



**N° 4**  
MAI 2000

- Euthanasie**
- Confraternité**
- Déontologie**
- En bref**
- Trésorerie**

**ACTUEL**



# Euthanasie



Docteur  
Jean-Claude Leclercq  
Président

“ Si l'on considère uniquement l'étymologie ; en grec "Eu, Thanatein", le "Bien Mourir", qui ne serait pour l'euthanasie, pour la mort douce !? En fait, la signification de ce mot a été toute différente dès sa création au 17ème siècle et d'emblée elle a pris le sens de "méthodes entraînant la fin volontaire de l'existence devant des souffrances physiques ou morales intolérables" : cette euthanasie pouvant être active, par une action délibérément létale, ou bien passive par l'absence d'action destinée à préserver la vie coûte que coûte. L'euthanasie "passive" n'entre plus en contradiction avec les positions traditionnelles des 3 grandes religions abrahamiques ("tu ne tueras pas"), ni avec le code de déontologie dans sa nouvelle formulation 1995 (devoir d'informer, de soulager, mais aussi d'éviter toute obstination déraisonnable à traiter). La récente prise de position du Comité Consultatif National d'Ethique a agi sur le monde médical comme une bombe car elle incite à aller plus loin en excusant (à défaut de justifier) dans certains cas l'abréviation de la vie. Mais il faut remettre les choses à leur juste valeur : il s'agit d'une "bombinette". Pour avoir obtenu l'unanimité de ses membres, le comité composé de personnalités nombreuses et d'horizons très différents ne pouvait que respecter une formulation très prudente et restrictive. "L'engagement solidaire" implique un consensus de nombreuses personnes : le patient (par une demande libre et répétée), ses proches, les bénévoles, et l'équipe soignante. "L'exception d'euthanasie" n'impliquerait pas une procédure d'autorisation préalable (comme aux Etats Unis dans l'état d'Orégon) ni même une déclaration obligatoire à posteriori (comme aux Pays Bas), mais permettrait au juge, en cas de procédure judiciaire, d'avoir dans les textes la possibilité "d'apprécier certaines circonstances exceptionnelles" pouvant avoir conduit à l'arrêt volontaire de la vie.

Il est patent que l'on entend deux langages selon que l'on a affaire aux partisans ou aux adversaires de l'euthanasie. D'un côté un avis, semble t-il, purement discursif basé sur des sondages d'opinion chez les bien-portants, qui jugent qu'il faut mettre un terme à la souffrance physique ou morale qu'ils ont pu constater chez les autres, et qui sont prêts à signer un "testament de vie". De l'autre côté, l'avis des acteurs de soins palliatifs, qui quotidiennement sont en présence de malades en fin de vie pour qui tout espoir de guérison est illusoire. Ces acteurs nous disent unanimement qu'ils n'ont pratiquement jamais de demande réitérée d'euthanasie après qu'une bonne sédation de la douleur et de l'angoisse ait pu être réalisée. Par honnêteté et pour rejeter toute suspicion "d'hypocrisie" l'on se doit d'accepter d'étudier cette hypothèse de savoir ce que l'on devrait faire dans ces cas extrêmement peu probables où cette sédation ne serait pas obtenue. Il nous semble que l'on peut faire confiance au médecin comme il l'a toujours fait jusqu'ici pour gérer au mieux dans sa conscience les décisions difficiles qu'il a à prendre après l'avis, essentiellement, du patient, qui doit primer, et en faisant passer en priorité en cas de dilemme sur la conduite à tenir, la cessation des souffrances. Est-il donc besoin de légiférer dans ces conditions ? Nous ne le pensons pas. D'autant qu'une loi, si bonne soit elle, si précisément soit elle formulée, pourrait être une porte ouverte à une dérive (comme nous l'avons vu avec la loi Veil) nous entraînant vers une permissivité accrue en ce domaine opposant une façon de penser anglo-saxonne à nos particularités plus latines. ”

P.S. : Cet éditorial est le reflet de la dernière réunion de la "Commission d'Ethique et de Réflexion sur la Douleur" du 19 avril 2000 au siège du Conseil Départemental.

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

Rédacteur en Chef : Jean-Alain Cacault

Secrétaire de Rédaction : Philippe Hermary

Comité de rédaction : René Romain, Michel Legmann, François Romain, Henri Ouazan, Bruno Vuillemin, Jeannine Valette-Savoy, Louise Lacroix

Assistants de Rédaction : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufer

Création : JYP Communication

Impression : NRJB

Photo de couverture : Pascal Baudrier/Plumimage

Routage : Laet Routage

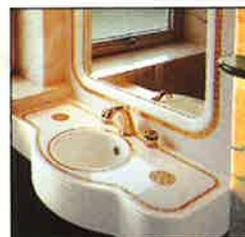
Commission Paritaire en cours

## Le profil architectural.



marbresol  
PARIS

MARBRESOL PARIS conçoit et réalise tous les agencements et décors en marbre : halls d'accueil, salles de réception, bureaux, appartements, villas, bateaux... Vous avez un projet, contactez-nous pour une étude.



*Que Raymond Queneau, père de Zazie, me pardonne cet "à peu près" plagiat, mais il semble à la fois résumer et définir l'attitude que j'entends fustiger !*

*Secrétaire Général de l'Ordre de votre département, j'occupe un observatoire privilégié pour apprécier le comportement de certains de nos confrères, minoritaires certes, mais oh combien malfaisants !*

*"Je viens vous voir pour déposer plainte contre le Docteur X parce que le Docteur Z m'a conseillé d'attaquer".  
Tel est le discours de certains de nos patients en visite à l'Ordre.*

## “MAIS QUE LE EST LE CONQUI” ou le respect de la confraternité

### Attaquer qui ?

"son" chirurgien, radiologue, gynécologue, généraliste...

### Attaquer pour quoi ?

"Il" n'aurait jamais dû vous proposer un tel traitement qui n'a aucune chance de succès. Quoi, il vous a demandé un dépassement... c'est un scandale ! Certes l'auteur de ces tirades héroïques voit gonfler son "ego" et pense (bien à tort) qu'il vient de se valoriser aux yeux de son interlocuteur. En réalité, quel est le résultat de cette attaque sournoise ? Un véritable gâchis ! Le patient a l'impression d'avoir été floué par le médecin qui est l'objet de la critique et nourrit une suspicion légitime vis à vis de celui qui en est l'auteur ! En bref ce patient a complètement perdu confiance en la médecine (tous des charlatans !) ce qui, évidemment, n'est pas fait pour améliorer son état ! Bien sûr nous sommes tous des paranoïaques en puissance car chacun de nous est le

meilleur sur le plan technique et le plus irréprochable sur le chapitre de la morale... par conséquent tous les autres sont forcément moins bons... sur tous les plans, c'est évident.

### Alors ? Alors méfions nous !

- méfions nous de nous-mêmes et des jugements que nous portons (à haute voix !) sur nos confrères ;
- méfions nous de nos malades dont certains sont de faux pompiers et de vrais incendiaires !

Ne jouons pas les justiciers sinon le Far West n'est pas loin. Quand le patient nous dit que notre collègue a dit... Demandons nous d'abord s'il l'a vraiment dit avant de déterrer la hache de guerre.

Gardons présent à l'esprit le texte du code de déontologie (article 56) "*les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Un médecin qui a un dif-*



Docteur  
Jean-Alain Cacault  
Secrétaire Général

*férend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du Conseil de l'Ordre. Les médecins se doivent assistance dans l'adversité".*

Certes ce texte n'est que la "lettre" et ce qui nous intéresse c'est "l'esprit" et singulièrement l'état d'esprit de nos confrères quand ils parlent d'un de leur collègue.

### En conclusion,

je recommande à celui qui d'aventure aurait pu se reconnaître sous les traits du mauvais camarade, une recette qui pourrait faire merveille

dans nos futures relations confraternelles : verser dans la marmite de la confraternité :

- un "chouïa" d'humilité (pas plus c'est sûr) ;
- une bonne louche de tolérance en ce qui concerne le comportement de nos confrères ;
- un tonneau de suspicion concernant les allégations de nos patients à propos de nos collègues et surtout laisser reposer un long moment en évitant de porter à ébullition ;
- nous aurons ainsi beaucoup moins de plaintes donc beaucoup moins de procès ;
- nos amicales redeviendront les jardins d'Eden ;
- et la médecine en général verra sa cote de popularité remonter (et elle en a bien besoin).

Merci, Mon Cher Confrère, de m'avoir lu jusqu'à la dernière ligne alors que le billet ne vous concernait évidemment pas. ●

### Bulletin d'abonnement

Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_, déclare m'abonner

au magazine **médecin 92** pour l'année 2000 et verse à ce titre la somme de :

Abonnement normal (20 F)  Abonnement de soutien (à partir de 50 F) \_\_\_\_\_ F

# Rédaction des certificats médicaux et rupture du secret professionnel.

Docteur  
Louise Lacroix

## LE SECRET PROFESSIONNEL MÉDICAL

Il est défini par l'article 4 du Code de Déontologie : "le SP institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi" (il figure dans le Code Civil). "Le secret couvre tout ce qui est

façon précise se limitant aux seuls éléments objectifs constatés,

- 3 demeurer dans le cadre du certificat demandé sans mentionner des informations qui violeraient le SPM,
- 4 remettre le certificat au patient "en main propre pour valoir ce que de droit",

5 imputer à l'un des conjoints les traces de maltraitance ou de sévices constatés sans avoir été témoin des circonstances de leur survenue.

### Certificats pour absentéisme scolaire

Exception faite pour l'élève qui revient en classe après une maladie contagieuse à

tant peut remplir une partie de ce questionnaire qu'il remettra au malade en "main propre" "pour faire valoir ce que de droit", en exigeant du malade qu'il adresse ces documents au médecin de la compagnie sous pli fermé portant la mention "confidentiel secret médical".

Dans le cas où l'assuré doit ignorer un diagnostic ou un pronostic graves sur son état (A 35 du CDM), le

## Conséquences juridiques

venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire, non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris".

Je pense qu'il est aussi d'un grand intérêt pour le médecin car il réalise les conditions de quiétude indispensables à l'élaboration diagnostique et thérapeutique.

Il existe des dérogations au SPM : ce sont les déclarations de naissances, décès, maladies contagieuses et vénériennes, internement, alcooliques présumés dangereux, incapables majeurs, AT et maladies professionnelles, pensions militaires et d'invalidité, pensions civiles et militaires de retraite, indemnisation des personnes contaminées par le VIH à l'occasion d'une transfusion, déclaration du dopage des sportifs (mars 1999).

## LES CERTIFICATS MÉDICAUX

5 mentions doivent obligatoirement figurer dans leur rédaction :

- 1 examiner le patient avant toute rédaction du certificat,
- 2 rédiger le certificat de

5 faire contresigner le certificat par le patient et en garder une photocopie.

### Certificat médical dans le cadre d'un divorce

Ils induisent très fréquemment des ruptures du SPM et le médecin peut toujours refuser leur rédaction en s'appuyant sur l'article 51 du CDM : "le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients".

5 mentions y sont strictement interdites :

- 1 remettre le certificat à un tiers : conjoint ou tout membre de la famille, ou directement à un avocat,
- 2 remettre à un des conjoints un certificat concernant l'état de santé, l'état psychique antérieur ou actuel de l'autre conjoint ou d'un des enfants,
- 3 rédiger un certificat attestant que les enfants sont perturbés par l'attitude de l'un des membres de la famille,
- 4 remettre un certificat mentionnant la personne la plus à même d'assumer la garde des enfants : ceci est de la compétence exclusive du juge des affaires familiales,

déclaration obligatoire, dont nous tenons le modèle de certificat à la disposition de nos confrères, la rédaction d'un tel certificat relève uniquement de la compétence de la famille qui devra y indiquer le motif de l'absence et sa durée.

### Certificat pour annulation de voyage

L'engagement pour le voyageur de révéler en cas d'annulation du voyage pour maladie, la nature de celle-ci est purement contractuelle : l'effet de cet engagement est subordonné au respect des lois publiques dont la SPM fait partie. Le médecin refusera donc à bon droit la rédaction d'un tel certificat.

### Les certificats d'arrêt de travail pour maladie

Transmis aux assurances sociales, ils ne doivent pas comporter le diagnostic de la maladie responsable, s'ils ne sont pas transmis directement et exclusivement au médecin conseil de l'assurance.

### Les certificats demandés par les assurances vie invalidité

À la souscription du contrat, l'assuré reçoit un questionnaire auquel il est libre de répondre. Le médecin trai-

certificat sera transmis directement au médecin de l'assurance, dans les mêmes conditions et sous réserve que le malade aura auparavant fait part de son accord par écrit, à cette transmission. Ceci dans le but de permettre au patient d'accéder éventuellement aux prestations de l'assurance, moyennant un ajustement de sa prime.

En cas de décès d'un assuré sur la vie, il est admis que le médecin traitant peut répondre à l'assureur que "la mort est étrangère aux risques exclus par la police qui lui a été communiquée".

Dans le cas d'une assurance vie-accident l'ouverture de la garantie est conditionnée par le caractère accidentel du décès : le médecin est autorisé à délivrer aux héritiers un certificat nominatif et descriptif prouvant que le décès est consécutif (suivant le cas) à :

- un accident (travail, circulation, etc.) ;
- une maladie professionnelle ;
- une maladie à l'origine d'une pension militaire ou civile, en se gardant de faire la moindre révélation ou appréciation étrangère à l'objet du certificat.

**Certificat médical  
d'inaptitude à la pratique  
de l'éducation physique  
et sportive**

Un modèle conseillé par le  
CNOM est à la disposition des  
confrères.

**EN CAS DE VIOLATION DU SPM,  
QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS,  
LES JURIDICTIONS  
ET LES PÉNALITÉS ENCOURUES  
PAR LES MÉDECINS CONCERNÉS ?**

*Avec près de 180 000 décès chaque année, les maladies cardiovasculaires demeurent en France la première cause de mortalité. La prise en charge d'un arrêt cardiocirculatoire ou d'une douleur thoracique aiguë impose une réponse médicale urgente structurée. L'objectif de la campagne 2000 organisée par la Fédération Française de Cardiologie (FFC), qui a pour thème "l'Urgence Cardiaque", est donc de sensibiliser l'ensemble des acteurs de l'urgence, SAMU et pompiers d'une part, cardiologues et médecins urgentistes, mais aussi le grand public pour participer à la chaîne de l'urgence et apprendre "les gestes qui sauvent".*

**L'URGENCE CARDIAQUE :  
LES GESTES QUI SAUVENT  
Campagne 2000 de  
la Fédération Française  
de Cardiologie**

**PREMIER TÉMOIN, PREMIER MAILLON DE LA CHAÎNE DE SURVIE**

Les causes de mort subite sont multiples : infarctus du myocarde, trouble rythmique ou de conduction grave, dissection aortique, myocardiopathie dilatée ou hypertrophique... Si d'énormes progrès médicaux ont été réalisés à la phase aiguë de l'infarctus du myocarde dans les premières heures, qu'il s'agisse de la dilatation d'emblée de l'artère coronaire responsable de l'accident, ou des traitements modernes de dissolution du caillot (association d'aspirine, d'héparine, et plus récemment de molécules inhibitrices de l'agrégation plaquettaire), les premières minutes restent du domaine de tous et passent par la connaissance des "gestes qui sauvent", notamment la réanimation cardiopulmonaire (RCP).

**DES GESTES SIMPLES**

Ces "gestes qui sauvent" sont faciles à maîtriser. La Fédération Française de Cardiologie, en collaboration avec la Croix Rouge Française, la Fédération Nationale de Protection Civile, les sapeurs pompiers et tous les organismes de formation de secourisme agréés, va poursuivre son engagement pour mettre à la portée de tous la connaissance de ces gestes simples. La carte de l'Urgence Cardiaque a été distribuée à plus de 80 000 exemplaires par la Fédération Française de Cardiologie. Elle précise de façon très claire les moyens à mettre en œuvre chez un patient souvent inconscient dont la respiration est ou non conservée, et dont le pouls est présent ou non. L'enseignement de ces "gestes qui sauvent" doit donc être diffusé de la façon la plus large possible, pour que chacun puisse les mettre en œuvre à son domicile, sur son lieu de travail, ou sur un lieu public. Dans un avenir proche, se posera la question de mettre à disposition des moyens techniques plus sophistiqués de prise en charge des arrêts cardiaques : le défibrillateur cardiaque semi-automatique. Cette technique dont la diffusion "grand public" est actuellement à l'ordre du jour ne pourra être confiée, pour des raisons éthiques évidentes, qu'à des personnes dont la connaissance des urgences cardiovasculaires aura été précédemment validée par les organismes officiels.

**LE "OUI" MASSIF DES FRANÇAIS**

L'enquête récente de l'IFOP et de la FFC, réalisée en mai 1999 sur un échantillon représentatif d'une population âgée de 18 ans et plus, montre que les Français sont particulièrement sensibles à ce problème de santé publique : 81 % des Français de moins de 35 ans se disent prêts à suivre une formation sur les gestes d'urgence. L'éducation du grand public constitue donc le premier maillon souvent déterminant de la prise en charge d'un arrêt cardio-circulatoire. Il serait illusoire d'estimer que ces problèmes de santé publique sont la seule affaire des professionnels de santé et des urgentistes, SAMU, pompiers, médecins urgentistes, cardiologues, infirmières... La connaissance des "gestes qui sauvent" et donc leur apprentissage, ainsi que le "réflexe du 15", numéro d'appel des urgences interconnecté au 18 des pompiers, apparaissent comme l'objectif primordial de cette campagne 2000 organisée par la Fédération Française de Cardiologie et consacrée à l'urgence cardiaque.

Gageons sur ces prémisses que "l'aventure de la prévention" sera aussi passionnante et fructueuse que celle des progrès diagnostiques et thérapeutiques de ces 30 dernières années !

**Professeur Hervé LARDOUX**

Président de l'Association de Cardiologie d'Ile-de-France

La responsabilité peut être civile, pénale ou disciplinaire. Pour l'établir le plaignant doit prouver l'existence d'un lien de causalité entre la faute et le médecin.

**La responsabilité civile**

Dans le secteur libéral elle est personnelle : c'est pour elle que nous payons la très chère assurance du même nom. Elle relève du tribunal de grande instance, de la cour d'appel et enfin de la cassation.

Dans le secteur hospitalier elle est assurée par la personne publique (le service). Elle relève du tribunal administratif puis de la cour d'appel administrative, puis du CE. La prescription de la faute est de 30 ans.

**La responsabilité pénale**

L'action pénale est déclenchée : - soit par une plainte déposée au Procureur de la République - soit par une demande de réparation pour un dommage résultant directement de la violation du SPM. La prescription de la faute est de 3 ans.

**La responsabilité disciplinaire**

Elle fait suite à une plainte déposée au CD de l'Ordre des Médecins qui l'examine et la transmet avec ou sans motivation au Conseil Régional de l'Ordre qui la juge et la sanctionne. Les sanctions concernées sont : avertissement, blâme, interdiction temporaire d'exercer (3 ans maximum), radiation.

Un appel éventuel sera jugé par la section disciplinaire du CNOM. - enfin un dernier recours est possible au CE. Les fautes disciplinaires sont imprescriptibles sauf par les lois d'amnistie (lors des élections présidentielles) à condition que cela soit expressément notifié dans la loi pour ce type de faute.

De toutes façons les lois ➤

LA CARTE  
DE L'URGENCE CARDIAQUE  
Document gratuit disponible  
à la Fédération Française  
de Cardiologie  
50, rue du Rocher  
75008 Paris  
Appelez le : 01 44 90 83 73



d'amnistie excluent de leur champ d'application les manquements à la probité et à l'honneur, ce qui est le cas par exemple des faux certificats.

## EXEMPLES CONCRETS DE PÉNALITÉS

Un certificat mensonger ou violant le SMP s'expose à la responsabilité pénale civile et disciplinaire. Son auteur peut donc faire l'objet simultanément ou successivement des 3 procédures juridictionnelles. En cas de violation simple du SP le médecin s'expose :

- sur le plan pénal = à 1 an de prison et 100.000 F d'amende (A 226-13 du CP) si il est en libéral, au double si il est fonctionnaire. Mais aussi à des peines complémentaires (A 226-13 du CP) dont l'interdiction définitive ou provisoire d'exercer (5 ans) avec affichage et diffusion dans la presse. En cas de faux ou de certificat de complaisance il s'ajoute aux peines précédentes 5 ans de prison et 500.000 F d'amende (A 432-11 et 441-8 du CP).

De plus en matière civile dans le même cas le médecin encourt vis à vis du patient :

- la responsabilité contractuelle (A 1147 du CC et la responsabilité délictuelle envers les tiers auxquels cette illégalité a causé un préjudice (A 1382 du CC).

Ces deux responsabilités seront source d'indemnités à la charge du médecin.

Enfin le médecin encourt les peines disciplinaires de l'Ordre énumérées plus haut. Les pénalités de ces 3 codes peuvent se cumuler. Cet article, très largement inspiré par le cours donné le 25 mars aux conseillers ordinaires par le CNOM a pour but d'instruire et d'aider nos confrères. N'hésitez pas à nous appeler au moindre doute. ●

## GLOSSAIRE DES ABBREVIATIONS

CNOM - Conseil National de l'Ordre des Médecins  
SPM - secret professionnel médical  
SP - secret professionnel  
CDM - Code de Déontologie Médical  
CC - Code Civil  
CP - Code Pénal  
CD - Conseil Départemental

# EN BREF

## FERMETURE DU SERVICE DES URGENCES GÉNÉRALES DE L'HÔPITAL RAYMOND POINCARÉ

Dans le cadre du nouveau Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (S.R.O.S) relatif aux urgences, nous avons été avisés qu'en date du 3 avril 2000 le service des urgences générales de l'Hôpital Raymond Poincaré à GARCHES ferait. Cet hôpital en redéfinissant son projet médical déploiera désormais ses compétences de soins, d'enseignement et de recherche, en qualité de CHU, dans une prise en charge multidisciplinaire et interventionnelle "de la personne lourdement handicapée".

Sur le plan pratique il est conseillé aux médecins du 92 à partir de cette date de diriger les urgences générales dans les établissements suivants :

### a) Services d'accueil des urgences (SAU) (adultes et enfants)

- hôpital A. MIGNOT à VERSAILLES - LE CHESNAY (78) à 4,5 km de GARCHES
- hôpital A. PARÉ (A.P.-H.P.) à BOULOGNE (92) à 8 km de GARCHES
- hôpital FOCH à SURESNES (92) à 8 km
- hôpital intercommunal de POISSY - SAINT-GERMAIN (78) à 10 km

### b) Unités de proximité (U.P)

- hôpital de SAINT-CLOUD (92) à 4 km
- hôpital STELL de RUEIL (92) à 5 km
- hôpital de SÈVRES (92) à 7 km

## GUIDE EUROPÉEN DE LA CITÉ

Certains médecins ont été sollicités pour une inscription sur le "Premier Guide Européen de la cité". Nous vous recommandons de veiller, comme à l'accoutumée pour toute inscription dans un guide, aux modalités de cette inscription avec une particulière attention.

## COMMISSION D'ÉTHIQUE

Poursuivant son intérêt pour la génétique, la Commission d'Éthique en octobre a choisi pour thème le Médecine Prédictive, s'interrogeant sur les thérapeutiques d'avenir mais aussi sur les problèmes posés par la connaissance des déterminismes et des dérives qui pourraient en résulter. En décembre, se projetant dans un monde futuriste la Commission d'Éthique s'est entretenue sur le clonage humain unanimement condamné, mais aussi sur les espoirs de la thérapie cellulaire et les possibilités révolutionnaires d'une médecine régénérative.



Madame le Docteur  
J. Valette-Savoy  
Présidente de la  
Commission d'Éthique  
et de réflexion  
sur la douleur

La Commission d'Éthique se propose de continuer à s'intéresser aux nouvelles techniques et aux problèmes éthiques qui pourraient en être la conséquence.

## LE NOUVEAU SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.



Docteur Philippe Hermary  
Trésorier

## Mise au point du trésorier sur les exonérations de la cotisation

### La cotisation ordinaire est obligatoire

Elle est concomitante à l'inscription au Tableau de l'Ordre. Elle est obligatoire pour tout médecin en exercice (article L 356 du Code de la Santé).

Son montant, fixé par le Conseil National de l'Ordre, est unique pour tout médecin exerçant au contact d'un patient : prévention, contrôle, diagnostic, thérapeutique. Elle est fiscalement déductible.

### Les dérogations légales en sont :

- La première année d'inscription, soit 200 francs de frais d'inscription.
- Les deux premières années : une demi-cotisation.
- Les médecins salariés dont l'activité se limite à la recherche ou à des tâches administratives sans contact avec des patients : demi-cotisation.
- Médecins retraités : une cotisation de 260 francs, les autorisant seulement à des prescriptions familiales.
- Une dérogation partielle ou totale peut être accordée pour un an (renouvelable) en cas de difficultés financières, de maladie ou d'invalidité sur demande écrite au Trésorier, argumentée avec des justificatifs à l'appui : avis d'imposition, certificat médical...

Ces conditions peuvent vous paraître draconiennes et peu confraternelles mais elles sont les mêmes que dans les autres Conseils Départementaux et à la CARMF.

Cependant, elles sont nécessaires, car les éléments

demandés ont mis en lumière des situations anormales, sinon scandaleuses, de confrères aisés ayant obtenu des exonérations absolument injustifiées, alors que certains confrères dans le besoin n'osent pas faire une démarche qui les gêne. Pourtant la confidentialité et l'assurance du bon accueil que nous sommes prêts à leur réserver, devraient les encourager à l'entreprendre.

En effet, nous pouvons faire des exonérations (qui grèvent par ailleurs notre budget), à condition qu'elles s'adressent à des confrères qui les méritent vraiment.

A notre époque où la gestion des trésoreries est étroitement surveillée, son bon usage et son efficacité sont le souci principal de tout responsable.

Par ailleurs, à partir de l'année prochaine, nous tenons à vous informer que désormais le caducée sera joint avec l'appel de cotisation. •

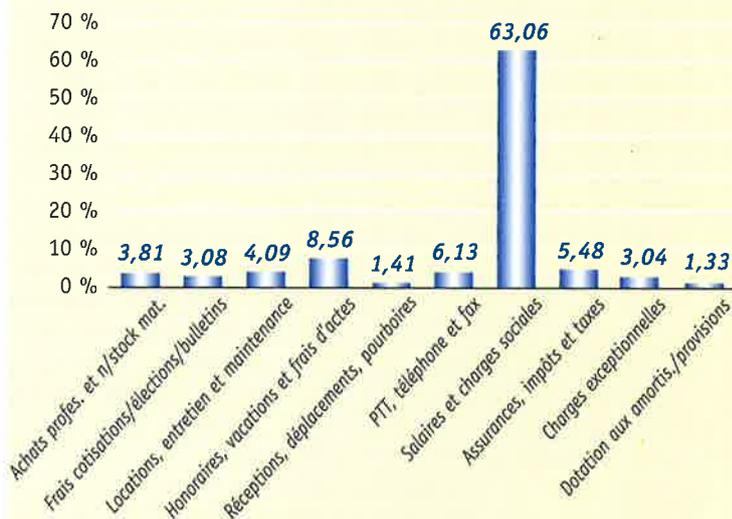
Comme promis, je vous fais part de la situation de notre trésorerie pour l'année 1999 :

Nos Recettes se sont élevées à 4 459 655,25 F

Nos Charges se sont élevées à 4 630 127,27 F

Soit un Résultat de Gestion de - 170 471,82 F

Le détail des charges est représenté par le graphique qui suit. En ce qui concerne l'année 2000, nous pensons arriver à un équilibre budgétaire satisfaisant.



Professionnels de santé, professions libérales

# Pensez à vous protéger davantage...

## Vous et votre famille.

Pensez à bien organiser votre retraite, votre prévoyance et votre protection sociale. Un diagnostic gratuit vous permettra d'évaluer votre situation. Remboursements des frais professionnels, Contrats de retraite Madelin.

N'hésitez pas à me contacter  
au **06 80 62 45 49** ou **01 41 43 22 00**  
Monsieur Dominique Barraud, conseiller financier.



# France Télécom lance Oléane Santé, une gamme de solutions Internet et Extranet pour les établissements de santé.

**A** l'heure de la Net Economie, le monde de la santé attendait une offre de réseaux et de services associés pour répondre à ses besoins quotidiens : partage sécurisé de dossiers médicaux pour le suivi des patients, mutualisation des équipements spécialisés, échange d'imagerie médicale, travail d'équipe en réseau, gestion commune de l'urgence médicale, partage de connaissances, accès à des études ou bases de médicaments ou encore transmission de feuilles de soins électroniques, etc.

Afin de répondre à ces attentes, France Télécom lance Oléane Santé, une gamme de solutions Internet et Extranet spécialement conçue pour les établissements de soins, en parfaite conformité avec les règles du secteur santé : une sécurité renforcée et une totale confidentialité des données.

Oléane Santé s'adresse spécifiquement aux établissements de santé, publics ou privés, qui cherchent à travailler en réseau, en interne ou avec des partenaires extérieurs : autres hôpitaux, cliniques, praticiens, auxiliaires, laboratoires, officines, organismes, professionnels de santé de ville, etc.

La gamme Oléane Santé se décline en 2 catégories d'offres :

- Oléane Santé Internet : pour accéder à Internet avec une offre dédiée au secteur santé, sécurisée et évolutive.

Avec Oléane Santé Internet, les acteurs du monde de la santé accèdent en toute sécurité au réseau Internet et bénéficient de nombreux services associés : messagerie, transmission de feuilles de soins électroniques, nom de domaine, hébergement de site web, hot-line, statistiques de connexion, ... Dès que l'établissement souhaite élargir ses échanges avec des partenaires extérieurs, son accès Internet évolue vers une architecture Extranet.

Supports d'accès : Numéris 64 ou 128 kbit/s, Liaison Louée de 64 kbit/s à 34 Mbit/s, voire plus sur mesure.

- Oléane Santé Extranet : pour travailler en réseau dans les établissements de santé

Oléane Santé Extranet permet de mettre en place un réseau sécurisé pour optimiser le travail en commun des professionnels du secteur, quelle que soit leur situation géographique. Avec une large palette de services communs à tous les utilisateurs, Oléane Santé Extranet permet de bâtir une communauté des professionnels de la santé. Supports d'accès : GSM, RTC, Numéris 64 ou 128 kbit/s, Liaison Louée de 64 kbit/s à

34 Mbit/s, voire plus sur mesure.

Oléane Santé complète la gamme des solutions France Télécom pour la Santé, qui comprend déjà Wanadoo Santé, Liberalis et Egora.



Pour tout conseil ou accompagnement contactez :

**Votre conseiller Professionnels 1016**

ou connectez-vous sur : [www.francetelecom.com](http://www.francetelecom.com), [www.oleane.tm.fr](http://www.oleane.tm.fr)

## Oléane Santé

Travailler en réseaux avec les professionnels du monde de la Santé

