

N°29
OCTOBRE
2007

3 EDITO

4 BILLET D'HUMEUR

Liberté, liberté chérie

5 VIE
PROFESSIONNELLE

**La conciliation
obligatoire**

7 ÉTHIQUE

**Du devoir
d'information
des patients**

10 BRÈVES

12 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

**Nouveaux
inscrits**

14 ACTIVITÉS
EXTERIEURES

**Conseillers
ordinaux**

Liberté, liberté chérie



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



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

Le mois de septembre, comme chaque année apporte au bureau du Conseil Départemental un certain nombre de préoccupations.

Nous continuons à être très pris par les nouvelles tâches qui nous sont échues : l'obligation de conciliation devant toute plainte est très chronophage pour nos conseillers, mais les premiers succès de ces conciliations sont très encourageants et très gratifiants et devraient diminuer le travail des Chambres Disciplinaires de Première Instance du Conseil Régional.

La Commission de Qualification en Médecine Générale fonctionne depuis le mois de juin et permet à nos confrères, exerçant véritablement la médecine générale d'acquérir le titre de spécialiste ce qui n'est qu'une juste reconnaissance de la spécificité de leur exercice (mais qui, pour l'instant, n'a pas de répercussion sur leurs honoraires). Une soixantaine de confrères sont qualifiés chaque mois, et ce flux n'est pas près de se tarir.

En décembre, comme tous les deux ans, notre Conseil se renouvellera d'un tiers et nous serons heureux d'accueillir quelques nouvelles bonnes volontés désirant se dévouer pour la profession.

Durant le mois d'août nous avons appris le décès du Professeur Bernard GLORION qui avait présidé le Conseil National de 1993 à 2001. Ses prises de position n'avaient pas toujours été bien comprises par les départements ; il plaidait pour un financement de la santé socialisé, l'exercice libéral ne devant, pour lui, plus être forcément attaché au paiement à l'acte. A son actif, retenons sa participation à la genèse de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 (dite loi Kouchner) qui, entre autres, a considérablement clarifié les devoirs des médecins et les droits des malades, particulièrement dans le chapitre si controversé jusque là de la communication du dossier médical. Il est normal que l'intéressé soit mis au courant de ce qui le concerne dans son dossier médical, à quelques exceptions près, (fin de vie, certaines affections psychiatriques)

Notre ami et collègue Michel LEGMANN, nouveau Président du Conseil National a fort à faire. Il s'y attendait, mais il faut dire que les derniers événements ne le ménagent pas ; en particulier la polémique qui a éclaté à propos des indemnités des membres du bureau du Conseil Départemental de la Ville de Paris, qui donnent à réfléchir : Elles peuvent en effet être considérées par certains de nos collègues comme très excessives pour des conseillers qui ont été élus et qui devraient être bénévoles comme le sont nombre d'entre eux dans toute la France. Néanmoins ceci étant posé il faut considérer qu'il n'y a pas de commune mesure entre la gestion du Conseil d'un petit département et celle de la Ville de Paris. Dans les gros Conseils la présence des membres du bureau peut aller jusqu'à plus d'un mi-temps chaque semaine. Et accepter un tel poste correspond pour un libéral à la perte quasi-automatique d'une clientèle, qui ne se retrouvera pas à la fin du mandat. D'où l'idée très déterminée de notre Président d'organiser et de finaliser un statut de l'élu ordinal, ce chantier ayant déjà été mis en route par le Président ROLAND. Nous sommes jusqu'ici en face d'un vide juridique, rien n'existant dans les textes. Il semble que l'établissement des rémunérations s'impose en fonction de l'importance des effectifs d'inscrits, si l'on ne veut pas se priver des bonnes volontés de nos plus jeunes confrères qui auraient le désir de venir à l'Ordre.

Michel LEGMANN continuera, sous le savons, son combat de ces dernières années pour la FMC et l'EPP, pour la liberté d'installation menacée, et pour la défense de la PDS des libéraux qui ne doit pas tomber sous la coupe hospitalière.

Il sait que ses amis du 92 sont avec lui dans ces combats et qu'il peut compter sur nous.

Dr Jean Claude LECLERCQ



Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général

Liberté, liberté chérie

A QUOI SERT LE CONSEIL DE L'ORDRE ?

Surtout ne répondez pas « à rien » vous me feriez beaucoup de peine et ce serait tout à fait injuste ! Alors son rôle ? C'est de veiller au respect de l'éthique médicale et de la déontologie, mais j'y ajouterai volontiers au respect de la profession médicale et de ceux qui en sont les serviteurs : les médecins !

Qu'est-ce qui me suggère le rappel de ces fondamentaux ? une déclaration intempestive d'un hiérarque de la Sécurité Sociale (à moins que ce ne soit l'une de ces innombrables structures étatiques dont nous sommes affligés) dont j'ai entendu l'autre matin à la radio qu'il trouvait anormal que nous jouissions de la liberté d'installation. Mais qui donc est ce Monsieur qui s'arroge le droit de nous accorder ou de nous refuser notre liberté ?

Est-il un élu du peuple ? pas que je sache. Est-il notre supérieur hiérarchique ou notre patron ? pas plus. Nous sommes libéraux donc non subordonnés ! Mais au fait ce Monsieur sait-il ce que signifie « libéral », lui qui appartient à la fonction publique ? Sait-il que pour exercer notre métier « en notre âme et conscience » nous devons être libres et non pas assujettis, serait-ce à la

Sécurité Sociale ? Connaît-il le serment d'Hippocrate que nous prononçons le jour de la présentation de notre thèse ? Ce serment qui nous est si souvent opposé par des gens qui ne l'ont pas lu !

Médecins, mes frères, vous avez une part de responsabilité dans les mauvaises manières qui nous sont faites : « l'outrecuidance des uns est encouragée par l'indifférence des autres » Comme me le disait un de mes maîtres « vous connaissez votre métier mais vous ne connaissez pas votre profession ». A force de vous désintéresser de tout ce qui n'est pas « la médecine » vous laissez le champ libre à vos adversaires.

LA LIBERTÉ ÇA SE MÉRITE. UNISSEZ-VOUS, DÉFENDEZ-VOUS !

Dans trois mois vous élirez le 1/3 de vos représentants à l'Ordre. VOTEZ !

Faites mentir les statistiques qui nous rappellent que seulement 20 % d'entre vous s'intéressent à leur propre sort ! ■

Dr J.A. Cacaault

VIE PROFESSIONNELLE

Le Conseil Régional d'Ile de France va siéger dès la mi-octobre dans un nouveau local.

Il était en effet nécessaire qu'il s'agrandisse depuis la création au début de l'année du nouveau Conseil Régional Administratif avec ses nouvelles fonctions.

Dès son élection, le Bureau présidé par le Professeur DEGOS a recherché un local adéquat.

Son choix s'est porté sur le siège du Conseil National de l'Ordre des Architectes rue Borromée dans le 15^e arrondissement.

Cet immeuble était déjà fonctionnel et en bon état. Le Conseil Régional de la région d'Ile de France qui a sous sa responsabilité 50 000 confrères quitte donc l'Avenue d'Iena qu'il occupait depuis la fondation de sa partie disciplinaire.

Celle-ci va comprendre désormais 3 chambres de 8 conseillers qui sont présidées par un magistrat.

Cela permettra d'abrèger, espérons le, le délai de traitement des dossiers de plainte très nombreux dans notre grande région.

Je vous souhaite de ne pas fréquenter trop souvent ces nouveaux locaux !!!

Peut être à titre de visiteur pendant les journées du patrimoine ? ■

PH. HERMARY.
Conseiller Régional

Nouvelle procédure d'instruction des plaintes la conciliation obligatoire

Par bien des aspects, la loi « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé » du 4 mars 2002 (dite loi Kouchner) a profondément modifié la philosophie de la gestion des plaintes disciplinaires.

Il a fallu cinq ans pour que le 14 avril 2007 paraisse au Journal Officiel, le décret d'application concernant la saisine des Conseils Départementaux et ses modalités (article L 4123-2 du CSP).

De simples chambres d'enregistrement dans l'ancien système, les Conseils Départementaux deviennent un rouage important dans la résolution des plaintes par l'obligation qui leur est faite de déclencher une conciliation pour chaque plainte reçue.

Jusqu'au 15 mai 2007 quelle était la pratique ?

Le Conseil au reçu d'une plainte avisait le médecin attaqué, lui demandait par écrit sa version des faits et transmettait au Conseil Régional, organe de juridiction disciplinaire les deux versions, s'interdisant de juger des faits, (et s'associant exceptionnellement à la plainte).

Depuis le 15 mai 2007 le plaignant et le médecin accusé sont convoqués à une réunion de conciliation au siège de l'Ordre en présence de trois conseillers conciliateurs et ce n'est qu'en cas d'impossibilité d'arriver à un accord que la plainte est présentée comme autrefois devant l'assemblée plénière du Conseil pour être transmise à la « Chambre Disciplinaire de Première Instance » (CDPI), juridiction siégeant au sein du Conseil Régional (lequel a pris une étoffe plus importante car organe administratif représentant l'Ordre au niveau de la Région).

Nos collègues conciliateurs, sous la houlette du Président Gérard-Henry GENTY, y font un travail difficile mais remarquable qui redonne toute sa valeur à l'image de l'Ordre au sein de l'opinion et au sein du corps médical.

En effet sur le grand nombre de plaintes déposées chaque année un fort pourcentage n'est, à vrai dire, pas très justifié ; d'autres par contre témoignent d'une

méconnaissance par nos confrères des rudiments de la déontologie. Enfin, dans certains cas, ceux-ci avaient pu, en toute bonne foi faire des erreurs déontologiques involontaires devant les finesses de cette discipline.

Lorsque l'on analyse la motivation des plaintes de nos patients, l'on se rend compte que les mêmes raisons reviennent souvent : à part les certificats médicaux qui portent grief à une tierce personne, cause la plus fréquente, c'est souvent le manque d'information, ou l'information trop rapide ou fragmentaire, le manque de considération que vont reprocher les patients à leur médecin. Ils ont quelquefois raison ; tout au moins partiellement ; l'on ne dit jamais assez le rôle bénéfique de l'information dans l'acte médical qui va aboutir à une disparition de l'anxiété et enfin, à une meilleure compliance au traitement.

A l'opposé, l'on voit des plaintes souvent excessives et non motivées envers des médecins qui ont fait leur devoir ; les patients n'ayant pas conscience de la difficulté de « l'art médical » qui utilise la science, mais n'est pas une science.

Ces patients consommateurs de soins, pensent avoir affaire à un technicien de santé, un fournisseur de soins, véritable prestataire de service, qui doit suivre des règles immuables l'amenant à un diagnostic rapide et facile et à un traitement efficace à 100 %.

C'est toute la noblesse et la difficulté du rôle du conciliateur que de rapprocher par petites touches les points de vue des « protagonistes » en faisant comprendre à l'un l'état d'esprit de l'autre, et vice versa.

Je dois dire que je suis admiratif de leurs résultats et que je dois leur rendre hommage : sur le petit nombre de plaintes passées déjà en conciliation depuis juin dernier, nos confrères conciliateurs arrivent à un score supérieur à 50 % de réussite

Faire comprendre à certains de nos confrères que les patients (étymologiquement) sont des gens qui souffrent, mais que bien souvent une certaine dose d'anxiété accompagne leurs symptômes, qu'ils ont donc besoin d'être rassurés ; Faire comprendre aux patients toute la difficulté de l'action du médecin qui se démène



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

dans les méandres du diagnostic, des indications thérapeutiques, des contre-indications et des interférences des traitements ; Faire comprendre que erreur technique n'est pas faute déontologique, voilà le noble rôle de nos collègues.

Ils remplissent parfaitement le rôle que le Code de la Santé Publique a attribué à l'Ordre, à tous ses niveaux : faire respecter par les médecins le Code de Déontologie, et défendre l'honneur et l'indépendance du corps médical.

Cette nouvelle procédure donne au plaignant la qualité de « partie » (et non plus de témoin). Il peut se faire assister d'un avocat lors des conciliations, et lors de

l'audience devant la CDPI, il peut faire appel de la décision devant la Chambre Disciplinaire du Conseil National ; par contre, juste contre-partie à ces nouveaux avantages, le plaignant passant devant la Chambre Disciplinaire présidée par un magistrat du Tribunal Administratif, peut en cas de rejet de la plainte être condamné aux dépens, et en cas de plainte jugée infondée et excessive condamné à une amende.

Gageons que ces mesures dissuasives et l'efficacité de nos conciliations vont considérablement réduire à terme le nombre de plaintes disciplinaires. C'est en tout cas le souhait que nous formons. ■

Dr Jean-Claude LECLERCQ



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 Sauvier, 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

Du devoir d'information des patients

Article 35 du Code de Déontologie (article 4127-35 du code de la santé publique)

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

L'arrêt de la Cour de Cassation du 25 février 1997 (arrêt HEDREUL) qui renverse la charge de la preuve de l'information et la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (loi KOUCHNER) ont profondément modifié et clarifié le devoir d'information des médecins envers leurs patients ;

C'est maintenant depuis 1997 au médecin de faire la preuve qu'il a apporté à son patient l'information préalable à l'acte médical.

Ceci nous met exactement dans le cadre de relations « producteur de soins à consommateur de soins », et nous met en conformité avec les usages en vigueur dans d'autres professions tels les architectes, les entrepreneurs, et les avocats.

La Cour s'appuie dans cet arrêt sur une interprétation littérale du Code de Déontologie et du Code Civil. L'article 35 du Code de Déontologie précise que le médecin doit au patient une information loyale claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Le médecin doit en outre s'assurer que l'information a été bien comprise. L'article 1315 – alinéa 2 du Code Civil dit : « attendu que celui qui est légalement ou contractuellement tenu à une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation ».

DEUX QUESTIONS SE POSENT IMMÉDIATEMENT : INFORMER JUSQU'OU ? INFORMER COMMENT ?

Pour le Conseiller, auteur de l'arrêt, l'information doit être exhaustive d'autant plus que les risques sont graves :

« on ne voit pas pourquoi un risque exceptionnel mais grave et connu ne serait pas révélé au patient ». Mais il est fréquent, en médecine, que l'audace thérapeutique (et, partant, l'augmentation des effets iatrogènes) soit proportionnelle au degré de gravité de l'affection à traiter, et pour pouvoir annoncer des risques notables, il faut que le patient soit aussi au courant de la juste gravité de son état. Or, l'article 35 du Code de Déontologie et ses commentaires émettent des réserves (dans le cadre d'une exception traditionnelle des médecines latines) sur la révélation, tout au moins immédiate et totale, d'un pronostic grave ou fatal, révélation qui pourrait avoir un caractère fâcheux sur l'évolution de la maladie.

Un autre aspect, plus prosaïque, est que nombre de malades et pas uniquement les plus pusillanimes risquent de renoncer à une thérapeutique indispensable en surestimant les risques encourus. Est-ce que ceux qui resteront seront plus sereins ou au contraire pétris d'angoisse ? Est-ce que par peur des procès, les chirurgiens vont renoncer à toute audace thérapeutique ?

COMMENT INFORMER ?

Il semble que, depuis février 1997, les prises de position soient très variées, mais au fil des mois aient tendance à s'orienter vers une plus grande sécurité. Tous s'accordent (juristes, assureurs, médecins) pour dire la nécessité en premier lieu d'une très bonne information orale du patient sur son état, puis sur les risques iatrogènes les plus fréquents surtout s'ils sont graves. Jusqu'à quelle fréquence doit on descendre ?

La jurisprudence actuelle nous dit que toute conséquence fâcheuse d'un acte médical doit être annoncée jusqu'à 1 % de fréquence pour peu qu'il s'agisse

d'une conséquence grave, à plus forte raison mortelle. Cette information orale, pour la majorité des auteurs ne suffit pas, elle doit au moins être complétée par sa réalisation devant témoins (famille, secrétaire), mieux, par l'inscription sur le dossier du patient, sur le carnet de santé (par ex : « information faite sur principaux risques ») ; mieux encore, par un échange de lettre avec le médecin traitant et avec l'anesthésiste. Elle doit faire état des différentes solutions thérapeutiques possibles, de leurs avantages et de leurs inconvénients, et de la solution choisie enfin, avec l'accord du malade, matérialisant le « consentement éclairé » préconisé par le Code. Doit-on aller plus loin ? Peut-être. Et nombre de Sociétés Savantes ont déjà rédigé, à la demande de chirurgiens, des plaquettes énumérant les risques connus selon les spécialités et les types d'interventions ; plaquettes qui pourraient être remises au malade. Doit-on aller encore plus loin et faire signer, comme le font déjà certains, un document au malade certifiant qu'il a été avisé ?

En effet, bien que la Cour de Cassation ait dit que le médecin reste libre de la manière dont il communique l'information et que l'écrit n'est pas obligatoire, il sera, dans bien des cas, impossible au médecin d'apporter la preuve autrement que par cette voie.

La jurisprudence, là encore, vient nous détromper, car cette façon de procéder a été dans certains cas reconnue comme insuffisamment probante s'il est démontré que le patient n'a pas compris ce qu'il signait.

Dès lors il devient clair qu'il n'existe aucun moyen infaillible qui mette le médecin à l'abri de toute contestation ultérieure.

Néanmoins, la jurisprudence nous montre que les juges en ce domaine ne rendent pas systématiquement des jugements défavorables aux médecins. À défaut de preuves ils tiennent souvent compte de faisceaux de présomptions pour admettre que le médecin avait informé.

INFORMEZ, INFORMEZ... IL EN RESTERA TOUJOURS QUELQUE CHOSE

Néanmoins, puisque, aucun moyen ne vous donne une sécurité absolue, l'Ordre vous conseille une méthode qui semble avoir fait ses preuves, l'information exhaustive à tous les moments de l'acte médical ; une information orale permanente « en temps réel » faite avec patience, chaleur et sympathie, en n'éludant aucune

question, en respectant l'avis du patient dans ses choix (ce qui ne dispense pas d'essayer de le convaincre à tout prix si l'on pense qu'il fait un mauvais choix...) Il nous faut informer comme l'on respire, à chaque instant de l'acte médical, à chaque phrase, à chaque geste, pour expliquer notre cheminement diagnostique et thérapeutique. Cela est intéressant à plus d'un titre dans la relation médecin-malade, en permettant de faire appréhender par le patient la difficulté fréquente de notre démarche intellectuelle. Il faut montrer à quel point notre pratique relève encore dans certains cas, plus de l'art que de la technique, malgré les récents et immenses développements de cette dernière, cette attitude permettant de faire participer le patient à la démarche de recherche et de soin, l'amène à prendre, chemin faisant, les décisions, d'un commun accord avec vous, désamorçant ainsi les plaintes potentielles. Il faut, pour cela, que cette information soit *claire, loyale, exhaustive* (ne cachant aucun risque même exceptionnel s'il est grave) et qu'elle ait été *comprise*. Le Code Pénal, en effet, nous apprend que toute action sur le corps humain, par un médicament, un bistouri et même pour quoi pas une psychothérapie est une agression, une blessure, au sens juridique du terme, et que nous ne pouvons l'effectuer, même dans un but louable qu'avec le *consentement du patient*. Mais ce consentement doit être libre (en l'absence de toute contrainte) et *éclairé* (par l'information).

Il est bien rare qu'un patient ainsi informé porte plainte contre son médecin, même si un dommage lui a été causé par une erreur médicale, pour peu que l'on soit allé le trouver, ensuite, courageusement pour lui expliquer honnêtement ce qui est arrivé et lui dire que l'on allait maintenant tout faire pour en minimiser les conséquences.

Cette façon de faire ne nous met évidemment pas à l'abri de toute poursuite, dans tous les cas, mais comme nous l'avons vu, il s'agit de la façon la plus sûre qui soit (et évidemment la plus éthique), d'éviter celle-ci.

En effet, à l'origine de la majorité des plaintes déposées devant l'Ordre (que la responsabilité du médecin soit ou non retenue) c'est l'insuffisance d'information, de dialogue que l'on retrouve. Le médecin, souvent par nature très pressé se doit de savoir prendre un peu de son temps pour informer. C'est ainsi qu'il arrivera à une meilleure observance, à une meilleure sécurité personnelle, grâce à l'obtention du consentement éclairé de son patient, condition *sine qua non* de l'acte médical. ■

Dr Jean-Claude LECLERCQ



Cleveland
GOLF



DRIVER HIBORE XL, À PRESCRIRE ABSOLUMENT EN CAS DE :

Panne de distance, balles perdues dans le rough,

Slice aigüe, Trajectoires basses

ADOPTÉZ le concept révolutionnaire de
couronne inversée du driver HiBore XL et
vous retrouverez puissance, tolérance et contrôle.
GAGNEZ en performance avec la technologie HIBORE!!



HiBORE
DISTANCE DRIVEN GEOMETRY



VIJAY SINGH
2007 MERCEDES-BENZ CHAMPION

WWW.HIBORE.COM

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

ARRÊTS DE TRAVAIL

Le décret fixant les nouvelles modalités des heures de sorties en cas d'arrêt de travail est paru et a été publié au Journal Officiel le 14 septembre 2007.

Désormais, et ceci entre dans le cadre des nouvelles mesures de simplification administratives, le médecin doit préciser sur l'imprimé :

- soit sorties interdites
- soit sorties autorisées (l'assuré doit rester à son domicile de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h)
- soit sorties libres (par dérogation) et le médecin doit porter sur l'arrêt les éléments médicaux justifiant cette dérogation

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

OPPOSITION DE L'ORDRE DES MÉDECINS À UNE « CONSULTATION PHARMACEUTIQUE »

Le 24 mai 2007 le CNOM a publié le communiqué suivant :

« le Conseil National de l'Ordre des Médecins prend connaissance avec stupéfaction d'un « accord original » qui aurait été passé entre trois syndicats de pharmaciens, la mutuelle MTRL et les assureurs du Crédit Mutuel »

Le CNOM condamne fermement cet accord, et a décidé de saisir pour avis le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, les Académies Nationales de Médecine et de Pharmacie, ainsi que la Haute Autorité de la Santé.

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

FIN DE L'OBLIGATION VACCINALE POUR LE BCG

Par décret du 17 juillet 2007 l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et adolescents avant l'entrée en collectivité est suspendue.

La vaccination par le BCG des enfants et adolescents est dorénavant de l'ordre de la recommandation pour ceux d'entre eux qui sont les plus exposés au risque de tuberculose. Son indication relève d'une évaluation médicale et ne doit pas interférer dans la décision d'inscription en collectivité.

Rappelons que le BCG reste obligatoire pour les plus de 15 ans abordant une profession exposée, notamment les professions de santé.

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

AFFICHAGE DES HONORAIRES DANS LA SALLE D'ATTENTE

Nous vous rappelons que vous devez afficher de façon claire et visible dans votre salle d'attente le secteur conventionnel auquel vous appartenez, ainsi que les honoraires pratiqués en précisant les tarifs conventionnels si vous êtes conventionné secteur 1, et en précisant les fourchettes d'honoraires pratiqués pour les principales lettres clefs si vous êtes conventionné secteur 2 ou non conventionné (arrêté du 11 juin 1996).

La Direction Générale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) nous avise que près d'un médecin sur deux ne respecte pas cette obligation.

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

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

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

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

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

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.

NOUVEAUX INSCRITS

Séance du 11 juillet 2007

AMMAR DAVID

E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY ANTONY

BACLE FRANCOISE

M - 21 ALLEE SAINT PAUL VILLENEUVE LA GARENNE

BARIZIEN NICOLAS

E - HOPITAL DU PERPETUEL SECOURS LEVALLOIS PERRET

BELLIARD SANDRINE

E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

BOUAZIZ DIDIER

E - CMP CHAVILLE

BOUTEILLE MARCEAU

E - HOPITAL DE NEUILLY COURBEVOIE NEUILLY SUR SEINE

CHEMOUNY MYRIAM

E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

COULANGE-BODILIS HELENE

C - 11 RUE MAURICE BERTEAUX ISSY LES MOULINEAUX

DEBELLE NICOLAS

E - LABORATOIRE ROCHE NEUILLY SUR SEINE CEDEX

DELAYE VIRGINIE

C - RESIDENCE PARC PENTHIEVRE SCEAUX

DENEUX-MESGUICH LAURENCE

C - 80 RUE HENRI BARBUSSE CLICHY

FABER-BOUILLAUT KATHY

E - ACMS BAGNEUX

FERRE CECILE

C - 9 RUE BERLIOZ SCEAUX

FOUQUIER D'HEROUEL ALEXANDRE

M - 109 BIS AVENUE DU GENERAL NEUILLY SUR SEINE

GAILDRAT FABIENNE

C - 15 AVENUE VICTOR CRESSON ISSY LES MOULINEAUX

GRABAS-GUEZOU ALICE

E - SMIROP NANTERRE CEDEX

GRIMAUD HELENE

C - 86 AVENUE ARISTIDE BRIAND ANTONY

HAYAUD STEPHANE

E - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ GARCHES

ISRAEL MICHELE

C - 10 RUE DELABORDERE NEUILLY SUR SEINE

KERKENI ELYES

C - 43 AVE DE LA DIVISION LECLERC ANTONY

LAWSON NADOU

C - 48/50 AVENUE DE LA DIVISION COURBEVOIE

LEROY JEROME

E - HOPITAL FOCH SURESNES

LEVY ALAIN

C - 30 RUE JACQUES DULUD NEUILLY SUR SEINE

LIM-RELIER CATHERINE

C - 16 SENTE DU NORD SEVRES

MEGDICHE SAMI

E - HOPITAL DE NEUILLY SUR SEINE NEUILLY SUR SEINE

MESGUICH PHILIP

C - 80 RUE HENRI BARBUSSE CLICHY

NEGOITA-ESPARGILLIERE ANDRA

E - CTRE HOSPITALIER DE COURBEVOIE COURBEVOIE

NICOD-TRAN AGNES

E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

ONEA FLORIN

E - CTRE CHIRURGICAL DUVAL D'OR ST CLOUD

ONEA MARA

E - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ GARCHES

PANISYVES

E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

POMMEYROL ARLETTE

E - CTRE CLINIQUE DE LA PORTE BOULOGNE BILLANCOURT

POULIOT PHILIPPE

E - HOPITAL SUISSE DE PARIS ISSY LES MOULINEAUX

PREXLAMELIE

E - CMP DE MEUDON VAL FLEURY MEUDON

RAPOPORT CHARLES

C - 7 BIS RUE JACQUES DULUD NEUILLY SUR SEINE

ROCAMORA JEAN-FRANCOIS

E - CMP CLICHY - LA CHAISE BLEUE CLICHY

ROHNEAN ADELA

E - HOPITAL MARIE LANNELONGUE LE PLESSIS ROBINSON

ROUVIERE NATHALIE

C - 12 RUE JEAN BLEUZENVANVES

ROUX ANNE MARIE

E - EDF GDF TOUR OBJECTIF ASNIERES SUR SEINE CEDEX

SCEMAMA ANTHONY

E - HOPITAL FOCH SURESNES

SUIRO LESLEY

E - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ GARCHES

TAIEB EL GABSIVANESSA

M - 138 BOULEVARD JEAN JAURES BOULOGNE BILLANCOURT

TASSEL CLEMENT

E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

TEIMOURI FIROUZEH

M - 130 BIS AVE CHARLES DE GAULLE NEUILLY SUR SEINE

VILLART BERNARD

C - 27 AVENUE VICTOR CRESSON ISSY LES MOULINEAUX

WAZAEFI AHMAD SAMI

E - CLINIQUE AMBROISE PARE BOURG LA REINE

ZERBIB DAVID

M - 13 AVENUE CLAUDE DEBUSSY CLICHY

ZIAI MAHDI

E - RESIDENCE HOTELIA SURESNES SURESNES

Séance du 12 septembre 2007

ALNOT JEAN-YVES

C - 3 RUE GUTENBERG BOULOGNE BILLANCOURT

BLAGUER ELSA

E - EPS ERASME ANTONY

BARRAZA VINCENT

M - 70 RUE MAURICE THOREZ NANTERRE

BENSENANE JABER-JAMEL

C - 12 RUE DES POISSONNIERS NEUILLY SUR SEINE

BERNAT ISABELLE

E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

BONYHAY GEORGES

E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

BOULLIE SYLVA

E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

BUAN-VARENNE MARYVONNE

C - 7 RUE COLBERT LE PLESSIS ROBINSON

CAUCHI GERALD

E - SCHLUMBERGER TECHNICAL SERVICE PARIS LA DEFENSE

CENON-SAUL EVELYNE

C - 43 BLD VITAL BOUHOT NEUILLY SUR SEINE

CHEVALLIER FRANCOISE

E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

CLERDOUET LAURENT

M - 28 RUE SALVADOR ALLENDE NANTERRE

DEHAENE MALIKA

M - 235 RUE DU PRESIDENT COLOMBES

DELPierre SANDRINE

E - HOPITAL BEAUJON CLICHY

DE PONTEVES SEVERINE

C - 82 RUE COLBERT COLOMBES

FABRE BENEDICTE

C - 3 PLACE DE BELGIQUE COURBEVOIE

FACCHIANO ENRICO

E - HOPITAL LOUIS MOURIER COLOMBES

FARHAT RIYAD

E - HOPITAL FOCH SURESNES

GRASSIN DOMINIQUE

C - 72 AVENUE ANDRE MORIZET BOULOGNE BILLANCOURT

GRIGORIU BOGDAN DRAGOS

C - CHEZ MR NEDELCU ALEXANDRE BOURG LA REINE

KERN THIERRY

C - 4 RUE RENEVEZIEL CLICHY

KURTI HAJNAL

E - EPS ERASME SCEAUX

LAMOTTE-SCHLUMBERGER SOPHIE

C - 92 RUE DE SILLY BOULOGNE BILLANCOURT

LE LOUARN CATHERINE

M - 65 RUE JACQUES DULUD NEUILLY SUR SEINE

LUCAS-AMICHI AXELLE

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE CLAMART

MADJLESSI ARACH

E - CENTRE HOSPITALIER DE PUTEAUX PUTEAUX

MAILLE FRANCOISE

E - HOPITAL DE PERCY CLAMART

MARCOU THIERRY

E - CMI DES QUATRES VILLES SEVRES

MARQUIS CAROLINE

E - HOPITAL FOCH SURESNES

MARTINEAU GERALDINE

E - LABORATOIRE ROCHE NEUILLY SUR SEINE CEDEX

NGUYENTHI BICH HIEN

C - 14 RUE DU CONTRAT SOCIAL ASNIERES SUR SEINE

PETRE LAZAR BEATRICE

E - LABO BRISTOL MYERS SQUIBB RUEIL MALMAISON

PEUPION JACQUES

C - 8 RUE LAETITIA RUEIL MALMAISON

RABEUX-BOUSTRON MARIE-HELENE

C - 43 RUE DU PRESIDENT WILSON LEVALLOIS PERRET

REVAULT D'ALLONNES LAURE

E - HOPITAL AMBROISE PARE BOULOGNE BILLANCOURT

ROUX YOLANDE

C - 8 ALLEE DES PLATANES ANTONY

SABOURY ALIREZA

E - HOPITAL STELL RUEIL MALMAISON

THALASSINOS MURIEL

E - HOPITAL MAX FOURESTIER NANTERRE

THOMAS ISABELLE

E - HOPITAL FRANCO BRITANNIQUE LEVALLOIS PERRET

YANES BASHAR

C - 36 RUE JULES VERNE CHATENAY MALABRY

QUALIFICATIONS

Qualification du 11 juillet 2007

DR ALEXANDRE FRANCOIS	MEDECINE GENERALE
DR BAIGORRY-LARUE FRANCOISE	MEDECINE GENERALE
DR BARTHEL PATRICK	MEDECINE GENERALE
DR BATTEUR ERIC	MEDECINE GENERALE
DR BLANC SANDRINE	MEDECINE GENERALE
DR BRITSCH-BLUM GENEVIEVE	MEDECINE GENERALE
DR BROSEAU JEAN-PAUL	MEDECINE GENERALE
DR BROYET-DESCLAUX SYLVIE	MEDECINE GENERALE
DR CANDERAN BRUNO	MEDECINE GENERALE
DR CHARRON CYRIL	REANIMATION MED
DR CHATELON SYLVIE	MEDECINE GENERALE
DR CHIRIACO JEREMIE	MEDECINE GENERALE
DR COAT VIRGINIE	MEDECINE GENERALE
DR COULANGE-BODILIS HELENE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR DENEUX-MESGUICH LAURENCE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR DERHY YVES	MEDECINE GENERALE
DR DUSSAUZE FREDERIC	MEDECINE GENERALE
DR DUTHILLEUL CHRISTOPHE	MEDECINE GENERALE
DR DUVAL LAURENT	MEDECINE GENERALE
DR FABER-BOUILLAUT KATHY	MEDECINE DU TRAVAIL
DR FERRE CECILE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR FRANDJI PATRICIA	MEDECINE GENERALE
DR GARNEK PIERRE	MEDECINE GENERALE
DR GAUDILLAT ERIC	MEDECINE GENERALE
DR GAZAGNADOU GERARD	MEDECINE GENERALE
DR GHENASSIA FRANCOIS	MEDECINE GENERALE
DR GRABAS-GUEZOU ALICE	MEDECINE DU TRAVAIL
DR GRIMAUD HELENE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR GROBOZ MARTIAL	MEDECINE GENERALE
DR GUEJ SABA	MEDECINE GENERALE
DR GUESSOUM ABDELHAMID	MEDECINE GENERALE
DR GUILBERT MICHEL	MEDECINE GENERALE
DR HADDAD RICHARD	MEDECINE GENERALE
DR HAYAUD STEPHANE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR JOUANEAU PATRICK	MEDECINE GENERALE
DR KERNEIS TANGUY	MEDECINE GENERALE
DR KHELOUFI MAURAD	MEDECINE GENERALE
DR LAFON ERIK	MEDECINE GENERALE
DR LAWSON NADOU	M.G. NOUVEAU REGIME
DR LECLERC MARIE-VERONIQUE	MEDECINE GENERALE
DR LEPETIT-TRITZ MARIE-CHRISTINE	MEDECINE GENERALE
DR LEROY JEROME	ANESTHESIE REA
DR LESTIENNE MARC	MEDECINE GENERALE
DR LOUATI FRANCE	MEDECINE GENERALE
DR LOUE PIERRE	MEDECINE GENERALE
DR LOZE JEAN	MEDECINE GENERALE
DR MARQUETHIERRY	MEDECINE GENERALE
DR MEGDICHE SAMI	GYN-OBST
DR MESGUICH PHILIP	M.G. NOUVEAU REGIME
DR MEYBECK AGNES	REANIMATION MED
DR NAOURI JEAN-PIERRE	MEDECINE GENERALE
DR NEVEU PATRICK	MEDECINE GENERALE
DR ONEA FLORIN	CHIR. THOR. ET C.V
DR ONEA MARA	CHIR. ORTH. TRAUM
DR PORTE MARIE-CLAUDE	MEDECINE GENERALE
DR PRETRE ANTOINE	MEDECINE GENERALE
DR QUENTIN DIDIER	MEDECINE GENERALE
DR RABY JEAN FREDERIC	MEDECINE GENERALE
DR RAZAVI AMIR	MEDECINE GENERALE

DR ROHNEAN ADELA	RAD. DIAG. IM. MED.
DR ROKICINSKI MARIUSZ	MEDECINE GENERALE
DR ROUVIERE NATHALIE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR SAYRIN JEAN	MEDECINE GENERALE
DR SCHWARTZ JEAN-CLAUDE	MEDECINE GENERALE
DR TAIEB EL GABSIVANESSA	M.G. NOUVEAU REGIME
DR TOLEDANO-BITAN ESTHER	MEDECINE GENERALE
DR TONNELIER FREDERIC	MEDECINE GENERALE
DR TRANAPEYVON	MEDECINE GENERALE

Qualification du 12 septembre 2007

DR ALRIC JEAN-GUILLAUME	MEDECINE GENERALE
DR ANXO LIONEL	MEDECINE GENERALE
DR ASSOUS ROLAND	MEDECINE GENERALE
DR BALTHAZARD-SOSNOWSKI	JOSSIANE MEDECINE GENERALE
DR BARANES ROBERT	MEDECINE GENERALE
DR BERGEROL VERONIQUE	MEDECINE GENERALE
DR BONYHAY GEORGES	NEPHROLOGIE
DR BOUKRIS ALAIN	MEDECINE GENERALE
DR BOULET NATHALIE	MEDECINE GENERALE
DR BOURRAGUE CHRISTIAN	MEDECINE GENERALE
DR BROYET MICHEL	MEDECINE GENERALE
DR CABADI JEAN-MARIE	MEDECINE GENERALE
DR CAILLAUD-BARANES GENEVIEVE	MEDECINE GENERALE
DR CAPLANNE MICHEL	MEDECINE GENERALE
DR CAUSSE ROBERT	MEDECINE GENERALE
DR CHARRON CYRIL	ANESTHESIE REA
DR CHEBATH ALAIN	MEDECINE GENERALE
DR CHHE SAYPHAN	MEDECINE GENERALE
DR CHINES FRANCIS	MEDECINE GENERALE
DR CHOLLIER ANTOINE	MEDECINE GENERALE
DR CLAUDE CHRISTOPHE	MEDECINE GENERALE
DR CODIS PASCALE	GERIATRIE
DR DARROUZES ERIC	MEDECINE GENERALE
DR DEMARET PATRICK	MEDECINE GENERALE
DR DENAMBRIDE PASCAL	MEDECINE GENERALE
DR DE PONTEVES SEVERINE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR DHUMERELLE GILBERT	MEDECINE GENERALE
DR DINH AURELIEN	MEDECINE GENERALE
DR DUPAS-GOUIN CAROLINE	MEDECINE GENERALE
DR DUPONT BERNARD	MEDECINE GENERALE
DR DURRMAYER OLIVIER	MEDECINE GENERALE
DR FARHAT RIYAD	REANIMATION MED
DR FERDMANN OLIVIER	MEDECINE GENERALE
DR FREMONT MARTINE	MEDECINE GENERALE
DR GOGUE MEUNIER BERNARD	MEDECINE GENERALE
DR GORAND PATRICK	MEDECINE GENERALE
DR GRIGORIU BOGDAN DRAGOS	PNEUMOLOGIE
DR GUBER JACQUES	MEDECINE GENERALE
DR HAMMOUCHE CHERIFA	MEDECINE GENERALE
DR JACQUEMART MICHELE	MEDECINE GENERALE
DR JACQUEMART PIERRE	MEDECINE GENERALE
DR JOUSSE LUCIE	MEDECINE GENERALE
DR JUBAULT YANNICK	MEDECINE GENERALE
DR JUBIEN BRIGITTE	MEDECINE GENERALE
DR KURTI HAJNAL	PSY. INFANTILE
DR LANDAIS STEPHANE	MEDECINE GENERALE
DR LANDREAU ANNE	MEDECINE GENERALE
DR LEGRAND JEAN-MICHEL	MEDECINE GENERALE

DR LEOBON BERTRAND	CHIR. THOR. ET C.V
DR LOUIS MARIE-PIERRE	MEDECINE GENERALE
DR LUCAS-AMICHI AXELLE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR MARI GERARD	MEDECINE GENERALE
DR MERIBOUT SALIM	CARDIO ET MAL VASC
DR MERLE-FERRIER MARTINE	MEDECINE GENERALE
DR MILAN-CHARTOUNI MARC	CPRE
DR MISCOPEIN-FAUGERON BEATRICE	MEDECINE GENERALE
DR NGUYEN KIM	MEDECINE GENERALE
DR NGUYEN THI BICH HIEN	M.G. NOUVEAU REGIME
DR NGUYEN TRONG HIEN	MEDECINE GENERALE
DR PATRIS CLAIRE-MARIE	MEDECINE GENERALE
DR PAUWELS DIDIER	MEDECINE GENERALE
DR PHAM DANG DOANH	MEDECINE GENERALE
DR PILORGE CATHERINE	CARDIO. ET MAL VASC
DR PINEAU FRANCOISE	MEDECINE GENERALE
DR PLAT ELISABETH	MEDECINE GENERALE
DR PRAT DOMINIQUE	MEDECINE GENERALE
DR PUSSIEUX SABINE	MEDECINE GENERALE
DR RABANY PIERRE	MEDECINE GENERALE
DR REA MIREILLE	MEDECINE GENERALE
DR ROUVIERE NATHALIE	MEDECINE GENERALE
DR SABOURY ALIREZA	CARDIO. ET MAL VASC
DR SAEZ PHILIPPE	MEDECINE GENERALE
DR SAMOUN ALAIN	MEDECINE GENERALE
DR SKOWRON-FREGERE ANNIE	MEDECINE GENERALE
DR STROUC GILDA	MEDECINE GENERALE
DR TEBOUL FABIAN	MEDECINE GENERALE
DR TOMBARELLO CARMELO	MEDECINE GENERALE
DR TOUATI SYDNEY	MEDECINE GENERALE
DR TOURNERIE ISABELLE	MEDECINE GENERALE
DR TROUCHE PHILIPPE	MEDECINE GENERALE
DR TYRODE ALAIN	MEDECINE GENERALE
DR VERGNE JULIEN	MEDECINE GENERALE
DR VOISIN MARTINE	MEDECINE GENERALE
DR YOURC'H JEAN LUC	MEDECINE GENERALE
DR WAHICHE SYLVAIN	MEDECINE GENERALE

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux Au 3^e trimestre 2007

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERCQ

Président, a représenté l'Ordre les :

12 juillet : Réception à la Préfecture à l'occasion du départ du Préfet Michel BART (Nanterre)
11 septembre : Participation au CODERST (Nanterre)
12 septembre : Réception à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France à l'occasion du départ du Dr Glenn LIMIDO (Paris)
17 septembre : Réunion à la DDASS sur les risques du Pandémie des gripes aviaires (Nanterre)
22 septembre : Assemblée Générale de la CARMF (Paris)
28 septembre : Fête de l'Amicale de la Banlieue Sud (Vanves)
29 septembre : Réunion de Travail au CNOM

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

20 juin : ADK 92
26 juin : A.G Ordre Régional
30 juin : A.G AGMF
3 juillet : Inauguration Maternité Hôpital Américain
23 juillet : Bureau de l'Ordre Régional d'Ile de France
7 septembre : C.A SYNGOF
11 septembre : Conseil Régional Disciplinaire
22 septembre : Assemblée Générale de la CARMF (Paris)

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

23 juillet : Perquisition à Boulogne
19 et 20 septembre : Saisies de dossiers
24 septembre : Conseils de Surveillance Hôpital BECLERE

LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAUT

4 juillet, 5 septembre : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)

LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

11 juillet : Commission de Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

10 juillet, 11 septembre : Missions au TGI Nanterre
11 juillet : Commission Conciliation (Asnières)
3 juillet, 4 septembre : Préparation séance qualification MG
4 juillet, 5 septembre : Présidence Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
10 septembre : Commission de Conciliation (Asnières)
29 septembre : Formation Conseil National de l'Ordre des Médecins (Paris)

LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY

11 juillet : ADK Réunion CRAMIF
20 juin : ADK AG+CA
27 juin : CA Hôpital ROGUET
20 juin, 11 juillet, 10 septembre, 12 septembre : Présidence de la Commission de Conciliation (Asnières).
Juillet : Présidence de la Commission de Sécurité
5 septembre : Bureau ADK
10 septembre : Communication ADK 92

LE DOCTEUR PHILIPPE HELIARD

5 septembre : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)

LE DOCTEUR CHRISTIAN HUGUE

4 juillet, 5 septembre : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)

LE DOCTEUR ALEXIS MARION

30 juin : Assises CNOM (Paris)
9 juillet : Commission Conciliation (Asnières)
13 juillet : Saisie Dossier

LE DOCTEUR MARYSE RAMBAUD-DEBOUT

5 septembre : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
10 septembre, 12 septembre : Commission de Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR ALAIN SEMERCYAN

11 juillet : Rapport de possibilité d'un site secondaire.

LE DOCTEUR VERONIQUE THYS

4 juillet, 5 septembre : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
10 septembre : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR DENIS VAILLANT

13 juin : Commission de Surveillance de l'Hôpital Louis Mourier.

LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

4 juillet, 12 septembre : Saisies dossiers
12 septembre : Commission de Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE ZAHLER

4 juillet : Commission Paritaire Locale Formation des Médecins des Hauts de Seine.
9 juillet et 27 septembre : Réunion de Régime Social Indépendants Ouest.
19 septembre : Conseil d'Administration d'Esrasmé, Hôpital Psychiatrique d'Antony.

A VOUS DE CHOISIR VOTRE TRAJECTOIRE

Le nouveau driver MP600™ avec le système de poids coulissants
FAST TRACK™ permet de choisir, parmi 15 combinaisons différentes,
la trajectoire qui vous convient le mieux.



Investissement locatif exceptionnel à ASNIERES, en bords de Seine

Assurez-vous un revenu complémentaire **GARANTI** en devenant propriétaires dans la résidence hôtelière de Tourisme et Affaires **RIVER PARK**

- ➔ Récupération de la totalité de la TVA* sur l'achat.
Achat direct au prix Hors TVA.
- ➔ Loyers garantis à 100 % par bail de 9 années fermes, reconductible, par le gestionnaire, dans la limite contractuelle.
- ➔ Entretien et gestion locative assurés pendant la durée du bail.
- ➔ Revenus générés réactualisés et non fiscalisables sur un très long terme (réglementation de la location meublée).
- ➔ Priorités de location pour vous mêmes et vos enfants par l'intermédiaire du Cabinet CHODES sur plus de 200 résidences pour Etudiants et Tourisme d'Affaires, sur toute la France.



Architecte : ARTE-CHARPENTIER

* Pour une affectation du bien pendant 20 ans à une activité soumise à TVA.

Exemple d'acquisition d'un studio de 19 m² *

Promotion : **EIFFAGE Immobilier Ile de France**
RCS Versailles 489 244 483

Gestion : **RESIDENCES SERVICES GESTION**
RCS Paris 404 362 576

*Emplacement
de 1er ordre,
en toute sécurité...*

Prix TTC (studio + mobilier)	131 201 €
Gain fiscal immédiat (TVA sur studio + mobilier)	21 501 €
Prix d'achat du studio + mobilier (au prix hors TVA)	109 700 €
Montant du prêt (durée 15 ans)	109 700 €
Apport	0 €
Mensualité (hors Assurance)**	851 €
Loyer mensuel net de départ HT *** garanti par le gestionnaire	389 €

Coût mensuel moyen sur les 10 premières années (environ)* 450 €**

(Calcul incluant la franchise du 1^{er} trimestre de loyer prévue par la bail et
une hypothèse de réindexation annuelle des loyers de 2 % par an à partir de la 4^{ème} année)

FINANCEMENT LIBRE (avec ou sans apport)

* Exemple d'un studio de 19 m² au 3^{ème} étage, dans la limite des stocks disponibles et hors frais d'acquisition.

** Exemple d'un financement avec un prêt immobilier en taux fixe - au taux courant de 4,70 % au 28/8/07 - Coût total du crédit pour un prêt de 109 700 € sur 15 ans (capital + intérêts / hors assurance et frais de dossier) : 153 140 € - sous réserve d'acceptation du dossier de prêt. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours pour accepter l'offre de prêt. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt et si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées. Chacun restant libre de son financement.

*** Hors incidence de la taxe foncière et des charges non récupérables sur le locataire.

Livraison prévisionnelle 3^{ème} tri 09

SARL CHODES au capital de 7 622,45 €

Document non contractuel

RCS : DIJON B 401 787 783

Cabinet CHODES - 44, rue Monge - 75005 PARIS - Tél. : 01 43 26 49 90

✂

Nous souhaitons recevoir la documentation sur cette opération :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél prof : _____ Tél dom : _____

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