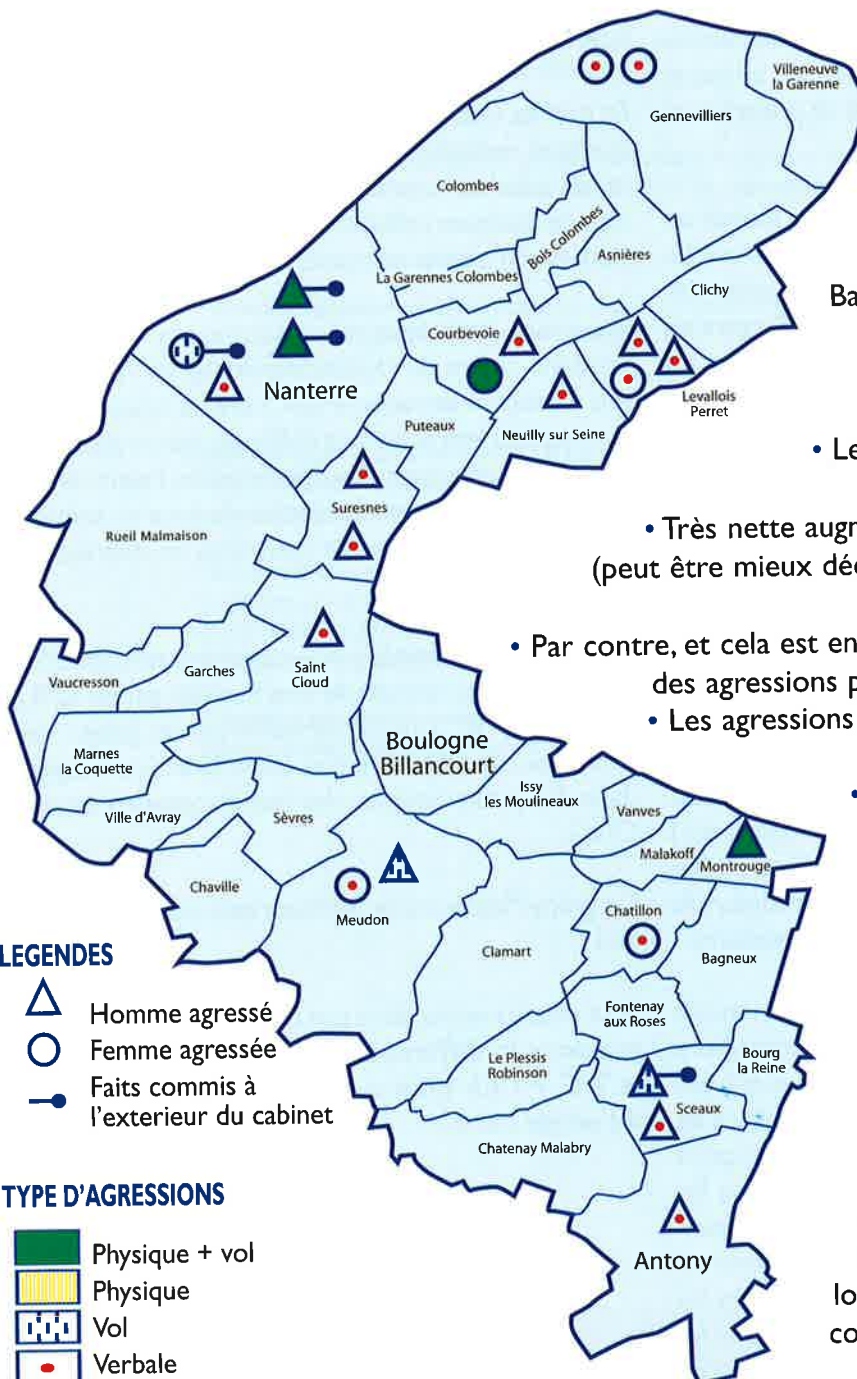
- Le Centre-Ouest du département reste toujours le plus sûr.
- De nouvelles communes sont touchées : Châtillon, Meudon, St Cloud, Neuilly.
- Recrudescence des agressions à Meudon, Nanterre, Levallois.
- Disparition des agressions à Fontenay aux Roses, Clamart, Bagneux, Boulogne, Puteaux, Clichy, Colombes.

Sur le type d'agressions :

- Les vols sont en baisse : 7 en 2006, contre 13 en 2005.
- Très nette augmentation des agressions verbales (peut être mieux déclarées cette année) : 15 en 2006, contre 7 en 2005.
- Par contre, et cela est encourageant, très nette diminution des agressions physiques : 4 contre 7 l'an dernier.
- Les agressions hors cabinet restent minoritaires (4 sur 24).
- Signalons que nos consœurs ont été beaucoup moins agressées :
 - 12 femmes pour 8 hommes en 2004
 - 12 femmes pour 9 hommes en 2005
 - 7 femmes pour 15 hommes en 2006

Conclusion :

Cette année nous voyons augmenter les agressions verbales (intolérance, temps d'attente trop long, exigences de prescription), par contre et c'est heureux, les voies de fait diminuent.



Le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Ile de France (CROMIF)

Les élections du 1^{er} février 2007 au CROMIF ont permis aux Docteurs CACAULT, HERMARY et LECLERCQ, d'être élus titulaires et aux Docteurs GASTON-CARRERE, GENTY et MARION d'être élus suppléants.

Le 5 mars 2007, en exécution de la loi du 4 mars 2002, le Conseil Régional a réuni en sa première assemblée l'ensemble de ses membres, sous la Présidence de son doyen d'âge, notre collègue le Docteur Philippe HERMARY, lequel après avoir félicité les élus a procédé à l'élection du Bureau et a cédé ensuite la direction de la séance au nouveau Président. Notre collègue le Docteur Jean-Alain CACAULT a été désigné Vice-Président.

VOICI LA COMPOSITION DU BUREAU :

Président : Professeur Claude François DEGOS (75)
Vice-Présidents : Drs Jean-Alain CACAULT (92)
Edgar FELLOUS (93)
Xavier RIGAUT (95)

Trésorier : Dr Philippe GARAT (77)
Secrétaire Général : Dr Pierre-Yves DEVYS (78)
Secrétaire Général Adjoint : Dr Gérard COMPAIN (91)

Les médecins élus devant siéger au Conseil Régional de Formation Médicale Continue (CRFMC) sont :

Les Docteurs : Murielle BOCCOLINI-DUBOIS (78)
Régis MOURIES (75)
Alain LEON (91)

Les médecins élus à la Formation Restreinte chargée de délibérer sur la « suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession » sont :

Les Docteurs : Pierre LEPARC, Président, (75)
Manfred KRUGER, Vice-Président (78)
Philippe HERMARY (92)
Jean-Claude LECLERCQ (92)
Jean-Manuel TETAUX (75)
élus titulaires

et les Docteurs : Jean-Pierre GASTON-CARRERE (92)
Gérard-Henri GENTY (92)
Gérard GRILLET (75)
Marc-Alain ROZAN (93)
Francine VIOLETTE (75)
élus suppléants

l'appel de candidatures pour les élections des chambres disciplinaires de première instance (CDPI) s'effectue dès maintenant.

Le collège interne (12 titulaires et 12 suppléants) est réservé aux membres du CROMIF (titulaires ou suppléants), le collège externe (12 titulaires et 12 suppléants) est réservé aux membres actuels et passés d'un Conseil de l'Ordre (Départemental, Régional ou National).

L'acte de candidature devra se faire par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Conseil Régional d'Ile de France 37 av. d'Iéna 75116 PARIS avant le 13 AVRIL 2007 à 18 heures, en précisant le collège auquel le candidat souhaite se présenter. ■

Présidents d'Honneur
Dr Marc-Henri BINOCHÉ †

Président d'Honneur
Dr René ROMAIN

CONSEILLERS



Dr Jean-Claude LECLERCQ
Président



Dr Jean-Alain CACAULT
Secrétaire Général



Dr Philippe HERMARY
Trésorier
Président
de la Commission d'Entraide



Dr Christian HUGUE
Secrétaire Général Adjoint



Dr Alain DUPREY
Secrétaire Général Adjoint



Dr Veronique THYS
Secrétaire Général Adjoint



Dr Olivier CANET



Dr André CHEVRANT-BRETON



Dr Philippe COSTIL



Dr François DESNOT

CONSEILLERS



Dr Richard BERTRANDON
Conseiller régional suppléant



Dr Philippe BIDAULT



Dr Paul FAUCHON



Dr André-Jean FRAUDET



Dr Lydya MARIE SCEMAMA



Dr Jean Philippe MONPEZAT



Dr Roland NOEL

AVOCATS



Maître Catherine PALEY-VINCENT



Maître A. SCHWEITZER



Maître Cédric POISVERT

Vice-Présidente d'Honneur
**Dr Jeannine
VALETTE-SAVOY**



Conseiller National
1^{er} Vice Président du CNOM
Dr Michel LEGMANN

TITULAIRES



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



Dr François ROMAIN
Vice-Président
Conseiller Régional



**Dr Jean-Pierre
GASTON-CARRÈRE**
Vice-Président
Président de la Commission Informatique



Dr Jacques CARDEY
Trésorier Adjoint



Dr Éric CASTIGNOLI
Trésorier Adjoint



Dr Maryse RAMBAUD-DEBOUT
Secrétaire de Séance



Dr Gérard BIRO



Dr Philippe HÉLIARD



Dr Alexis MARION
Président
Commissaire Retraite



Dr Roger RUA



Dr Armand SEMERCIYAN

SUPLÉANTS



Dr Xavier GRAPTON



Dr Jean-Paul HAMON



Dr Yann LEFEBVRE
Président des Commissions
d'Ethique et Informatique



**Dr Catherine
LARRE-DOUILLARD**



Dr Sophie PELLETIER



Dr Jean-Jacques ROBERT



Dr Denis VAILLANT



Dr Bruno VUILLEMIN
Vice-Président de la
Commission Retraité

VOTRE SECRÉTARIAT

35, rue du Bac - 92600 ASNIERES-SUR-SEINE (ouvert tous les jours du lundi au vendredi de 10 h à 12 h et de 14 h à 16 h)
Tél : 01.47.33.47.47 - 01.47.33.55.35. - Fax : 01.47.91.38.68. Email : www.hauts-de-seine@92.medecin.fr

Secrétaire Administrative :

• Danièle MEZZABOTTA (secrétariat du Président et du Secrétaire Général)

Secrétaires :

- Anne-Maïe SAUFIER (contrats, qualifications, secrétariat administratif) • Zahira BAHTIT (comptabilité – informatique)
- Annette PEROTTI (inscriptions, licences de remplacement – Tenue du fichier) • Magali HENIQUE (gestion des cotisations, entraide, loi DMOS)
- Brigitte PAPPALARDO (standard, service des remplacements et gardes)



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

La qualification en médecine générale

Revendication des généralistes soutenue depuis plusieurs années par l'Ordre, cette qualification arrive enfin à émerger des méandres ministériels.

A la mi-octobre 2006 notre Ministre Xavier BERTRAND a co-signé deux arrêtés avec son collègue Gilles de ROBIEN, Ministre de l'Éducation Nationale.

Le premier arrêté crée l'option de médecine générale au sein du Conseil National des Universités. Le deuxième met en place le stage chez le généraliste dès la 4^e année des études de médecine ; premiers actes fondateurs de la reconnaissance universitaire de la médecine générale.

Dès le 19 octobre 2006, le Conseil National de l'Ordre réuni en séance plénière affirme que les médecins régulièrement inscrits au tableau de l'Ordre en tant que médecins généralistes, seront qualifiés en médecine générale.

Le 27 février 2007 le rapport LANCYRY (« les conséquences de la réforme de janvier 2004 sur la médecine libérale ») est remis officiellement au Ministère, et dans un communiqué, Xavier BERTRAND indique souhaiter engager rapidement la procédure de qualification pour les médecins exerçant effectivement la médecine générale.

Le Président Jacques ROLAND après entretien avec le Ministre approuve lui aussi les conclusions du rapport LANCYRY : ne peuvent être qualifiés spécialistes en médecine générale que les omnipraticiens exerçant vraiment cette discipline.

Après accord avec le Ministère sur les différents critères à retenir pour accéder à cette qualification, des Commissions Départementales de Qualifications sont en cours de création dans les Conseils Départementaux.

Le but en est la clarification des différents exercices de nos confrères de façon à apporter aux patients une information fiable.

Chaque dossier, notamment ceux des confrères ayant une orientation particulière sera étudiée au cas par cas par la Commission chaque mois. L'avis de la Commission sera présenté à la séance mensuelle du Conseil qui prononcera ou non la qualification en séance plénière.

Comme pour toute décision administrative celle-ci pourra faire l'objet d'un appel devant la Commission Nationale d'Appel en médecine générale dans un délai de deux mois.

Les médecins issus, à partir de fin 2007 de la filière du DES en médecine générale ne passeront pas devant les Commissions et seront automatiquement qualifiés.

Pour l'instant, tout le processus reste encore bloqué, car à l'époque où nous rédigeons ces lignes nous sommes **en attente de l'arrêté du Ministère**, qui devrait être signé tout prochainement.

Toutes les demandes de qualification reçues jusqu'ici sont enregistrées, nos services les étudieront dès publication de l'arrêté. ■

Dr Jean-Claude LECLERCQ

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

SCOP SOINS CONTINUS DE L'OUEST PARISIEN, une association développant deux réseaux de soins de support dans le Nord des Hauts-de-Seine : Réseau SCOOP de cancérologie & Réseau BOUCLE NORD de soins palliatifs.

Les médecins et professionnels de santé ont maintenant à leur disposition deux réseaux de soins dans le nord des Hauts-de-Seine pour les soutenir dans la prise en charge multidisciplinaire et coordonnée de leurs patients souffrant de cancer, de pathologies chroniques et qui veulent se maintenir à domicile.

- Soutien pour la coordination des soins entre la ville et les établissements de santé, organisation des RCP (Réunions de Concertation pluridisciplinaire),
- organisation des soins de support, soins palliatifs avec une équipe mobile à domicile, une astreinte téléphonique en soins palliatifs la nuit et le week-end, en collaboration directe avec le médecin traitant,
- prises en charge psychologiques et/ou sociales,
- participation à la formation des professionnels de santé.

2 rue Gaston Paymal 92110 CLICHY - Tél. : 01 47 15 09 79 - Fax : 01 47 15 09 82
Pour en savoir plus : contact@reseauscop.org

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



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

La technique du Diagnostic Pré Implantatoire (DPI) ouvre-t-elle la voie à l'eugénisme ?

C'est à cette interrogation que la commission d'Éthique a voulu répondre le 14 mars 2007.

En quoi consiste la technique du DPI ?

Le DPI consiste à **rechercher certaines anomalies génétiques** sur des **embryons** obtenus par **Fécondation In Vitro (FIV)**. Les embryons non porteurs de l'anomalie sont transférés dans l'utérus et les embryons atteints sont détruits.

Il s'agit pour un couple non stérile, concerné par un problème de maladie génétique ou chromosomique, de l'implantation d'un embryon certifié exempt de la maladie redoutée.

Le diagnostic biologique est pratiqué à partir de cellules prélevées sur l'**embryon in vitro** par une biopsie embryonnaire généralement réalisée sur des embryons humains de 3 jours. Enfin, le diagnostic de l'anomalie génétique est réalisé par des **techniques de biologie moléculaire**.

Cette technique permet d'éviter le recours au diagnostic prénatal et à l'avortement thérapeutique qu'il peut induire.

Le DPI pourra aussi être pratiqué **pour soigner un enfant atteint d'une maladie génétique mortelle à court terme**. Autrement dit, le DPI permettra de trier les embryons susceptibles de donner naissance à un bébé qui permettra de soigner son aîné (« Bébé médicament »).

C'est la loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 (Loi de bioéthique) qui précise en France les conditions dans lesquelles le DPI est possible. Elle a été modifiée par la loi du 6 août 2004 et les conditions d'un strict encadrement des activités liées au diagnostic prénatal sont précisées dans le décret n° 2006-1661 du 22 décembre 2006.

La loi encadre strictement le processus ; le DPI, qui ne peut être engagé sans le consentement écrit des parents, est **réservé aux maladies génétiques d'une « particulière gravité, reconnues comme incurables au moment du diagnostic »**.

« Le diagnostic ne peut avoir d'autre objet que de

Prélèvement d'une cellule
embryonnaire en vue
d'une analyse génétique.



rechercher cette affection (génétique) ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter. » (art L. 2131-4 du CSP). **Condition imposée aux praticiens et aux établissements réalisant le DPI.**

La loi du 6 août 2004 a élargi les indications du DPI :

Cette extension concerne « le bébé médicament ». En effet, à titre expérimental l'article L. 2131-4-1 CSP autorise le DPI lorsque :

- le couple a donné naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique entraînant la mort dès les premières années de la vie et reconnue comme incurable au moment du diagnostic ;
- le pronostic vital de cet enfant peut être amélioré de façon décisive, par l'application sur celui-ci d'une thérapeutique ne portant pas atteinte à l'intégrité du corps de l'enfant né du transfert de l'embryon in utero, conformément à l'article 16-3 du code civil ;

En vertu de cette nouvelle disposition, les parents pourront sélectionner un embryon, non seulement indemne de la même maladie mais donneur compatible pour l'enfant malade. Un prélèvement de cellules souches pourra avoir lieu mais seulement à partir du sang du cordon du nouveau-né. La mise en oeuvre du processus nécessitera l'autorisation de la nouvelle Agence de la biomédecine.

Mais le DPI a entraîné des querelles éthiques qui ne sont pas éteintes.

Au début des années 1990, les partisans de la légalisation du DPI faisaient valoir haut et fort qu'il ne fallait voir là qu'une forme précoce de diagnostic prénatal, pratique de longue date autorisée et encadrée par la loi.

Les adversaires soutenaient que le DPI allait être peu à peu mis en oeuvre sur des critères pathologiques de plus en plus mineurs, avant d'être utilisé à d'autres fins eugénistes.

Les partisans l'emportèrent.

L'Eglise montrait son hostilité systématique aux recherches sur l'embryon et à son utilisation. Fin 2006, elle alla jusqu'à menacer de boycotage le Téléthon, par la voix de personnalités cléricales. Ainsi M^{gr} Vingt-Trois a confié être gêné que l'on puisse utiliser les dons du téléthon pour des recherches qui « instrumentalisent l'embryon humain, qui confinent à l'eugénisme ».

Au sein du **CCNE** certains se prononcèrent contre ce qui leur apparaissait être une inacceptable instrumentalisation humaine. Mais d'autres jugèrent impossible de s'opposer au « désir des parents de recourir à une procédure de DPI dans le but d'obtenir des embryons à la fois sains et compatibles ». Afin d'éviter toute dérive vers l'eugénisme, les conditions d'un strict encadrement des activités liées au diagnostic prénatal ont été proposées par le CCNE et sont maintenant inscrites dans la loi de bioéthique (décret n° 2006-1661 du 22 décembre 2006).

Pourtant **Didier Sicard**, actuel président du CCNE, est très réticent : « La vérité centrale est que l'essentiel vise à la suppression et non pas au traitement ». Et aussi : « Osons le dire : la France construit pas à pas une politique de santé qui flirte de plus en plus avec l'eugénisme ».

N'est-il pas surprenant de voir jeter l'anathème sur une pratique médicale qui se développe **en conformité avec les recommandations du CCNE** par celui-là même qui en assume la présidence ?

Au contraire, **Claude Sureau**, ancien Président de l'Académie de médecine écarte la menace d'eugé-

nisme : « La prévention par la mort d'une souffrance de l'enfant, ce n'est pas l'eugénisme. Cela pose sans doute une question morale, mais, en aucun cas, il ne s'agit d'eugénisme. »

Pierre Leymarie, ancien chef du département génétique au CHU de Caen, déclare : « Le procès en eugénisme ainsi intenté est fallacieux, car les principes éthiques de base de la médecine, à savoir l'« autonomie de la personne », la « non-malfaisance » et la « justice » sont respectés.

Israël Nisand, professeur de gynécologie obstétrique au CHU de Strasbourg est un ardent défenseur du DPI : « Avant l'existence du DPI, nous proposons aux couples qui étaient porteurs d'une anomalie héréditaire un diagnostic prénatal : pendant la grossesse, nous faisons un test sur l'embryon et, s'il était atteint, le couple pouvait avoir recours à une interruption médicale de grossesse. Mais cette solution était très douloureuse moralement pour la femme. Loin d'être immoral, le diagnostic préimplantaire permet, chaque fois qu'il a lieu, d'éviter des interruptions médicales de grossesse ».

Le DPI réalise donc un tri d'embryons développés in vitro : Ce faisant, pratique-t-on l'eugénisme ?

Ce terme évoque la période du nazisme qui avait l'ambition d'améliorer et développer la race aryenne. Il fait frémir...

La pratique du DPI a, elle, pour seule ambition d'éviter la naissance d'enfants atteints d'« une maladie incurable d'une particulière gravité » ou de soigner ceux qui en sont atteints. Comment ne pas y être favorable ?

Et comment ne pas l'encourager si elle peut être étendue à la recherche d'une prédisposition pour certains cancers ? ■

Dr Yann Lefebvre

NOUVEAUX INSCRITS

Séance du 10 janvier 2007

ABI NASR IMAD
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

ADIDA KARINE
C - 4 ALLEE LEON GAMBETTA CLICHY

ARMINJON ISABELLE
E - SERVICE TERRITORIAL DE PMI SURESNES

BAUDET BRUNE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

BONS JACQUES
E - LABORATOIRE UCB PHARMA NANTERRE

BUSCAIL BORIS
C - 7 RUE DU CDT GUILBAUD PARIS

CARRICABURU JULIEN
C - 6 RUE VICTOR BASCH MONTROUGE

CECCALDI-CARP PIERRE-FRANCOIS
E - HOPITAL LOUIS MOURRIER COLOMBES

CHALLETON CORINNE
E - STE HUVEAUX NEUILLY SUR SEINE

CHAMPOLLION SOPHIE
E - HOPITAL CORENTIN CELTON ISSY LES MOULINEAUX

CORTINOVIS CAMILLE
C - 135 RUE FILLIETTE NICOLAS RUEIL MALMAISON

COURPON AUREOLE
E - HOPITAL LOUIS MOURRIER COLOMBES

DE LABROUHE DE LABORDERIE CORINNE
E - CENTRE GILBERT SCHRECK BOURG LA REINE

DELAGE FRANCOISE
C - 6 CHEMIN DE PANURGE MEUDON

FAYE NATHALIE
E - HOPITAL LOUIS MOURRIER COLOMBES

FOURNIER ARTHUR
C - 16 AVENUE DU PRESIDENT SCAUX

GALLOT VANESSA
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

GIRARD FREDERIC
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

GIRARD GUILLAUME
E - HOPITAL LOUIS MOURRIER COLOMBES

GRABA SEMIA
M - 8 RUE BERNARD JUGAULT ASNIERES SUR SEINE

HAMMOUD TALAL
C - CHEZ MR WEHBI HICHAM BOIS COLOMBES

JANNIER-GUILLOU VIRGINIE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

KLIFA DAVID
E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

LAMOTTE BENEDICTE
E - LABORATOIRE ROCHE NEUILLY SUR SEINE CEDEX

LE CARUYER DE BEAUVAIS NICOLAS
E - SANTE SERVICE PUTEAUX CEDEX

LESPAGNOL FLORENT
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

MATELOT GILLONNIER MARIE FRANCOISE
C - 18 RUE HENRI REGNAULT GARCHES

MAZMANIAN SYLVAIN
E - HOPITAL FOCH SURESNES

MERCIER OLAF
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

PUJOL NICOLAS
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

QUEMIN RAPHAEL
M - 5 RUE MAURICE MALLET ISSY LES MOULINEAUX

ROUSSEAU AURELIE
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

SENOUSSI-MAZRI KARIMA
E - CPAM DES HAUTS DE SEINE NANTERRE

THERON-GERARD LUCIE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

TOUITOU STEVE
M - 13 AVENUE CLAUDE DEBUSSY CLICHY

Séance du 14 février 2007

ABDELLAOUI MOHAMED
C - 1 ALLEE CHARLES GARNIER LE PLESSIS ROBINSON

AMIOT AURELIEN
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

AUBERT ERIC
E - LABORATOIRE SERONO FRANCE BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

AUSSILHOU BEATRICE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

BARA CHRISTINE
E - INSTITUT NATIONAL DU CANCER BOULOGNE BILLANCOURT

BAUDOUIN NICOLE
E - CROIX ROUGE FRANCAISE BOULOGNE BILLANCOURT

BENIER MICHEL
C - 80 GALERIE DES DAMIERS COURBEVOIE

BERNUZ BENJAMIN
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

BILLOT NICOLAS
E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

BOSQUET ANTOINE
E - HOPITAL LOUIS MOURRIER COLOMBES

CHAIX-COUTURIER CARINE
E - IMS HEALTH PUTEAUX CEDEX

COULBOIS JEAN
C - 36 RUE DES FONTAINES SEVRES

DARD SERGE
E - HOPITAL AMERICAIN NEUILLY SUR SEINE

DESTRUBEYVES
C - 14 ALLEE PAUL ELUARD CHATENAY MALABRY

ENGERAND SANDRINE
E - CENTRE RENE HUGUENIN ST CLOUD

FRESSINAUD-MASDEFIEUX EDITH
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

GENTY-JEDRZEJEWSKI SABINE
E - TECHINIP FRANCE PARIS LA DEFENSE CEDEX

GOASGUEN NICOLAS
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

GODARD ANNE LAURE
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

GRACIET ARMELLE
C - 13 RUE DE LA VERRERIE MEUDON

GROLLMUSS OSWIN
E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

GUTIERREZ-URQUIETA-BONNAIRE MAYA
E - CENTRE RENE HUGUENIN ST CLOUD

HUAULT BENOIT
E - CROIX ROUGE FRANCAISE BOULOGNE BILLANCOURT

KOCHEIDA EL MONCEF
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

LEFEVRE AGNES
E - MED. DE PREVENTION DE LA POSTE ISSY LES MOULINEAUX

LE GRELLE PRISCILLE
C - 13 BIS AVENUE JACQUEMINOT MEUDON

LENA ERIC
E - CLINIQUE AMBROISE PARE BOURG LA REINE

LEVY YOEL
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

LOEB THOMAS
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

MACKENZIE NADINE
E - LABORATOIRE ROCHE NEUILLY SUR SEINE CEDEX

MADI OURIA
C - 20 RUE PIERRE ET MARIE CURIE CLAMART

MALVY JEAN-LOUIS
C - 30 BOULEVARD DU CHATEAU NEUILLY SUR SEINE

MATTLINGER MARIE-JEANNE
C - 58 ROUTE DES GARDES MEUDON

MOKHTARI SAMIA
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

PELLE GAELE
E - NOVARTIS PHARMA SAS RUEIL MALMAISON

PEREZ-CHRISTOPHORY SOPHIE
E - FONDATION ROGUET CLICHY

PERRINE ISABELLE
E - CLINIQUE DE SOINS DE SUITE LA GARENNE COLOMBES

PORQUET OLIVIA
E - HOPITAL FRANCO BRITANNIQUE LEVALLOIS PERRET

ROTENBERG LUC
E - CLINIQUE HARTMANN NEUILLY SUR SEINE

SAADE AHMAD
C - 91 PLACE HAUTE BOULOGNE BILLANCOURT

SAGE EDOUARD
E - HOPITAL FOCH SURESNES

SOUVIGNET CLAUDE
E - LABORATOIRE ROCHE NEUILLY SUR SEINE CEDEX

TEYSSOU MONIQUE
C - 4 RUE SOYER NEUILLY SUR SEINE

VO QUANG DANG PAUL
E - CLINIQUE DE LA DEFENSE NANTERRE

WASSEL ARMAND
M - 38 RUE DES FONTENELLES NANTERRE

ZAGORI IVAN
C - 16 AVENUE DE BUZENVAL RUEIL MALMAISON

ZALINSKI STEPHANE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

Séance du 14 mars 2007

ALLARD DE GRANDMAISON PHILIPPE
E - CLINIQUE ALBERT 1ER RUEIL MALMAISON

ANGELE CAROLE
E - LABORATOIRE NOVARTIS PHARMA RUEIL MALMAISON CEDEX

BELNOUE MATHILDE
E - EA'PS ERASME ANTONY

BENHARRATS TAYEB
E - CIM FORUM COLOMBES

BENNAIM BRIGITTE
E - CTRE RENE HUGUENIN ST CLOUD

BIZARD ANTOINE
E - HOPITAL STELL RUEIL MALMAISON

BORDIER ALAIN
C - 4 SQUARE AVARISTE GALOIS BOURG LA REINE

BOULOS RITA
E - HOPITAL LOUIS MOURRIER COLOMBES

CASTERAN JEAN-MARC
E - HOPITAL DE PERCY CLAMART

CHARLIER PHILIPPE
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

CULTY THIBAUT
E - HOPITAL FOCH SURESNES

DAOU SAMIRA
E - HOPITAL RAYMOND POINCARRE GARCHES

DAVITIAN CARINE
E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

NOUVEAUX INSCRITS suite

DE L'EPREVIER CLAIRE

C - 31 RUE DU GENERAL LECLERC BOIS COLOMBES

DRAI LAHMI KARINE

C - 12 RUE DE L'ABREUVOIR COURBEVOIE

DUCLERE MARIELLE

E - HOPITAL CORENTIN CELTON ISSY LES MOULINEAUX

ELISS DAVID

E - HOPITAL AMERICAIN DE PARIS NEUILLY SUR SEINE

EZRA PATRICK

E - C.R.T.T. MEUDON LA FORET

FEUMI-JANTOU CHARLES

E - CTRE CHIRURGICAL P. CHEREST NEUILLY SUR SEINE

GRAPIN JEANNICK

C - 12 RUE DES JARDIES MEUDON

GRONIER CELINE

E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBIN-
SON

HAZARD SEBASTIEN

E - LABORATOIRE ROCHE NEUILLY SUR SEINE CEDEX

KAHN VINCENT

E - CENTRE CHIRURGICAL NEUILLY SUR SEINE

KALFA MARILYN

E - HOPITAL LA CITE DES FLEURS COURBEVOIE

LANG MURIEL

E - CALYON PARIS LA DEFENSE

LEFEBURE SOPHIE

C - 82 RUE XAVIER DE MAISTRE RUEIL MALMAISON

LEMONNIER CATHERINE

E - SCHERING PLOUGH LEVALLOIS PERRET CEDEX

MORICEAU JEAN-CLAUDE

C - 2 ALLEE SCHEURER KESTNER SURESNES

MUNCK JEAN-NICOLAS

E - CENTRE RENE HUGUENIN ST CLOUD

PASCOAL CARLA

E - CENTRE MEDICO SOCIAL GENNEVILLIERS

ROBINE OLIVIER

M - 96 AVENUE ANDRE MORIZET BOULOGNE BILLAN-
COURT

SARPDAG SEYAHAT

C - 92 RUE ANATOLE FRANCE LEVALLOIS PERRET

SCARONE PIETRO

E - HOPITAL FOCH SURESNES

SIMON ARNAULD

E - NEX ET COM BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

TRETON XAVIER

E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

E = Exercice
M = Mixte
C = Correspondance

QUALIFICATIONS

Qualification du 10 janvier 2007

DR ABI NASR IMAD PATH.CARD.VASC
DR ADIDA KARINE M.G. NOUVEAU REGIME
DR BAUDET BRUNE O.R.L.
DR BUSCAIL BORIS M.G. NOUVEAU REGIME
DR CECCALDI-CARP PIERRE-FRANCOIS GYN-OBST
DR CHAMPOLLION SOPHIE M.G. NOUVEAU REGIME
DR CORTINOVIS CAMILLE M.G. NOUVEAU REGIME
DR COURPON AURORE BIOLOGIE MEDICALE
DR FAYE NATHALIE RAD.DIAG.IM.MED.
DR FOURNIER ARTHUR M.G. NOUVEAU REGIME
DR GALLOT VANESSA GYN-OBST
DR GIRARD FREDERIC CHIR.GEN.
DR GIRARD GUILLAUME GYN-OBST
DR LE CARUYER DE BEAUVAIS NICOLAS M.G.
NOUVEAU REGIME
DR LESPAGNOL FLORENT CHIR.GEN.
DR MAZMANIAN SYLVAIN M.G. NOUVEAU REGIME
DR MERCIER OLAF CHIR.GEN.
DR PUJOL NICOLAS CHIR.GEN.
DR ROUSSEAU AURELIE ENDO.MAL.METABOL

Qualification du 14 février 2007

DR ABDELLAOUI MOHAMED CARDIO. ET MALVASC
DR AMIOT AURELIEN GASTRO.ENT. ET HEP
DR AUSSILHOU BEATRICE CHIR.GEN.
DR BENHARRATSTAYEB RAD.DIAG.IM.MED.
DR BERNUZ BENJAMIN MED.PHYS.ET READAP.
DR GODARD ANNE LAURE MED.PHYS.ET READAP.
DR GUATTARI VERONIQUE PSYCHIATRIE
DR KOCHIDA EL MONCEF RAD.DIAG.IM.MED.
DR LEGENDRE SYLVIE MED.NUCLEAIRE
DR LEVY YOEL RAD.DIAG.IM.MED.
DR MOKHTARI SAMIA RAD.DIAG.IM.MED.
DR SAGE EDOUARD CHIR.GEN.
DR SETTON JEROME PSYCHIATRIE
DR ZAGORI IVAN MED.APPAUX SPORTS
DR ZALINSKI STEPHANE CHIR.GEN.

Qualification du 14 mars 2007

DR BELNOUE MATHILDE PSYCHIATRIE
DR BIZARD ANTOINE M.G. NOUVEAU REGIME
DR BORDIER ALAIN M.G. ANCIEN REGIME
PSYCHIATRIE
DR CHARLIER PHILIPPE ANA.CYT. ET PATH
DR DAGOUSSET FRANCOISE END.MAL.MET
DR DAOU SAMIRA MEDECINE INTERNE
DR DE L'EPREVIER CLAIRE M.G. NOUVEAU REGIME
DR DRAI LAHMI KARINE M.G. NOUVEAU REGIME
DR GRONIER CELINE PEDIATRIE
DR HAZARD SEBASTIEN STE.PUBL.MED.SOC.
DR LUNA YUMICEBA MILTON CHIR. ORTH.TRAUM.
DR PASCOAL CARLA M.G. NOUVEAU REGIME
DR SCHNITZLER ALEXIS MED.PHYS.ET READAP.
DR SIMON ARNAULD BIOLOGIE MEDICALE

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux Au 1^{er} trimestre 2007

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERCQ

Président, a représenté l'Ordre les :

9 janvier : Vœux du Conseil Général des Hauts de Seine
Nanterre
5 février : Comité de Coordination des Ordres de l'Île de
France (Paris)
10 janvier : Rentrée solennelle du Tribunal de Grande
Instance (Nanterre)
11 janvier : Cérémonie des vœux au Conseil National de
l'Ordre (Paris)
18 janvier : Amicale des Médecins Retraités du 92

18 janvier : Vœux à la Préfecture (Nanterre)
13 février : Comité Départemental de l'Environnement et
des Risques Sanitaires et Technologiques (CODERST)
(Nanterre).
5 mars : Réunion constitutive du Conseil Régional de
l'Ordre des Médecins de l'Île de France (Paris)
10 mars : Réunion des Présidents et Secrétaires Généraux
CNOM (Paris)
14 mars : Commission d'Ethique du CDO 92 (Asnières)
20 mars : CODERST (Nanterre)
26 mars : Sous Comité Médical du CODAMUPS (Garches)

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT**Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :**

9 janvier : Vœux du Président du Conseil Général des Hauts de Seine Hôtel du département

11 janvier : Cérémonie des vœux au Conseil National de l'Ordre (Paris)

11 janvier : Amicale des Médecins de Neuilly

12 janvier, 8 février : Vœux Mairie de Neuilly

16 janvier : Réseau périnatal 92 Hôpital Foch Suresnes

18 janvier : Vœux de Monsieur le Préfet (Nanterre)

5 février : Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France (Paris)

18 janvier : Amicale des Médecins de Bourg la Reine

25 janvier, 15 février : Amicale des Médecins de Nanterre

29 janvier : Vœux Hôpital de Neuilly

12 février : Inauguration nouvelle équipe St Isabelle

5 mars : IRE réunion de l'Ordre Régional d'ÎLE DE FRANCE

10 mars : Réunion des Présidents et Secrétaires Généraux CNOM (Neuilly)

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

18 janvier : Réunion de l'Amicale Banlieue Sud

30 janvier : Elections Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

5 février : Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France (Paris)

12, 16, 27 février et 10 mars : Vacation au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

28 février : Tribunal des Pensions (Nanterre)

26 mars : Conseils de Surveillance Hôpital BECLERE et 3 Saisies de Dossiers.

LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAULT

5 février : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR OLIVIER CANET

5 février : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR JACQUES CARDEY

5 février : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

5 février : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

18 janvier : Saisies dossier

5 février : Commission Conciliation (Asnières)

14 mars : Commission Ethique (Asnières)

23 janvier, 7 février, 27 février : Missions dans le cadre des liquidations judiciaires à l'Ordre des Médecins des Hauts de Seine

8 février : Mission dans le cadre des liquidations judiciaires au CNOM (Paris)

6 mars : Mission dans le cadre des liquidations judiciaires Tribunal de Grande Instance (Nanterre)

LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY

janvier, février, mars : Présidence de la Commission de Sécurité

5 février : Présidence Commission Conciliation (Asnières)

15 janvier : Comité Médical ADK 92

22 janvier : Réunion CRAMIF-ADK 92

31 janvier : CA Hôpital Roguet

7 février : Communication ADK 92

7 février : Bureau ADK 92

5 mars : Saisie dossier

14 mars : Commission Ethique (Asnières)

14 mars : CA ADK 92

LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE

14 mars : Présidence de la Commission Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR MICHEL LEGMANN

14 mars : Commission Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR ALEXIS MARION

28 février : Réunion-réflexion « sur la protection maternelle et infantile » Conseil Général du 92

5 février : Commission Conciliation (Asnières)

14 mars : Commission Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR MARYSE RAMBAUD-DEBOUT

5 février : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR DENIS VAILLANT

5 février : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

8 et 22 janvier, et 7 février : Saisies de dossier

15 février : Mission au Commissariat de Boulogne

9 mars : Réunion Intelli'Cure à l'Académie de Médecine

14 mars : Commission Ethique

LE DOCTEUR VERONIQUE THYS

Janvier : Enquête demande site d'exercice en sites multiples

15 février : Formation à la Préfecture des Hauts de Seine

« Prévention de la délinquance relative à la lutte contre les violences faites aux femmes »

14 mars : Commission d'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 :** Michel Legmann, François Romain, Bruno Vuillemin, Yann Lefevre, Gérard-Henry Genty**ASSISTANTES DE RÉDACTION :** Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufler, Annette Perotti**CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION :** IMPRESSIONS DIGITALES - 216, rue de Rosny - 93100 MONTREUIL - Tél.: 01 49 88 45 70 - Fax: 01 49 88 45 80