

N°40
JUILLET
2010

Indépendance ?

2 BRÈVES

3 EDITO

Indépendance ?

5 BILLET D'HUMEUR

Sacerdoce
(à ronger)

6 SÉCURITÉ

Cartographie
des agressions

7 INFORMATIQUE

Un site
sur le web ?

8 DÉONTOLOGIE

Article 5 -
Indépendance
professionnelle

10 EXERCICE
PROFESSIONNEL

La VIE comme
projet

12 TRÉSorerIE

Départ en
retraite sans
successeur ?

13 BRÈVES

14 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

Nouveaux
inscrits

16 ACTIVITÉS
EXTERIEURES

Conseillers
ordinaux

HÔPITAUX
DE PARIS

AMBROISE PARÉ

CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE



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 :

01.47.10.70.35

en précisant leur mode d'exercice :

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

et le numéro de téléphone où les joindre.

Par contre, les confrères désirant une intervention du SAMU feront le :

01.47.10.70.10

cet appel entraînant la création d'un dossier.

EN BREF • EN BREF

Médecins qualifiés en médecine générale 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 (01.47.33.89.35 – Madame ORTUNO) ou bien téléchargez un questionnaire de qualification sur le site du CNOM www.conseil-national.medecin.fr

BONNE NOUVELLE !

**ATTENTION : DATE BUTOIR POUR VOUS QUALIFIER :
REPOUSSEE AU 30 SEPTEMBRE 2012**

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.
- Une couverture complémentaire est indispensable notamment pour les 90 premiers jours. Ne pas confondre caisse de retraite et caisse maladie.

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 : Yann Lefevre, Gérard-Henry Genty, Philippe Bidault, Véronique Thys, Armand Semerciyan

ASSISTANTES DE RÉDACTION : Pascale Barère, Anne-Marie Saufier, Annette Perotti, Zahlra Bahtit

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

Indépendance ?



Dr J. Claude LECLERCQ
Président

“ Les Assises de l'Ordre se sont tenues à Paris le 19 juin 2010 et l'un des deux sujets de réflexions des collègues ordinaires participant à ce travail était « **l'indépendance de la décision médicale** ». Notre ami, Jean-Alain CACAULT y a travaillé. Notre bureau y a assisté.

L'exigence d'indépendance dans l'exercice médical est un des piliers de notre Code de Déontologie : « *le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit* ».

C'est l'une des missions de l'Ordre, et elle lui est conférée par les textes ; le Code de la Santé Publique demande à l'Ordre de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession. Nous le rappelons systématiquement lors de l'entretien que nous avons avec tout nouvel inscrit à notre Conseil.

L'obligation faite à nos confrères de nous communiquer tous les contrats qu'ils signent répond à cette exigence ; ces contrats sont examinés en détail et l'on peut dire que l'aliénation d'indépendance si minime soit-elle, est pourchassée par notre Commission des Contrats avec vigueur.

Toute perte d'indépendance, tout exercice sous une quelconque tutelle est naturellement refusé car fortement préjudiciable au patient. Nous ne parlons pas évidemment de la dépendance administrative d'un salarié, qui elle ne retentit pas, en principe, sur la décision médicale.

L'indépendance du médecin, toutefois, n'est pas strictement synonyme de liberté absolue : le corollaire de l'indépendance doit être, naturellement, une bonne efficacité et une bonne qualité de l'acte médical.

Mais, exerçant en 2010, est-il possible de conserver une décision médicale indépendante ? Force nous est de penser que, dans certaines circonstances, cela tient de l'acrobatie.

Tout d'abord les nouvelles techniques d'examen, le nouvel environnement de l'acte médical, les aléas de la communication vont rendre celui-ci tributaire d'autres intervenants.

L'exercice en commun sous les multiples facettes qu'il revêt actuellement (exercice hospitalier, associations de divers types en EHPAD, suivi du malade en fin de vie, etc...) entraînent des procédures collégiales éminemment souhaitables, inévitables, et d'un grand intérêt. Dans tous ces cas, nous ne devons jamais perdre de vue que, après toute confrontation collégiale ou avec les tiers intervenants (paramédicaux, personnel de confiance, famille...) la décision, doit être **unique**, personnelle et posée par un seul praticien qui en assume la responsabilité.

Les lois vont quelquefois heurter certaines consciences médicales (IVG, fécondation in vitro, réduction d'embryons etc...) mais la clause de conscience peut y être opposée.

Le rapport de l'argent avec l'acte médical peut être diversement apprécié. Il s'oppose évidemment au côté « *sacerdoce* » de la pratique. Mais l'activité du médecin doit le mettre dans une aisance matérielle suffisante pour qu'il n'ait pas besoin ou envie de multiplier les actes.

L'acte médical est tellement fait de diverses composantes, que d'aucuns ont pu dire que le médecin est payé pour son savoir et son savoir-faire, et honoré pour son savoir être.

Tout au long de l'année pleuvent sur le médecin de nouvelles contraintes législatives, réglementaires, administratives : l'obligation du Développement Professionnel Continu, les conférences de consensus, les recommandations de l'HAS vont vouloir uniformiser sa conduite thérapeutique.

Les CAPI vont l'appâter par des subventions en échange du respect de certains contrats. La Convention Médicale, le Code de la Sécurité Sociale, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale, les DRASS, les DASS, et maintenant l'ARS vont vouloir de plus en plus réglementer sa pratique, sans parler des DAM qui voudront infléchir son profil, dans le sens de l'économie.

Au bout du compte que reste t-il de l'indépendance de notre confrère ?

Si l'on est pessimiste l'on peut penser que tout est perdu, que l'un des piliers de la médecine s'écroule, que le médecin sera asservi et le malade desservi.

Si l'on est optimiste, l'on peut se dire, que dans tous les textes anciens et nouveaux qui veulent réglementer « l'art » médical d'une manière ou d'une autre, figure, invariablement, dans le prologue l'affirmation de l'absolue nécessité de l'indépendance du médecin, et que malgré toutes les exceptions que l'on va énumérer ensuite, il en restera tout de même quelque chose.

Quoiqu'il en soit c'est le rôle de l'Ordre de continuer à défendre pied à pied, quotidiennement ce bastion qui fait toute la noblesse de notre exercice et que les patients ne manquent pas de revendiquer.

”

Dr Jean Claude LECLERCQ

EN BREF • EN BREF

Dommages et intérêts demandés par les praticiens s'estimant mis en cause abusivement devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance (CDPI)

Depuis les modifications introduites par la loi du 4 mars 2002 en ce qui concerne les plaintes déposées à l'encontre de médecins devant la CDPI du Conseil Régional, les plaignants, comme les médecins accusés peuvent demander à ce qu'en cas de condamnation de l'autre partie, une indemnité leur soit versée en vertu de l'article L 761 du Code de la Sécurité Sociale. Cette indemnité devra être demandée lors de la présentation de la plainte, ou lors de la rédaction des arguments en défense ; Elle devra être chiffrée par exemple (2.000 à 4000 euros) et elle devra être motivée (par exemple frais de courrier, frais d'avocat, manque à gagner...).

Sacerdoce (à ronger)

Non il ne s'agit pas d'un titre emprunté à l'os à moelle ni au Canard Enchaîné, il ne s'agit que d'une information ! Je m'interroge en effet sur le fait de savoir pourquoi nos jeunes collègues attendent l'âge de 39 ans pour s'installer ! N'ont-ils pas commencé leurs études de médecine dans l'enthousiasme ? Evidemment si ! et il en fallait parce qu'on ne leur a pas ménagé les chausse-trappes ! Pourtant voilà qu'ils chipotent au moment de visser leur plaque.

A vrai dire ils n'ont aucune raison de procrastiner ! voyez plutôt.

Les patients qui ne vont pas manquer de venir les voir ne sont-ils pas distraits par un passionnant jeu de pistes que l'on appelle parcours de soins.

Le praticien ne risque d'ailleurs pas de s'ennuyer vu la diversité des situations et des tarifs applicables, CMU, accès direct, accès indirect, plus de 15 ans, moins de 3 ans et j'en oublie !

S'il a un doute quant à ses prescriptions, un D.A.M. va pouvoir lui indiquer le droit chemin, et puis n'est-ce pas amusant de se remémorer le nom des différents génériques d'un médicament princeps ? La feuille bizonne lui rappellera les jeux de société de son enfance, mais attention pour rendre ces différents jeux plus excitants il faut prévoir des gages : amende pour erreur de facturation, amende pour erreur de zone de prescription. Il terminera sa journée par une enivrante séance d'informatique qui lui permettra de soulager

les employés de la sécurité sociale. Ah, j'allais oublier que le personnel étant hors de prix il aura durant sa journée de labeur joué les secrétaires : rendez-vous, réceptions, encaissements.

Son merveilleux métier de médecin libéral va lui permettre de se faire des relations avec Monsieur le Préfet qui le réquisitionnera pour lui éviter l'ennui des week-end en famille, avec le Directeur de sa CPAM qui lui rappelle que les règles de la convention sont aussi subtiles que celle du bridge et bientôt avec les architectes pour rendre son cabinet du 3^e étage accessible aux handicapés.

Non, vraiment, après huit ans d'études sélectives notre carabin n'a aucune raison de regretter son parcours universitaire. Il va être comblé par la pratique de son métier. Sans compter que ce praticien est promis à une longévité exceptionnelle puisqu'il prendra sa retraite à 65 ans pendant que ses concitoyens se battent pour ne pas travailler jusqu'à 62.

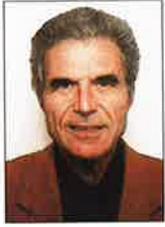
Il m'arrive cependant de me demander pourquoi ma grand-mère prétendait qu'on n'attrape pas les mouches avec du vinaigre !

En fait, je crois avoir trouvé la raison pour laquelle la situation de nos jeunes collègues est si extraordinaire. Cela tient au fait que c'est le même ministère qui gère à la fois les affaires de la santé et celles du football. ■

Dr J.A. CACAULT



*Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général*

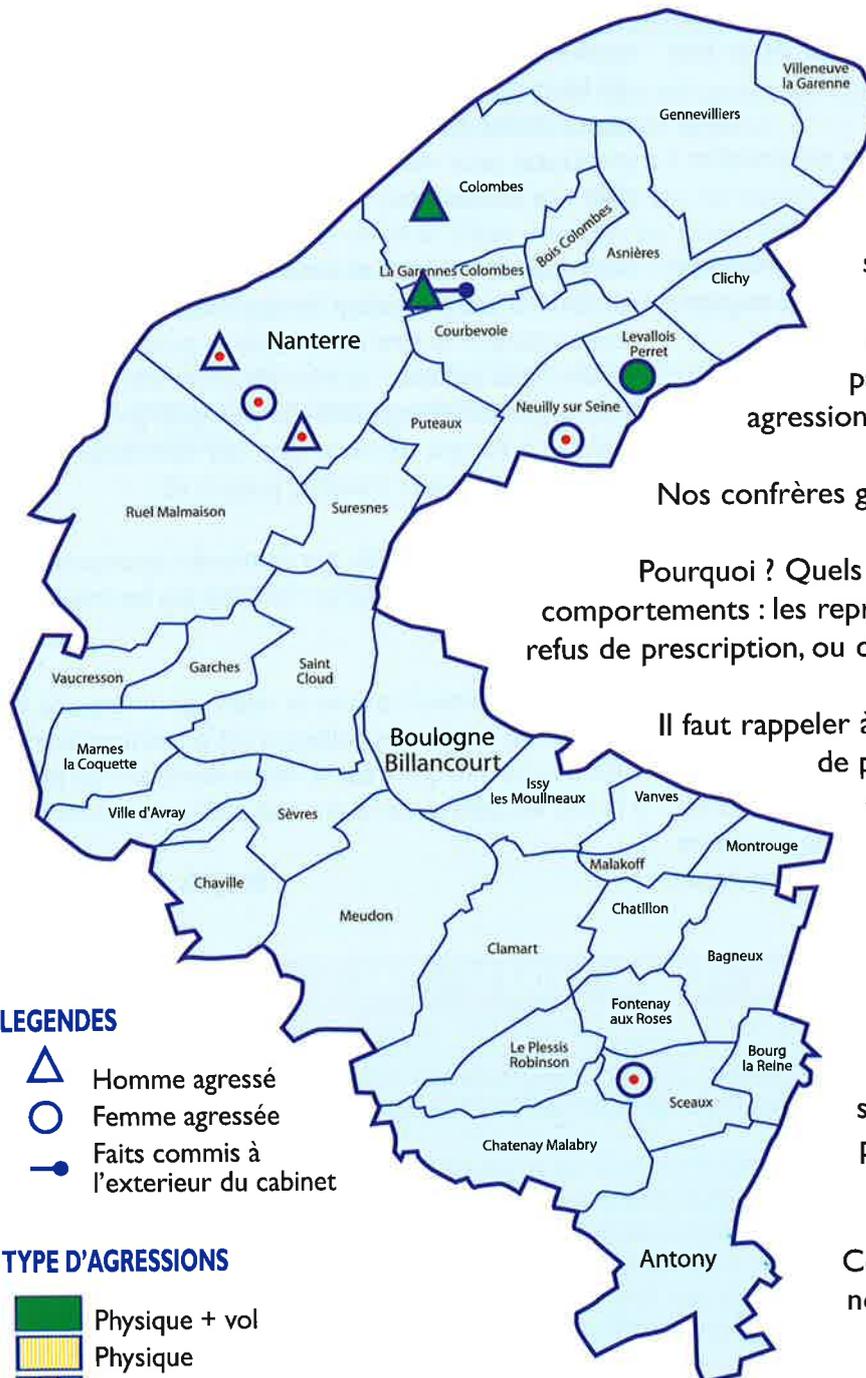


Dr G.H. GENTY
Vice-Président
Président de la
Commission de Sécurité

Cartographie des agressions déclarées par les médecins libéraux des Hauts de Seine

(Année 2009)

Schématiquement : moins d'agressions déclarées à l'Ordre Départemental des Hauts-de-Seine mais agressions plus graves.



Surtout verbales et au cabinet du praticien, elles sont souvent menaçantes et violentes, signes d'une plus forte tension sociale. Ces contestations du 92 corroborent celles de l'observatoire national pour la sécurité des médecins de l'Ordre National, en notant que notre département n'est heureusement pas en tête dans le classement des agressions médicales mais plutôt de peloton.

Nos confrères généralistes sont les plus menacés suivis par les ophtalmologistes. Pourquoi ? Quels sont les principaux motifs de ces comportements : les reproches relatifs à un traitement, un refus de prescription, ou de certificat médical ou d'arrêt de travail.

Il faut rappeler à nos confrères l'intérêt du dépôt de plainte avec constitution de partie civile. Qu'ils n'hésitent pas à nous prévenir à l'Ordre des Médecins du 92 pour que nous les guidions et les aidions à effectuer les meilleures démarches et déclarations.

Il faut également savoir que l'alourdissement des peines et la sensibilisation accrue des pouvoirs publics au problème de la sécurité des médecins commence enfin à porter ses fruits. Contactez-nous en cas de besoin... notre solidarité est notre meilleure défense...

Bien confraternellement à tous.

Docteur G.H. GENTY

Médecins, souhaiteriez-vous avoir un site sur le web ?

Pour cela, le Conseil National de l'Ordre des Médecins vient d'édicter en mai 2010 une **Charte de conformité ordinale applicable aux sites web des médecins.**

Se fondant sur les dispositions du code de la santé publique, du code de déontologie médicale et sur les données apportées par le suivi des sites déjà créés, le conseil national de l'Ordre, dans le cadre de sa mission de protection de la santé publique et des patients, a publié en mai 2008 un rapport relatif à la Déontologie médicale sur le web.

Dans le prolongement de ce rapport, il a décidé d'une charte applicable aux sites de médecins qui choisiraient de les ouvrir sous le nom de domaine « medecin.fr ».

Cette charte intègre les règles du code de déontologie et de la charte HON-HAS (Fondation Health On the Net) La charte s'applique au site de tout médecin ou de tout portail en exercice regroupé. En tout état de cause, chaque praticien devra veiller à respecter l'ensemble de la réglementation qui s'applique aux sites Internet, la réglementation française en vigueur, l'ensemble des règles applicables à la profession de médecin.

Cette charte précise que les sites de médecins

- **ne doivent en aucun cas** contenir de publicité,
- **doivent indiquer** : le nom du médecin, son numéro d'inscription au tableau de l'Ordre, son numéro RPPS les dates de congés la présence éventuelle d'un remplaçant.
- **y faire figurer** la description de la nature des actes techniques qu'il réalise.

La publication de photos, même floutées, ou d'iconographies du type « avant-après » est formellement proscrite.

Procédure à suivre pour l'obtention d'un nommage de site internet en « medecin.fr »

- 1) Le titulaire doit signer la charte ordinale (disponible sur le site du CNOM : www.conseil-national.medecin.fr) et la retourner à son conseil départemental,
- 2) Le conseil départemental effectue éventuellement ses observations et transmet alors une copie de ladite charte signée au conseil national.
- 3) Le praticien peut alors demander à un bureau d'enregistrement affilié à smallregistry.net (<https://www.smallregistry.net>) l'enregistrement de son nom de domaine
- 4) L'accord du Conseil national de l'Ordre intervient dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception de la demande. Le silence gardé vaut accord. En effet, avant de procéder à cette attribution définitive, Smallregistry demandera l'autorisation du Conseil national. Cet aval est subordonné à la réception par le Conseil national de la copie de la charte Internet signée par le praticien.

La charte conseille aux médecins de demander la certification de leur site auprès de la fondation Health On the Net (HON). Celle ci vérifie un certain nombre de critères, comme la confidentialité des informations personnelles que les visiteurs du site pourraient déposer, la datation des pages contenant des informations médicales, ou la justification d'éventuelles affirmations sur les bienfaits ou inconvénients de tel ou tel traitement ou méthode.

L'Ordre, rappelle que HON n'a pas pour mission de vérifier que le site d'un praticien est conforme au code de santé publique. C'est la raison pour laquelle le CNOM engage les médecins à respecter les dispositions de la charte. ■



Dr J.-P. GASTON-CARRÈRE
Vice-Président
Président de la Commission
Informatique

Dr JP GASTON-CARRERE

Article 5 - Indépendance professionnelle

14/08/2009

Article 5 (article R.4127-5 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

« Cette indépendance est acquise quand chacun de ses actes professionnels est déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances scientifiques, avec, comme seul objectif, l'intérêt du malade (voir note 1). »

I. PRINCIPE GÉNÉRAL

Quand il s'adresse à un médecin, le malade a le droit d'être assuré qu'il trouvera en lui quelqu'un qui va l'écouter et le secourir, sans autre préoccupation que de lui rendre les services qu'il peut lui apporter.

L'indépendance professionnelle fonde la confiance du patient. Son corollaire est la responsabilité personnelle du médecin. Indépendance, confiance, responsabilité, constituent les éléments essentiels du contrat tacite qui lie le malade et son médecin. Le contrat ne serait pas loyal si le médecin se disposait à agir sous d'autres influences que l'intérêt du malade. Cette indépendance constitue ainsi un droit du malade. Pourtant, si l'indépendance du médecin est rarement contestée - tant il est naturel et semble évident que le médecin agisse et décide selon sa conscience pour soulager, guérir, prévenir - l'histoire apprend qu'elle fut souvent menacée, y compris en Europe, et qu'elle peut encore l'être à l'heure actuelle dans le monde. En France, ce droit des malades a été confirmé à maintes reprises. L'article L.162-2 du code de la sécurité sociale dispose que « dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré... »

Bien qu'admise et confirmée dans son principe, l'indépendance du médecin reste cependant toujours menacée dans ses applications. Si elle constitue un élément fondamental de la morale médicale, et donc un des piliers de la déontologie ainsi qu'une condition psychologique indispensable de la confiance des patients, la recherche de leurs intérêts peut se trouver limitée par les exigences de la vie sociale.

2. INDÉPENDANCE ET CONNAISSANCES MÉDICALES

Aussi nécessaire soit-elle, cette indépendance n'est pas totale. Pour faire bénéficier le patient des meilleurs soins, le médecin doit tenir compte de l'état de la science médicale. Ses données, devenues complexes, sont de plus en plus formalisées sous forme de références susceptibles d'aider le médecin dans ses décisions. Il va de soi que les indications qui en découlent ne s'imposent pas sans nuance. Ce sont des indications générales qui seront habituellement suivies. Elles peuvent cependant être inapplicables à un malade pour des raisons particulières et le médecin pourra alors s'en affranchir, de préférence en le justifiant.

3. RELATIVITÉ DE L'INDÉPENDANCE DES MÉDECINS ENTRE EUX

Les transformations de l'exercice en général et les modes pratiques de cet exercice multiplient les circonstances dans

lesquelles s'exerce le droit des patients à l'indépendance des médecins. C'est le cas de la médecine d'équipe où « chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles » et « peut librement refuser de prêter son concours ou le retirer » (art. 64) (voir note 2). C'est également la situation des médecins associés dont le contrat écrit doit respecter « l'indépendance professionnelle de chacun d'eux » (art. 91 al.1), obligation qui s'étend aux médecins associés ou non dans leurs rapports avec les autres professionnels de santé (art. 68). Des conflits peuvent survenir dans des circonstances très variées. Les situations doivent toujours être abordées en fonction de l'intérêt direct et immédiat du patient ou du malade. A défaut d'entente directe entre eux, les médecins doivent demander au conseil départemental une conciliation (art. 56).

4. INDÉPENDANCE DU MÉDECIN ET STRUCTURE DE SOINS

Intimement liées, l'indépendance et la responsabilité ne sont pas identiques lors de l'hospitalisation en milieu privé ou en secteur public (art. 8).

En clinique privée, l'indépendance du praticien est confrontée à des facteurs financiers : limitation quantitative et surtout qualitative de certaines prescriptions en raison de leur coût, choix dans les pathologies à traiter. La plus grande menace pour l'indépendance est constituée par des contrats léonins, ce qui a justifié la rédaction de l'article 92 mettant en garde le praticien contre les dérives de rentabilité.

A l'hôpital public, l'organisation des soins, la hiérarchisation de la responsabilité peuvent porter atteinte au principe de l'indépendance individuelle du praticien ; le travail en équipes, leur caractère pluridisciplinaire y contribuent souvent. Pour ces raisons, la notion de responsabilité administrative peut l'emporter sur celle d'indépendance.

Si dans tout établissement de soins les obligations déontologiques restent identiques dans leurs principes et peuvent faire l'objet d'un recours d'ordre disciplinaire, les conséquences fautives des décisions et des actes médicaux conduisent à des procédures différentes selon l'établissement : tribunal administratif pour l'hôpital public, tribunaux civils pour les établissements privés.

Dans la pratique en réseau (voir note 3), l'indépendance du médecin est fondamentale mais ne saurait être utopique. Elle doit tenir compte des réalités, c'est-à-dire de l'ensemble constitué structurellement par l'équipe médicale (médecins, auxiliaires médicaux et médico-sociaux) et les établissements hospitaliers publics ou privés. L'important est qu'aucun intérêt ne l'emporte, dans les décisions des médecins ou autres soignants, sur l'intérêt premier du malade.

5. INDÉPENDANCE ET STRUCTURES ADMINISTRATIVES OU ORGANISMES PRIVÉS

Un médecin ne doit pas accepter une position subordonnée telle que sa liberté de jugement et d'action puisse se trouver amputée ou orientée. A une époque où le besoin de sécurité développe des formes nouvelles d'exercice, le corps médical doit continuer à préserver son indépendance professionnelle, sans en sacrifier une partie pour une meilleure stabilité personnelle. Dans cet esprit, l'Ordre est consulté pour avis avant la mise en application de toute convention engageant la profession et ses rapports avec les organismes de protection sociale. S'il existe, plus ou moins apparent, au niveau des établissements de soins, le risque de subordination reste important pour la médecine salariée. Ce mode de rémunération a tendance à se développer, y compris sous forme vacataire et pour des raisons de convenance personnelle. Mais la subordination dans la décision médicale est inadmissible. L'absence de clause garantissant l'indépendance professionnelle (clause considérée comme « essentielle » et confirmée par le Conseil d'Etat) est une cause de nullité déontologique du contrat. Dans le domaine privé comme public, tout contrat doit faire l'objet d'un examen minutieux des conditions de rupture et de leur caractère éventuellement arbitraire.

Le médecin ne peut accepter d'être l'allié d'un employeur contre un employé ou inversement. Il ne peut subir l'influence de tiers, ni se laisser entraîner dans des combinaisons d'intérêt à l'insu du patient. S'il ne donne pas de soins, s'il fournit seulement des avis, l'indépendance de son jugement ne doit pas être compromise par un programme ou des directives. Ainsi le médecin du travail ne se prononce pas en fonction de l'employeur ni des syndicats mais dans l'intérêt de l'individu et de la collectivité des salariés qu'il examine. Cette obligation morale d'indépendance peut avoir à s'exercer dans des conditions particulièrement difficiles comme pour les soins en milieu pénitentiaire (art. 10) (voir note 4).

Le médecin doit toujours agir dans le sens dicté par l'intérêt premier du patient et ne peut pas se laisser considérer comme un agent d'exécution au service d'autres intérêts qui deviendraient prépondérants. Il s'agit là d'un état d'esprit auquel il convient de veiller sans cesse.

6. INDÉPENDANCE ET INDIVIDU, MALADES ET ENTOURAGE

Garant des intérêts de la personne qui se confie à lui, le médecin est confronté à des situations difficiles où son indépendance est menacée.

C'est le cas, malheureusement fréquent, du patient qui le sollicite pour établir un certificat, en particulier d'arrêt de travail ou dans le but d'obtenir un avantage indû (art. 28). La concurrence, les comportements fautifs de certains ne sauraient excuser les autres. Accepter de satisfaire toute demande d'un individu ou d'un patient, c'est le transformer en client, favoriser la relation vénale et tromper par avance la confiance sur laquelle il doit pouvoir compter lorsqu'il sera malade. C'est surtout définitivement compromettre la valeur de sa parole ou de ses attestations.

La même indépendance doit apparaître dans le comportement du médecin lorsqu'il s'adresse à l'entourage, qu'il s'agisse

de la famille du patient, de son conjoint en particulier, quelquefois de ses enfants adolescents (prescription contraceptive à une mineure) ou plus simplement d'amis, voire de collègues de travail.

Un exemple fréquent est constitué par les sollicitations du médecin lors des procédures de divorce. L'article 51 est précis à cet égard.

De même, bien ou mal intentionné, très habile parfois, un membre de la famille peut presser le médecin d'user de son autorité et de la confiance qu'il inspire pour persuader son patient de consentir à telle ou telle disposition préméditée. Il est clair que le médecin résistera à cette incitation si ce que l'on suggère est contraire à l'intérêt du malade.

C'est ce seul intérêt qui doit guider le médecin dont les propres intérêts doivent s'effacer, car le praticien pourrait être tenté de choisir, en partie pour sa propre commodité, un traitement plutôt qu'un autre.

7. INDÉPENDANCE DU MÉDECIN ET ARGENT

Aucun avantage personnel ne doit conduire le médecin. Son indépendance vis-à-vis de l'argent doit être claire : indépendance de façon directe (dessous de table) ou indirecte (commissions, ristournes, dichotomies) (art. 22, 23, 24).

La mise en application, confiée à l'Ordre, de l'article L.4113-6 du code de la santé publique (ancien art. L.365-1) (voir note 5) fait apparaître les dangers auxquels est exposée l'indépendance du médecin dans ses relations avec les industriels de la pharmacie, des techniques médicales, aussi bien dans les phases de recherche que dans les périodes d'utilisation des produits. Pour garantir l'indépendance du médecin, le législateur a souhaité, que sa relation avec l'industrie soit transparente. Pour en permettre le contrôle, la convention passée entre eux doit faire l'objet d'un avis de l'Ordre. Dans cette mission de contrôle, ce qui est pris en compte - quelle que soit la nature de l'avantage consenti, en particulier dans les travaux de recherche - n'est pas le montant de la rémunération en lui-même, mais son adéquation à la charge de travail imposée. Une somme d'argent disproportionnée (ou des prises en charge de frais) ne peut être consentie à un médecin : cela reviendrait à le fidéliser directement ou indirectement, et ainsi à orienter ses prescriptions.

En autorisant les industriels à prendre en charge des frais de formation médicale continue, la loi a, par ailleurs, précisé et même souligné que l'hospitalité (lors des congrès, colloques, journée, EPU) doit être d'un niveau raisonnable et rester accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion (art. 24). En organisant ainsi un contrôle des relations entre médecins et firmes industrielles, le législateur a confirmé et conforté l'Ordre dans sa mission déontologique et permis que des excès manifestes, même s'ils restent marginaux, ne nuisent pas à la nécessaire respectabilité de la profession.

Dans le cas de recherches biomédicales, la publication des résultats est en général soumise à l'accord des deux parties, ce qui est destiné à préserver la propriété industrielle de la firme pharmaceutique, mais peut être contraire au désir d'un médecin de divulguer des données, positives ou négatives, utiles à la collectivité. ■



La VIE comme projet

Loi du 11 février 2005 « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge et son mode de vie ».

La MDPH 92 est d'abord un lieu d'accueil pour les personnes handicapées et leurs familles.

Une équipe de professionnels vous informe, vous conseille sur les droits et les prestations auxquels vous pouvez prétendre. En relation avec les partenaires locaux de la MDPH 92 (centres communaux d'action sociale, services sociaux du Conseil général...), elle facilite vos démarches et vous accompagne.

Le rôle de la MDPH 92 se résume en quatre actions :

ÉVALUER,
ORIENTER,
COM.PENSER,
ACCOMPAGNER

Votre Projet de VIE

Le projet de vie est une contribution de la personne handicapée, ou de son représentant légal, à la définition de ses besoins. Si la personne le souhaite, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH 92 (constituée de médecins, d'ergothérapeutes, de psychologues, de travailleurs sociaux, de spécialistes de l'accueil scolaire ou de l'insertion professionnelle) peut l'aider à le formuler.

La MDPH a pour mission d'évaluer les besoins de compensation à partir du projet de vie, d'un dialogue avec la personne handicapée et parfois d'une visite à domicile afin de tenir compte de son environnement. Elle réalise alors un « plan personnalisé de compensation ». Pour mieux gérer les aides et prestations qui sont les plus adaptées, la MDPH 92 comporte deux services : un **service adultes** et un **service enfants/jeunes**.

Le « droit à compensation » prévu par la loi comprend :

- l'accueil de la petite enfance et la scolarité ;
- l'enseignement et l'éducation ;
- l'insertion professionnelle ;
- les aménagements (à domicile ou au travail) nécessaires à l'autonomie,
- l'accueil dans des établissements ou services médico-sociaux.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Cette prestation versée par le Conseil général des Hauts-de-Seine englobe des aides de toute nature, déterminée en fonction du « projet de vie » de la personne. Elle est donc liée au « Plan personnalisé de compensation ».

La prestation de compensation du handicap est attribuée à toute personne :

- Âgée de moins de 60 ans ou en activité professionnelle au moment de la demande
- Présentant une difficulté absolue dans la réalisation d'une activité essentielle de la vie quotidienne (se lever, se nourrir, se déplacer...) ou une difficulté grave pour au moins deux activités
- Résidant de façon stable et régulière en France

La prestation de compensation du handicap (à domicile ou en établissement) comprend six types d'aide :

- Aides humaines (hors aide ménagère)
- Aides techniques (appareillages...)
- Aménagement du logement, du véhicule ou surcoût lié au transport
- Aides animales
- Frais spécifiques ou exceptionnels (réparation de fauteuil roulant par exemple)

La PCH remplace l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Les bénéficiaires actuels de l'ACTP peuvent choisir de conserver cette prestation ou d'opter pour la PCH.

La scolarisation de l'enfant

Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

La loi du 11 février 2005 permet à tout enfant ou adolescent porteur d'un handicap d'être inscrit dans l'établissement scolaire ordinaire le plus proche de son domicile appelé « établissement scolaire de référence ».

Si des difficultés d'adaptation apparaissent, un accompagnement personnalisé se met en place : le projet personnalisé de scolarisation (PPS) construit à la demande de la famille et de l'équipe éducative de l'établissement. Ce projet définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions des partenaires éducatifs et médicaux répondant aux besoins particuliers des élèves. Si les

besoins du jeune le justifie l'élève handicapé peut être orienté et scolarisé en milieu socioéducatif.

Les autres aides et droits

Indépendamment du droit à compensation, la loi a réaffirmé et renforcé les aides qui existaient auparavant : Pour les adultes, allocation adulte handicapé (AAH) et complément de ressources, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, orientation professionnelle, renouvellement ACTP/ACFP,

Pour les enfants/jeunes, allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments, Indifféremment, carte d'invalidité, carte de priorité pour personnes handicapées, carte européenne de stationnement,...

Les décisions d'attribution des différents types de compensation du handicap sont prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées constituée de représentants institutionnels, syndicaux, associatifs et présidée par un représentant du Comité départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH).

Pour l'étude de toutes demandes, un certificat médical de moins de 3 mois est exigé. Des renseignements médicaux portés sur ce document dépend la qualité de la réponse aux besoins de la personne handicapée. Dans le prochain numéro, un article sera consacré au certificat médical et à son importance dans l'analyse des situations. ■

Pour en savoir plus sur

La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH 92)

Consultez la rubrique

«Maison départementale des personnes handicapées » de l'espace «Solidarités » sur le site www.hauts-de-seine.net et adressez-vous à la :

MDPH 92 - 2, rue Rigault 92016 Nanterre Cedex - Tél. 01 41 91 92 50

Horaires d'ouverture :

Du lundi au jeudi de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h - Le vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h 30

Mail partenaires : partenairesmdph@mdph92.fr

Toutes ces informations ont pour but de vous montrer l'importance du certificat médical que vous établissez pour vos patients, dont nous vous garantissons le secret professionnel.

C'est la base de nos évaluations, si lourdes de conséquences pour les personnes que vous soignez. De la compréhension et de la qualité de votre certificat dépendent toute une série de droits et de compensation qui vont permettre la réalisation de leur projet de vie. Soyez remerciés pour l'aide précieuse que vous nous apportez.

Docteur PERISSE,
Médecin coordinateur de la MDPH

EN BREF • EN BREF



EVALUER, ORIENTER COMPENSER ACCOMPAGNER

La MDPH des Hauts de Seine créée par la loi handicap du 11 février 2005 a ouvert ses portes le 1 janvier 2006.

Guichet unique situé à Nanterre, la MDPH regroupe les anciennes Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (Cotorep) et Commission d'Education Spéciale (CDES) dont elle a conservé et enrichi les missions.

Celles-ci peuvent se résumer en 4 actions : **évaluer** les besoins, **orienter** la scolarité, la vie professionnelle et/ou les placements en établissement médico-social, **compenser** les conséquences du handicap dans la vie quotidienne, **accompagner** les personnes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie.

Que faire de son (ses) salarié(s) lorsque l'on prend sa retraite sans successeur ?



Dr Ph. HERMARY
Trésorier

Il faut prévenir de son départ le ou les salariés quelque mois à l'avance pour envisager son ou leur avenir.

S'il ne désire pas prendre sa retraite en même temps vous devez lui proposer :

- Soit un licenciement économique
- Soit une rupture conventionnelle homologuée

1) Licenciement économique

Il faut prévoir un entretien préalable au cours duquel vous remettrez au salarié un dossier fourni par le Pôle Emploi.

Ce dossier est destiné à lui permettre d'adhérer à une « convention de reclassement personnalisé ». Le salarié a vingt et un jours pour l'accepter, il quitte alors l'entreprise sans avoir de préavis à effectuer, sinon il devra le respecter.

L'indemnité de licenciement est calculée en fonction de l'ancienneté du salarié : c'est-à-dire un cinquième de mois par année en dessous de 10 ans d'ancienneté, il faut y ajouter deux quinzième de mois au dessus de 10 ans.

Cette indemnité est basée sur le salaire brut du salarié.

2) La rupture conventionnelle homologuée

Il faut là aussi prévoir un entretien préalable et se procurer un imprimé par l'intermédiaire d'Internet. On ne passe pas par le Pôle Emploi et on verse une

indemnité de licenciement calculée de la même façon qu'avec un licenciement économique.

La date de rupture du contrat de travail est fixée par accord entre les 2 parties avec un délai de réflexion de 15 jours.

Le document signé est alors adressé à la Direction Départementale du Travail qui doit l'homologuer.

Si le salarié demande à partir à la retraite en même temps que le médecin il peut liquider sa pension à condition qu'il ait plus de 60 ans.

Soit 1/2 mois de salaire s'il a plus de 10 ans d'ancienneté

1 mois s'il a plus de 15 ans

1 mois 1/2 plus de 20 ans.

Si vous gardez une activité partielle après votre retraite, il faudra prouver que la baisse de vos revenus concomitante vous oblige à vous séparer de votre salarié de façon totale ou partielle (1/2 temps).

En conclusion faites vous conseiller avant de prendre une retraite totale ou partielle.

PS : Vous pouvez prendre rendez-vous avec nos avocats qui assurent une permanence dans nos locaux auprès de notre secrétariat. ■

Dr PH. HERMARY

PETITE ANNONCE • PETITE ANNONCE • PETITE ANNONCE • PETITE ANNONCE • PETITE ANNONCE

Le Centre de Santé « VIVRE » à Houilles 78
recherche un vacataire de médecine générale.

Tél. : 01.39.68.61.52 (Mme Françoise MICHEL)

EN BREF • EN BREF

Confrères qui pensez à arrêter votre activité

Pensez à prévenir votre Conseil Départemental environ 3 mois avant l'arrêt et l'URSSAF 1 mois avant l'arrêt. Que faire de vos dossiers médicaux ?

Si vous avez la chance d'avoir un successeur, le fichier lui sera cédé.

Si vous n'avez pas de successeur, ce qui est malheureusement bien souvent le cas, vos patients sont les destinataires normaux de leur propre dossier (loi Kouchner 4/3/2002).

Dans les deux cas il est souhaitable que vos patients soient prévenus environ 6 mois auparavant à l'occasion d'une consultation.

Vous devez leur faire un mailing (fiscalement déductible) lors de votre arrêt définitif en les remerciant de la confiance qu'ils vous ont témoignée et selon les cas, soit en leur demandant de reporter cette confiance sur votre successeur, soit en leur demandant de prendre contact avec vous, pour venir récupérer leur dossier.

Un conseil : faites des photocopies des dossiers qui pourraient être sources de litige, pour parer à une éventuelle plainte tardive et donnez à vos héritiers les coordonnées de l'assureur en RCP qui vous assurait jusque là !

EN BREF • EN BREF

Règles de prescription et d'injection de la toxine botulique pour des actes à visée esthétique

Le Conseil National de l'Ordre des médecins est régulièrement interrogé à propos des injections de « Botox » dans le cadre du traitement des rides. Sa section Santé publique souhaite rappeler les conditions de prescription et d'injection strictement définies par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Seuls deux produits ont reçu une autorisation de mise sur le marché pour cette indication : le Vistabel® et l'Azzalure® (le Botox® étant réservé au domaine de la neurologie) :

• La prescription de Vistabel® et d'Azzalure® ne peut être faite que par un médecin de l'une des cinq spécialités suivantes :

- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
- Dermatologie
- Chirurgie de la face et du cou
- Chirurgie maxillo faciale
- Ophtalmologie
- Seuls ces spécialistes sont autorisés à injecter ces produits pour le traitement des rides inter-sourcilières.

Le Conseil national souligne que l'on peut s'assurer qu'un médecin est bien titulaire de l'une de ces cinq spécialités en consultant d'abord son annuaire en ligne ou en interrogeant le Conseil départemental du lieu d'exercice.

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^{er} 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.

NOUVEAUX INSCRITS

Séance du 14 avril 2010

ANGLIVIEL BENJAMINE - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX**BALLAN SEVERINE**

C - 10 GRANDE RUE 92350 LE PLESSIS ROBINSON

BECETTE VERONIQUEE - CENTRE RENE HUGUENIN 35 RUE DAILLY 92210 ST
CLOUD**BEGUETHIERRY**E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART**BENCHELABI MOHAMED**E - HOPITAL MAX FOURESTIER 403 AVENUE DE LA
REPUBLIQUE BP 1403 92014 NANTERRE CEDEX**BENOIT MONIA**C - 3 RUE SALIGNAC FENELON 92200 NEUILLY SUR
SEINE**CARAMELLA CAROLINE**E - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP) 9 AVENUE
CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT
CEDEX**CARBONNEL MARIE**

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH 92150 SURESNES

CRUTU NICUSOR ADRIANE - CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE 133
AVENUE DE LA RESISTANCE 92350 LE PLESSIS ROBINSON**DEVILLELONGUE CEDRIC**E - HOPITAL SUISSE DE PARIS 10 RUE MINARD 92130 ISSY
LES MOULINEAUX**FRABOULET HERVE**C - 17 AVENUE D ARGENTEUIL 92600 ASNIERES SUR
SEINE**GAUDRY STEPHANE**E - HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP) 178 RUE DES
RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX**GODARD DELPHINE**E - CENTRE MEDICAL CROIX-ROUGE 227 BOULEVARD
JEAN JAURES 92100 BOULOGNE BILLANCOURT**GOGNAU CECILE**

C - 7 RUE BOURGNEUF 92160 ANTONY

GRANIER CLAIREE - HIA PERCY 101 AVENUE HENRI BARBUSSE BP 406
92141 CLAMART CEDEX**GUIGNARD JEAN**C - VILLA SISLEY 21 RUE DU TREMBLE 92390 VILLENEUVE
LA GARENNE**KALLIAKOSTAS NIKOLAOS**

E - 1715 AVENUE ROGER SALENGRO 92370 CHAVILLE

KARA-TERKI AMINAE - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART**LE GUEN MORGAN**

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH 92150 SURESNES

MARTINI FLOREE - MAISON MEDICALE N.D. DU LAC RUEIL 2 RUE DE
ZURICH 92500 RUEIL MALMAISON**MAUGEY CAROLINE**

E - 68 AVENUE FELIX FAURE 92000 NANTERRE

OUCHTATI MOURADE - IFSI DE L'INST HOSP FRANCO-BRITANNIQUE 93
RUE CHAPTAL 4 RUE KLEBER 92300 LEVALLOIS PERRET**RADJEF YAMINA**E - ENTREPRISE ET SANTE 96 AVENUE DU GENERAL
LECLERC 92100 BOULOGNE BILLANCOURT**SAADE VIOLON**

C - 6 RUE DE L'AVENIR 92000 NANTERRE

SEVESTRE-GASQUERES MARIE

C - 27 RUE PAUL VAILLANT COUTURIE 92140 CLAMART

VINAO SOPHIE

C - 33 RUE DU 8 MAI 1945 92000 NANTERRE

WEIL MAGALIE - CRF L'ADAPT DE SAINT-CLOUD 26 RUE DAILLY 92210
ST CLOUD

Séance du 12 mai 2010

ABI CHEDID JOSEPHE - CH DE COURBEVOIE-NEUILLY/SEINE 36 BD DU
GENERAL LECLERC BP 79 92205 NEUILLY SUR SEINE
CEDEX**ABI SAFI CLAUDE**

C - 2 RUE ARTHUR AUGER 92120 MONTRouGE

BARBRY THOMASE - CLINIQUE AMBROISE PARE 27 BOULEVARD VICTOR
HUGO 92200 NEUILLY SUR SEINE**BENZIDI SAMY**

C - 6 RUE PAUL BERT 92130 ISSY LES MOULINEAUX

BOHBOT STEPHANEE - CH DE COURBEVOIE-NEUILLY/SEINE 36 BD DU
GENERAL LECLERC BP 79 92205 NEUILLY SUR SEINE
CEDEX**BOISSON CAROLINE**

E - 33 BOULEVARD DEVALMY 92700 COLOMBES

BROT QUENTINE - CLICHY MEDICAL SELARL 9 RUE DEVILLENEUVE
92110 CLICHY**CASENOVE LAURENT**E - HOPITAL PRIVE D'ANTONY 1 RUE VELPEAU 92160
ANTONY**CHAMBON-OSTROVSKY FLORENCE**E - CENTRE DE SOINS PEP 92 131 AVENUE DE LA CELLE
SAINT CLOUD VAUCRESSON**CHEDANI HICHAM**E - HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP) 178 RUE DES
RENOUILLIERS COLOMBES CEDEX**CHEKROUNE FAROUK**E - HJ ET HN G01 GENNEVILLIERS 4 RUE DANTON 92230
GENNEVILLIERS**COJOCARIU OANA**E - CLINIQUE HARTMANN 26 BOULEVARD VICTOR
HUGO 92200 NEUILLY SUR SEINE**CRICHI FRANCK**

C - 8 RUE JEAN GABIN 92300 LEVALLOIS PERRET

DUFIEUX PIERREC - 16 RUE DEVERDUN 92100 BOULOGNE
BILLANCOURT**NGUYEN VAN KHA CHRISTIAN**

C - 17 RUE MADELEINE CRENON 92330 SCEAUX

OULD-SLIMANE MOURADE - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX**RIO BEATRICE**E - CPAM DES HAUTS DE SEINE 113 RUE DES TROIS
FONTANOT NANTERRE CEDEX**SCHOEPF ISABELLE**

C - 90BIS RUE SARTORIS 92250 LA GARENNE COLOMBES

TATEO MARIAGRAZIAE - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART**YAZIT BADR-EDDINE**E - HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP) 178 RUE DES
RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX**ZAMANI KAREN**E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

Séance du 9 juin 2010

BENHATCHI NASSIMAE - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP) 9 AVENUE
CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT
CEDEX**BOUGHIDA CHEMSSSEDINE**E - HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP) 178 RUE DES
RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX**CHAURIN PATRICE**E - CENTRE DE CANCEROLOGIE CHARLEBOURG 65
AVENUE FOCH 92250 LA GARENNE COLOMBES**CHERQAOUI IMANE**E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART**FAIZ NADIA**E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART**FLOUX-CAMPERGUE ISABELLE**

E - 2 AVENUE DE LA PROVIDENCE 92160 ANTONY

GIORDANO BONELLI MARIONC - BAT 3 41 RUE DE LA FONTAINE GRELOT 92340
BOURG LA REINE**HASSEN FREJ**E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART**LAPERRELLE JULIETTE**E - CH DE SAINT CLOUD 3 PLACE SILLY 92211 ST
CLOUD CEDEX**LEBOURG ELISE**

E - 8 BOULEVARD VOLTAIRE 92600 ASNIERES SUR SEINE

LEZCANO OSCAR

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH 92150 SURESNES

LUSTMAN CAROLINEE - HOPITAL PRIVE D'ANTONY 25 AVENUE DE LA
PROVIDENCE 92160 ANTONY**MAHREZ SALAH**E - HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP) 178 RUE DES
RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX**MARIN CRISTI**E - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP) 9 AVENUE
CHARLES DE GAULLE 92104 BOULOGNE BILLANCOURT
CEDEX**MEGUEDAD MOHAMED**E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP) 100 BD DU GENERAL
LECLERC 92118 CLICHY CEDEX**MOVSISYAN GRACHYA**E - HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP) 178 RUE DES
RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX**SEIGNEUR REGIS**

C - 10 RUE DE LA PRAIRIE 92160 ANTONY

SINNASSAMY PATRICK

C - BAT D 48 RUE DU 19 JANVIER 92380 GARCHES

TRAORE PHILIPPEE - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP) 157 RUE DE LA
PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART**TROUSSIER XAVIER**E - CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE 133
AVENUE DE LA RESISTANCE 92350 LE PLESSIS ROBINSON**TRUELLE JEAN LUC**E - HOPITAL RAYMOND POINCARE (AP-HP) 104
BOULEVARD RAYMOND POINCARE 92380 GARCHES**ZEGHIDI HATEM**E - HOPITAL MAX FOURESTIER 403 AVENUE DE LA
REPUBLIQUE BP 1403 92014 NANTERRE CEDEX

QUALIFICATIONS

Qualification du 14 avril 2010

DR ANDRIEU JEAN-MARIE	CANCEROLOGIE MALADIES DU SANG ONCO.OPTION ONCO-HEM
DR ANGLIVIEL BENJAMIN	CHIR.GEN.
DR BEGUETHIERRY	CHIR. ORTH.TRAUM. MED.APPAUX SPORTS
DR DEVILLELONGUE CEDRIC	MEDECINE GENERALE
DR GODARD DELPHINE	MEDECINE GENERALE
DR GOGNAU CECILE	M.G.NOUVEAU REGIME

Qualification du 12 mai 2010

DR ABI CHEDID JOSEPH	GYN-OBST
DR ABI SAFI CLAUDE	
DR AZAR-ATALLAH SAMIR	MEDECINE GENERALE
DR AZIZ AKBAL	MEDECINE GENERALE
DR BENOIT JEAN MICHEL	MEDECINE GENERALE
DR BLOAS JEANYYES	MEDECINE GENERALE
DR CHARUEL DIDIER	MEDECINE GENERALE
DR CHEKROUNE FAROUK	PSYCHIATRIE
DR CLAIR-OLIVIER MARIE-EMMANUELLE	MEDECINE GENERALE
DR COJOCARIU OANA	ONCO.OPT.THER.
DR CRICHI FRANCK	M.G.NOUVEAU REGIME
DR DE JERPHANION NICOLAS	MEDECINE GENERALE

DR DES ROSEAUX ANTOINE	MEDECINE GENERALE
DR DOBRIN ANCA	GASTRO.ENT.ET HEP
DR DOKMAK SAFI	CHIR.VISC.DIGESTIVE
DR DUFOUR FRANCOIS	MEDECINE GENERALE
DR DUFOUR MARIE-CLOTILDE	MEDECINE GENERALE
DR FALLARD PIERRE	MEDECINE GENERALE
DR FOUQUIER D'HEROUEL ALEXANDRE	MEDECINE GENERALE
DR FROHLY PIERRE	MEDECINE GENERALE MED. EXOTIQUE
DR HUGUET WILLIAM	MEDECINE GENERALE
DR JOLLY GUNITA	MEDECINE GENERALE
DR LE BRAS ERIC	MEDECINE GENERALE
DR LEFRESNE THIERRY	MEDECINE GENERALE
DR LERAPT JEAN LOUIS	MEDECINE GENERALE
DR MAGADIS-SAHAKYAN DALIDA	MEDECINE GENERALE
DR OULD-SLIMANE MOURAD	CHIR.GEN.
DR PALLOT-DAMAS ELSA	MEDECINE GENERALE
DR PERRIN THIERRY	MEDECINE GENERALE
DR PILLON NADJA	MEDECINE GENERALE
DR QUARRE CHRISTINE	MEDECINE GENERALE
DR SCHOEPF ISABELLE	M.G.NOUVEAU REGIME
DR SIMUNEK PHILIPPE	MEDECINE GENERALE
DR SOYEZ DELPHINE	MEDECINE GENERALE
DR VESAN JACQUES	MEDECINE GENERALE
DR YAZIT BADR-EDDINE	PSYCHIATRIE

Qualification du 9 JUIN 2010

DR BENADJILA MOHAMMED-ALI	RAD.DIAG.IM.MED. OPHTALMOLOGIE
DR BENHATCHI NASSIMA	OPHTALMOLOGIE
DR BOUGHIDA CHEMSEDDINE	GERIATRIE
DR CHERQAOU IMANE	ANESTHESIE REA
DR FAIZ NADIA	GYN-OBST
DR HASSEN FREJ	PEDIATRIE
DR MAHREZ SALAH	MEDECINE GENERALE
DR MARIN CRISTI	ANA.CYT.ET PATH
DR MARTY ISABELLE	M.G.NOUVEAU REGIME PSYCHIATRIE
DR MEGUEDAD MOHAMED	PSYCHIATRIE
DR MESSIKA JONATHAN	PNEUMOLOGIE REANIMATION MED
DR MONTIGNY JEAN-PAUL	MED.APPAUX SPORTS MED.PHYS.ET READAP
DR MOYSISYAN GRACHYA	ANESTHESIE REA
DR SOUCHET PHILIPPE	CHIR. ORTH.TRAUM. CHIRURGIE GENERALE
DR TRAORE PHILIPPE	PEDIATRIE
DR TROUSSIER XAVIER	CARDIO. ET MALVASC
DR ZEGHIDI HATEM	OPHTALMOLOGIE

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

Réunion du 14 avril 2010

Dr. Michel KONTER
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE
Exerçant en 1er site : Clinique François 1er - 132 boulevard François 1er - 76600 LE HAVRE
2e site : 20, avenue Marcellin Berthelot 92320 CHATILLON

Réunion du 12 mai 2010

Docteur Olivia PORQUET
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE GÉNÉRALE
Exerçant en 1er site : Hôpital BICHAT, 46 rue Henri HUCHARD - 75018 PARIS
2e site : 11 bis rue Baillet 92400 COURBEVOIE

Docteur Serge KHALIFAT
QUALIFIÉ EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
Exerçant en 1er site : 11 bis rue Ampère - 75017 PARIS
2e site : 204 boulevard Gallieni - 92390 VILLENEUVE LA GARENNE

Docteur Jérôme CHALVIGNAC
QUALIFIÉ EN MÉDECINE GÉNÉRALE
Exerçant en 1er site : SOS MEDECINS - 62 Route de Balata 97234 FORT DE France
2ème site : 27 Rue de Sèvres - 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Docteur Louis ZYLBERBERG
SPÉCIALISTE EN DERMATOLOGIE VÉNÉROLOGIE
Exerçant en 1er site : 63 Avenue Paul Doumer - 78360 MONTESSON
2ème site : Hôpital Américain - 63 Bd Victor Hugo - 92200 NEUILLY SUR SEINE

Docteur Rafik MEZAOUR
SPÉCIALISTE EN CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
Exerçant en 1er site : ICES 36 bd Saint Marcel 75005 PARIS
2e site : 128, avenue de la Division Leclerc 92290 CHATENAY MALABRY

Réunion du 9 juin 2010

Docteur Nathan AZERRAF
SPÉCIALISTE EN CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
Exerçant en 1er site : 53, avenue Montaigne - 75008 PARIS
2e site : 31, rue Foucher Lepelletier 92130 ISSY LES MOULINEAUX

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux Au 2^e trimestre 2010

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

LE DOCTEUR JEAN-CLAUDE LECLERCO

Président, a représenté l'Ordre les :

- 12 avril : Assemblée Générale du CROM (Paris)
- 3 mai : Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France (Paris)
- 4 et 25 mai, 28 juin : Réunion de Bureau de l'AMU Centre 15
- 10 mai : Visite 5^e étage Immeuble VOLTA (Puteaux)
- 11 mai, 23 juin : Réunion « Commission du changement de site » (Asnières)
- 15 juin : Chambre disciplinaire CROM (Paris)
- 19 juin : Assises du CNOM (Paris)
- 21 juin : Rendez-vous chez Avocat (Paris)
- 22 juin : Représentation du Conseil aux ARS (Paris)

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

- 1^{er} avril : Conciliation (Noisy le Roi)
- 6 avril : Bureau CROM (Paris)
- 7 avril : ADK 92
- 8 avril, 6 mai : Commission Nationale Permanente CNP (Paris)
- 8 avril, 20 mai et 7 juin : Amicale des Médecins de Neuilly
- 3 juin : Réunion Hôpital Sèvres
- 12 juin : AG.AGMF-PASTEUR (Bordeaux)
- 15 juin : Chambre disciplinaire CROM (Paris)
- 15 juin : Réunion Bureau CROM (Paris)
- 19 juin : Assises du CNOM (Paris)
- 11 mai, 23 juin : Réunion « Commission du changement de site » (Asnières)
- 24 juin : Amicale des Médecins de Nanterre

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

- 5 et 19 avril, 5 et 11 mai : Saisies de dossiers
- 3 mai : Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France (Paris)
- 10 mai : Visite 5^e étage Immeuble VOLTA (Puteaux)

LE DOCTEUR PHILIPPE BIDAULT

- 12 mai : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
- 11 mai : Réunion « Commission du changement de site » (Asnières)
- 25 mai : Commission de Conciliation (Asnières)
- 9 juin : Commission Informatique (Asnières)

LE DOCTEUR OLIVIER CANET

- 4 juin : Conseil de Surveillance Hôpital Beaujon (Clichy)

LE DOCTEUR PHILIPPE COSTIL

- 12 mai : Rapporteur ouverture second site

LE DOCTEUR ALAIN DUPREY

- 17 février, 3 mars : Commission de Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE GASTON-CARRERE

- 8 avril, 11 mai : Saisies de dossiers
- 13 avril : Commission CODERST Préfecture
- 12 mai : Présidence Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
- 11 mai : Mission TGI (Nanterre)
- 12 mai : Mission Site Multiple
- 25 mai : Commission de Conciliation (Asnières).

LE DOCTEUR GERARD-HENRY GENTY

- Avril, mai, juin : Présidence de la Commission de Sécurité
- 24 mars, 14 avril, 12/ 25 et 26 mai, 9 juin : Présidence Commissions Conciliation (Asnières)
- 15 mars et 21 juin : Bureau ADK
- 27 mars : Journée de Formation des Conseillers Ordinaux (CNOM)
- 31 mars : CA Fondation Roguet
- 14 avril : CA + AG ADK
- 14 avril : AG LIGUE contre le K 92
- 11 mai : Réunion « Commission du changement de site » (Asnières)
- 18 mai : Soirée Portail-Soigner IDF organisée par Ordre Départemental et URML
- 7 juin : Commission ADK

LE DOCTEUR CHRISTIAN HUGUE

- 25 mai : Commission de Conciliation (Asnières).
- 27 mai, 3 et 8 juin : Réception des 1^{er} inscriptions
- 22 juin : Représentation en Formation Restreinte au CNOM (Paris)

LE DOCTEUR ALEXIS MARION

- 3 mars et 25 mai : Commission de Conciliation (Asnières)
- 9 juin : Commission Informatique (Asnières)

LE DOCTEUR ROLAND NOEL

- 20 mai : Saisie de dossier

LE DOCTEUR MARYSE RAMBAUD-DEBOUT

- 12 mai : Commission de Qualification de Spécialiste en Médecine Générale (Asnières)
- 12 mai : Commission Conciliation (Asnières)

LE DOCTEUR ALAIN SEMERCIYAN

- 11 mai : Réunion « Commission du changement de site » (Asnières)

LE DOCTEUR DENIS VAILLANT

- 19 mars : Commission de Surveillance de l'Hôpital Louis Mourier .

LE DOCTEUR BRUNO VUILLEMIN

- 6 mai : Commission de Surveillance - Hôpital R. POINCARÉ

LE DOCTEUR JEAN-PIERRE ZANLER

- 19 mai : Commission Paritaire Locale Formation Médecins des Hauts de Seine
- 19 mai : Commission Paritaire Locale Formation Médecins Généralistes et Spécialistes des Hauts de Seine