

MÉDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

N°32
JUILLET
2008

EUTHANASIE

2 BRÈVES

3 EDITO

Euthanasie

4 BILLET D'HUMEUR

Faut-il chasser
les marchands
du temple ?

5-8 ÉTHIQUE

Faut-il réformer
la loi Léonetti ?

Déontologie

9 SÉCURITÉ

Cartographie
des agressions

10-11 TRÉSORERIE
ENTR'AIDE

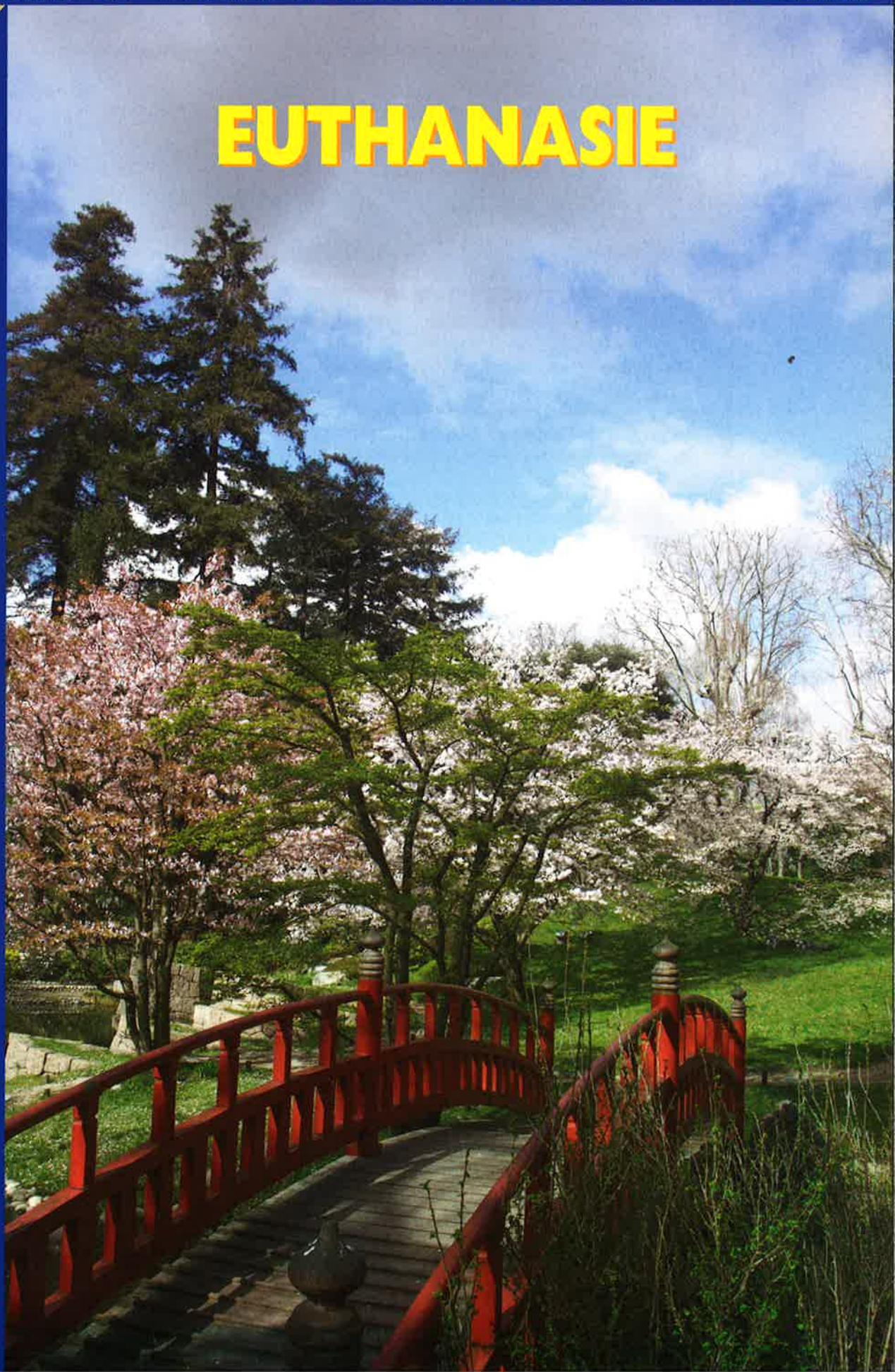
12 BRÈVES

13 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

Nouveaux
inscrits

16 ACTIVITÉS
EXTERIEURES

Conseillers
ordinaux



EN BREF • EN BREF

Informations importantes « canicule »

- 1) Cet été, dès maintenant, informer les services sociaux de vos mairies des personnes âgées de votre connaissance résidant seule chez elles et qui risquent de se déshydrater.
- 2) La Celle Interrégionale d'Epidémiologie (CIRE) d'Ile de France vous demande durant tout l'été de signaler dans les plus brefs délais des décès liés à la chaleur, en remplissant la fiche de signalement disponible sur le site de l'InVS ([http:// www.invs.sante.fr/regions/index.htm](http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm)) et en la retournant à la CIRE de votre région.

EN BREF • EN BREF

Les Groupes d'Entr'aide Mutuelles (GEM)

Le mardi 1^{er} avril 2008 a eu lieu au siège du Conseil Général un colloque destiné à présenter les GEM, au nombre de 7 dans notre département.

Le département a souligné sa volonté de favoriser l'intégration sociale de personnes concernées par les troubles psychiques.

Les GEM représentent un de ces moyens en accueillant dans la journée ces patients pour des activités ludiques ou artistiques ou intellectuelles dans un cadre amical.

Nos confrères psychiatres et généralistes doivent avoir le souci d'y orienter leurs patients isolés et coupés de leurs racines, pour les resocialiser.

Les 7 GEM des Hauts de Seine recouvrent 21 communes.

Pour tout renseignement s'adresser à l'Union Nationale des Amis et Familles des Malades Psychiques des Hauts-de-Seine – 4 rue Foch 92270 BOIS COLOMBES – tél : 01.46.95.40.92

EN BREF • EN BREF

Les CATT

Dans un état d'esprit proche de celui des GEM, les Centres d'Accueils Thérapeutiques à temps partiel (CATT) sont présents dans plusieurs communes des Hauts de Seine.

Dans ces Centres peuvent se présenter des malades psychiatriques ambulatoires du secteur. Ils y sont accueillis aux heures ouvrables par des professionnels médicaux et paramédicaux spécialisés, là aussi pour des activités ludiques, artistiques et intellectuelles, avec en outre une surveillance discrète de leurs traitements psychiatriques.

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 : François Romain, Bruno Vuillemin, Yann Lefevre, Gérard-Henry Genty, Philippe Bidaut

ASSISTANTES DE RÉDACTION : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Sauffer, Annette Perotti, Zaïra Bahtit

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

Euthanasie



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

Il est bon de débattre de l'euthanasie, à distance des événements relatés par les médias ces derniers mois, lors de circonstances dramatiques, au cours desquelles des opinions extrêmes se sont exprimées.

Écartons d'emblée les prises de position énoncées de façon dogmatique : tantôt en prenant argument d'un risque d'acharnement thérapeutique pour refuser tout traitement curatif et demander la mort ; tantôt, au contraire, en revendiquant de façon déraisonnable de traiter à tout prix en se raccrochant à un espoir illusoire. Prenons plutôt en considération des positions plus respectables car plus nuancées.

Pour certains, qui ne supportent pas, pour eux-mêmes ou pour leurs proches la douleur et la déchéance physique, il faut renoncer à tout traitement curatif et accélérer la fin (en ne rejetant pas l'idée d'une injection létale).

Pour d'autres, qui considèrent que ces solutions ne sont pas envisageables, car portant atteinte à la loi civile, morale ou religieuse, il faut avoir le plus longtemps possible recours à l'association curatif-palliatif.

En fait, les soignants se trouvent, eux, au cœur de l'action quotidienne et de choix délicats qu'ils ont, avec plus ou moins de difficulté, assumés depuis toujours. Il faut leur faire confiance, mais aussi les aider dans leurs décisions. Pour cela, la loi Léonetti de 2005 a grandement facilité leur tâche. Néanmoins, certaines questions restent entières : où commence l'obstination déraisonnable à traiter ? Quand cesser les traitements curatifs ? Peut-on même cesser les soins de réanimation et de nutrition artificielle ? Peut-on calmer les douleurs extrêmes en intentant, ce faisant, à la vie ?

Pour répondre à ces questions, l'avis du malade est incontournable, s'il est conscient et si l'on a pu parfaitement l'informer pour qu'il donne son consentement.

Si, au contraire, le malade est dans l'incapacité de donner son sentiment, le médecin aura à tenir compte d'un éventuel avis antérieurement exprimé, il devra sinon consulter la personne de confiance, et en dernier recours la famille proche.

Muni de ces avis, c'est néanmoins le médecin qui aura la lourde responsabilité de prendre les décisions. Si les décisions qu'il veut prendre sont en désaccord avec les positions recueillies, il a le devoir d'appeler en consultation un confrère non lié à lui par une quelconque hiérarchie.

En conclusion, nous avons tendance à penser que tout est dans la loi Léonetti, qui gagnerait à être parfaitement connue et appliquée, que les objections que l'on peut y faire ne sont que l'expression de faux problèmes montés par des mouvements revendicatifs enfermés dans un dogmatisme intransigeant, entraînant comme récemment les patients à exiger la mort en refusant tout traitement sédatif. Ce problème n'est plus médical ; ce n'est pas le rôle du médecin que de tuer ! Il n'a pas été formé pour cela, et comment pourrait-il alors aborder un patient en fin de vie ? et être accueilli par lui ?

Notre société moderne a diabolisé la mort ; celle-ci doit être reconsidérée comme un phénomène naturel, l'être humain n'est pas immortel, nos thérapeutiques ont leurs limites.

Le médecin et les soignants doivent aborder avec humilité cette phase ultime de leur action et y apporter toute leur attention et leur humanisme, permettant ainsi que l'entourage du patient réalise un travail de deuil effectif grâce à une action bien expliquée au jour le jour, alors qu'une euthanasie peut laisser chez les proches une effroyable culpabilisation.

Dr Jean Claude LECLERCQ



Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général

Faut-il chasser les marchands du temple ?

Je m'interroge au sujet d'un certain nombre de nos confrères (nombre restreint, il est vrai, mais tellement préjudiciable à la réputation de notre profession !) qui n'ont pas encore compris qu'ils exercent le métier de médecin et pas celui de marchand de tapis ! J'ai pour cette dernière profession la plus grande estime mais ne perds pas de vue que ses professionnels ont une réputation non surfaite dans le domaine du marchandage !

Il n'est pas de mois en effet sans que ne nous parvienne la protestation d'un patient s'étonnant que le calcul des honoraires qu'il aurait à régler à son praticien ne se soit fait « à la tête du client ».

- Avez-vous une mutuelle ? si oui c'est tant ! si non c'est autre chose

Ou bien

- Je vais vous demander 100 euros mais n'écrirai que 70 sur votre feuille de soins
- A moins que la « douloureuse » ne soit proposée par une gracieuse personne au patient sur son lit de douleur encore dans les vapeurs du réveil d'une anesthésie profonde ! bien entendu rien n'avait été convenu auparavant ! Ce sont là des pratiques illégales et médiocres...
- Bien sûr ces comportements sont tout à fait minoritaires mais vous conviendrez qu'ils donnent de la profession une image désastreuse. Alors je fais appel à la dignité de cette frange de petits fraudeurs (avant dans un deuxième temps de les menacer des foudres de la loi : dura lex sed lex !)
- Pour les praticiens conventionnés en secteur 1 le dépassement se résume aux exigences particulières (celles des patients !) mais il est tout à fait licite.
- Pour ceux qui bénéficient du secteur 2, il n'y a **pas de dépassement**. Ils sont en « honoraires libres » et ne sont limités que par le tact et la mesure. C'est

une exigence morale toute aussi contraignante qu'un règlement à ceci près que ce sont les praticiens qui se l'imposent à eux-mêmes.

Pourtant on peut se poser une autre question ! Nos confrères qui se mettent ainsi dans l'illégalité en ne respectant pas la convention n'ont-ils pas une excuse ? et si les tarifs imposés autoritairement par les caisses aux malheureux médecins du secteur 1 ne correspondaient plus au prix réel d'une consultation ? et si ces tarifs déconnectés de la réalité ne leur permettaient plus de renouveler leur matériel technique ? et si nous étions dans cette situation ne serions-nous pas tentés d'en faire autant. Voilà des questions que nos autorités de tutelle seraient bien inspirées de se poser !

Quoi qu'il en soit nos tarifs doivent être affichés et lisibles. Nous ne devons pas nous dérober aux questions préalables qui nous sont posées par nos patients concernant nos honoraires, ne déléguons pas « courageusement » cette tâche à notre secrétaire.

Nous sommes compétents, nos études ont été longues, difficiles et notre travail qui nous impose d'être responsables présente des risques ; ce travail est souvent contraignant, tout cela a un prix que nous ne devons pas avoir honte d'annoncer. Cessons de nous laisser culpabiliser ! Notre coiffeur, le maître d'hôtel du restaurant où nous traitons de temps en temps notre famille ont ils honte de nous présenter l'addition ?

Que de temps à autre nous consentions à travailler gracieusement au bénéfice de cas sociaux est tout à notre honneur, mais c'est nous et nous seul qui devons en décider et dans tous les autres cas nos honoraires sont légitimes et honorables. Souvenons-nous en ! ■

Dr J.A. Cacault

Fin de vie : Faut-il réformer la loi Léonetti ?

Cet article fait suite aux travaux de la Commission d'Éthique et de Réflexion sur la Douleur de notre Conseil réunie le 11 juin 2008.

Le 13 octobre 2004, notre Commission d'Éthique se réunissait sur le sujet « euthanasie et déontologie médicale ». Elle se prononçait en faveur du projet de loi Léonetti et la loi fut votée le 22 avril 2005 à l'unanimité.

Trois ans après la promulgation de cette loi, en demandant à la justice le droit à une aide médicale pour mourir, Chantal Sébire, qui souffrait d'une maladie douloureuse et incurable, a relancé le débat sur l'euthanasie active et l'accompagnement en fin de vie.

S'est ainsi posée la question de savoir si la loi Léonetti répondait à tous les problèmes posés ou s'il fallait la modifier, la faire évoluer. En effet, certains et par exemple l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, prétendent que cette loi ne permet pas de résoudre un certain nombre de cas exceptionnels et défendent l'euthanasie active. Certains réfléchissent à une exception a priori, qui serait une autorisation exceptionnelle d'euthanasie, d'autres, comme le Conseil national d'éthique, à une exception d'euthanasie a posteriori, c'est-à-dire que, après avoir commis un acte d'euthanasie dans certaines circonstances, il pourrait ne pas y avoir de poursuites.

Devant cette reprise de la polémique sur l'euthanasie, le Gouvernement a donné mission au député Léonetti de créer une commission d'évaluation de sa loi aux fins de rechercher d'éventuelles insuffisances pour éventuellement la compléter.

Ont déjà été auditionnées quelques personnalités : **M. Alain Grimfeld**, président du Comité consultatif national d'éthique ; **M. Régis Aubry**, président du Comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement ; **M. Axel KAHN**, président de l'université Paris Descartes, généticien, qui s'est prononcé contre l'introduction de nouvelles dispositions législatives en matière d'euthanasie : « Je trouve que l'interdiction de tuer est une très bonne disposition et qu'elle ne mérite pas qu'on y introduise des exceptions, dès lors qu'il semble patent que cela n'est pas nécessaire pour faire face de manière humaine à la diversité des situations ». Et d'ajouter : « la loi Léonetti est un

excellent compromis et sans doute la meilleure des législations des pays européens sur ce problème à ce jour » ; **Marie de Hennezel**, : « La vérité est que cette loi n'est pas connue du grand public ni des professionnels de santé. Elle est encore moins appliquée. La vérité est que les bonnes pratiques en fin de vie ne sont pas suffisamment diffusées, et que la culture de l'accompagnement n'est pas encouragée au sein des familles ».

La vérité est que cette loi n'est pas connue du grand public ni des professionnels de santé

Le travail de cette commission est donc en cours. Elle ne rendra pas ses conclusions avant l'automne.

Quelles sont les dispositions essentielles de cette LOI n° 2005-370 relative aux droits des malades et à la fin de vie ?

ARTICLE 1^{er} :

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Rappel : L'Article L. 1110-10 du CSP (inséré par Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 9 Journal Officiel du 5 mars 2002) : Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou



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



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

Le terme « d'obstination déraisonnable à traiter » est préféré par l'Ordre à celui « d'acharnement thérapeutique » souvent employé (car certaines situations pathologiques peuvent quelquefois réclamer un acharnement thérapeutique).

Quand commence l'obstination déraisonnable ?

Il peut y avoir désaccord entre le médecin et le patient sur ce point. Le médecin devra, s'il en est convaincu, faire tout son possible pour faire adhérer son patient à son point de vue.

Que faut-il entendre par actes inutiles ou disproportionnés ? A notre sens ceci inclus non seulement les traitements curatifs (chimiothérapie par exemple), mais aussi, avec certaines réserves, une réhydratation hydro-électrolytique et un traitement nutritif artificiel ou un gavage, lesquels, dans un cas manifestement désespéré, où le patient, comme nous le disent les spécialistes de soins palliatifs, le malade n'a plus ni soif, ni faim. Il serait insensé, comme on a pu le voir, d'essayer de faire survivre artificiellement un être pour lui faire gagner quelques jours de vie. Néanmoins, pour éviter tout effet désagréable et imprévisible cet arrêt doit être fait avec progressivité, et avec tact, en l'expliquant au patient et à l'entourage.

ARTICLE 2 :

Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical

Cet article est capital, en ce sens la loi va très loin. La philosophie des soins palliatifs est de soulager avant tout, des douleurs physiques et morales. Tous les calmants sont permis : antalgiques des trois niveaux, décontractants, antidépresseurs tricycliques, tranquillisants, neuroleptiques, curarisants... Les spécialistes de soins palliatifs sont unanimes pour dire qu'un malade qui n'a plus ni douleur ni angoisse, ne réclame plus la mort. La loi permet au médecin, en outre, pour arriver à la sédation de risquer même d'écourter la vie ! Quelle révolution dans les conceptions des soins

terminaux. Cette loi officialise ce que certains jusqu'ici étaient tentés de faire sans toujours l'oser.

Naturellement, ceci ne peut se faire qu'avec l'accord d'un patient éclairé ; et pour des raisons de responsabilité doit être consigné par écrit.

ARTICLES 3 ET 4 :

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10.

En cas de demande d'arrêt du traitement par le patient, la procédure collégiale est une sécurité. Elle est là pour éviter au médecin des poursuites ultérieures pour non-assistance.

ARTICLE 5 :

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical

La personne de confiance : Article L.1111-6 du CSP :

- Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.
- Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.
- Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas

lorsqu'une mesure de **tutelle** est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

Sur un malade inconscient, plus que jamais la procédure collégiale doit être respectée. A noter que l'Ordre préconise que le médecin consultant ne soit pas lié de façon hiérarchique au médecin traitant (pour parer à toutes accusations de collusion).

ARTICLE 6 :

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical.

Le médecin ne peut pas traiter le patient contre sa volonté. En cas de désaccord le médecin doit s'abstenir mais en informant et en laissant des traces.

ARTICLE 7 :

Toute personne majeure peut rédiger des **directives anticipées** pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont **révocables à tout moment**.

A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.

De la valeur des directives anticipées : il faut qu'elles soient récentes. Le médecin en tient compte, ce qui ne veut pas dire qu'il s'y plie aveuglément.

ARTICLE 8 :

Lorsqu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause et **hors d'état d'exprimer sa volonté**, a désigné une personne de confiance, l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, **prévaut sur tout autre avis non médical**, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin.

Du rôle prééminent de la personne de confiance dont l'avis, en cas d'inconscience du malade, passe avant celui de l'entourage proche.

ARTICLE 9 :

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical.

Là encore, procédure collégiale, personne de confiance et directives anticipées doivent nous guider.

LES ARTICLES 10 À 14 :

Ils parlent de la pratique et de l'organisation des soins palliatifs et du développement de ces services.

Cette notion fait l'unanimité.

Cette loi repose ainsi sur quelques principes éthiques fondamentaux :

- Le respect de la volonté du malade.
- L'« obstination déraisonnable » est proscrite : Le malade ne doit pas être soumis à des soins ou traitements inutiles et qu'il ne souhaite pas ;
- Tout malade a droit à la sédation de sa douleur même si elle abrège sa vie
- Les soins palliatifs doivent être développés.
- La liberté du malade est renforcée : Il peut exprimer à l'avance (directive anticipée) ou par l'intermédiaire d'une personne de confiance sa volonté de limiter ou d'arrêter son traitement.

Elle n'autorise pas l'euthanasie active : Le droit de donner la mort reste interdit.

Le député Jean Léonetti, médecin cardiologue réanimateur, actuellement sollicité, a accepté en parfaite honnêteté de travailler à une modification de sa loi dans le sens du perfectionnement. A notre sens, il ne devrait pas être ajouté beaucoup de dispositions à cette loi qui est très complète et déjà très libérale. Elle permet d'ores et déjà, par les soins palliatifs qui prennent toute leur valeur et qui doivent être largement développés, d'amener le patient à ne plus réclamer la mort du fait des souffrances endurées, mais à l'accepter comme la fin naturelle du combat qu'il menait contre la maladie.

Dr Yann Lefebvre
Dr Jean Claude LECLERCQ

DÉONTOLOGIE

Article 37 (article R.4127-37 du code de la santé publique) (commentaires adoptés en juin 2006)

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

« II. - Dans les cas prévus aux articles L. 1111-4 et L. 1111-13, lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut décider de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés sans avoir préalablement mis en oeuvre une procédure collégiale dans les conditions suivantes :

« La décision est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile.

« La décision prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches.

« Lorsque la décision concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre, selon les cas, l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation.

« La décision est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. »

Cartographie des agressions

(Année 2007)



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

Par rapport à l'an dernier plusieurs constatations s'imposent :

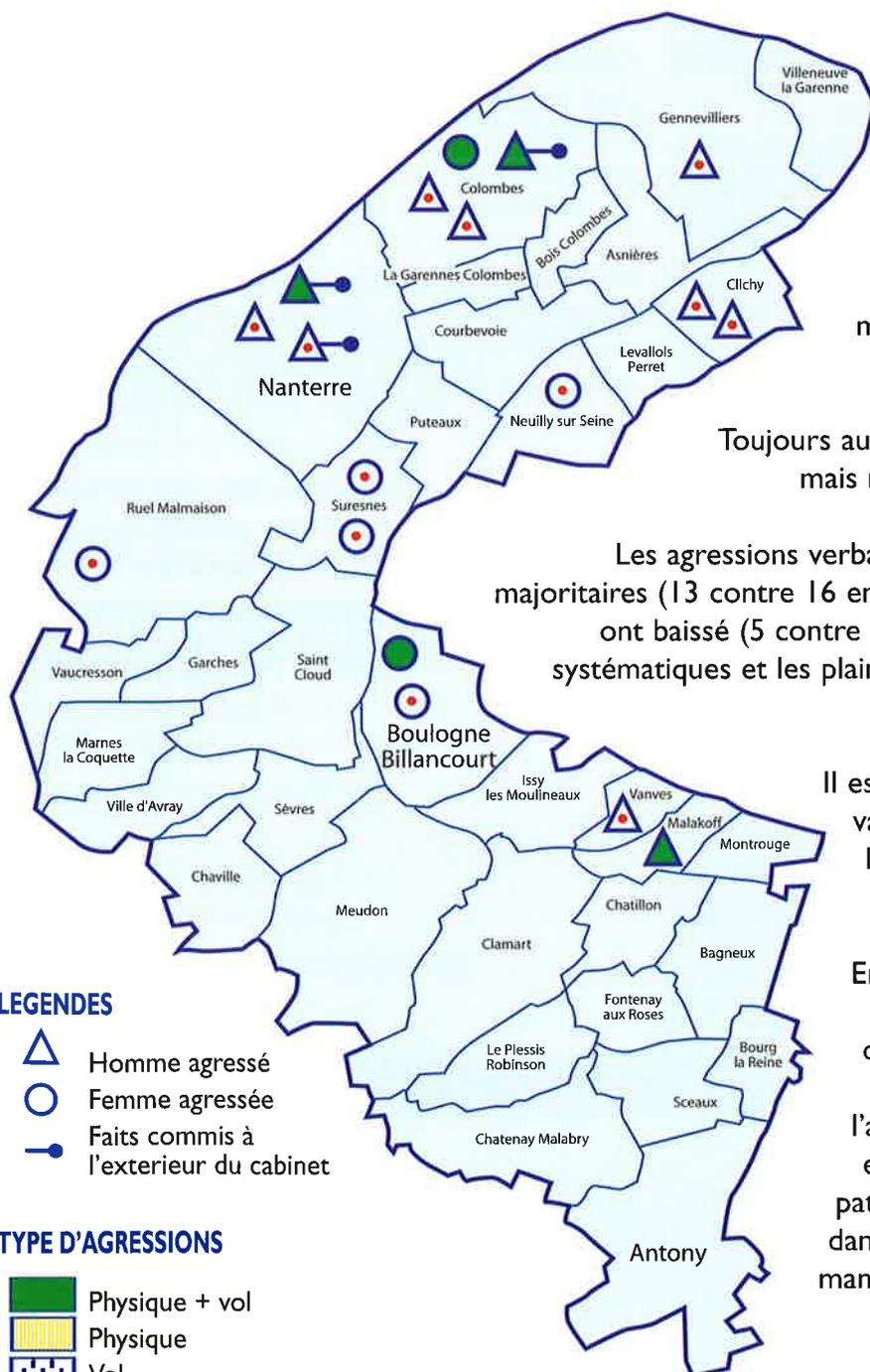
Réjouissons nous de la nette diminution du nombre d'agressions déclarées par les médecins du 92 (18 contre 24 en 2006). Ceci vient en contradiction avec les statistiques hexagonales qui montraient une nette augmentation. Espérons que nos confrères altoiséquanais n'ont pas sous-déclaré leurs agressions, mais que ce sont les médecins de la France entière qui se mettent à mieux les déclarer.

Toujours autant de femmes agressées 6 = 6) mais moins d'hommes (10 contre 16).

Les agressions verbales sont heureusement toujours majoritaires (13 contre 16 en 2006) ; les agressions physiques ont baissé (5 contre 8). Espérons que les déclarations systématiques et les plaintes aux commissariats ont été à l'origine de cette baisse.

Il est très remarquable qu'en 2007 il vaut mieux exercer dans le sud et l'ouest du département que dans les autres territoires.

Enfin d'après les commentaires de nos confrères les causes déclenchantes de l'agression sont les refus d'arrêt de travail, l'attente en consultation de moins en moins bien supportée par nos patients. Il s'avère que ceci survient dans une certaine population qui ne manifeste plus aucun respect pour la profession de médecin.



N.B. : En cas d'agression, prière à nos confrères de contacter rapidement le Conseil de façon à remplir une fiche de déclaration d'incident.



Dr Ph. HERMARY
Trésorier

Aide et Entraide

Une des nombreuses fonctions de Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins consiste à aider les confrères ou leur famille en difficulté financière temporaire ou durable.

La cause la plus fréquente est due au décès, la maladie de longue durée ou l'accident grave subi par un médecin en activité.

Du jour au lendemain la famille médicale du confrère libéral se trouve sans ressources.

Certains médecins sont prévoyants, ils ont souscrit à des assurances vie ou d'invalidité et/ou ont un patrimoine immobilier ou mobilier assez conséquent.

D'autres ne sont que peu ou pas garantis envers les aléas de la vie et font appel à notre aide.

Malheureusement il existe des situations difficiles dont nous n'avons pas connaissance du fait de l'isolement familial ou social du médecin concerné.

Notre aide est bien sûr en rapport avec notre budget d'entraide annuel et le nombre de cas à prendre en charge.

Par contre elle est pratiquement immédiate et elle est complétée par le Conseil National de l'Ordre des

Médecins à qui nous adressons le dossier d'entraide sur lequel nous donnons notre avis.

Quand la famille du médecin comprend des enfants d'âge scolaire ou universitaire, nous l'adressons à une organisation confraternelle « l'Aide aux Familles et Entraide Médicale » auquel nous cotisons, qui prend en charge la scolarité des enfants ou ayants droits.

En 2007 notre budget d'entraide a été de 4 335 euros. Pour les cas moins dramatiques mais beaucoup plus fréquents, où il s'agit seulement de petits ennuis souvent passagers, je reste à votre disposition pour vous exonérer partiellement de votre cotisation annuelle.

Un simple justificatif fiscal (relevé d'imposition du ménage) joint à un courrier explicatif peut suffire pour l'accorder. Un rendez-vous au siège du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins est préférable si la situation est complexe.

J'espère que la lecture de cet article vous persuadera de l'utilité du versement de votre cotisation qui s'ajoute malheureusement à celui de beaucoup d'autres au cours de l'année. ■

Docteur Philippe HERMARY

Compte de résultat de l'exercice 2007

PRODUITS DE GESTION	Budget 2007	Réalisations exercice 2007	Réalisations exercice 2006
Cotisations	847 043	941 379,94	888 728,90
Produits annexes	6 780	20 162,52	6 099,88
Reprises de provisions/transferts de charges	20 000	34 210,81	25 757,10
TOTAL PRODUITS DE GESTION	873 823	995 753,27	920 585,88
CHARGES DE GESTION			
Frais de fonctionnement	270 539	283 562,98	245 370,74
Frais de personnel	550 794	577 366,56	547 025,51
Impôts et taxes	47 872	47 563,53	44 330,43
Dotations aux amort. (immobilisations)	10 000	5 721,93	7 245,63
Dotations aux amort. charges à étaler (3 ans)	0	0,00	11 284,50
Dotations provisions frais élections	0	0,00	20 000,00
Dotations provisions cotisations	0	19 285,00	13 968,88
Dotations provisions retraites	3 000	3 000,00	3 000,00
Dotations provisions travaux	0	0,00	0,00
TOTAL CHARGES DE GESTION	882 205	936 500,00	892 225,69
RESULTAT DE GESTION COURANTE	-8 382	59 253,27	28 360,19
Produits financiers	12 000	19 787,97	16 253,51
Charges financières	0	0,00	0,00
RESULTAT FINANCIER	12 000	19 787,97	16 253,51
Produits exceptionnels	0	0	0
Charges exceptionnelles	-10 000	-1 378,42	0
RESULTAT EXCEPTIONNEL	-10 000	-1 378,42	0
RESULTAT NET	-6 382	77 662,82	44 613,70

EN BREF • EN BREF

MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES

Personnes âgées maltraitées : appels en hausse

En trois mois, le « 39 77 », numéro téléphonique pour dénoncer la maltraitance des personnes âgées, a reçu 12309 appels, soit autant qu'en 2006. Ils proviennent pour 72% d'entre eux de femmes et concernent la maltraitance à domicile. Le Figaro 16/06/2008

Le N° 3977 aboutit à un central d'appel où des psychologues écoutant reçoivent les signalements et les retransmettent vers les services compétents du Conseil Général ou de la DDASS.

SOLRES 92

L'association SOLRES 92 (Solidarité Respect pour la bientraitance des personnes âgées), créée en novembre 2002, est un dispositif de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées sur le département des Hauts-de-Seine. Ses actions sont la prévention et la médiation.

La prévention est basée sur l'organisation de formations à la bientraitance destinées aux personnels travaillant auprès des personnes âgées.

La médiation consiste, après écoute par le psychologue, en une analyse pluridisciplinaire visant à proposer un projet d'aide pour la personne concernée.

Notre confrère, le Docteur Louis GUIDEZ, est le gériatre responsable du comité technique de SOLRES 92

SOLRES 92 - 88, rue Gabriel Fauré - 92500 RUEIL-MALMAISON - Tél : 01 41 39 06 20
solres92@wanadoo.fr - <http://solres92.free.fr>

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.

NOUVEAUX INSCRITS

Séance du 9 avril 2008

ANDREOU ANDREAS
E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH 92150 SURESNES

BALTA CRISTINA LAURA
M - 3 PLACE CORNEILLE BAT F SUD ESCALIER 9 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

BALTA SORIN
M - 3 PLACE CORNEILLE BAT F SUD ESCALIER 9 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

BAOUCHE HAYETTE
E - CLINIQUE DE MEUDON 3/5 AVE DEVILLACOUBLAY 92360 MEUDON LA FORET

BELKACEM AHCENE
E - HOPITAL LOUIS MOURIER 178 RUE DES RENOUILLERS 92700 COLOMBES

BENHRROSH LIONEL
E - HOPITAL BEAUJON 100 BLD DU GENERAL LECLERC 92110 CLICHY

BERNABE DUPONT CELINE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE 157 RUE DE LA PORTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

BLANCHARD JEAN-PIERRE
C - 15 RUE ROGER SALENGRO 92160 ANTONY

BRICOUT STEPHANIE
C - 9 RUE DU GENERAL CORDONNIER 92200 NEUILLY SUR SEINE

BRUSSET PAULE
C - 21 ALLEE DE LA BELLE FEUILLE 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

CAILLIE FREDERIC
E - HOPITAL AMBROISE PARE 9 AVE CHARLES DE GAULLE 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

CALEMARD JULIE
C - 4 ALLEE MAXIMILIEN ROBESPIERRE 92130 ISSY LES MOULINEAUX

CASTELLA JEAN-LOUIS
M - 46 RUE PASCAL 92000 NANTERRE

COSMA EMILE
C - 16 RUE SADI CARNOT 92320 CHATILLON

CREUZE NICOLAS
E - HOPITAL AMBROISE PARE 9 AVE CHARLES DE GAULLE 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

DAUZAC CYRIL
E - HOPITAL BEAUJON 100 BLD DU GENERAL LECLERC 92110 CLICHY

DEPIL STEPHANE
E - INSTITUT DE RECHERCHE SERVIER 6 PLACE DES PLEIADES 92415 COURBEVOIE CEDEX

DESPERRAMONS JULIEN
E - HOPITAL AMBROISE PARE 9 AVENUE CHARLES DE GAULLE 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

DICK JOHN
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE 157 RUE DE LA PORTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

DO OUTEIRO GISELE
E - INSTITUT NATIONAL DU CANCER 52 AVENUE ANDRE MORIZET 92513 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

DUCOUT MAX-OLIVIER
C - 9 RUE DU PRINTEMPS 92370 CHAVILLE

ELALOUF-LISSMYR FREDERICKA
E - MDPH 2 RUE RIGAULT 92000 NANTERRE

ESNAULT PATRICK
C - 34 RUE RIVAY 92300 LEVALLOIS PERRET

ESTEVE CATHERINE
C - 10 AVE DU LT JEAN MASSE 92330 SCEAUX

FARDAO-BEYLER FREDERIQUE
E - NOVARTIS 2 ET 4 RUE LIONEL TERRAY 92506 RUEIL MALMAISON CEDEX

FLORESCU MARIUS
E - GROUPE ORPEA-CLINEA 3 RUE BELLINI 92806 PUTEAUX CEDEX

GAGNADOUX MARIE-FRANCE
C - 37 AVENUE DE LA MARNE 92120 MONTROUGE

GUERY BRUNO
E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY 1 RUEVELPEAU 92160 ANTONY

GUILLEMOT DIDIER
E - HOPITAL RAYMOND POINCARE 104 BLD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES

HARAN PHILIPPE
E - STE QUANTA MEDICAL IMMEUBLE AMPERE 8 RUE EUGENE ET ARMAND PEUGEOT 92566 RUEIL MALMAISON CEDEX

HURE OLIVIER
C - 1 RUE DU MARECHAL FOCH 92330 SCEAUX

HUSSON JEAN-FRANCOIS
C - 11 AVE DU LYCEE LAKANEL 92340 BOURG LA REINE

LAROUSSIERE FLORENCE
E - HOPITAL DES 4 VILLES 141 GRANDE RUE 92310 SEVRES

NGO MINH
E - HOPITAL AMBROISE PARE 9 AVE CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

ORDEAN CARMEN
C - 4 RUE DE LA SARRAZINE 92220 BAGNEUX

PARWANI MASSOUD
M - 201 BIS AVE DU MARECHAL FOCH 92220 BAGNEUX

REBAINE-HAMMOUDA YASMA
E - ETABLISSEMENT MGEN 2 RUE DU LAC 92500 RUEIL MALMAISON

REJET NATASHA
E - CLINIQUE DU PONT DE SEVRES 76/78 RUE DE SILLY 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

RIBEIRO-CREUZE CARINE
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE 157 RUE DE LA PORTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

ROFFI FABIO
E - HOPITAL RAYMOND POINCARE 104 BLD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES

RUSCA MARTHE
C - 27 RUE DE SEVRES 92150 SURESNES

SIRIVINCENT
C - 1 CHEMIN DES PINCEVINS 92500 RUEIL MALMAISON

TALBI SAMIR
M - 5 AVENUE DE LA REDOUTE 92600 ASNIERES SUR SEINE

TERRA CLAIRE
E - CMS 18 RUE MAURICE THOREZ 92000 NANTERRE

VALENZA PATRICIA
E - HOPITAL BEAUJON 100 BLD DU GENERAL LECLERC 92110 CLICHY

VIAL PASCALE
E - LABORATOIRE UCB PHARMA 21 RUE DE NEUILLY 92003 NANTERRE CEDEX

FARSSI AHMED
C - CHEZ MR BACADI 90 RUE LOUIS CALMEL 92230 GENNEVILLIERS

Séance du 14 mai 2008

ABOU AYACHE JEAN
C - 74 RUE DE BOURNARD 92700 COLOMBES

ACHOR ROBERT
C - 17 RUE DES ABONDANCES 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

ARAMA THIERRY
E - CTRE HOSPITALIER DE ST CLOUD 3 PLACE SILLY 92210 ST CLOUD

BENISTAN KARELLE
E - HOPITAL RAYMOND POINCARE 104 BLD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES

BERTIN CAROLINE
E - HOPITAL BEAUJON 100 BLD DU GENERAL LELCERC 92110 CLICHY

BOSSI PHILIPPE
E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY 1 RUEVELPEAU 92160 ANTONY

CERF CHARLES
E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH 92150 SURESNES

CHARRON PEYRON JANINE
C - 4 RUE RABELAIS 92170 VANVES

CHERRIER FLORENCE
C - 13/15 RUE DES PEUPLIERS 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

CODREANU CARMEN
E - CLINIQUE "PONT DE SEVRES" 76/78 RUE DE SILLY 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

DROGOU IRENE
E - LE QUOTIDIEN DU MEDECIN 21 RUE CAMILLE DESMOULINS 92789 ISSY LES MOULINEAUX CEDEX 9

FELLOUS FREDERIC
C - 9 RUE KLEBER 92300 LEVALLOIS PERRET

FOURTHIN ISABELLE
E - AVAX TECHNOLOGIES 52 RUE DE SABLONVILLE 92200 NEUILLY SUR SEINE

FRANCOIS ANTOINE
C - 1 RUE JEAN BAILLET 92500 RUEIL MALMAISON

GRIGY CLAIRE
E - HOPITAL LOUIS MOURIER 178 RUE DES RENOUILLERS 92700 COLOMBES

HADDOUNE ABDELHAFID
E - HOPITAL ST JEAN 89 AVENUE DES GRESILLONS 92230 GENNEVILLIERS

HANAF ABDELAZIZ
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE 157 RUE DE LA PORTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

JAMESON RAPHAEL
E - HOPITAL RAYMOND POINCARE 104 BLD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES

KREUTZ CHRISTOF
E - 60 RUE CARNOT 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

LE PoulleNNec-Pratz DOMINIQUE
E - ATOS ORIGIN INTEGRATION 18 AVENUE D'ALSACE 92926 PARIS LA DEFENSE CEDEX

MAIRON NICOLE
E - WYETH PHARMACEUTICALS FRANCE COEUR DEFENSE TOUR A LA DEFENSE 4 92931 PARIS LA DEFENSE CEDEX

MOUGEL LAURENCE
E - HOPITAL BEAUJON 100 BLD DU GENERAL LECLERC 92110 CLICHY

ROSCA ONITU
E - HOPITAL STELL 1 RUE CHARLES DROT 92500 RUEIL MALMAISON

SAREDI SABRINA
C - 12 RUE VOLTAIRE 92250 LA GARENNE COLOMBES

SAVALE LAURENT
E - HOPITAL ANTOINE BECLERE 157 RUE DE LA PORTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

THIBAUT CELINE
E - HOPITAL LOUIS MOURIER 178 RUE DES RENOUILLERS 92700 COLOMBES

WANG ADRIEN
E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH 92150 SURESNES

E = Exercice
M = Mixte
C = Correspondance

NOUVEAUX INSCRITS suite

Séance du 11 juin 2008

AGEEF CATHERINE

M - 3 AVENUE RAYMOND ARON 92160 ANTONY

AILLAGON BOURGUET LAURENCE

M - 3 BIS RUEVERGNIAUD 92300 LEVALLOIS PERRET

ALHEINC-BARRA CATHERINE

E - HOPITAL AMBROISE PARE 9 AVE CHARLES DE GAULLE
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

BAETZ MICHELLE

C - 3 AVENUE EUGENIE RESIDENCE EUGENIE
92210 ST CLOUD

BAETZ PIERRE

C - 3 AVENUE EUGENIE RESIDENCE EUGENIE
92210 ST CLOUD

BENJELLOUN MARJANE

C - 30 RUE THIERS 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

BERNARDESCHI DANIELE

E - HOPITAL BEAUJON 100 BLD DU GENERAL LECLERC
92110 CLICHY

BIERE KERIM

E - HOPITAL DU PERPETUEL SECOURS 4 RUE KLEBER
92300 LEVALLOIS PERRET

BLAKOLMER KARIN

E - AMGEN S.A.S 62 BLD VICTOR HUGO 92523 NEUILLY
SUR SEINE

BONOMO GILDA

E - ACMS PARVIS DE LA DEFENSE 92092 PARIS LA
DEFENSE CEDEX 25

BREITEL DAMIEN

E - HOPITAL BEAUJON 100 BLD DU GENERAL LECLERC
92110 CLICHY

CHESNEAU RAPHAEL

E - CLINIQUE DU PONT DE SEVRES 76/78 RUE SILLY
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

COLAU KRISTA

C - 18 AVENUE CARNOT 92330 SCEAUX

CONRATH LAURENT

M - 3 RUE DU GUE 92500 RUEIL MALMAISON

ELOMARI ZAHRA

E - HOPITAL RAYMOND POINCARE 104 BLD RAYMOND
POINCARE 92380 GARCHES

FISZENSION OLIVIER

E - 42 RUE DE L'AVENIR 92110 CLICHY

GADEGBEKU GUARACY

M - 20 RUE LOUIS DARDENNE 92170 VANVES

GARDOU GUILLAUME

E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY 1 RUE VELPEAU
92160 ANTONY

GASCOIN JEAN-CLAUDE

E - SERVICER INTERNATIONAL 163 AVENUE ACHILLE
PERETTI 92200 NEUILLY SUR SEINE

GHOUDNI MEHDI-AHMED

M - 35 RUE DU COLONEL FABIEN 92160 ANTONY

GROS HELENE

E - HOPITAL RAYMOND POINCARE 104 BLD RAYMOND
POINCARE 92380 GARCHES

GRYNBERG MICHAEL

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE 157 RUE DE LA PORTE
DE TRIVAUX 92140 CLAMART

HUGERON CAROLINE

E - HOPITAL RAYMOND POINCARE 104 BLD RAYMOND
POINCARE 92380 GARCHES

HUREIKI JACQUES

C - 80 AVENUE EDOUARD VAILLANT
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

KANEVA NIKOLETA

E - CTRE HOSPITALIERS DES 4 VILLES 3 PLACE SILLY
92210 ST CLOUD

KOULMANN PIERRE-HENRI

E - HOPITAL DU PERPETUEL SECOURS 4 RUE KLEBER
92300 LEVALLOIS PERRET

LANGROGNAT MICHEL

C - 21 RUE D'ESSLING 92400 COURBEVOIE

LELIEVRE JEAN-FRANCOIS

C - 11 RUE DES BLAGIS 92340 BOURG LA REINE

MANGWA SANDRINE

E - HOPITAL STELL 1 RUE CHARLES DROT
92500 RUEIL MALMAISON

MELKONIAN MARC

E - SOS 92 27 RUE DE SEVRES
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

OUGIER EVELYNE

M - 5 VILLA COUR CREUSE 92140 CLAMART

PIRONTI ANTONELLA

E - HOPITAL BEAUJON 100 BLD DU GENERAL LECLERC
92110 CLICHY

RICHARD BENEDICTE

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE 157 RUE DE LA PORTE
DE TRIVAUX 92140 CLAMART

RIQUIER CLAIRE

C - 27 BOULEVARD DEVERDUN 92400 COURBEVOIE

SENEZ AUDE

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH 92150 SURESNES

SIMSEK NURCAN

E - 3/5 AVENUE DEVILLACOUBLAY 92360 MEUDON LA
FORET

SZTERN MELANIE

E - HOPITAL LOUIS MOURIER 178 RUE DES RENOUILLETS
92700 COLOMBES

TAUBMAN MARTINE

E - C M P 7 RUE CAMILLE DESMOULIN 92300 LEVALLOIS
PERRET

VILASECA ANNE-MARIE

E - HOPITAL BEAUJON 100 BLD DU GENERAL LECLERC
92110 CLICHY

WEEGER PASCAL

C - 76 RUE EMMANUEL SARTY 92140 CLAMART

QUALIFICATIONS

Qualification du 9 avril 2008

DR AL BARRIOVA NADEZDA	GASTRO.ENT. ET HEP
DR BENHRROSH LIONEL	ANESTHESIE REA
DR BERNABE DUPONT CELINE	GYN-OBS ET GYN. OBS
DR BRICOUT STEPHANIE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR CAILLIE FREDERIC	CHIR. GEN.
DR CALEMARD JULIE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR CLEMENT SYLVIE	PSYCHIATRIE
DR CREUZE NICOLAS	RAD. DIAG. IM. MED.
DR DESPERRAMONS JULIEN	RAD. DIAG. IM. MED.
DR DICK JOHN	ANESTHESIE REA
DR ESNAULT PATRICK	M.G. NOUVEAU REGIME
DR HURE OLIVIER	M.G. NOUVEAU REGIME
DR JAQUET PHILIPPE	MEDECINE GENERALE
DR NGO MINH	PNEUMOLOGIE
DR POZZI GAUDIN STEPHANIE	GYNECOLOGIE MEDICALE
DR RIBEIRO-CREUZE CARINE	RAD. DIAG. IM. MED.
DR ROFFI FABIO	RAD. DIAG. IM. MED.
DR RUSCA MARTHE	MEDECINE DU TRAVAIL
DR TERRA CLAIRE	M.G. NOUVEAU REGIME
DR VALENZA PATRICIA	MEDECINE GENERALE
DR VIAL PASCALE	M.G. NOUVEAU REGIME

Qualification du 14 mai 2008

DR BALZAROTTI-CANGER RUBEN	CHIR. GEN. CHL. VISC. DIGESTIVE
DR BERNARDINI CHRISTOPHE	MEDECINE GENERALE
DR BERTIN CAROLINE	RAD. DIAG. IM. MED.
DR BOMPARD FREDERIC	MEDECINE GENERALE M.G. ANCIEN REGIME
DR BOUKASSEM SABIHA	MEDECINE GENERALE M.G. NOUVEAU REGIME
DR CARRIER FLORENCE	MEDECINE GENERALE M.G. NOUVEAU REGIME
DR CHITRIT PHILIPPE	MEDECINE GENERALE M.G. NOUVEAU REGIME
DR CODREANU CARMEN	MEDECINE INTERNE

DR DETREILLE KARINE

DR FRUIT CHRISTIAN

DR FUNCK EMERALDA

DR FUNCK THIERRY

DR HANAF ABDELAZIZ

DR JAMESON RAPHAEL

DR LAMBRESCAK PHILIPPE

DR MOUGEL LAURENCE

DR NOEL ROLAND

DR PERDRIEU JEAN-FRANCOIS

DR POIRIER LANGLOIS ISABELLE

DR QUENTRIC PHILIPPE

DR RENARD CHANTAL

DR RIGAL VIRGINIE

DR ROULIN JEAN-FRANCOIS

DR SAREDI SABRINA

DR THOUMIEUX JEAN LOUIS

DR VERNEX-BOUKERMA ZAHIA

DR VITALE MASSART GLADYS

DR WATELET XAVIER

GERIATRIE

M.G. NOUVEAU REGIME

MEDECINE GENERALE

M.G. ANCIEN REGIME

MED. DU TRAVAIL

M.G. ANCIEN REGIME

MED. DU TRAVAIL

M.G. NOUVEAU REGIME

ANESTHESIE REA

CHIR. GEN.

MEDECINE GENERALE

M.G. NOUVEAU REGIME

GYN-OBST

MEDECINE GENERALE

M.G. ANCIEN REGIME

MEDECINE

GENERALE

M.G. NOUVEAU REGIME

MEDECINE

GENERALE

M.G. NOUVEAU REGIME

MEDECINE GENERALE

M.G. ANCIEN REGIME

C.M.F ET STOMATO

MEDECINE GENERALE

M.G. NOUVEAU REGIME

MED. APPAUX SPORTS

MEDECINE GENERALE

M.G. ANCIEN REGIME

Qualification du 11 juin 2008

DR BENJELLOUN MARJANE

DR BERNARDESCHI DANIELE

DR BREITEL DAMIEN

DR CROUIGNEAU BERNARD

DR ELOMARI ZAHRA

DR FOUALI ABDELLATIF

DR GOY PHILIPPE

DR GRYNBERG MICHAEL

DR JARCAU ROSANA

DR KANEVA NIKOLETA

DR KASRI KHELAF

DR KERBOUB-KHALFOUN SAHRA ASSIA

DR KOULMANN PIERRE-HENRI

DR LOULETZIAN OLIVIER

DR MELKONIAN MARC

DR PUJOL NICOLAS

DR RICHARD BENEDICTE

DR SIMSEK NURCAN

DR SZTERN MELANIE

DR VERHILLE YANNICK

M.G. NOUVEAU REGIME

O.R.L.

CHIR. GEN.

MEDECINE GENERALE

M.G. ANCIEN REGIME

MEDECINE GENERALE

RADIO-DIAGNOSTIC

PATH. CARD. VASC

RAD. DIAG. IM. MED.

GYN-OBST

ONCO. OPT. MED.

RAD. DIAG. IM. MED.

GERIATRIE

RADIO-DIAGNOSTIC

ANESTHESIE REA

GERIATRIE

M.G. NOUVEAU REGIME

M.G. NOUVEAU REGIME

CHIR. GEN.

CHIR. ORTH. TRAUM

PEDIATRIE

MEDECINE GENERALE

PSYCHIATRIE

MEDECINE GENERALE

M.G. NOUVEAU REGIME

SECONDS SITES D'EXERCICE AUTORISES DANS LES HAUTS-DE-SEINE

Réunion du 14 mai 2008

DOCTEUR MYRIAM DALLASSERRA
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE

Exerçant en 1^{er} site : 16, rue Euler 75008 PARIS
2^e site : clinique de la Défense 92000 NANTERRE

Réunion du 11 juin 2008

DOCTEUR SYLVANA LAURENT
SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE, MALADIES MÉTABOLIQUES

Exerçant en 1^{er} site : 7, av. du Général de Gaulle
91120 PALAISEAU
2^e site : Hôpital Privé d'Antony - 1, rue Velpeau 92160 ANTONY

DOCTEUR CHRISTOPHE CHAPON
MÉDECINE GÉNÉRALE (URGENCES)

Exerçant en 1^{er} site : clinique Francilienne
77340 PONTAULT COMBAULT
2^e site : hôpital Américain - 63, bd Victor Hugo
92200 NEUILLY SUR SEINE

DOCTEURS CATHERINE BOUCHER

EVA CERMAKOVA BEILLEVAIRE

EVELYNE DUPARLOIR

SPÉCIALISTES EN RADIOLOGIE

Exerçant en 1^{er} site : 103, rue Edouard Vaillant
95870 BEZONS

2^e site : SCANNER 92 NORD - 65, av. Foch
92250 LA GARENNE COLOMBES

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux Au 2^e trimestre 2008

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERQ

Président, a représenté l'Ordre les :

- 1^{er} avril : Participation au Colloque organisé pour l'UNAFAM 92 au siège du Conseil Général (Nanterre)
- 9 avril : Conseil Départemental de Prévention de la Délinquance (Lutte contre les violences faites aux femmes) (Nanterre).
- 15 avril : Réunion Fédération Professions de Santé = Présentation du CATTP (Neuilly).
- 16 avril : Amicale des Médecins Retraités des Hauts de Seine (Paris)
- 21 avril : Commission PDS du CROM (Paris)
- 31 mai : Table ronde, Forum des Métiers, Maisons des Associations Ville de Neuilly (Neuilly)
- 6 juin : Réunion à la DDASS 92 PréCODAMUPS (Nanterre).
- 11 juin : Commission d'Ethique du CDO 92 (Asnières)
- 16 juin : Assemblée Générale du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (Paris)
- 17 juin : CODERST (Nanterre)
- 19 juin : Visite du CATTP de Neuilly
- 20 juin : CODAMUPS (Nanterre)
- 27 juin : Réunion d'information des Présidents et Secrétaires Généraux - CNOM (Paris)
- 28 juin : Assises Conseil National de l'Ordre des Médecins (Paris)

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CAGAUT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

- 1^{er} avril : Réunion au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (Paris)
- 2 avril : Conférence aux Professions Paramédicales de Neuilly sur « l'éthique dans le domaine de la santé »
- 3 avril, 15 mai : Amicale des Médecins de Neuilly
- 9 avril : Les EGOS n°2
- 30 mai : Assemblée Générale de Santé Libérales de Neuilly
- 17 avril : Commission Nationale Permanente du CNOM
- 18 avril : Cérémonie funèbre du Dr Levame
- 22 avril, 27 mai : Chambre Disciplinaire du CROM
- 20 avril : Ministère de la Santé
- 5 mai : C.A Hôpital de Neuilly
- 13 mai : CROM séance de travail avec les Magistrats
- 16 mai : Conseil National Permanent du CNOM
- 17 mai : Séance de Formation Ordinale au CNOM
- 30 mai, 31 mai : CNP CROM La Baule
- 11 juin : ADK 92
- 11 juin : Commission d'Ethique « l'Euthanasie »
- 16 juin : Assemblée Générale du CROM
- 27 juin : Réunion d'information des Présidents et Secrétaires Généraux - CNOM (Paris)
- 28 juin : Assises Conseil National de l'Ordre des Médecins (Paris)

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

- 14 avril : Réunion au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (Paris)
- 16 avril : Audience au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (Paris)
- 29 avril : Saisie de dossier
- 21 mai : Réunion médicale Hôpital BECLERE
- 27 avril : Tribunal des Pensions à Nanterre
- 16 juin : Assemblée Générale du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (Paris)
- 23 juin : Conseils de Surveillance Hôpital BECLERE
- 28 juin : Assises Conseil National de l'Ordre des Médecins (Paris)

LE DOCTEUR RICHARD BERTRANDON

16 mai : Commission des Impôts (Préfecture de Nanterre)

LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAULT

13 mai : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
11 juin : Commission d'Ethique du CDO 92 (Asnières)

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

17 avril : Saisies de dossier Percy
13 mai : Présidence Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
17 mai : CNOM Formation Conseillers
13 et 27 mai : Missions au TGI Nanterre
29 mai : Mission CORESIF
10 juin : Mission au URML
11 juin : Commission Ethique (Asnières)
28 juin : Assises Conseil National de l'Ordre des Médecins (Paris)

LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY

3 avril : CA Ligue du K
19 mars : CA ADK
31 mars : Communication ADK 92
16 avril, 14 mai, 9 juin : Bureau ADK
28 mai : CA Hôpital ROGUET
11 juin : AG + CA ADK
11 juin : Commission Ethique (Asnières)
9 avril, 13 mai, 11 juin : Présidence de la Commission de Conciliation (Asnières).
Avril, Mai, Juin : Présidence de la Commission de Sécurité

LE DOCTEUR ARMELLE DE LA ROCHEBROCHARD

13 mai : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
11 juin : Commission d'Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR YANN LEFEBVRE

28 mars : CA Hôpital Stell
17 avril : Réunion à la DDASS sur la Délinquance
27 mai : Perquisition dans une clinique
30 mai, 3 juin : Saisies de Dossier
11 juin : Présidence de la Commission d'Ethique

LE DOCTEUR ALEXIS MARION

9 juin : Assemblée Générale Réseau Obésité à Boulogne
11 juin : Commission d'Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR MARYSE RAMBAUD-DEBOUT

9 avril, 14 mai, 11 juin : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
11 juin : Commission d'Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR ALAIN SEMERCIYAN

25 avril : Présidence de la Commission d'Activité Libérale de l'hôpital Antoine Béclère (Clamart)
17 mai : Journée de Formation au CNOM

LE DOCTEUR VERONIQUE THYS

17 mai : CNOM Formation Conseillers
11 juin : Commission d'Ethique (Asnières)

LE DOCTEUR DENIS VAILLANT

19 février : Comité Directeur de ADIP
28 février : Saisies de Dossier
18 mars : Commission de Conciliation (Asnières).
12 mars, 11 juin : Commission d'Ethique (Asnières)
17 mars : Perquisition - TGI
27 mars : Commission de Surveillance Hôpital de Colombes