

# MÉDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

N°37

OCTOBRE

2009

2 BRÈVES

3 EDITO

**Harcèlement**

4 BILLET D'HUMEUR

**Les  
fondamentaux**

5 TRÉSORERIE

**Comment faire  
des économies**

6 EXERCICE  
PROFESSIONNEL

**Pandémie  
grippale H1N1**

10 DÉONTOLOGIE

**Article 85**

13 TABLEAU  
DÉPARTEMENTAL

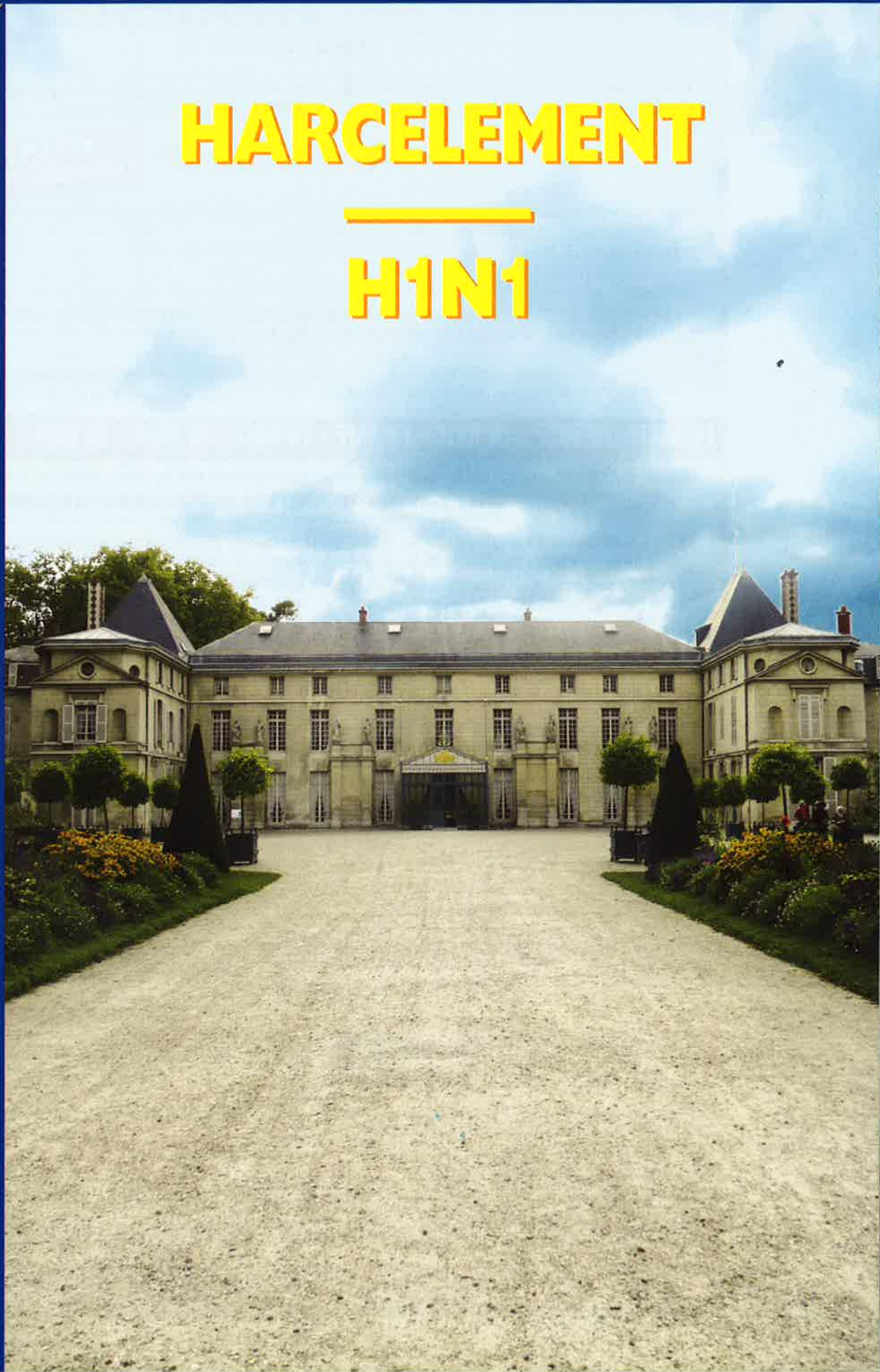
**Nouveaux  
inscrits**

15 ACTIVITÉS  
EXTERIEURES

**Conseillers  
ordinaux**

## HARCELEMENT

## H1N1



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

## AMU – CENTRE 15

Il est rappelé aux médecins de garde qu'il est très important qu'ils confirment au début de leur prise de garde leur présence effective en téléphonant à l'**AMU** sur une ligne privilégiée :

**01.47.10.70.10**

**ATTENTION  
nouveau numéro**

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 • EN BREF

## Vous pouvez devenir **SPECIALISTE** en **MEDECINE GENERALE**

Si vous répondez à certains critères, une Commission du Conseil Départemental pourra vous qualifier. Demandez au CDO 92 l'envoi d'un dossier de qualification (tél : 01 47 33 89 35 – Madame ORTUNO) ou bien téléchargez un questionnaire de qualification sur le site du CNOM [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

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

## Médecins généralistes Médecins spécialistes en Médecine Générale Proposez-vous comme Maîtres de Stage

En accueillant dans votre cabinet et lors de vos tournées de visites un étudiant en médecine, ou un interne de médecine générale, vous participerez à une action civique (au demeurant rémunérée) pour promouvoir chez nos jeunes confrères la vocation de généraliste, qui a besoin d'être stimulée, car cette désaffection risque d'être catastrophique.

Pour ce faire contactez [www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com) ou [www.anemf.org](http://www.anemf.org)



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 Bidault

**ASSISTANTES DE RÉDACTION** : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufer, 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

# Harcèlement

- harcèlement : n.m. action de harceler
- harceler : V.tr. Tourmenter, inquiéter par d'incessantes petites attaques, presser, talonner, importuner, fatiguer



Dr J. Claude LECLERCQ  
Président

“ **P**ourquoi faire un éditorial sur ce sujet ?  
Ce pourrait être pour déplorer tous les tracasseries dont vous êtes victimes : patients exigeants, paperasserie étouffante... Cela mériterait en effet de longs articles.

En fait si j'aborde aujourd'hui ce sujet c'est pour une raison plus grave. Parce que le harcèlement est devenu ces dernières années un délit au plan pénal, et donc une action punissable. Le corollaire en est que le fait d'évoquer le harcèlement sans en apporter la preuve peut être considéré comme une diffamation.

Confrères et amis, prenez garde, votre bon cœur vous entraîne bien souvent, devant les plaintes d'un patient, à faire figurer dans vos écrits (dossier du patient, lettre à un confrère, attestation, certificat enfin) ce mot qui devient dangereux.

Le certificat ou l'attestation que vous allez écrire seront vraisemblablement produits en justice et communiqués au « harceleur » (que ce soit l'employeur, le voisin désagréable, ou le conjoint en instance de divorce) du fait de la procédure contradictoire. Le risque est grand, alors, que vous soyez gratifiés d'une plainte pénale ou/et disciplinaire, contre laquelle il sera très difficile de vous défendre.

Nous recevons à l'Ordre plusieurs plaintes par an pour ce motif. Donc, si je peux me permettre un conseil d'ami : bannissez le mot « harcèlement » de votre vocabulaire. Il n'est pas prudent non plus de le remplacer par une périphrase. D'une manière plus générale et pour élargir le débat, vous ne devez jamais prendre à votre compte une accusation d'un de vos patients, même si vous avez une confiance absolue en lui. Il est de la plus extrême prudence si l'on veut faire allusion à ses dires de les rapporter en les lui attribuant, et ceci de façon très succincte.

Nous voyons depuis quelques temps fleurir des certificats médicaux émanant de certains de nos confrères qui se disent « victimologues ». Ces certificats dithyrambiques s'étendent sur plusieurs pages décrivant avec force détails les avanies subies par leurs patients, (alors qu'ils ont escamoté en quelques mots les symptômes médicaux qu'ils présentaient, seule raison juridique d'un certificat médical.)

En effet, quelle peut être la valeur en justice de ouï dire rapportés par le médecin ? Le juge ne doit pas en tenir compte. La victime et son avocat sont là pour les évoquer. Le médecin ne doit pas se transformer en avocat, sous peine d'être accusé d'avoir rédigé un certificat tendancieux ou de complaisance. Le médecin ne doit certifier que ce qu'il a lui-même constaté. Le rôle du médecin est en effet d'établir des constatations ou des témoignages objectifs.

Lorsqu'un patient vous demande un certificat, votre attitude à son égard doit rester réservée, et être exempte de toute empathie. Votre rédaction doit être parfaitement objective et honnête. Vous devenez un auxiliaire de la justice ou d'une administration.

Est-ce que pour autant vous allez refuser de rendre service à votre patient ? Certes, non. Mais il est beaucoup plus facile de rédiger un certificat court, concis, qui précise les symptômes présentés et les diagnostics, avec des repères chronologiques. Le rôle du patient et de son avocat s'en trouvera facilité. Ils devront démontrer les rapports de cause à effet entre agressions et conséquences sur la santé.

Gardez vous bien de rester dans votre rôle ! ”

Dr Jean Claude LECLERCQ



Dr J. Alain CACAULT  
Secrétaire Général

## Les fondamentaux

**A** l'heure où le torchon brûle entre la Sécurité Sociale et l'Ordre des Médecins il est peut être temps de rappeler quelques notions de base.

Quel est le rôle du Conseil de l'Ordre ? Sa mission est de veiller au respect de l'éthique et de la déontologie pour éviter les débordements des praticiens et veiller à la protection des patients. En quelque sorte l'Ordre est la conscience de la profession. Les « politiques » les plus radicaux auraient souhaité que nous en soyons la gendarmerie ! et c'est sans doute parce qu'ils nous jugent insuffisamment coercitifs qu'ils ont confié ce rôle aux Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie.

Mais quelle est la mission de la Sécurité Sociale ? La Sécurité Sociale est une assurance maladie... un point c'est tout ! Elle n'est pas l'Université, n'a aucune compétence en matière de médecine ; les médecins qu'elle recrute ne sont pas choisis pour leur expertise universitaire.

Quant aux administratifs ils ne connaissent la médecine que par le biais de leurs propres accidents de santé. La Sécurité Sociale n'est pas notre employeur et ne nous rémunère pas. Ce n'est pas elle qui remplit nos salles d'attente ! Quand les caisses prétendent gratifier les médecins « performants » par le dispositif du CAPI, elles distribuent aux médecins l'argent des assurés qui serait beaucoup mieux employé à rembourser les frais médicaux des patients.

Il est vrai que la CPAM n'en n'est pas à un paradoxe près puisqu'elle dépêche dans les cabinets médicaux des agents destinés à expliquer la médecine aux médecins alors que ces agents ne sont pas médecins eux-mêmes ! Et que préconisent les émissaires ? l'emploi de médicaments génériques pour faire des économies ! Bien sûr dans un premier temps ces génériques (médicaments copiés sans frais de recherche, et dont

l'excipient n'est pas toujours le même que celui du médicament princeps (voir conférence de l'AFSAPS au MEDEC 2008) vont permettre des économies, mais à long terme vont assécher la recherche en France, nous faisant perdre un savoir-faire et des emplois et nous obligeant à acheter des molécules nouvelles à l'étranger !

En bref, il apparaît que la Sécurité Sociale devrait modestement se limiter à son rôle d'assureur.

Le médecin, lui, doit soigner le patient au mieux pour lui faire recouvrer la santé au plus vite avec le médicament le mieux adapté ! Tout le reste relève du mercantilisme et ne le concerne pas !

A vouloir rembourser tout à tout le monde les Caisses courent en vain vers un équilibre financier chimérique (d'autant que l'état a créé une catégorie toujours croissante de bénéficiaires qui ne payent rien !) La variable d'ajustement de cette équation impossible ne doit pas être le tarif de remboursement de la consultation (qui détermine le tarif des honoraires du médecin !)

Quand le prix d'une consultation médicale est inférieur au prix syndical d'une coupe de cheveux l'équilibre financier d'un cabinet médical ne peut être obtenu qu'au prix de « l'abattage ». Voir plus de 40 patients par jour ne conduit pas forcément à une médecine de qualité ; de plus elle coûte plus cher à l'assurance maladie ! On est donc fondé à demander aux dirigeants de la Sécurité Sociale, et à Monsieur VAN ROEKEGHEM un peu moins de statistiques et de graphiques et un peu plus de bon sens. ■

**Dr J.A. Cacaault**

## Comment faire des économies

Il paraît qu'il n'y a plus d'inflation concernant les dépenses courantes en 2009.

Malheureusement, il n'y a en a une sur les frais d'articles de bureaux consommables, notamment sur le papier et les cartouches d'encre.

L'arrivée de l'informatique devait nous permettre de diminuer l'utilisation du papier. Il n'en est rien et les frais entraînés par l'informatique s'ajoutent aux dépenses classiques préexistantes.

La location et l'entretien des machines sont de plus en plus coûteux.

Savez vous qu'à volume égal l'encre des imprimantes et des photocopieuses coûtent plus cher qu'un grand vin comme le Pétrus ?

Nous avons donc décidé avec les différents trésoriers d'Ile de France, dans le cadre du Conseil Régional, de

constituer un pool d'achat commun à tous les départements de la région.

Il y a près de 50 000 médecins dans notre région, ce qui représente le quart des médecins français.

Je pense que nous pourrions obtenir des tarifs en rapport avec le volume d'achats entraîné par la mise en commun de nos dépenses.

Je ne suis pas certain que cette économie se répercutera sur le montant de votre prochaine cotisation. Mais je l'espère pour vous. ■



Dr Ph. HERMARY  
Trésorier

**Dr Ph. Hermary**

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

### Information sur les honoraires et devis

#### Comment mettre en pratique l'arrêté du 2 octobre 2008 dès son entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2009 sur l'obligation de devis

Lorsque vous prévoyez que lors d'une consultation ou d'un acte technique vos honoraires seront supérieurs ou égaux à 70 euros et que vous n'appliquerez pas le tarif conventionnel (car DE, car secteur II, car secteur IDP) vous devez fournir un devis écrit à votre patient et le lui faire signer.

Il est évident que la chose est impossible pour la première consultation, il est donc admis que l'information prévue par l'affichette de votre salle d'attente (obligatoire) répond aux obligations légales.

Pour les actes ultérieurs vous devrez vous faire imprimer un stock de devis où seront à compléter les dates des actes, leur cotation selon la CCAM et les sommes prévues. Ces devis seront à vous retourner signés le jour de l'acte. Il n'est pas impossible en cas de série d'acte de prévoir une formule telle : « pour tous les actes de ce type jusqu'à nouvel avis », par exemple.

# Pandémie grippale H1N1

## Docteur Juan-Manuel VIÑAS

### HYPOTHÈSES D'EXPERTS (AOÛT 2009) :

Taux d'attaque : 20 ou 30 %, 13 à 19 millions de cas. Une ou deux vagues de dix semaines Proportion d'hospitalisés : 2 % (384 000) dont 25 % en réanimation (96 000) Létalité : 0.2 % (38 400) Surcharge hospitalière ++ Nombre de décès : plus de six fois ceux d'une grippe saisonnière.

### POURQUOI SE MOBILISER ?

- Le virus : Transmission efficace du virus. Risque d'évolution défavorable du virus (acquisition d'une résistance aux antiviraux, d'une plus grande virulence) : mutation ou réassortiment avec d'autres souches.
- La population : Grande réceptivité de la population. Très probable absence de protection conférée par la vaccination saisonnière Décès attendus nombreux même avec une létalité peu supérieure à celle des virus saisonniers. En particulier dans les populations vulnérables telles que jeunes nourrissons, femmes enceintes, sujets jeunes avec comorbidité.

### LES STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Vaccination : Protection de personnes à risques ou essentielles Augmentation de la résistance de la population à ce virus :
- Limiter les contaminations : Port du masque, lavage des mains Isolement Fermeture temporaire de lieux
- Recherche et traitement prophylactique des personnes présentant un facteur de risque
- Hospitalisation et traitement antiviral des cas graves.

### CAMPAGNE DE VACCINATION A LA MI-OCTOBRE CONTRE LA GRIPPE H1N1

La stratégie de vaccination sera arrêtée après l'avis du Haut conseil de santé publique (HCSP), Une stratégie qui prendra en compte les indications de l'InVS, de la direction générale de la santé et de l'OMS.

**La campagne de vaccination sera proposée à toute la population dès la mi-octobre** et pour une période de quatre mois. La décision de déclenchement de cette campagne ne sera prise que si la situation et les préconisations des experts le justifient. Dans cette perspective, deux décisions sont d'ores et déjà actées :

**La vaccination ne sera pas obligatoire.** Le Gouvernement s'engage à vacciner tous les Français qui le souhaitent.

**La campagne de vaccination ne débutera pas avant que les vaccins aient obtenu l'Autorisation de mise sur le marché (AMM).**

En conséquence et dans l'état actuel des connaissances sur la grippe à virus A (H1N1)v, le Haut Conseil de la santé publique recommande :

**Pour le vaccin dirigé contre le virus A (H1N1)v** Il est recommandé de vacciner :

en priorité, les personnels de santé, médico-sociaux et de secours, en commençant par ceux qui sont amenés à être en contact fréquent et étroit avec des malades grippés ou porteurs de facteurs de risque. Et par ordre de priorité, les groupes de population détaillés dans le tableau suivant :

| GROUPES DE POPULATION                                                                                                                                                                                                                             | PRIORITÉ | OBJECTIFS                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Femmes enceintes à partir du début du 2e trimestre                                                                                                                                                                                                | 1        | Réduire le risque de formes graves et de décès, surtout au cours des deuxième et troisième trimestres de la grossesse                        |
| Entourage des nourrissons de moins de 6 mois (c'est-à-dire parents, fratrie et, le cas échéant, l'adulte en charge de la garde de l'enfant incluant le personnel de la petite enfance en charge de ces nourrissons : stratégie de « cocooning »)* | 1        | Réduire le risque de formes graves et de décès chez les nourrissons de moins de 6 mois qui ne peuvent pas être vaccinés                      |
| Nourrissons âgés de 6-23 mois avec facteur de risque                                                                                                                                                                                              | 1        | Réduire le risque de formes graves et de décès. Ce groupe comprend des nourrissons atteints de pathologies chroniques sévères (cf. annexe 4) |
| Sujets âgés de 2 à 64 ans avec facteur de risque                                                                                                                                                                                                  | 2        | Réduire le risque de formes graves et de décès. Ce groupe comprend des personnes atteintes de pathologies chroniques sévères (cf. annexe 4)  |
| Nourrissons âgés de 6-23 mois sans facteur de risque                                                                                                                                                                                              | 3        | Réduire la transmission et le risque de formes graves et de décès                                                                            |
| Sujets âgés de 65 ans et plus avec facteur de risque                                                                                                                                                                                              | 3        | Réduire le risque de formes graves et de décès (cf. annexe 4)                                                                                |
| Sujets âgés de 2-18 ans sans facteur de risque**                                                                                                                                                                                                  | 4        | Réduire la transmission                                                                                                                      |
| Sujets âgés de 19 ans et plus sans facteur de risque                                                                                                                                                                                              | 5        | Réduire le risque de formes graves et de décès                                                                                               |

## DISPOSITIF DE VACCINATION DES HAUTS DE SEINE

23 centres de vaccination ont été désignés et mis en place

- 15 centres de vaccination standard
  - 3 en fonctionnement à 2 équipes 720 pers./jour
  - 12 en fonctionnement à 3 équipes 1080 pers./jour
- 8 centres de vaccination de grande capacité
  - 4 en fonctionnement à 4 équipes 1440 pers./jour
  - 4 en fonctionnement à 6 équipes 2160 pers./jour

## FONCTIONNEMENT DES CENTRES DE VACCINATION H1N1

Equipe de base de 15 personnes (dont 2 médecins et 2 infirmiers) pour 360 injections en 4 h.

**Des équipes mobiles de vaccination**, notamment pour Crèches et Etablissements scolaires Etablissements médicosociaux (EHPAD et handicapés lourds), Etablissements pénitentiaires Centre d'hébergement d'urgence

## CENTRES DE VACCINATION

Sont concernés 1 122 000 personnes (si 90 % de volontaires)

## EQUIPES MOBILES DE VACCINATION (SANTÉ SCOLAIRE ET PMI)

Sont concernés 305 000 personnes (enfants et adolescents pour l'essentiel) : 23 000 enfants en crèches et jardins d'enfants, 160 000 élèves du pré élémentaire et de l'élémentaire, 106 000 collégiens et lycéens, 14 000 adultes (EHPAD, adultes handicapés, SDF, détenus)

## UN BESOIN EN PERSONNEL IMPORTANT [ EN VACATIONS (4 H) PAR JOUR ]

132 vacations / jour de médecins, 164 vacations d'infirmiers DE, 492 vacations de personnels soignants (élèves infirmiers), 410 vacations d'agents administratifs. ■

**Dr Juan-Manuel VIÑAS**  
Médecin Général de Santé Publique  
DASS 92

### APPEL AU VOLONTARIAT DES MÉDECINS

Docteur,

Le gouvernement a décidé, sur la base de l'avis favorable du 7 septembre 2009 du Haut Comité de Santé Publique, de proposer à l'ensemble de la population la vaccination contre la grippe A(H1N1).

**Cette campagne nationale de vaccination volontaire est une première par son ampleur.** Elle devrait débuter en octobre pour les populations les plus à risque puis dans les mois suivants pour l'ensemble de la population.

Pour ce faire, il est prévu d'ouvrir dans notre département 23 centres de vaccination collective et de constituer des équipes mobiles de vaccination pour vacciner des populations en institution (crèches, écoles, maison de retraite). Les personnels des centres et équipes de vaccination seront composés de médecins, infirmiers, personnels soignants et administratifs.

**Pour mener à bien cette tâche, il est indispensable que l'ensemble des acteurs de notre système de soins se mobilise. C'est pourquoi nous vous demandons de vous porter volontaire pour participer à cette action.**

**Vous pouvez dès à présent faire part de votre accord de principe en vous inscrivant le site internet de la DRASS d'Ile-de-France (<http://ile-de-france.sante.gouv.fr/>).**

Cet appel au volontariat concerne bien évidemment les médecins généralistes libéraux et salariés mais aussi les praticiens spécialistes, les médecins retraités. En effet, le niveau d'activité en médecine générale risquant d'être élevé, les médecins spécialistes et les médecins retraités pourront utilement par leur engagement soulager leurs collègues généralistes. **Nous vous précisons que, afin de permettre le paiement des vacations et d'assurer totalement la responsabilité civile, l'Etat procèdera pour ordre à une « réquisition » des volontaires.** L'engagement du corps médical français est indispensable pour réussir cette opération ambitieuse qui doit permettre de circonscrire un risque sanitaire fort.

**Nous comptons sur votre mobilisation.**

Veuillez croire, Docteur, à l'assurance de notre haute considération.

Le président du conseil départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Ordre des médecins

Le directeur départemental

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie



Dr J. Claude LECLERCQ  
Président

## Dernières nouvelles de la grippe

**L**a vaccination contre la grippe saisonnière disponible depuis fin septembre est recommandée dans les meilleurs délais car il faudra respecter un intervalle minimum de trois semaines entre cette vaccination et la vaccination contre la grippe A/H1N1.

Les vaccins contre cette dernière grippe doivent attendre l'AMM rigoureuse, actuellement à l'étude, et ne devraient être opérationnels que vers le 15 octobre 2009.

Les vaccinations auront lieu dans les centres (23 pour le département des Hauts de Seine). Elles seront effectuées sous le contrôle de médecins volontaires (réquisitionnés) par des infirmiers volontaires (réquisitionnés).

En outre existeront des équipes mobiles de vaccination qui iront opérer sur place (crèches, collèges, EHPAD, centres d'hébergement, maisons d'arrêt...)

Les professionnels de santé hospitaliers devront être vaccinés sur leur lieu de travail, les libéraux seront vaccinés dans les centres de vaccination de leur commune.

Si l'on maintient le principe des deux injections d'antigène H1N1, ces deux injections devront (jusqu'à nouvel avis) être pratiquées à 3 semaines d'intervalle avec un vaccin émanant du même fabriquant. En effet, ces vaccins comportent un adjuvant qui sera variable selon l'origine du vaccin.

Les « vaccinables » seront prévenus par l'assurance maladie qui leur adressera un bon pour se rendre dans un centre donné.

Les invitations à se faire vacciner seront adressées dans un certain ordre, selon certaines priorités. Pour certaines personnes le vaccin sans adjuvant sera plutôt conseillé.

### COMMUNIQUÉ DU CONSEIL NATIONAL • COMMUNIQUÉ DU CONSEIL NATIONAL • COMMUNIQUÉ

#### Grippe A / H1N1

#### Vacciner : un enjeu de santé publique pour le CNOM

**Le Conseil national de l'Ordre des médecins demande aux médecins de se faire vacciner, d'inciter leurs patients à se faire vacciner, et les encourage vivement à être vacinateurs.**

#### La participation des médecins aux actions de santé publique est un devoir déontologique

Le CNOM rappelle que la participation des médecins aux actions de santé publique est une mission entrant dans les devoirs déontologiques et légaux des médecins. Il s'agit en effet de la nécessité de se mettre en état de donner leurs soins à leurs patients et de ne pas les contaminer. Il est également essentiel que les médecins se protègent contre le virus, afin d'éviter sa propagation dans leur entourage.

#### Une technique de vaccination connue et inchangée

Le CNOM rappelle également que le vaccin contre la grippe A / H1N1 a été mis en place après une procédure d'autorisation de mise sur le marché rigoureuse. Les adjuvants présents dans le vaccin, qui permettent d'augmenter la réponse du système immunitaire du patient et rendent le vaccin plus efficace, ont été ajoutés selon la même technique que celle utilisée pour les autres vaccins tels que le vaccin contre la grippe saisonnière ou contre la rougeole.

« Aujourd'hui face à une telle pandémie, il est du devoir des médecins, premièrement d'être en état de travailler, deuxièmement de ne pas être le vecteur de la maladie, et enfin d'avoir un comportement exemplaire en protégeant les individus et les familles », souligne le Dr Legmann, Président du Conseil national de l'Ordre des médecins.

## COMMENT VOUS PORTER VOLONTAIRES

Le Code de Déontologie Médicale vous rappelle, mais en est-il besoin, que « tout médecin se doit d'apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé ».

**La participation à la campagne de vaccination repose sur le volontariat, et il incombe à chaque médecin de s'engager.**

**Du succès de la vaccination en nombre dépend en effet l'écrêtement du deuxième pic de pandémie attendu pour janvier-février 2010.**

**Médecins actifs, médecins retraités, médecins remplaçants, médecins salariés, c'est un devoir pour vous de vous porter volontaires.**

**1°) Médecins actifs** et médecins retraités ayant poursuivi ou repris une activité :  
Connectez vous sur le site

<http://ile-de-France.sante.gouv.fr>

en page d'accueil cliquez sur « recherche volontaires »

Vous pourrez ainsi télécharger un questionnaire qu'il vous suffira de remplir pour que votre candidature soit prise en compte ; vous pourrez y inscrire vos plages de disponibilité (l'idéal serait que vous donniez 4 heures par semaine).

Le caractère volontaire de votre adhésion sera agrément d'une réquisition préfectorale dont l'intérêt ne vous échappera pas (votre responsabilité civile professionnelle est ainsi assurée par l'Etat, et vous serez rémunérés 3 C de l'heure pour les actifs, 1,5 C de l'heure pour les retraités).

**2°) Médecins retraités**, ayant cessé votre activité depuis moins de trois ans, vous devez si vous désirez vous porter volontaires, demander à intégrer la réserve sanitaire de **l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS)** qui s'est engagée à traiter les dossiers dans les 15 jours.

Vous devez télécharger un questionnaire sur le site :

[www.eprus@fr](http://www.eprus@fr)  
Tél. : 0800 00 21 24

Par ailleurs, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) nous avise que les centres 15 vont être l'objet durant les mois à venir d'un énorme surcroît d'activité et que le renfort de leurs équipes semble être la priorité bien avant la constitution d'équipes de vaccination.

Médecins retraités ou actifs, si vous souhaitez vous inscrire en tant que régulateur du SAMU 92 une formation vous sera dispensée et vous pourrez intégrer l'équipe de Garches en des vacances rémunérées.

Contactez pour cela :

**Le Docteur Didier FAGEGALTIER**  
**AMU 92**  
**01 47 10 70 10**  
Email : [didier.fagegaltier@rpc.aphp.fr](mailto:didier.fagegaltier@rpc.aphp.fr)

Merci de votre collaboration.  
Nous comptons sur vous. ■

**Dr J.C. LECLERCQ**

## ERRATA

ERRATA • ERRATA • ERRATA • ERRATA • ERRATA • ERRATA • ERRATA •

Deux erreurs se sont glissées dans le dernier numéro de « MEDECIN 92 » n° 36 de juillet 2009. Nous vous prions de nous en excuser :

**Page 8 :** Rubrique « Trésorerie Entraide » il fallait lire : compte de résultat de l'exercice **2008** (et non pas 2007)

**Page 6 :** Rubrique « Juridique » - l'article « Dépens, Frais Irrépétibles, Dommages et Intérêts » a été attribué par erreur au Dr Yann Lefebvre, le véritable auteur en est le Docteur Jean-Claude LECLERCQ

*La rédaction de l'article 85 du Code de Déontologie ayant été profondément modifiée, nous avons jugé utile de publier intégralement la nouvelle mouture de cet article, suivie des commentaires rédigés par le Conseil National. L'on ne doit plus parler de « cabinet secondaire » mais de « sites multiples d'installation ». L'autorisation de ces sites est soumise à une réglementation différente.*

## Article 85 : Exercice sur lieux multiples

### **Article 85 (article R.4127-85 du code de la santé publique) Commentaires révisés en 2006**

« Le lieu habituel d'exercice d'un médecin est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit sur le tableau du conseil départemental, conformément à l'article L. 4112-1 du code de la santé publique. Dans l'intérêt de la population, un médecin peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle :

- lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ;
- ou lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en oeuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

Le médecin doit prendre toutes dispositions et en justifier pour que soient assurées sur tous ces sites d'exercice la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Elle doit être accompagnée de toutes informations utiles sur les conditions d'exercice. Si celles-ci sont insuffisantes, le conseil départemental doit demander des précisions complémentaires.

Le conseil départemental au tableau duquel le médecin est inscrit est informé de la demande lorsque celle-ci concerne un site situé dans un autre département.

Le silence gardé par le conseil départemental sollicité vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au supplément d'information demandé.

L'autorisation est personnelle et incessible. Il peut y être mis fin si les conditions fixées aux alinéas précédents ne sont plus réunies.

Les recours contentieux contre les décisions de refus, de retrait ou d'abrogation d'autorisation ainsi que ceux dirigés contre les décisions explicites ou implicites d'autorisation ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le Conseil national de l'ordre. »

**D**ans sa précédente version, l'article 85 du code traitait de l'exercice d'un médecin en cabinet secondaire. Les restrictions qui entouraient cet exercice et les conditions de son autorisation ont conduit le Conseil national, soucieux d'apporter plus de souplesse dans la pratique des médecins et un meilleur service aux patients dans les zones souffrant d'un déficit démographique, à proposer une nouvelle rédaction de l'article 85.

Ce texte (article R.4127-85 du code de la santé publique) publié au Journal officiel comporte des modifications substantielles par rapport à la rédaction précédente :

### **I - LA NOTION DE CABINET DISPARAÎT**

Elle est remplacée par celle du lieu ou du site d'exercice, terme qui désigne aussi bien la résidence profes-

sionnelle visée à l'article L.4112-1 du code de la santé publique, – et qui conditionne l'inscription au tableau du Conseil départemental dans le ressort duquel se trouve cette résidence – que les sites sur lesquels le médecin consulte ou intervient par ailleurs et ce, quelle que soit l'importance en temps qu'il y consacre.

### **2 - LA POSSIBILITÉ OFFERTE AU MÉDECIN D'EXERCER SUR PLUSIEURS SITES PROFESSIONNELS RESTE ENCADRÉE**

L'article 85 ne limite ni le nombre ni le périmètre géographique des sites sur lequel le médecin pourra exercer. Il n'autorise pas cependant le médecin à disperser son activité, de façon plus ou moins clandestine et dangereuse pour les patients. L'exercice de la médecine foraine reste interdit.

**a)** L'activité du médecin sur un site distinct de sa résidence professionnelle habituelle doit répondre à l'intérêt de la population en fonction de deux critères :

- soit d'ordre démographique : zone où la pénurie de médecins est avérée ou zone dans laquelle la population reste insuffisante pour justifier l'installation à temps complet d'un médecin ;
- soit d'ordre « technique » : les investigations et soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

**b)** Sur tous les sites d'exercice, la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins doivent être assurées. Le Conseil départemental est fondé à demander au médecin toutes précisions utiles sur les dispositions prises à ce sujet et à refuser l'autorisation s'il apparaît que l'exercice du médecin sur le nouveau site se ferait au détriment de ses obligations déontologiques vis-à-vis des patients qu'il prend en charge sur un autre site.

**c)** L'activité du médecin sur chacun des sites (lieu de consultation ou simple plateau technique) est subordonnée à l'autorisation du Conseil départemental dans le ressort duquel elle s'exerce.

### 3 - L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

**a)** Le médecin qui souhaite exercer sur un site différent de celui de sa résidence professionnelle doit en faire la demande écrite (lettre recommandée avec accusé de réception) au Conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée.

Il doit préciser les raisons de sa demande permettant ainsi au Conseil départemental d'apprécier si elle correspond aux critères posés à l'article 85 et justifier des mesures qu'il a prises pour assurer sur ce site la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

Si le médecin est inscrit au tableau d'un Conseil départemental différent de celui saisi de la demande, ce conseil s'informerait auprès du premier des modalités d'exercice du médecin au lieu de sa résidence professionnelle et le cas échéant sur les autres sites d'activité préalablement autorisés, afin de vérifier la compatibilité de cette nouvelle activité avec les précédentes.

**b)** Le Conseil départemental saisi dispose d'un délai de trois mois, à compter de la réception de la demande accompagnée d'un dossier complet, pour se prononcer. Si des précisions complémentaires sont deman-

dées, le délai de 3 mois court du jour où elles parviennent au Conseil départemental.

### 4 - L'AUTORISATION D'EXERCICE EN LIEUX MULTIPLES

Le régime retenu à l'article 85 du code de déontologie médicale est celui de l'autorisation implicite. Cela signifie qu'à l'expiration du délai de trois mois, et en l'absence de réponse du Conseil départemental à sa demande, le médecin peut régulièrement exercer sur le site.

La décision d'autorisation ou de refus d'autorisation est motivée et notifiée (lettre recommandée avec accusé de réception) :

- au médecin intéressé ;
- au Conseil départemental au tableau duquel le médecin est inscrit s'il est différent.

La décision est susceptible d'un recours administratif, préalable à tout recours contentieux, devant le Conseil national, à l'initiative soit du médecin concerné soit de tout autre médecin qui estimerait que l'autorisation est injustifiée et lui cause un préjudice.

Le recours est formé :

- dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision explicite d'autorisation ou de refus d'autorisation ;
- dans le délai de deux mois suivant la période de trois mois à l'issue de laquelle l'autorisation implicite est acquise ;
- pour les tiers qui ne sont pas destinataires de la décision, dans le délai de deux mois suivant la date à laquelle ils ont eu connaissance de l'autorisation.

### 5 - L'AUTORISATION EST PERSONNELLE ET INCESSIBLE

**a)** Les médecins exerçant en cabinet de groupe ou en association doivent individuellement demander une autorisation d'exercice sur le site.

Toutefois lorsqu'ils exercent au sein d'une SCP, la demande est formulée par la SCP et tous les médecins de la discipline concernée sont autorisés à exercer sur le site (article R.4113-74 du code de la santé publique).

Les SEL ne sont pas concernées par ce dispositif. Elles restent strictement soumises aux dispositions propres à ces sociétés d'exercice (article R.4113-3 du code de la santé publique).

**b)** L'autorisation est incessible.

Peuvent toutefois être cédés les éléments corporels (mobiliers, appareillage...) et incorporels (droit au bail...) attachés au site.

## 6 - L'ABROGATION D'UNE AUTORISATION D'ACTIVITÉ SUR UN SITE

L'autorisation est accordée au médecin sans limitation dans le temps.

Le Conseil départemental peut néanmoins y mettre fin si les conditions d'octroi ne sont plus réunies.

Périodiquement, le Conseil départemental devra vérifier que l'autorisation d'exercice sur le site est toujours justifiée, notamment en s'informant auprès du Conseil au tableau duquel le médecin est inscrit, d'une éventuelle modification de l'exercice du médecin au lieu de sa résidence professionnelle.

Après avoir recueilli les informations nécessaires, le

conseil invitera le médecin à présenter ses observations.

La décision d'abrogation d'autorisation doit être motivée.

Elle est susceptible de recours devant le Conseil national dans le délai de deux mois suivant sa notification.

## 7- INFORMATION SUR LE SITE

Le médecin autorisé à exercer sur un site professionnel peut le signaler au public par une annonce dans la presse locale et une insertion dans les pages jaunes de l'annuaire.

Une plaque professionnelle peut être apposée à la porte du cabinet ■

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

### Les Aphorisme de la CARMF

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

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

### RAPPEL DE LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS DANS LA FIXATION DE LEURS HONORAIRES (COMMUNIQUÉ DU CNOM)

Le CNOM tient à rappeler :

- que les médecins à honoraires libres peuvent fixer librement leurs honoraires au-delà des tarifs de sécurité sociale mais avec tact et mesure. Les patients doivent en être prévenus dès la prise de rendez-vous, étant entendu que l'affichage des tarifs dans la salle d'attente est déjà obligatoire.
- Que pour les médecins exerçant en secteur I lorsqu'ils pratiquent un dépassement comme ceux du secteur II dans la modulation de leurs honoraires, il est de bonne pratique déontologique que la fixation des honoraires n'ait pas de caractère systématique, mais réponde au tact et mesure en tenant compte de la nature, de la durée et de l'importance de l'acte médical, mais également des possibilités de soins et des conditions économiques.

C'est ce qui est stipulé par l'article 53 du code de déontologie médicale et ses commentaires.

« le tact et la mesure » sont des éléments capitaux de l'accès aux soins a fortiori lorsque l'offre de soins est raréfiée dans un secteur donné, voire s'impose sans choix alternatif. Les médecins ne sont plus alors totalement libres de fixer le montant de leurs honoraires et le CNOM rappelle la responsabilité qui leur incombe.

Quelle que soit par ailleurs la situation conventionnelle du médecin il doit respecter les tarifs opposables lorsqu'il participe à la permanence des soins. Il ne peut refuser ses soins à des personnes au seul motif qu'elles sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU).

## NOUVEAUX INSCRITS

## Séance du 8 juillet 2009

**BALI EMMA**

E - 3 bis RUE DU BEL AIR 92190 MEUDON

**BARAKE RAFIC**

E - 157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

**BEN M'RAD MONA**

E - 9 AVENUE CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

**CASTRO SAMUEL**

E - 9 AVENUE CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

**CHANCERELLEVALERIE**

C - 74 RUE VELPEAU 92160 ANTONY

**CHAPELON-ABRIC CATHERINE**

E - HOPITAL AMERICAIN 63 BD VICTOR HUGO 92200 NEUILLY SUR SEINE

**COLIN ISABELLE**

E - 2 ALLÉE DES ROSIERS 92220 BAGNEUX

**DELAISEMENT CHRISTOPHE**

E - 1 RUE VELPEAU 92160 ANTONY

**DELAPERCHÉ MARIE-FRANCOISE**

E - 157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

**EL KHOURY RONY**

E - 157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

**GOUVENEUR JEAN-PAUL**

E - 89 AVENUE DES GRESILLONS 92230 GENNEVILLIERS

**HAIAT ANNIE**

C - 79 RUE DE BELLEVUE 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**HOUBOU SAMI**

E - 4 RUE KLEBER 92309 LEVALLOIS PERRET CEDEX

**LE BOULCH PHILIPPE**

E - 18 ROUTE DU PANORAMA 92265 FONTENAY AUX ROSES CEDEX

**MAKHLOUF AHMED**

E - 33 RUE DU COTEAU 92350 LE PLESSIS ROBINSON

**NATALI DELPHINE**

E - 157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

**O'CALLAGHAN DERMOT**

E - 157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

**OLIN-POITEVIN VERONIQUE**

E - APST BTP RP 38 RUE DE BELLEVUE 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**PATRICOT ETIENNE**

E - 44 RUE DE LA TOURELLE 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**PINTO EMMANUEL**

E - 8 RUE DE SAINT EXUPERY 92360 MEUDON LA FORET

**SASSI RAJA**

C - BATIMENT B2 33 RUE CARTAULT 92800 PUTEAUX

**SLIMI-CHALAL FETTA**

C - 23 RUE RAYMOND QUENEAU 92500 RUEIL MALMAISON

**VENENY SYLVIE**

E - 81 ROUTE DE LA REINE 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**WOUAFO TAGNE THIERRY SERGE**

C - 174 RUE GALLIENI 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

## Séance du 9 septembre 2009

**ALIHONOU NATHALIE**

E - 67 AVENUE FOCH 92250 LA GARENNE COLOMBES

**ASKIN DILEK**

C - 13 RUE DE COLOMBES 92600 ASNIERES SUR SEINE

**ATLAS PATRICK**

E - 3 RUE SIMONNEAU 92110 CLICHY

**AUBRY FRANCE**

E - BAT A 50 AVENUE DU ROULE 92200 NEUILLY SUR SEINE

**BEASSE PHILIPPE**

E - SOS 92 27 RUE DE SEVRES 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**BELGUESMIA MOHAMED**

E - 403 AVENUE DE LA REPUBLIQUE 92014 NANTERRE CEDEX

**BEN HABIB ARSLANE**

E - 18 RUE GOUNOD 92210 ST CLOUD

**BRINQUIN LOUIS**

C - 16 BIS RUE DE DINEUR 92340 BOURG LA REINE

**CAPITAINE VIRGINIE**

E - PMI PARC DE L'ETOILE 100 AVENUE DEVERDUN 92390 VILLENEUVE LA GARENNE

**CHARBONNEL MARIE ODILE**

C - 46 RUE ROBERT DOISY 92160 ANTONY

**CHEA BONRIDH**

C - 4 BD COLBERT 92160 ANTONY

**COCHOIS ISABELLE**

C - 19 COURS SAINT VINCENT 92130 ISSY LES MOULINEAUX

**COPIE CELINE**

C - 120 RUE DE SILLY 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**CSILLAG-GRANGE MARIE-JOSE**

C - 21 RUE GUTENBERG 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**DALGARD OLAV**

E - 100 BD DU GENERAL LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

**DEDIEU ARNAUD**

E - 100 BD DU GENERAL LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

**DEVAQUET NIAZ**

E - 178 RUE DES RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX

**DOUGUET MARIE-THERESE**

E - 46 RUE CAMILLE DESMOULINS 92130 ISSY LES MOULINEAUX

**DUBOS SYLVIE**

E - 178 RUE DES RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX

**DUPEYRON CHRISTOPHE**

E - 90 RUE PERRONNET 92200 NEUILLY SUR SEINE

**FADEL FOUAD**

E - 104 BD RAYMOND POINCARÉ 92380 GARCHES

**GRAF MICHAEL**

E - 49 AVENUE GEORGES POMPIDOU 92593 LEVALLOIS PERRET CEDEX

**HAOUY DOROTHEE**

E - 100 BD DU GENERAL LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

**HOC CECILE**

E - 40 RUE WORTH BP 36 92151 SURESNES CEDEX

**ITHURBIDE MARINE**

C - 57 RUE PIERRE POLI 92130 ISSY LES MOULINEAUX

**JAUFFRET ERIC**

C - 2 PARC DES JARDIES 92310 SEVRES

**KREPS NICOLAS**

E - 40 RUE WORTH BP 36 92151 SURESNES CEDEX

**LEBRAS-ISABET MARIE-NOELLE**

E - 104 AVENUE VICTOR HUGO 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**LEGREZ VICTOIRE**

E - 30 RUE KILFORD 92401 COURBEVOIE CEDEX

**LIMOSIN FREDERIC**

E - 4 PARVIS CORENTIN-CELTON BP 66 92133 ISSY LES MOULINEAUX CEDEX

**LOUBIERESYANN**

E - 16 RUE PASTEUR 92211 ST CLOUD CEDEX

**MANTEAU THIERRY**

C - 7 RUE DES AJOUX 92400 COURBEVOIE

**MASSIANI MARIE ANGE**

E - 40 RUE WORTH BP 36 92151 SURESNES CEDEX

**MAYAUD-MARRET CHRISTINE**

E - 28 RUE CHARLES CHEFSON 92270 BOIS COLOMBES

**MEBTOUCHE NASSER**

E - 157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

**MEFTAH CHAHRAZED**

C - 103 AVENUE HENRI BARBUSSE 92700 COLOMBES

**MEYER-ROZYCKA YOLANDA**

E - 70 RUE MAURICE THOREZ 92000 NANTERRE

**MONTAMAT STEPHANIE**

E - 28 RUE CHARLES CHEFSON 92270 BOIS COLOMBES

**OGIER FRANCOIS-MARC**

C - 30 AVENUE VICTOR CRESSON 92130 ISSY LES MOULINEAUX

**ORHAN FREDERIC**

E - 27 RUE DE SEVRES 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

**PERICAUD PASCALE**

C - 15 ALLÉE DE LA PEPINIERE 92150 SURESNES

**PERINEAU DENIS**

C - 49 RUE VICTOR HUGO 92240 MALAKOFF

**PRADEL JULIE**

C - 16 RUE ARISTIDE BRIAND 92130 ISSY LES MOULINEAUX

**PY ANNE-GAELLE**

E - 104 BD RAYMOND POINCARÉ 92380 GARCHES

**RALLO MASSIMILIANO**

E - 24 RUE JEAN JACQUES ROUSSEAU 92700 COLOMBES

**RONOT MAXIME**

E - 100 BD DU GENERAL LECLERC 92118 CLICHY CEDEX

**ROULLET VOLMI MARIE-CATHERINE**

E - 44 RUE LOUVEAU 92320 CHATILLON

**STERN-VEYRIN WILLIAM**

C - 158 RUE JEAN BAPTISTE CHARCOT 92400 COURBEVOIE

**TOUCHARD ALICE**

E - 15 AVENUE DEVERDUN 92330 SCEAUX

**TOUITOU-BENTO DORA**

E - 1 RUE CHARLES DROT 92501 RUEIL MALMAISON CEDEX

**VARDI ADAM**

E - 403 AVENUE DE LA REPUBLIQUE BP 1403 92014 NANTERRE CEDEX

**VEGA CHRISTOPHE**

E - 4 RUE KLEBER 92309 LEVALLOIS PERRET CEDEX

**VEYRE AURELIA**

E - 178 RUE DES RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX

## QUALIFICATIONS

### Qualification du 8 juillet 2009

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| DR ARMAND CLAUDINE    | GYNECOLOGIE MEDICALE |
| DR BARAKE RAFIC       | PNEUMOLOGIE          |
| DR COBARZAN DANIEL    | PNEUMOLOGIE          |
| DR EL KHOURY RONY     | ANA.CYT.ET PATH      |
| DR GRIMARD ANNE       | GYNECOLOGIE MEDICALE |
| DR IBRAHIM BASSAM     | ANESTHESIE REA       |
| DR LENOIRTHIBAUT      | CHIR.ORTH.TRAUM      |
| DR NATALI DELPHINE    | PNEUMOLOGIE          |
| DR O'CALLAGHAN DERMOT | PNEUMOLOGIE          |
| DR RICHARD PASCAL     | PSYCHIATRIE          |
|                       | PSY+OPT.ENFADOLES    |
| DR SASSI RAJA         | RAD.DIAG.IM.MED.     |
| DR STERPU RALUCA      | MEDECINE INTERNE     |
| DR SZTRYMF BENJAMIN   | REANIMATION MED      |

DR TANGUY KATARZYNA  
DR THEVENIN LEMOINE CAMILLE  
DR WIND-MAZEL MARIE-CHRISTINE

GYNECOLOGIE MEDICALE

### Qualification du 9 septembre 2009

|                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| DR ASKIN DILEK            | M.G.NOUVEAU REGIME |
| DR BELGUESMIA MOHAMED     | PSYCHIATRIE        |
| DR BRINQUIN LOUIS         | ANESTHESIE REANIM  |
| DR CHARBONNEL MARIE ODILE | M.G.NOUVEAU REGIME |
| DR COCHOIS ISABELLE       |                    |
| DR COPIE CELINE           | M.G.NOUVEAU REGIME |
| DR DALGARD OLAV           | MEDECINE INTERNE   |

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| DR HAOUY DOROTHEE      | RAD.DIAG.IM.MED.   |
| DR HOC CECILE          | M.G.NOUVEAU REGIME |
| DR ITHURBIDE MARINE    | MEDECINE GENERALE  |
| DR MANTEAU THIERRY     | MEDECINE GENERALE  |
| DR MEFTAH CHAHRAZED    | M.G.NOUVEAU REGIME |
| DR OGIER FRANCOIS-MARC | MEDECINE GENERALE  |
| DR PERICAUD PASCALE    | M.G.NOUVEAU REGIME |
| DR PERINEAU DENIS      | M.G.NOUVEAU REGIME |
| DR PRADEL JULIE        | M.G.NOUVEAU REGIME |
| DR RONOY MAXIME        | RAD.DIAG.IM.MED.   |
| DR TOUCHARD ALICE      | PSYCHIATRIE        |
| DR VARDI ADAM          | CHIR.GEN.          |
| DR VEGA CHRISTOPHE     | M.G.NOUVEAU REGIME |
| DR VEYRE AURELIA       | M.G.NOUVEAU REGIME |

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

### Réunion du 8 juillet 2009

Docteur Serge SANANES  
SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE  
Exerçant en premier site : 30, av. du Président Wilson  
75016 PARIS  
2e site : Hôpital AMERICAIN DE PARIS - 63, bd Victor Hugo  
92200 NEUILLY-SUR-SEINE  
3e site : Clinique HARTMANN bd Victor Hugo 92200 Neuilly-sur-Seine  
4e site : Clinique Sainte Isabelle 92200 Neuilly-sur-Seine

### Réunion du 9 septembre 2009

Docteur Nassira BELAROUSSI  
SPÉCIALISTE EN PÉDIATRIE  
Exerçant en premier site : 108, rue du Point du Jour 92100  
BOULOGNE-BILLANCOURT  
2e site accordé pour une année : 9, avenue Pierre Grenier  
92100 BOULOGNE-BILLANCOURT

# Activités extérieures des Conseillers Ordinaux Au 3<sup>e</sup> trimestre 2009

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

## LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERQ

**Président, a représenté l'Ordre les :**

6 juillet et 3 septembre : CODAMUPS Préfecture (Nanterre)  
22 juillet : Visite locaux d'un futur siège du Conseil Départemental (Puteaux)  
3 septembre : CODAMUPS Préfecture (Nanterre)  
3 septembre : Réunion Comité de Pilotage des Vaccinations (H1N1) (Nanterre)  
8 septembre : Réception au CROM (Paris)  
16 septembre : Visite locaux d'un futur siège du Conseil Départemental (Puteaux)  
17 septembre : Réunion sur la grippe H1N1 à l'Amicale des Médecins de Neuilly  
21 septembre : Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris)  
22 septembre : Chambre Disciplinaire de 1<sup>er</sup> Instance (CDPI) (Paris)  
23 septembre : Amicale des Médecins Retraités des Hauts de Seine (Paris)  
25 septembre : Rendez vous au CNOM – Fonds d'Harmonisation (Paris)  
25 septembre : Réunion sur la grippe H1N1 Mairie de Neuilly  
26 septembre : Assemblée Générale des Présidents et Secrétaires Généraux - CNOM (Paris)

## LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAUT

**Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :**

3 septembre : CODAMUPS Préfecture (Nanterre)  
10 septembre : Commission Nationale Permanente CNP  
8 septembre : Réunion amicale au CROM (Paris)  
17 septembre : Amicale des Médecins de Neuilly  
21 septembre : Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (Paris)  
23 septembre : AMR 92  
24 septembre : Amicale des Médecins de Nanterre  
26 septembre : Assemblée Générale des Présidents et Secrétaires Généraux - CNOM (Paris)

## LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

28 juillet, 18 et 25 août, 8-14-22-25 et 28 septembre : Saisies de dossiers  
9 juillet : Conseil Régional  
12 août : Réunion à la DDASS concernant la Pandémie (Nanterre)  
16 septembre : Visite local à Puteaux  
21 septembre : Réunion des Trésoriers Ile de France  
22 septembre : Déjeuner AMR 92  
25 septembre : Rendez vous au CNOM – Fonds d'Harmonisation (Paris)  
25 septembre : Soirée AMBS

## LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAULT

24 juin : Commission de Conciliation (Asnières).

## LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

27 avril : Commission de Conciliation (Asnières).

## LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

24 juillet et 17 août : Saisie de dossier  
10 juillet : Perquisition Nanterre  
15 septembre : Commission CODERST

## LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY

Juillet, Août : Présidence de la Commission de Sécurité  
24 juin, 8 juillet, 9 septembre : Présidence Commissions Conciliation (Asnières)  
24 juin : CA LIGUE du K 92  
29 juin, 9 septembre : Bureau ADK

## LE DOCTEUR CHRISTIAN HUGUE

4 septembre : Permanence CDOM (Asnières), réception nouveaux inscrits

## LE DOCTEUR SABINE MONIER

27 avril : Commission de Conciliation (Asnières).

## LE DOCTEUR ALEXIS MARION

27 juillet : CODAMUPS Préfecture Hauts de Seine (Nanterre)

## LE DOCTEUR MARYSE RAMBAUD-DEBOUT

8 juillet : Commission Conciliation (Asnières)

## LE DOCTEUR ALAIN SEMERCIYAN

6 juillet : Réunion SAMU-DASS-CDO : Grippe A/H1N1  
12 et 27 mars, 29 avril, 18 mai : Saisies de Dossiers

## LE DOCTEUR VERONIQUE THYS

27 juin : Assises de l'Ordre des Médecins Travaux 2009 de la Commission Nationale Permanente à Paris  
6 juillet : Réunion grippe A du SAMU 92 à Garches

## LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

28 mai : Conseil administration Centre de Gérontologie « Les Abondances » Boulogne  
27 mai, 17 juin, 23 juillet, 9 septembre : Saisies de dossiers

# isoxan<sup>sport</sup>

vitamines, anti-oxydants, oligo-éléments, minéraux

## Bien s'hydrater dans l'effort pour optimiser votre performance

L'activité sportive entraîne des dépenses énergétiques et hydriques. L'hydratation est primordiale pour compenser les pertes en eau et en minéraux.

### Les règles de base d'une hydratation réussie :

- **boire avant d'avoir soif** : la soif est un signe de déshydratation
- **augmenter** les apports hydriques en fonction de la **chaleur extérieure**
- **moduler** l'apport hydrique en fonction de la **durée** et de l'**intensité** de l'effort
- boire dès le premier ¼ heure d'exercice
- boire 600 à 800 ml/heure
- **fractionner les prises** : 150 à 300 ml toutes les 15 à 30 minutes
- préférer une boisson à température ambiante. L'eau trop froide a tendance à occasionner des maux de ventre
- choisir une boisson de l'effort contenant des **sucres rapides** (glucose, fructose, etc) immédiatement absorbés et des **sucres lents** (maltodextrine) pour prolonger l'effort

## La réponse isoxan<sup>sport</sup>

### BOISSON POUR L'EFFORT

#### Pro Boisson active



Diluer un sachet dans 750ml d'eau et boire par petites gorgées.

#### Contribue à :

- protéger vos muscles
- améliorer votre récupération
- optimiser votre performance

**Avant l'effort** : 1 sachet  
**Pendant l'effort** : 1 sachet par heure d'effort  
**Après l'effort** : 1 sachet

### CURES EN PRÉPARATION

#### Endurance



3 CPR À AVALER/JOUR  
CURE DE 2 SEMAINES

Efforts prolongés (filière aérobie)



1 CPR EFFERVESCENT/JOUR  
CURE DE 2 SEMAINES

#### Force



2 CPR À AVALER/JOUR  
CURE DE 3 SEMAINES

Efforts Intenses et brefs (filière anaérobie)

Disponible en pharmacie et magasins spécialisés. Compléments alimentaires autorisés pendant les compétitions.

Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié. Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)



Plus d'infos produit, des conseils et du coaching santé sport sur :  
**[www.isoxansport.com](http://www.isoxansport.com)**