



Actualité

EDITO PAGE 2

Principe de précaution

LE BILLET PAGE 3

Le dossier médical

DÉONTOLOGIE PAGE 4

L'article 3

CONSEILLERS PAGE 6

Activités extérieures

Principe de précaution



Docteur
Jean-Claude Leclercq
Président

“ Le Conseil d'Etat, en 1995, a défini le principe de précaution : En matière de sécurité publique, un risque potentiel, ne doit, jusqu'à preuve du contraire pas être pris, quelles qu'en puissent être les conséquences. Ainsi, des troupeaux entiers de bovins en excellente santé sont sacrifiés, dès que le risque d'encéphalopathie spongiforme bovine est soupçonné de façon plus ou moins évidente. Les éleveurs sont indemnisés. Cela nous coûte cher. Le risque est faible, voire infime ou illusoire, mais, précaution avant tout, le consensus s'est réalisé pour ne pas le courir.

Ainsi, de nombreux médicaments destinés à traiter efficacement à peu de frais le rhume de cerveau, à base de phénylpropanolamine, voient leur délivrance réglementée. En effet, pris en quantité importante et prolongée par certains, aux USA, et à titre de coupe-faim (indication non reconnue en France), ces

médicaments ont pu dans des cas exceptionnels déclencher des hémorragies cérébrales. Ces médicaments ne peuvent dorénavant être délivrés que sur ordonnance médicale, nécessitant donc un acte remboursé par l'assurance maladie. Cela nous coûte cher. Le risque est faible, voire infime ou illusoire, mais, précaution avant tout, le consensus s'est réalisé pour ne pas le courir.

Un médecin ophtalmologiste de Neuilly se fait assassiner sur son palier dans l'exercice de sa profession. Il se savait menacé par ce patient très agressif qu'il avait néanmoins accepté d'opérer et de réopérer quelques années auparavant. Il avait attiré l'attention à plusieurs reprises sur ce patient suite à des menaces de mort réitérées. Malgré cela le drame s'est produit. Le risque était grand, voire immense, évident, jamais l'on n'a démontré qu'il n'existait pas, bien au contraire. Le pallier n'aurait pas coûté très cher. Quelles précautions a-t-on prises ? ”

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

Assistantes de Rédaction : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufier

Création : JYP Communication

Impression : NRJB

Photo de couverture : Pascal Gaudrier/Publicimage

Routage : Laet Routage

Commission Paritaire en cours

Le Docteur Pascal BARRACO ophtalmologiste à Neuilly-sur-Seine a été sauvagement assassiné le 18 juillet dernier à 18 heures à son cabinet par un patient psychopathe. Le Docteur BARRACO, âgé de 48 ans, chef de service adjoint à la Fondation Ophtalmologique ROTHSCHILD, praticien très qualifié, estimé de tous ceux qui l'avaient approché, était harcelé depuis de nombreuses années par ce patient mécontent de ses soins. Celui-ci avait proféré à plusieurs reprises des menaces de mort devant témoins contre ce praticien. L'irréversible s'est produit. Les membres du Conseil bouleversés par cet événement présentent à Madame Barraco et à ses deux enfants leurs très sincères condoléances et les assurent de leur profonde compassion.

J.-C. L.

Le Docteur Jean PAGNIEN nous a quittés. Né en 1908, il s'est installé à Antony comme généraliste en 1939. Il a co-fondé en 1949 l'Amicale des Médecins de la Banlieue sud qui regroupe plusieurs communes du sud des Hauts-de-Seine. Conseiller de l'Ordre de 1968 à 1979 il laisse le souvenir d'un homme actif, efficace et d'une grande convivialité. A son épouse et à sa famille nous adressons nos sentiments attristés.

P.H

“Docteur, je veux mon dossier”

LE DOSSIER MÉDICAL C'EST QUOI ?

Ce document tenu par le médecin qu'il soit libéral ou hospitalier quand un patient vient le consulter.

Il comporte en général, outre un état civil certifié, les antécédents personnels et familiaux du consultant, l'histoire de sa maladie, le relevé de l'examen clinique que nous avons fait, le diagnostic que nous avons éventuellement porté et le traitement que nous avons proposé. Au fur et à mesure des consultations de ce patient le dossier s'enrichit des résultats d'un certain nombre d'examens complémentaires demandés, soit pour éclairer ou confirmer un diagnostic soit dans le cadre de la prévention au titre de la surveillance. Il s'enrichit également du courrier et des examens complémentaires des spécialistes que le généraliste peut avoir appelés à l'aide. En aucun cas on ne peut considérer comme dossier le misérable carnet de santé, fruit des réflexions de Mr Barrot, et qui a fait... psitt !

Ce dossier peut revêtir les formes les plus diverses, dossier ouvert réalisé selon le schéma propre à tel praticien, dossier fermé rédigé selon un questionnaire imprimé préétabli. Le support peut être un support papier ou un support informatique. Bien sûr le contenu du dossier peut s'inspirer du dossier hospitalier dont le



Docteur Jean-Alain Cacault
Secrétaire Général

contenu a été fixé par la loi du 31 juillet 1991 et son décret du 30 mars 1992.

Mais quand on sait la diversité des problèmes qui nous sont posés, vouloir faire un dossier-type n'est pas très réaliste et on peut se demander si les concepteurs de la loi en question n'ont pas été inspirés par Courteline !

Quoi qu'il en soit, ce dossier risque de soulever un certain nombre de problèmes.

- 1- est-il obligatoire ou non ? (il l'est dans la dernière rédaction du Code de Déontologie.)
- 2- quels seront son contenu et sa forme ?
- 3- comment doit-il être conservé ?
- 4- qui en est propriétaire ?
- 5- à qui et sous quelle forme peut-on le communiquer ?
- 6- doit-on le transmettre et si oui à qui ?

IL est souhaitable que le contenu et la forme de ce

dossier doivent être laissés au choix du praticien qui suit le patient (n'en déplaise à ceux qui "ne veulent voir qu'une seule tête" !) et il apparaît qu'il doit être conservé de telle sorte qu'il ne se détériore pas, qu'il soit facile à consulter mais seulement par qui de droit pour respecter le principe sacré du secret professionnel. Nous nous attacherons donc à répondre aux questions 4 et 5, objets de tous les litiges.

A qui appartient le dossier ?

Evidemment au praticien si celui-ci est en exercice libéral. Il a fourni le support et c'est son travail intellectuel qui a permis d'en constituer la trame. Le problème de la propriété se complique si l'exercice médical est salarié ou vacataire : à l'hôpital, en dispensaire, en centre de santé, à l'école, au travail, dans une association sportive, en prison ou dans un organisme de contrôle.

L'usage est que le dossier soit le fruit d'une collaboration entre l'organisme tutélaire et le praticien.

L'organisme se chargeant des problèmes matériels et de la conservation des dossiers en est en quelque sorte co-propriétaire. En vertu de quoi le patient pourrait-il se prétendre le propriétaire de son dossier ? Parce qu'il est à l'origine des données regroupées sur son cas ; les rensei-

gnements le concernant font partie de sa vie privée et sont couverts par le secret (secret que l'on ne peut opposer au patient lui-même) mais différentes administrations : l'état civil, l'armée etc... sont aussi en possession d'informations concernant le même individu et n'ont nullement le devoir de lui remettre son dossier ! Si donc le patient souhaite disposer de l'information que contient son dossier il est de son droit de connaître cette information sans toutefois pouvoir exiger le dossier lui-même.

A qui et sous quelle forme peut-on communiquer le dossier ?

Pour répondre à cette question qui est au centre de tous les conflits entre le praticien et le patient je me rapporterai à l'excellent article sur le "dossier médical" publié dans le N° 6 du bulletin du Conseil Départemental sous la plume du Docteur André-Jean Fraudet avec la collaboration de la Présidente de notre Commission d'Ethique, le Docteur Jeannine Valette-Savoy. Vous me pardonnerez de prendre parti sur ce sujet brûlant et d'être un rien provocateur.

Il semble qu'en ce domaine la proposition du Professeur

suite page 5

Nous avons décidé de vous présenter dans chaque bulletin un ou plusieurs articles importants du Code, accompagnés des commentaires réalisés par l'Ordre, et dont l'esprit est très souvent pris en compte par les juridictions civiles.

L'article 3, qui n'existait pas dans le précédent Code, rappelle les principaux devoirs des médecins.

Le Code, article 3

Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.

Cet article est nouveau, même s'il reprend des principes anciens et implicites dans les précédentes versions du code. Il a paru nécessaire de l'énoncer en tête du présent code, peut-être en raison d'un certain discrédit jeté sur "la morale", en général et pas seulement en médecine. "J'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté" disait Hippocrate...

La moralité renvoie d'abord aux moeurs d'une société. Les éléments les plus importants dans un pays démocratique en sont les lois qui s'imposent à tous. Les médecins y sont soumis et s'en trouvent protégés. Cependant la profession médicale a une position prééminente, en situation de monopole dans le domaine des soins depuis la loi du 30 novembre 1892 supprimant les officiers de santé : cela justifie en contrepartie des règles supplémentaires précisées dans le présent code. Les moeurs évoluent en fonction des mentalités mais aussi, de plus en plus, d'une réflexion éthique qui n'est pas réservée

à une profession ou à un ensemble de professions et débordent les frontières.

Ces principes généraux évoluent vers une défense accrue des individus, mais peuvent entrer en conflit avec des morales personnelles. La morale collective et professionnelle prime la conscience individuelle à laquelle on se référerait naguère volontiers ; celle-ci ne se trouve pas niée, ni même dévalorisée, mais elle s'efface derrière le respect d'autrui : un médecin ne saurait appliquer et imposer ses propres convictions à ceux qu'il soigne, surtout si elles diffèrent des leurs.

Cependant l'inverse va de soi : un patient ne peut obtenir d'un médecin des services que le second réprouverait. La loi du 17 janvier 1975 (voir note) a ainsi institué - à propos de l'interruption volontaire de grossesse, mais de portée générale - la "clause de conscience" qui permet à un médecin de refuser ses soins, sous certaines conditions (art.18). Le médecin est aussi solidaire de ses confrères et doit s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer leur profession (art. 31).

La probité est un principe ancien qui a accompagné le développement de l'humanité. Le médecin ne peut offrir au

patient que des services légitimes, il ne peut le faire bénéficier d'avantages illégitimes au prix de fausses déclarations, réprimées pour tous par le code pénal (art. 441-8) et aussi prohibées, pour les médecins, par le présent code (art. 24, 28).

Les relations professionnelles de médecin à patient se distinguent des relations de personne à personne soumises aux règles générales d'honnêteté ; il ne saurait y avoir confusion entre les unes et les autres. La distinction s'impose aussi pour un médecin susceptible d'avoir plusieurs fonctions ; elles ne sauraient se confondre vis-à-vis d'un même patient pour lequel un praticien ne peut, par exemple, jouer à la fois les rôles de médecin traitant et de médecin expert. Enfin le médecin ne peut cumuler des fonctions susceptibles d'entamer son indépendance professionnelle ou de le faire bénéficier d'avantages indus (art. 26, 27).

Comme la moralité et la probité, le dévouement va de soi vis-à-vis de personnes en difficulté et qui n'ont d'autres ressources que de s'adresser au médecin à qui elles reconnaissent par là un rôle important. Ce dévouement est corollaire de la mission de service donnée au médecin (art. 2). Il peut imposer certains sacri-

fications mais demande principalement une disponibilité (art. 9) pour aider autrui. Cette disposition relève de l'altruisme qui, avant d'être dévouement et générosité, est attention portée à autrui. Cette attention entraîne une reconnaissance de cet autre, qui est semblable mais aussi différent dans son altérité, singulier. Son âge, son sexe, son métier, sa situation, ses convictions diffèrent, sans que le médecin ait à porter de jugement sur ces qualités, même s'il a à les connaître pour soigner, sans qu'elles puissent influencer la qualité de son intervention (art. 7). Ce dévouement n'est pas pour autant sans limites : le médecin a aussi des intérêts personnels respectables, qui ne peuvent être systématiquement sacrifiés, et il peut faire valoir la clause de conscience pour refuser ses soins (art. 18, 47).

(à suivre)

NOTE

Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse (J.O. 18 janvier 1975) modifiée par la loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979 (J.O. 1er janvier 1980).

www.conseil-national.medecin.fr

EN BREF

Claude Sureau a le mérite de la clarté et soit équitable. Il propose en effet que soient distinguées les informations objectives contenues dans le dossier et les informations subjectives ; les premières étant la propriété du patient (pour lesquelles le Professeur Sureau prévoit un accès direct ce qui simplifiera la procédure et évitera l'agacement du patient !) les secondes, éléments interprétatifs subjectifs indispensables au praticien pour la compréhension de son malade. Elles sont la propriété du médecin et ne sauraient en aucun cas être communiquées. Que 60 % des médecins craignent une modification de la relation médecin-malade et soient défavorables à l'accès direct pour éviter au patient un surcroît d'anxiété est tout à leur honneur. Mais l'attitude des patients vis à vis des médecins a déjà changée. Le consumérisme est en marche ! Sans compter que l'œil des magistrats (pas tendre !) est rivé sur les médecins. Quant à l'anxiété du patient, il a choisi de "savoir", il doit assumer. On ne peut pas avoir à la fois le beurre et l'argent du beurre. C'est dire que je ne suis pas du tout d'accord avec les propositions du Professeur Bernard Glorion qui veut introduire "quelques exceptions" dans l'accès direct au dossier, pour s'assurer d'abord "que le patient est parfaitement au courant de sa responsabilité" (sur quels critères ?), ensuite "qu'il ne communiquera pas le dossier à des gens qui ne lui veulent pas de bien", ceci n'est pas du ressort du praticien ; la liberté du patient implique aussi celle de faire des erreurs... il devra alors les assumer. Nous sommes au service des patients nous devons les soigner... pas les mater ! Monsieur Pierre Lascombes, animateur du collectif inter-associatif pour la santé pense que le tri des informations est un acte de paternalisme et qu'il n'a pas

lieu d'être, il a raison ! Nous ne trierons pas, nous livrons l'intégralité du dossier objectif ; puisque 88 % des Français veulent le libre accès aux informations objectives de leur dossier (les seules qui leur appartiennent) ils l'auront ! Mais la communication de ce dossier suppose que l'on résolve le problème pratique de cette communication : les avancées techniques en matière de transmission d'informations nous donnent l'embaras du choix.

Il semble pourtant qu'actuellement le document papier soit le plus commode pour le plus grand nombre. Cette communication a un coût, certes pas très élevé pour chaque dossier* mais globalement non négligeable. Je propose donc que le demandeur, seul bénéficiaire de l'opération, soit également le payeur.

Comme vous le constatez j'ai posé en début d'article une question... et n'y ai pas répondu ! En effet les propositions que j'ai citées ne sont que des vœux non encore validés par la loi. Quant aux règlements actuels ils sont si peu explicites, si flous que la conduire à tenir par le praticien l'est tout autant. Il serait donc temps que nous disions clairement et sans hypocrisie ce que nous voulons !

C'est la raison d'être de ce billet !

P.S. : Le projet de loi de Bernard Kouchner propose l'accès direct au dossier sans désignation d'un médecin intermédiaire. Ceci n'est en aucune façon en opposition avec l'esprit de cet article qui ne défend que la copropriété médicale du dossier.

Confrères, signalez à votre Conseil Départemental par écrit toutes les agressions dont vous êtes victimes (date, heure, lieu et conditions de l'agression). Sans votre collaboration, nous ne pouvons avoir d'action efficace auprès des pouvoirs publics.

*Nous vous rappelons que la date limite de dépôt des dossiers de demande de qualification est fixée au 1er janvier 2002. Les confrères qui désirent obtenir une qualification par la voie des Commissions Nationales de Qualification du Conseil National de l'Ordre doivent impérativement déposer leur dossier au Conseil Départemental avant le **31 décembre 2001**.*

*Les prochaines élections pour le renouvellement par tiers de votre Conseil Départemental auront lieu le **Dimanche 16 décembre 2001**.*

Début octobre vous recevrez l'appel de candidature. Il est de votre devoir de participer à la vie de votre Conseil en votant nombreux.

L'arrêté du 9 juillet 2001 du Ministre Délégué à la Santé précise que "la prescription aux femmes en âge de procréer d'un médicament contenant de l'isotrétinoïne administré par voie orale est limitée à un mois de traitement dont la poursuite nécessite une nouvelle prescription".

Confrères, ne faites pas de certificat sans réfléchir ; restez dans les données objectives, particulièrement dans les affaires d'instance de divorce : l'immixtion dans les affaires de famille entraîne irrémédiablement une plainte de la partie adverse, pour laquelle vous êtes indéfendables.

Un communiqué de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé du 10 juillet 2001 au sujet de l'utilisation de la DHEA précise que la prise de DHEA "peut stimuler la croissance de cancers hormono-dépendants (prostate, sein, utérus) ; qu'un risque cardiovasculaire potentiel, lié à une baisse de l'HDL cholestérol, observé dans plusieurs études, doit être pris en considération ; que chez la femme ménopausée le bénéfice du traitement hormonal substitutif oestrogénique est démontré ; que ce type de traitement ne doit en aucun cas être abandonné au profit d'un traitement par la DHEA dont les effets sont incertains ; que ces deux traitements ne doivent pas être associés pour éviter un surdosage en oestrogènes ; enfin que chez l'homme âgé il n'y a pas d'indice en faveur d'un bénéfice de la DHEA et qu'il existe par contre un risque potentiel de développement de cancer de la prostate".

* En effet les informations concernant l'état civil du dossier, le plus souvent le double des examens complémentaires et les différents traitements proposés, sont déjà en la possession du patient !

Activités extérieures des conseillers ordinaires en 2001

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

Le Docteur

Jean-Claude LECLERCQ,
Président, a représenté
l'Ordre les :

3 février : colloque sur
gardes et urgences au
Conseil National de l'Ordre
des Médecins, Paris

5 mars : Présidence du
Comité de Coordination
des Ordres de l'Ile de France
(CCOIF) Paris

8 mars : Audience donnée
par le Préfet des Hauts de
Seine sur l'insécurité,
Nanterre

9 mars : Réunion à la
D.D.A.S.S. sur les gardes,
Nanterre

13 mars : Conseil
d'Administration de l'AMU
Centre 15, Garches

14 mars : Commission
d'Ethique du Conseil
Départemental, Asnières

24 mars : Colloque du
CNOM sur rapports méde-
cins, police, justice, Paris

25 avril : 1ère réunion du
groupe de travail sur la
sécurité des Professionnels
de Santé à la Direction
Départementale de la
Sécurité Publique (DDSP),
Nanterre

26 avril : Cinquantenaire
de la CPAM 92, Nanterre

14 mai : Présidence du
CCOIF, Paris

6 juin : Comité d'Ethique
du Centre Culturel Santé de
Boulogne de la CPAM 92,
Nanterre

13 juin : Commission
d'Ethique du Conseil
Départemental (sur l'arrêt
Perruche) Asnières

22 juin : Réunion de la
Commission Urgences et
Permanences des soins
CNOM, Lyon

23 et 24 juin : Assises
annuelles du CNOM, Lyon

29 juin : 2ème réunion du
groupe de travail sur la
sécurité des Professionnels
de Santé (DDSP), Nanterre

11 juillet : Assistance à
remise de décoration au
Docteur Gérard GENTY,
Secrétaire Général Adjoint
du Conseil Départemental
à la CPAM 92, Nanterre

6 et 13 septembre :
Réunions à l'Amicale des
Médecins de Neuilly suite
assassinat du Docteur
BARRACO

12 septembre : 1ère
réunion commune avec le
Conseil Départemental du
92 des Chirugiens-
Dentistes (sur l'insécurité)
Asnières

15 septembre : Audiences
au Conseil Régional de
l'Ordre des Médecins de
l'Ile de France (CROMIF)
Paris

17 septembre : Présidence
du CCOIF, Paris

20 septembre : Comité
d'Ethique Centre Culturel
Santé de Boulogne,
Nanterre

27 septembre :
Inauguration du Centre
Culturel Santé de Boulogne

Le Docteur

Jean-Alain CACAULT,
Secrétaire Général, a
représenté l'Ordre les :

26 février : Conseil
d'Administration de
l'Hôpital de Courbevoie-
Neuilly-La Défense

5 mars : Comité de
Coordination des Ordres de
l'Ile de France, Paris

8 mars : Audience donnée
par le Préfet des Hauts de

Seine sur l'insécurité,
Nanterre

25 avril : 1ère réunion du
groupe de travail sur la
sécurité des Professionnels
de Santé (DDSP), Nanterre

14 mai : Comité de
Coordination des Ordres de
l'Ile de France, Paris

22 au 24 juin : Assises
annuelles du CNOM, Lyon

29 juin : 2ème réunion du
Groupe de Travail sur la
Sécurité des Professionnels
de Santé (DDSP) Nanterre

6 et 13 septembre :
réunion à l'Amicale des
Médecins de Neuilly, suite
assassinat du Docteur
BARRACO

12 septembre : 1ère
réunion commune avec le
Conseil Départemental des
Hauts de Seine des
Chirugiens-Dentistes (sur
l'insécurité) Asnières

17 septembre : Comité de
Coordination des Ordres de
l'Ile de France, Paris

Le Docteur

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

1er février : Conseil de
Surveillance Hôpital
Antoine Béclère, Clamart

24 février : Audience du
Conseil Régional de l'Ile de
France de l'Ordre des
Médecins

5 mars : Comité de
Coordination des Ordres de
l'Ile de France, Paris

10 mai : Présence au
Jeudi de l'Ordre, CNOM,
Paris

14 mai : Comité de
Coordination des Ordres de
l'Ile de France, Paris

5 juillet : Assemblée
Générale de la CPAM 92 à
Nanterre

12 septembre : 1ère
réunion commune annuelle
avec les membres du
Conseil Départemental des
Hauts de Seine de l'Ordre
des Chirugiens-Dentistes,
Asnières

17 septembre : Comité de
Coordination des Ordres de
l'Ile de France, Paris

**et du 11 janvier
au 28 août :** 13 saisies de
dossiers.

Le Docteur

Michel LEGMANN,
Vice-Président - Conseiller
National :

10 mai : a animé les
débats au Conseil National
sur le thème de l'insécurité
des Médecins, Paris

Durant toute l'année
participe à l'étude des
dossiers à la Commission
de Qualification du CNOM,
et au service des Relations
Médecins/Industries dans
le cadre de la loi dite
«anti-cadeaux».

5 mars et 14 mai :
Comité de Coordination
des Ordres de l'Ile de
France, Paris,

22 AU 24 juin : Assises du
CNOM à Lyon

Le Docteur

Jeannine VALETTE-SAVOY,
Vice-Présidente, a
représenté l'Ordre les :

**25 janvier, 22 mars, 26
avril, 31 mai, 28 juin :**
CCPPRP Hôpital A. Paré,
Boulogne

**27 février, 20 mars, 15
mai, 26 juin :** Conseil
Famille DDASS Nanterre

15, 21 janvier, 29 juin :

Conseil d'Administration (CA) Hôpital Erasme, Antony

31 janvier, 27 juin :

Conseil d'Administration Abondances, Boulogne

14 mars : Présidence de la Commission d'Ethique du Conseil Départemental du 92

24 mars : Colloque au CNOM sur rapports médecins, police, justice, Paris

27 mars : 1 saisie de dossier

4 mai : Commission Violences c/les femmes (Préfecture) Nanterre

18 mai : Journée de gérontologie Hôtel du Département

13 juin : Présidence de la Commission d'Ethique du Conseil Départemental du 92 (affaire PERRUCHE)

25 juin : Commission Médecine Libérale - Hôpital de Neuilly

10 juillet : Commission d'Hygiène et Sécurité, Préfecture, Nanterre

Le Docteur

François ROMAIN,
Vice Président, à des activités régulières au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de l'Ile de France

Le Docteur

Richard BERTRANDON,
Secrétaire Général Adjoint, a représenté l'Ordre les :
26 janvier et 19 juin :
Commission de

Surveillance Hôpital Beaujon (Clichy)

6 février et 29 juin

Commission de Surveillance Hôpital A. Paré (Boulogne)

22 au 24 juin : Assises annuelles du CNOM, Lyon + 8 saisies de dossiers

Le Docteur

Henri OUAZAN,
15 janvier et 29 janvier :
2 Présidences de Commission de Conciliation, Asnières

Le Docteur

Philippe BIDAULT,
15 janvier et 29 janvier :
Commissions de Conciliation, Asnières

Le Docteur

Jeannine CARLIER,
12 et 26 janvier :
2 saisies de dossiers

Le Docteur Gérard GENTY,

Secrétaire Général Adjoint,
17 février :
1 saisie de dossier

30 mai et 13 juin : 2 Conseils d'Administration

Le Docteur

Yann LEFEBVRE,
Diverses saisies de dossiers

Le Docteur

Louise LACROIX,
Les 26 janvier et 6 mars :
2 commissions de surveillance hospitalières

Le Docteur

Jean-Jacques ROBERT,
Le 15 mars :
1 saisie de dossier

Le Docteur Roger RUA,

Le 15 janvier :
Saisie de dossier

Le Docteur

Armand SEMERCIYAN,
Les 11 janvier et 6 mars :
2 saisies de dossiers

Le Docteur

Bruno VUILLEMIN,
Du 10 janvier au 11 mai :
(7 saisies de dossiers)

28 février : réception d'une consoeur, Asnières

En février : séance de travail - mairie de Boulogne

9 mars : réunion à la DDASS sur les gardes, Nanterre

En juin : enquête sur un cabinet de radiologie

6 juin : comité d'éthique du Centre Culturel Santé de Boulogne de la CPAM 92, Nanterre

Le Docteur

Jean-Pierre ZAHLER,
8 janvier : CA de la CANAMPL, Paris
24 janvier et 28 mars : CMPL à la CPAM Nanterre
2 mars : Commission d'Activité Libérale Hôpital Erasme Antony



Vous recevrez au début de janvier, en même temps que vos caducées, l'appel de cotisations pour l'année 2002.

Son montant fixé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, sera rédigé en Euro et il n'y aura pas de correspondance en francs. Votre règlement devra donc se faire en Euro faute de quoi nous serons obligés de vous le renvoyer, ce qui entraînerait des frais d'affranchissements supplémentaires.

Il en sera de même pour les règlements en espèces au siège du conseil. De toute façon cette modification ne sera qu'une goutte d'eau dans l'océan des désagréments entraînés par le changement de la monnaie (tarifs des actes médicaux, consultation, indemnités etc....) Nous vous envoyons nos sentiments confraternellement dévoués.



Docteur Philippe Hermary
Trésorier

Bulletin d'abonnement 2001

Je, soussigné(e), Docteur _____

déclare m'abonner au magazine **médecin 92** pour l'année 2001 et verse à ce titre la somme de :

Abonnement normal (20 F) Abonnement de soutien (à partir de 50 F) _____ F



Colin-Montrouge

Neuf ou occasion, faites votre choix...



COLIN MONTROUGE
59-63 Av. de la République
92120 Montrouge

01 46 12 88 40

COLIN OCCASIONS
97 Av. Aristide Briand
92120 Montrouge

01 46 12 42 42

