CDOM 92

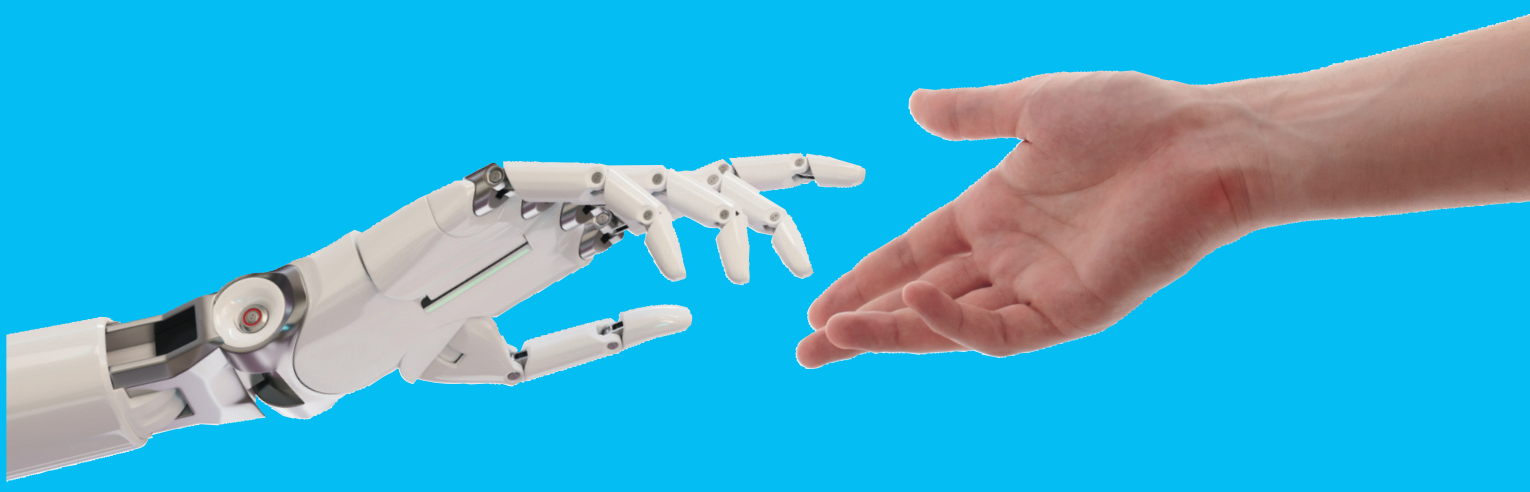
MEDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

n° 70
décembre
2019

Intelligence Artificielle et Santé

2ème partie



© fotolia

2 **Edito**

3 **Billet d'humeur**

3 **Trésorerie**
Entraide : appel annuel aux dons pour l'AFEM

5 **Pratique**
Les Nanotechnologies

6 **Pratique**
Repenser l'éthique médicale pour accompagner l'innovation biomédicale

7 **Pratique**
Les limites de la téléconsultation

8 **Juridique**
Les médecins doivent-ils craindre l'intelligence artificielle (IA) ?

10 **Pratique**
« L'Intelligence artificielle en cancérologie »

12 **Pratique**
Innovation
« Santé à domicile »

13 **Ethique**
Quelle place accordons-nous à notre humanité aujourd'hui ?

15 **Point du vue Ordinal**

17 **Information**
GEM

18 **Tableau départemental**
18 Sites distincts
19 Nouveaux inscrits
21 Qualificatifions

23 **Activités des conseillers**

Editorial

Docteur Christian HUGUE, *Président*

Sans vouloir jouer les Cassandre, il faut bien reconnaître que nous évoluons vers un état de dystopie plus proche de la nébulosité que de la nitescence. Notre Société traverse une évolution nouvelle et il faut espérer que l'Intelligence artificielle apporte des solutions à un certain état de mal-être ambiant. C'est d'ailleurs sur cette base optimiste que nous apprenons la nomination récente, par notre ministre Agnès BUZYN, de notre ancien Premier Vice-Président du CNOM, le Dr Jacques LUCAS comme président de l'Agence du numérique en santé : tous les espoirs sont donc permis !

Puisque que l'Intelligence artificielle est partout, elle pourrait intervenir :

En aidant nos jeunes confrères à retrouver cette envie d'installation libérale car il existe un péril pour l'accès aux soins dans la pratique de ville et tout le monde s'en plaint ! Nos déplacements en visite sont devenus difficiles car le caducée ne bénéficie plus de la bienveillance de la Police Municipale.

En compensant les honoraires du médecin libéral pour faire face au coût de la vie et au prix du foncier permettant une installation ou la reprise d'une patientèle. De plus, il faut redonner vie à nos villes car les gouvernements successifs suppriment sans vergogne des écoles, des cliniques, des gendarmeries, des Postes, et même des centres d'impôts rendant toute vie sociale plus complexe …

En modifiant la délégation de tâches qui démédicalise les prises en charge et ne sont pas sans risque : dépistages et vaccinations en officine (TROD *: test rapide d'orientation diagnostique* ou *adaptation de la posologie des AVK sur TP ou INR)*, création de « super-infirmiers » *(IPA : infirmiers de pratique avancée*), renforcement des missions des Sages-femmes aux dépens des gynécologues, et des opticiens aux dépens des ophtalmo, « création d'assistants médicaux ».

En restructurant la régulation des urgences et des soins non programmés qui est l'affaire d'une coopération des professionnels de santé impliqués (généralistes, SAMU, pompiers et urgentistes hospitaliers). La permanence des soins, renforcée et revalorisée, devrait désengorger les urgences à l'hôpital, en assurant la promotion des MMG.

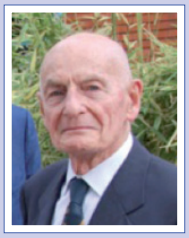
En informant la population par une éducation sanitaire de masse du coût réel de chaque patient à la Sécurité Sociale (et donc à la collectivité) : aujourd'hui les frais d'hospitalisation ou les dépenses mensuelles en officine sont inconnus surtout si le patient est en ALD (ou allocataire de la CMU, ou de l'AME) !

L'Ordre craint la faillite de notre système de Santé : des mesures concrètes pour éviter cette échéance ont été proposées mais elles ne suffisent pas à répondre aux difficultés immédiates, à la souffrance des médecins et au désarroi des patients. Or l'Ordre est justement **au service du médecin, dans l'intérêt des patients** !

Finalement, patient comme médecin, nous naviguons dans le même navire ; alors relevons la tête et essayons, tous ensemble, de tenir la barre et de maintenir le cap : il faudra souquer ferme, et sans doute faire appel à une intelligence différente et pourquoi pas « artificielle » ?

Les exemples dans ce bulletin sont un gage d'espoir ! …

Quoi qu'il en soit, les médecins resteront à l'écoute de leurs patients, attentifs à leur souffrance, prêts à recevoir leurs confidences, dans le secret propice à la confiance qui fait la magie de la « relation médecin-malade », et cela sans aucun artifice !



Billet d'humeur

Docteur Jean-Alain CACAULT, *Secrétaire Général*

L'intelligence artificielle n'a-t-elle pas déjà remplacé l'intelligence naturelle ?

Supputer, analyser, commenter et enfin gloser à propos de l'intelligence artificielle me semble éminemment intéressant. Néanmoins, dans les circonstances actuelles, traiter ce sujet s'apparente pour moi à un colloque de philosophes discourant sur le pont du Titanic en train de sombrer.
En effet dans ce même temps, que nous promettent nos élites autoproclamées ? de nous imposer une pratique collective sous l'œil attentif d'auxiliaires de santé, dépêchés par notre « employeur » la sécu !
L'une des tâches principales de ces auxiliaires sera de vérifier notre modus opérandi afin de s'assurer que nous respectons scrupuleusement l'intégralité du contrat qui nous aura été imposé. Peut-on imaginer avenir plus radieux ? Nul doute que les jeunes praticiens fraichement issus de l'université, qui jusque-là boudaient l'installation, vont se précipiter vers ces havres d'épanouissement professionnel (le bonheur par le travail : « kraft durch freude » dans le texte !).
Qu'ils sachent qu'avec un peu de chance, ils pourront poursuivre cette paradisiaque vie professionnelle jusqu'au moins leur soixante-dixième anniversaire !

Bien sûr, on trouvera toujours quelqu'ingrat pour contester ce bonheur planifié, mais n'est-il pas difficile de plaire à tout le monde ?

Il est de tradition chez les travailleurs « encadrés » d'attendre la retraite comme le naufragé aspire à la terre ferme. Ces valeureux travailleurs de la santé ne seront pas déçus ; la maigreur de leur pension de retraite leur évitera tout embonpoint par conséquent tout risque d'arthralgie ou de diabète. En effet, les réserves que nous avons laborieusement amassées serviront à combler le déficit des caisses gérées par les cigales administratives. Nous aurons ainsi l'occasion d'afficher notre générosité.

Allez Confrères, réveillez-vous ! si vous ne voulez pas que ce cauchemar devienne réalité ! on nous enfume pour mieux nous soumettre et nous escroquer !

Entraide : appel annuel aux dons pour l'AFEM

Docteur Jacques CARDEY, *Trésorier CD92OM*

L'association loi 1901 Aide aux Familles et Entraide Médicale (AFEM) a pu aider cette année encore plus de 330 familles de médecins en grande difficulté, du fait du décès ou de l'invalidité prolongée du parent médecin.

Parmi les donateurs figurent les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins. L'état ne participe pas, ni les collectivités locales.

Pour l'AIDE AUX ENFANTS ETUDIANTS

La hauteur des dons peut-être de 6000 € pour une bourse d'études, 3500 € pour une aide aux études, ou autres sommes pour des aides complémentaires : frais d'inscription coûteux (écoles préparatoires, concours, conférences…), frais de déplacement (stages ou concours), achats d'équipement informatique et de documentation.

L'AFEM cherche avant tout à favoriser l'émergence et la réalisation des projets d'avenir qui lui sont soumis en s'attachant à soutenir moralement et psychologiquement les étudiants qu'elle prend en charge. C'est ainsi que chaque étudiant est accompagné par une responsable avec qui s'instaure une relation de confiance et de respect mutuels.

Pour l'AIDE AUX FAMILLES

Avec l'évolution de la société, le chômage, l'endettement et la recomposition des familles, l'AFEM constate un besoin croissant de ces aides. Les demandes sont de plus en plus nombreuses et la précarité de certaines familles médicales est angoissante.
L'Aide aux Familles s'adresse aux familles ayant des enfants jeunes ou en cours de scolarité.
Il existe trois sortes d'aides :

Le secours d'urgence : au moment d'un drame familial, les aides administratives sont un peu longues à se mettre en place ; l'AFEM sait se mobiliser très rapidement pour apporter une aide qui peut atteindre un montant de 3000 €, il conduit presque toujours à un suivi personnalisé.

L'aide de rentrée : d'un montant de 1 500 à 3 000 €, selon le nombre d'enfants et leur âge; cette aide va contribuer à financer les dépenses de rentrée scolaire.

L'aide d'été : d'un montant de 2 000 à 3 000 €, contribue à financer les stages, séjours linguistiques, centres de loisirs...

Chaque médecin peut participer à titre personnel en faisant un don du montant qu'il désire. Vos dons constituent plus de 50% de la collecte des ressources de l'association. Le financement est donc le résultat de la générosité individuelle du corps médical et témoigne de la solidarité de la profession envers les familles de confrères en difficulté. Merci pour ces familles.

AFEM
168 Rue de Grenelle 75007 – PARIS
Contact Docteur Françoise GUIZE, Présidente
Tel : 01 45 51 55 90 / Fax : 01 45 51 54 78
E-mail : info@afem.net
Site Internet : www.afem.net

MEDECIN 92
est édité par le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins -
51, rue Baudin 92300 Levallois-Perret - Tél. : 01 47 33 55 35
DIRECTEUR DE LA PUBLICATION et RÉDACTEUR EN CHEF : Christian HUGUE
SECRÉTAIRE DE RÉDACTION : Stéphanie SEGUIN
COMITÉ DE RÉDACTION : Jean-Alain Cacault, Jacques Cardey, Tanguy Kerneis, Philippe Bidault, Joël Bardel, Armand Semerciyan, Véronique Thys, Jean-Luc Leymarie
ASSISTANTES DE RÉDACTION : Pascale Barère, Annette Perotti, Zahira Bahtit
SUGGESTION D'ILLUSTRATIONS : Jean-Pierre Gaston-Carrere
CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION : Imp. Chauveau - 2, rue du 19 Mars 1962 - 28630 Le Coudray

Les NANOTECHNOLGIES EN MÉDECINE et leur intérêt pratique

Docteur Alain TOLEDANO, *Cancérologue Radiothérapeute*
Centre de Radiothérapie Hartmann, Institut Rafael, Levallois

Les nanotechnologies, définies comme l'ensemble des techniques visant à concevoir, caractériser et produire des matériaux à l'échelle du nanomètre, sont un domaine en pleine expansion. Ces nanomatériaux sont eux-mêmes constitués de nano-objets, définis du fait de l'échelle nanométrique de l'une au moins de leurs dimensions. Une nanoparticule est définie comme un objet avec 3 diamètres < 100 nm.
Les nanoparticules sont d'une taille 100 à 1000 fois inférieure au diamètre d'un cheveu.
Les applications des nanotechnologies sont multiples (en médecine entre autres), en développement constant, et on peut prédire sans risque que la production et l'utilisation des nanomatériaux vont connaître une croissance très importante dans les années à venir. Les dimensions particulières de ces objets leur confèrent de nouvelles propriétés physiques et chimiques, et des comportements inédits dus aux lois de la physique quantique s'exprimant préférentiellement à cette échelle.
Les applications des nanotechnologies sont basées sur les connaissances acquises au cours des vingt dernières années, concernant leur devenir après administration à l'homme ou l'animal. À partir de ces observations, des nanomédicaments ont été développés pour l'administration d'anticancéreux, d'anti-infectieux ou encore de molécules issues des biotechnologies telles que les peptides/protéines ou encore les acides nucléiques. Des approches multiples ont été envisagées, qui sont basées sur le devenir passif de ces vecteurs, le ciblage spécifique ou encore l'utilisation de nanoparticules multifonctionnelles pour la théranostique.

– L'Imagerie moléculaire est revisitée par les nanotechnologies.

L'imagerie moléculaire est un ensemble de modalités ou d'association de modalités permettant la visualisation in vivo de phénomènes qui interviennent à l'échelle moléculaire. Elle vise essentiellement à observer le fonctionnement des organes et organismes in vivo par des moyens les moins invasifs possibles ou perturbant le moins possible les organismes observés ou les cultures de tissus produites à partir de ces organismes. Son importance en médecine devient donc primordiale car elle permet de représenter ou de suivre des interactions moléculaires qui aboutissent à des développements pathologiques … ou à la thérapie.
L'imagerie moléculaire combine l'utilisation de sondes d'imagerie (ou agents de contraste) et de systèmes d'analyse du signal émis (ou caméra ou tomographe). Parmi les modalités d'imagerie moléculaire, la fluorescence est l'une dont le développement technique est très important et dont l'utilisation en clinique est en cours de transfert.
L'utilisation de nanovecteurs permettant de transporter, vectoriser, concentrer et cibler les agents de contraste *in vivo* a permis un progrès très significatif dans la qualité et la précision des images.
Les nanovecteurs contribuent à permettre l'utilisation de l'imagerie moléculaire de fluorescence en clinique, et non plus seulement en préclinique sur petits modèles animaux.
Le développement de nanoparticules pourrait permettre de redonner une 2ème vie à des médicaments oubliés ou peu utilisés, pour obtenir des nanomédicaments très actifs.

– Les nanoparticules peuvent-elles constituer le principe actif du médicament ?

Oui, leurs propriétés physiques sont alors mises à profit pour un effet thérapeutique. C'est l'approche, par exemple, d'une société allemande, qui a développé une nanoparticule chargée en particules magnétiques (oxyde de fer). Une fois injectée dans la tumeur, elle vibre sous l'effet d'un champ magnétique cette vibration dégage de la chaleur, qui brûle les cellules tumorales. Les autorités sanitaires européennes ont approuvé ce dispositif, qui donne de bons résultats dans certains glioblastomes.
Une autre approche est développée par la société française Nanobiotix ; l'enjeu est de renforcer la puissance destructrice de la radiothérapie dans les cellules tumorales, tout en diminuant sa toxicité pour les tissus sains.
Ces nanoparticules renferment des cristaux d'oxyde d'hafhium, qui majorent le dépôt d'énergie des rayons X, d'où la formation de radicaux libres dans les cellules tumorales et leur destruction.
En cancérologie, nous utilisons déjà les anthracyclines liposomales (myocet*), et des taxanes liées à des nanoparticules d'albumine (nab-paclitaxel), en routine, avec des résultats prometteurs dans de nouvelles indications thérapeutiques.
Cependant, le bénéfice thérapeutique éventuel des nanomédicaments peut être compromis par la survenue d'effets secondaires dont la nature, l'incidence et la sévérité ne sont pas observées avec les molécules originales. Les bénéfices liés à leur utilisation doivent donc être soigneusement confrontés à leurs risques pour une utilisation optimale en clinique. Les toxicités de ces nanoparticules et leur élimination doivent être connues avant leur généralisation.
Plus d'une cinquantaine d'essais cliniques sont en cours, et déjà une vingtaine de molécules a été approuvé par la FDA. Le marché de la nanomédecine fascine autant qu'il fait peur, et les centaines de milliards d'euros qu'il représentera d'ici cinq ans nous en disent long sur l'impact que cela aura sur la Médecine.

Professeur Emmanuel HIRSCH
Professeur d'éthique médicale à l'Université Paris-Sud-Paris-Saclay,
Président du Conseil pour l'éthique de la recherche
et l'intégrité scientifique (POLÉTHIS) de l'Université Paris-Saclay

Repenser l'éthique médicale pour accompagner l'innovation biomédicale

Entre humanité et technicité

Lorsque sont évoquées aujourd'hui les innovations disruptives qui permettraient de gagner en capacités et en performances inédites, bien vite s'impose, à contre-courant, une critique portant sur ce qu'il convient de considérer comme une « économie de la promesse ». De quel messianisme, de quelle annonce, de quelle libération tente de témoigner l'aventure scientifique contemporaine, notamment dans le champ biomédical ? En quoi notre fascination pour des avancées technologiques relèverait-elle encore d'une attente et d'une exigence argumentées et justifiées, alors que l'urgence - à travers des considérations de souveraineté nationale, de compétition internationale, d'économie - impose son tempo et abolit toute possibilité de prendre le temps de l'esprit critique, du discernement, de la concertation ? S'autorise-t-on à interroger la valeur et le sens humain des promesses technologiques qui envahissent l'espace social, bouleversent des repères d'autant plus indispensables dans un contexte complexe, en mutation, et assoupissent trop souvent nos vigilances pour leur préférer une « servitude volontaire » ? La pratique biomédicale parviendra-t-elle à préserver l'équilibre entre l'humanité d'un soin, une compétence, une efficacité et une technicité au service de la personne vulnérable dans la maladie ? Qu'en est-il du « colloque singulier », de la relation interpersonnelle, de l'exercice assumé d'une responsabilité qui engage, en ces temps de numérisation systématisée, de globalisation, voire d'indifférenciation de l'approche algorithmique appliquées à la médecine ?

Ces quelques interrogations ne me sont pas personnelles. Elles s'imposent dès lors que l'on estime nécessaire d'accompagner ces transformations par une réflexion qui conditionne leur acceptabilité et leur implémentation. À mesure des ruptures cumulées que l'on observe dans le champ de la biomédecine, émerge d'une part le sentiment d'avancées évidentes et remarquables en connaissances et en possibilités thérapeutiques, et d'autre part, paradoxalement, celui d'une incertitude, voire d'une défiance au regard du renoncement à la signification anthropologique de la fonction soignante. Ce devoir d'humanité incarné par la figure médicale, cette sensibilité à l'autre dans sa souffrance et l'attente d'une bienveillance, cette expression de sollicitude et de solidarité, y compris face à la mort, ne risquent-ils pas de perdre en intensité, en légitimité, voire d'être abolis là où les technologies imposeraient leur ordre et un exercice en rupture avec la « tradition médicale » ?

Des technologies au service de la personne

Ces dernières années une certaine critique se développait à propos des médecins davantage investis dans la recherche que dans la clinique, dans une pratique adossée aux analyses biologiques et à l'imagerie au détriment de l'observation directe et de l'auscultation : une pratique distancée, déjà virtuelle pour ne pas dire désincarnée. L'EBM, les procédures et les protocoles induisaient un cadre d'application parfois rétif à l'approche au cas par cas, avec comme effet une sensation, pour la personne venant consulter, de « dépersonnalisation » de l'acte soignant, là où une approche individualisée et empathique pouvait être attendue. Je n'évoque pas ici les conditions d'un exercice professionnel entravé pour toute sortes de raisons dans ses capacités de disponibilité, d'écoute, en fait de « bonnes pratiques » au regard des valeurs soutenant un métier qui relève souvent d'une vocation.

À l'heure même où je rédige ces quelques lignes, nombre de soignants se sont engagés dans une démarche de protestation, de mise en cause de leurs conditions d'exercice qui, selon eux, bafouent les principes éthiques et la déontologie au cœur même de leur engagement. Dans leur propos politiques et à travers cet acte de résistance là où leurs inconditionnels apparaissent méprisés par une succession de choix institutionnels contestables, ils rappellent que c'est en termes d'humanisme, de considération, de respect et de justice qu'ils aspirent à assumer leur fonction médicale. Ils revendiquent cette reconnaissance de la part des instances politiques.

Il me semblerait donc opportun de prendre en compte ces considérations « d'éthique d'en bas » avant de mener l'investigation attendue dans des domaines comme ceux de l'intelligence artificielle et de la robotique en santé. Sans une pensée renouvelée de ce qu'est l'exercice médical aujourd'hui, sans affirmer les valeurs et le sens d'une mission qui évolue dans le contexte technologique mais doit préserver ses fondamentaux, j'estime peu crédible l'intention d'éclairer d'un point de vue éthique les nouveaux champs de possibles en médecine. Qu'en est-il aujourd'hui de l'intelligence du médecin, de sa faculté d'être présent à l'attente de l'autre, de l'accompagner, le conseiller et le soutenir dans un processus décisionnel souvent complexe ? Qu'en est-il de cet art, adossé à une expérience, à une expertise qui devrait favoriser la justesse d'une relation compétente et bienveillante ? Comment, sans renoncer à l'essentiel, intégrer en pratique les outils technologiques qui permettent de gagner en efficience, et concernant la robotique, d'intervenir avec plus d'efficacité dans le cadre de chirurgies délicates là où la dextérité est comme augmentée par l'excellence technologique ?

De la même manière que l'innovation technologique sollicite une innovation éthique en termes d'identification des enjeux, d'anticipations de son impact et d'accompagnement de ses modalités d'implémentation, j'estime que l'innovation en médecine devrait susciter un renouveau du questionnement déontologique dans le cadre d'une concertation argumentée. Il ne s'agit pas seulement de maîtriser des outils technologiques et de justifier ses choix par des promesses que l'on sait fugace et fragiles au regard de la réalité. La responsabilité du médecin est d'implémenter avec discernement des technologies au service de la personne en ayant pleine conscience de son intérêt supérieur. Il se doit de développer une compétence et une capacité critique qui conditionnent la dignité et la liberté de son exercice professionnel. Ce n'est qu'ainsi qu'il sera reconnu dans la capacité de maîtriser des techniques, d'en décider, et d'en faire un usage éthique au service des valeurs humaines et sociétales dont il est comptable.

Pratique
Les limites de la téléconsultation

Docteur Marc BOLLET, *Cancérologue Radiothérapeute*
Centre de Radiothérapie Hartmann, Institut Rafael, Levallois

INTRODUCTION

L'assurance maladie définit la téléconsultation comme une consultation réalisée à distance d'un patient par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale)[1]. Les conditions de réalisation et de prise en charge, ainsi que les tarifs encadrant les téléconsultations ont été définis en juin 2018, par un avenant à la convention médicale. Sa mise en place vise à améliorer l'organisation du système de santé et l'accès aux soins pour tous les assurés sur tout le territoire. La téléconsultation devrait en effet permettre une prise en charge plus rapide des patients, notamment en ce qui concerne les avis spécialisés. Elle est aussi un moyen d'éviter, pour les patients, des déplacements inutiles ou un recours aux urgences. Même si 73 % des médecins estiment que la télémédecine fera partie de leur quotidien en 2030[2] et que 63% des Français se disent favorables au développement des téléconsultations [3], seulement 60.000 téléconsultations ont été facturées au cours de la première année au lieu des 500.000 prévues dans le budget 2018 de la sécurité sociale[4].

LES LIMITATIONS

La réticence à l'égard de la téléconsultation peut être exprimée à la fois par les patients et par le corps médical. Sa nature virtuelle expose au risque de réduire l'interaction directe du patient avec son médecin, conduisant à une communication tronquée et impersonnelle[5].

L'aspect technique ne doit pas être sous-estimé, la qualité des échanges repose sur celle des logiciels et du matériel (ordinateurs, tablettes ou smartphones) utilisés mais aussi celle des utilisateurs, patients et médecins, qui ne sont pas forcément très à l'aise avec l'informatique. Le problème est d'ailleurs que les zones de désertification médicale sont également celles d'un moindre accès technique et humain aux outils numériques.

Le patient peut aussi redouter une perte du contrôle de ses données, une augmentation du risque de brèche de confidentialité et se sentir dépossédé du choix des modalités de la consultation.

Enfin, patients et médecins peuvent aussi craindre une prise en charge de moindre qualité, faute d'examen physique complet[3].

LES PISTES POUR ÉVITER CES ÉCUEILS

Le patient doit garder la maîtrise du recours à la téléconsultation. L'assurance maladie insiste ainsi sur la nécessité d'obtenir le consentement express du patient (art. R. 6316-2 CSP), après l'avoir informé des modalités de réalisation de celle-ci. La téléconsultation impose des conditions garantissant la confidentialité des échanges par des logiciels de visiotransmission et de messageries sécurisés (utilisation de la carte de professionnel de santé, chiffrement et archivage sécurisé des données, traçabilité des connexions, protection des données à caractère personnel via une déclaration ou une demande d'autorisation auprès de la CNIL).

Pour éviter des relations trop « virtuelles » ou déshumanisées, la téléconsultation ne doit se faire que par un médecin qui connait déjà le patient et, plus expressément, a eu une consultation « physique » au cours des 12 derniers mois.

Afin de garantir les conditions optimales de recueil des données utiles à la prise en charge, le recours à l'assistance par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien…) ou à lieu dédié (ex : maison de santé pluriprofessionnelle, pharmacie équipée d'une cabine ou un chariot de téléconsultation…) doit être régulier.

Enfin et surtout, les médecins doivent être formés aux aspects techniques (utilisation des logiciels et des équipements informatiques) mais aussi non techniques (écoute active, prises de note, paraphrase pour vérifier la bonne compréhension) propres à la téléconsultation.

CONCLUSION

Force est de constater que nous sommes déjà rentrés dans une nouvelle ère où les relations inter-personnelles sont, pour rester positifs, « augmentées » par une dimension numérique. La relation médecin-patient, bien que singulière, n'échappe pas à cette règle mais doit s'entourer de précautions spécifiques.

RÉFÉRENCES

[1] « La téléconsultation ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation.

[2] « Pour trois quarts des médecins, la téléconsultation fera partie du quotidien en 2030 », *Le Quotidien du médecin*. [En ligne]. Disponible sur : https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/pour-trois-quarts-des-medecins-la-teleconsultation-fera-partie-du-quotidien-en-2030.

[3] « Les Français et la téléconsultation », *France*. [En ligne]. Disponible sur : https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-la-teleconsultation/.

[4] L. F. avec AFP, « Timide démarrage des téléconsultations, 60.000 remboursées par la Sécurité Sociale en un an », *Le Figaro.fr*, 12-sept-2019. [En ligne]. Disponible sur : https://www.lefigaro.fr/flash-eco/timide-demarrage-des-teleconsultations-60-000-remboursees-par-la-securite-sociale-en-un-an-20190912.

[5] N. Ateriya, A. Saraf, V. P. Meshram, et P. Setia, « Telemedicine and virtual consultation: The Indian perspective », *Natl. Med. J. India*, vol. 31, nº 4, p. 215 218, août 2018.

Les médecins doivent-ils craindre l'intelligence artificielle (IA) ?

Catherine PALEY-VINCENT
Avocat au Barreau de Paris – Associé
Ancien membre du Conseil de l'Ordre

Nathalie BOUDET-GIZARDIN
Avocat au Barreau de Paris – Counsel

Ginestié, Magellan, Paley-Vincent

Qualifiée par certains de « tsunami numérique »[1], l'IA a déjà investi l'exercice quotidien de la médecine, qu'il s'agisse d'offrir aux médecins une aide au diagnostic et aux choix thérapeutiques, une lecture d'imageries médicales, une assistance robotique aux interventions chirurgicales, ou encore de développer une médecine de la prédiction et de la prévention. À côté des médecins utilisateurs de l'IA, comme peuvent l'être des radiologues ou des chirurgiens, coexistent des médecins prescripteurs de l'IA, qui recommandent l'utilisation d'applications de santé et d'objets connectés à leurs patients, notamment lorsqu'ils sont atteints de maladies chroniques.

Ces procédés d'aide à la décision médicale sont qualifiés, par les spécialistes, d'IA dite « faible », c'est-à-dire qu'elle n'égale pas le cerveau humain et joue uniquement un rôle d'assistance du médecin. Par opposition, l'IA dite « forte » consisterait à concevoir une machine capable de raisonner comme l'humain, de progresser du fait de sa propre expérience, d'acquérir une autonomie vis-à-vis de ses programmes initiaux, donc in fine de se substituer aux médecins… Nous n'y sommes pas encore !

L'IA « faible » permet déjà d'améliorer la qualité des soins et l'efficacité de la prise en charge des patients, en réduisant les risques d'erreurs de diagnostic et de thérapeutiques, et devrait permettre à l'avenir de développer une médecine plus personnalisée, d'optimiser les pratiques médicales et de réduire leurs coûts. Son déploiement tous azimuts est-il pour autant susceptible de remettre en cause la place du médecin dans la relation de soins et sa responsabilité à l'égard du patient ?

Quels risques pour les médecins utilisateurs ou prescripteurs de l'IA ?

Une transformation de la relation de soins

Comme l'a souligné le Conseil d'État dans une étude récente relative à la Révision des Lois de Bioéthique[2], le développement croissant de l'IA dans la relation de soins médecin-patient pourrait favoriser une forme de dépossession du savoir médical du médecin. Au profit des patients qui, en utilisant des objets connectés, deviennent experts de leur maladie, donc plus autonomes. Également, au profit des logiciels et algorithmes, dont le savoir serait supérieur à celui du médecin. Dépossédé de son expertise, le médecin ne doit pas devenir « *un simple exécutant déqualifié suivant les prescriptions de la machine* »[3].

Le risque d'une « *déshumanisation* » de la relation de soins est encore pointé du doigt par le Conseil d'Etat, du fait de la possibilité nouvelle pour le médecin de déléguer à la machine des tâches qu'il assumait jusque-là. Si l'on peut se réjouir de ce que l'essor de l'IA permette au médecin de déléguer des actes purement techniques ou administratifs, il doit veiller à ne pas se retrouver mis à l'écart de la relation de soins, dont la dimension humaine et relationnelle est au cœur de la médecine. Dans son rapport de janvier 2018[4], le CNOM souligne les dangers d'une médecine sans médecin, qui s'en remettrait « *aveuglément à des "décisions" prises par des algorithmes dénués de nuances, de compassion et d'empathie* ».

Un élargissement des cas de responsabilité médicale

Ni le Conseil d'État, ni la Cour de Cassation n'ont encore été saisis d'un contentieux impliquant l'IA. Néanmoins, si demain un tel contentieux survenait, qui serait désigné comme responsable du dommage causé au patient du fait de l'IA ? Des voix se sont élevées pour une reconnaissance de la personnalité juridique du « robot intelligent », soulevant ainsi une multitude d'interrogations : quel robot serait susceptible d'acquérir la personnalité juridique ? Qui serait tenu de souscrire l'assurance responsabilité civile du robot ? Quelle sécurité juridique pour le patient ? Très controversée, la reconnaissance de la personnalité juridique du « robot intelligent » et de sa responsabilité éventuelle semble aujourd'hui avoir heureusement été abandonnée, au profit du maintien de la responsabilité civile du médecin utilisateur ou prescripteur de l'IA.

En aucun cas, le médecin ne pourra s'exonérer de sa responsabilité du fait de l'utilisation de l'IA. Bien au contraire, il devra redoubler de vigilance, sous peine de voir sa responsabilité engagée pour faute : en cas de mauvaise utilisation du système intelligent, du fait d'une erreur de programmation de la machine, ou encore en

cas d'un défaut de maintenance, telle une absence d'actualisation d'un logiciel ayant conduit à une analyse médicale erronée ou dépassée. Quid, par ailleurs, du médecin qui n'aurait pas détecté une erreur d'analyse commise par le système intelligent ou qui aurait causé un dommage à son patient en ne suivant pas le diagnostic ou les prévisions de la machine ? La responsabilité du médecin utilisateur ou prescripteur de l'IA pourrait également être recherchée dans son obligation d'information ou de conseil, par un patient mal informé des risques liés à l'utilisation de l'IA, ou mal conseillé au sujet du choix d'une application de santé s'avérant inadaptée à sa pathologie ou défaillante.

Ces hypothèses doivent être distinguées de celle où l'IA causerait un dommage au patient, du fait de la survenance d'un "bug" de la machine, lié à un défaut de conception. Le médecin utilisateur de la machine défectueuse, poursuivi par le patient, pourrait alors se retourner contre le fabricant, pour engager sa responsabilité sur le fondement de la loi n°98-389 du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux.

Compte tenu des exigences prévisibles des patients à l'égard de l'IA, il est à redouter que la responsabilité des médecins soit davantage sollicitée en cas d'échec.

Comment réguler le déploiement de l'IA pour soigner ?

Rendre les médecins "cyber-compatibles"[5]

Pour lutter contre une dépossession du savoir médical et une déshumanisation de la relation de soins, le médecin utilisateur d'un dispositif d'IA devra veiller à préserver sa relation avec son patient, conserver son libre arbitre, et être capable de porter un regard critique sur les résultats fournis par ce dispositif, simple outil d'assistance à la décision médicale qu'il prendra et assumera seul. Ainsi, un radiologue devra s'écarter des interprétations d'images radiologiques réalisées par un logiciel, s'il les estime douteuses et motiver expressément sa décision dans le dossier médical de son patient.

Pour être capable de porter un regard critique sur l'analyse fournie par le dispositif d'IA, encore faut-il que le médecin comprenne, dans les grandes lignes, le processus selon lequel il fonctionne. La CNIL propose d'instaurer « *une exigence d'explicabilité* » des algorithmes, impliquant que le concepteur d'un dispositif d'IA mette à la disposition du médecin utilisateur, les informations lui permettant d'en comprendre la logique générale de fonctionnement. Le médecin utilisateur devrait bénéficier également d'une formation, afin qu'il puisse cerner les limites du dispositif et le cas échéant, être en mesure de s'écarter de ses recommandations et d'en expliciter les raisons à son patient.

Quant au médecin prescripteur de dispositifs d'IA, il devra également bien appréhender le développement de ces dispositifs sur le marché de la santé et maîtriser leurs modes de fonctionnement, puisqu'il en préconise l'usage à ses patients. Susceptible d'engager sa responsabilité pour mauvaise recommandation, il serait prudent qu'il oriente ses patients vers des applications de santé labellisées. L'essor de l'IA impliquera donc, à terme, une transformation de la formation initiale et continue des médecins, lesquels devront obligatoirement être formés à ces nouveaux dispositifs.

Respecter les droits du patient concerné par un dispositif d'IA

Le médecin doit être particulièrement vigilant au respect des droits de son patient, lorsqu'il envisage d'utiliser un dispositif d'IA, dans le cadre de sa prise en charge. Ainsi, avant d'y recourir, que ce soit pour poser un diagnostic ou faire un choix thérapeutique, le médecin devra en informer son patient et recueillir, par écrit, son consentement éclairé, tout en lui exposant les risques liés à cette utilisation. A cette occasion, il n'est pas exclu que le patient s'oppose au recours à l'IA, dans les soins qui lui seront apportés. Le médecin ne pourra alors passer outre ce refus. En cas de consentement, l'information du patient devra également porter sur l'utilisation de ses données de santé, celle-ci devant intervenir dans le respect du secret professionnel et de la réglementation sur la protection des données personnelles.

Devenus acteurs de leur propre santé, les patients devront, face aux dispositifs d'IA, être encore plus coopératifs et proactifs, puisque ces dispositifs "s'alimentent" de leurs données personnelles, aussi bien de leurs données de santé que des informations qu'ils communiquent sur leur mode de vie ou le suivi de leur traitement.

Recourir à l'IA dans une relation de soins nécessite donc de prendre ses responsabilités aussi bien pour le médecin que pour le patient.

---

[1] Lydia Morlet « *L'utilisation de l'IA en santé : contexte et focus sur l'engagement des responsabilités* » JDSAM N°21 2018

[2] Conseil d'État, Section du Rapport et des Études, Étude adoptée en Assemblée Générale, « *Révision de la loi de bioéthique: quelles options pour demain ?* », le 28 juin 2018

[3] Rapport de France IA, la stratégie française en IA intitulé « *Anticiper les impacts économiques et sociaux de l'IA* », mars 2017, p. 20.

[4] Rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins, intitulé « *Médecins et patients dans le monde des data, des algorithmes, et de l'intelligence artificielle* », janvier 2018

[5] Clémentine Lequillerier, « *L'impact de l'intelligence artificielle sur la relation de soin* » ?JDSAM N°17 2017

© fotolia

Pratique

« L'Intelligence artificielle en cancérologie »

Docteur Alain TOLEDANO, *Cancérologue Radiothérapeute*
Centre de Radiothérapie Hartmann, Institut Rafael, Levallois

Nombre d'actualités scientifiques intégrant l'Intelligence Artificielle (IA) en cancérologie défraient la chronique, nous pouvons intelligemment prédire que ce n'est que le début.

Quelles utilités de l'IA en cancérologie ?

1 – L'aide à la décision, diagnostique ou thérapeutique
2 – La prédiction d'une pathologie
3 – La personnalisation d'un traitement
4 – La prévention pour la population.

Prenons pour exemple un système diagnostique d'intelligence artificielle, capable de prédire le risque du cancer du sein d'une patiente, jusqu'à cinq ans avant son apparition sur les imageries grâce à un algorithme basé sur plus de 90 000 mammographies (*Radiology 2019*).

Prenons pour autre exemple d'intelligence thérapeutique, un accélérateur de particules miniaturisé monté sur un bras robotisé **(Cyberknife*),** permettant de délivrer des centaines de faisceaux de rayons X en adaptant les tirs aux mouvements des cibles grâce à des algorithmes de calcul utilisant l'IA, avec une précision inframillimétrique. On peut donc irradier la tumeur à hautes doses en épargnant les organes sains périphériques, être donc plus efficace avec une meilleure tolérance. Le centre de radiochirurgie Hartmann de Levallois (92) est le premier centre mondial en terme d'utilisation de cette technologie robotisée utilisant l'IA en Radiothérapie.

L'IA numérique prépare ses raisonnements à partir de quantités de données, nos bases de données d'analyse de la génétique des cancers en sont un exemple. Pour décoder les 25 000 gènes d'une cellule cancéreuse et identifier les milliers de mutations et la centaine de cibles thérapeutiques potentiellement « actionnables », les logiciels dotés d'IA sont d'une aide précieuse. Les centaines de nouveaux principes actifs médicamenteux, dont la complexité d'action n'a souvent d'égal que l'efficacité et la toxicité, ont besoin d'être positionnés judicieusement dans la stratégie thérapeutique de chaque patient.

L'IA symbolique prépare ses raisonnements, quand à elle, à partir de modèles logiques développés en amont, et peut être utilisée là où la quantité de données manque comme l'analyse des maladies rares par exemple.

Quelles questions éthiques de l'IA en cancérologie sont nouvellement posées ?

La personnalisation algorithmique et son utilisation potentielle par les assurances poseraient de sérieux problèmes éthiques, cela remettrait en cause le système de mutualisation actuel, et la prise en charge des comportements à risque par la collectivité.

La perte de compétence du médecin dans son diagnostique et son intervention thérapeutique serait problématique, cela aurait des implications en termes de responsabilité juridique.

Les biais de l'échantillonnage des données dans les bases d'analyse doivent être considérés, avec souvent une sur représentativité des personnes âgées, et une disparité de l'origine raciale par exemple; lorsqu'on sait que ceux sont ces bases de données qui guident les résultats des algorithmes fondant l'IA. Nous pourrions rajouter qu'un enjeu éthique est également représenté par la qualité des données de ces bases, elles sont souvent des données capturées pour usage précis et utilisées pour d'autres usages. Finalement, les algorithmes nous rendent

les informations que nous leur avons données en les paramétrant, nous avons une responsabilité à assumer par rapport à ces résultats.

Il conviendra de réfléchir à des gardes fous humains et technologiques, ainsi qu'à des propositions éthiques nouvelles. Ces réflexions nouvelles sont indispensables afin d'assurer la loyauté et l'équité des systèmes basés sur l'IA, la transparence, la traçabilité des processus d'enregistrement et d'analyse, pour éviter l'effet « boîte noire ».

Contre la peur de l'innovation exprimée par certains, ayons le courage d'accompagner celle ci de façon éthique et orientée…

Faut-il une morale pour les intelligences artificielles ?

Il ne fait aucun doute que oui, car dès lors que des robots ou des programmes prennent des décisions et les exécutent, il faut qu'ils respectent les principes élémentaires et communs des morales humaines – par exemple: ne pas tuer.

La question est cependant délicate: pouvons-nous, et savons-nous, programmer ces éléments de morale? La réponse est essentiellement non.

Aujourd'hui nous ne savons pas vraiment programmer les principes moraux les plus élémentaires, principes qui demandent des capacités cognitives assez supérieures à celles que nous maîtrisons et savons introduire dans nos programmes.

Les IA sont-elles prêtes à effectuer les tâches qu'on envisage pour elles?

La surévaluation de ce dont est capable l'IA est courante: depuis la naissance de l'IA, cela a toujours été le cas; or pour évaluer le possible en matière de morale artificielle, il faut d'abord ne pas se faire d'illusion sur ce qui est techniquement accessible. Bien jouer aux échecs et au Go est un triomphe de l'intelligence artificielle, mais c'est sans doute plus facile que, par exemple, programmer une machine à reconnaître une personne affaiblie et fragile, chez qui la décision thérapeutique ne rentre dans aucune case. Pourtant, pour que nos robots ne commettent pas «d'abus de faiblesse» comme la loi nous y contraint et comme toute morale humaine en fait une obligation, il faudrait savoir placer dans nos intelligences artificielles les capacités de jugement complexes et subtiles permettant de savoir reconnaître «un abus de faiblesse».

Aujourd'hui nous ne savons pas le faire de manière satisfaisante, et donc nous ne pouvons pas programmer cet impératif moral pourtant nécessaire. Il en résulte que nous devons envisager la morale des intelligences artificielles avec prudence et modestie. Nous ne pouvons envisager que la mise en place de parcelles limitées et simplificatrices de morale, qui ne pourront s'appliquer que dans les situations les plus élémentaires…

L'IA en cancérologie est une formidable opportunité d'efficacité et de transformation positive. Déléguer des tâches répétitives à des logiciels pour réhumaniser notre Médecine, est un enjeu clinique que médecins et patients appellent de leurs vœux. L'accompagnement de cette transition nécessitera nos prises de conscience et participation, pour construire ces nouveaux modèles d'exercice avec l'IA et pour garder l'intelligence humaine qui doit caractériser notre belle profession.

Petites Annonces

A louer :

CLAMART (92- HAUTS DE SEINE)

2 bureaux médicaux de 18 m² chacun avec point d'eau (lave mains), plusieurs prises réseaux, avec mise à disposition d'un bureau, climatisation réversible, dans cabinet médical lumineux, de 100 m², complètement neuf en rez-de-chaussée, avec toutes les normes handicapées, en plein centre-ville de Clamart avec parking en sous-sol (le 3ème bureau étant occupé par un cardiologue).

Profil souhaité : spécialiste médical (allergologue, dermatologue, pneumologue, angiologue, neurologue, endocrinologue,etc...)

Le cabinet comprend une salle d'attente moderne avec TV et climatisation, un DSA à l'entrée, un contrôle d'accès avec vidéophone individuel pour chaque bureau des WC PMR pour les patients, des WC privés et une cuisine équipée commune

De plain-pied sur rue avec accès handicapé dans un immeuble standing neuf livré en octobre 2018

Nombreuses commodités aux alentours : parkings publics, bus, pharmacies, commerces, restaurants

Fort potentiel pour une nouvelle patientèle dans ville agréable et aisée

Possibilités d'aides à l'installation (50 000 E) car la ville de Clamart est classée en zone pénurique par l'ARS

Disponibilité immédiate.

Loyer avec charges comprenant : électricité, chauffage et climatisation, ménage 3 X / semaine, internet (fibre optique Orange) = 1 400 E TTC

Contact : Dr AZMAN Berivan 06 63 71 96 58 berivan.azman@gmail.com

Pratique

« Innovation : Santé à domicile »

Docteur Béatrice FALISE MIRAT
Directeur scientifique Care - Insight

Que l'on soit patient chronique, personne âgée en perte d'autonomie, ou simplement attentif au maintien de son capital santé, c'est de son domicile que l'usager va de plus en plus souvent « gérer » sa santé.

Le numérique, et les innovations technologiques, et récemment, petit à petit, l'intelligence artificielle sont les leviers de cette évolution. Ces innovations ont pour fondement un patient ou un citoyen plus informé, plus autonome, et des professionnels de santé, accompagnés par les technologies, coordonnés autour de parcours patients, de prises en charge partagées. Les innovations, tant organisationnelles que techniques, sont nombreuses et foisonnantes pour servir la santé au domicile. Que ce soit pour prendre soin de son capital santé, pour gérer une pathologie chronique ou aigue, ou permettre le maintien à domicile des séniors, les solutions sont multiples. En voici quelques aspects marquants.

L'implication de plus en plus forte des patients qui sont aujourd'hui acteurs et promoteurs : un certain nombre d'études, et d'innovations sont nées de l'initiative de patients et de leurs associations. Ainsi, le collectif patients chroniques, associé à la chaire réseaux Sociaux, et à l'institut Mines Télécom a réalisé une étude « impact du numérique chez les patients chroniques ». Il a ainsi été démontré que plus de 97 % d'entre eux se saisissent des technologies numériques dans le cadre de la gestion ou du suivi de leur maladie chronique avec des usages très variés, mais que lorsqu'ils étaient plus intensifs, la relation avec le médecin était renforcée. C'est également une association de patients (association « patients en réseau ») qui a construit avec une startup (Continuum+) une innovation organisationnelle et technologique appelée ako@dom qui permet l'accompagnement de patients fragiles dans le suivi de leur traitement anticancéreux à domicile. Cette innovation est actuellement financée et évaluée dans le cadre de l'article 51[1].

L'intelligence artificielle et les chatbots : Les « chatbots », agents conversationnels, utilisant l'intelligence artificielle, sont aujourd'hui utilisés pour accompagner, conseiller, suivre, rassurer les patients chroniques. Ainsi, Vik, né à Montpellier d'un travail collaboratif entre médecins, patients et ingénieurs, est un chatbot qui accompagne les patientes atteintes de cancer du sein, répondant aux questions qu'elles peuvent ses poser et améliorant l'observance en rappelant rendez-vous et prise de médicaments. D'autres pathologies peuvent maintenant bénéficier de ce type d'accompagnement : asthme, dépression, migraine, diabète, insuffisance cardiaque…

Les chatbots s'intègrent également dans des solutions plus globales de suivi à domicile avant et après hospitalisation (chirurgie ambulatoire, RAAC, PRADO…). Ces solutions proposent au patient un ensemble de services permettant d'optimiser les liens entre domicile et hôpital afin d'optimiser l'ensemble du parcours (chatbot, sms, rappels, conseils, télésurveillance, …). Plusieurs propositions existent comme celle de Calmedica qui équipe aujourd'hui plusieurs hôpitaux dont l'AP HP.

Les chatbots n'adressent pas que des patients chroniques : Ils accompagnent la prévention (Ramsay a développé un outil pour adresser la prévention primaire), sous forme de « symptômes checkers » permettant d'orienter le patient sur sa conduite à tenir face à ses symptômes, et dans certains pays (UK, certaines provinces Canada), ils sont testés comme outils de triage pour soulager les urgences.

Le maintien à domicile : Aujourd'hui émerge en parallèle de l'offre d'Ehpad classique, une offre d'Ehapd « à domicile », « hors les murs » ou centre de ressources qui va alors orienter une partie de ses services et de son expertise gérontologique vers le domicile. C'est alors le passage d'une logique de « structure » proposant un accompagnement traditionnel à une logique de « prestations de services » délivrées par des plateformes, avec dispositifs et gammes de services intégrés. L'objectif de ces derniers est de proposer un accompagnement gradué en fonction de la situation de la personne, dans une logique de parcours de santé et de vie. L'intelligence artificielle commence à être testée pour évaluer son impact sur la compréhension des besoins, et l'anticipation des besoins à venir à partir de la captation et analyse de signaux faibles. En France, ce dispositif est encore émergent avec une poignée d'expérimentations en cours et d'autres en projet. Health&Tech a recensé et analysé 9 types de dispositifs, utilisant nouvelles organisations et technologies.

Les outils de diagnostic au domicile : Technologie et numérique permettent ensemble de réaliser biologie et diagnostics au domicile : le projet AVK Di@pason (financé dans le cadre de l'article 51) réalise un suivi plus fin des patients sous anti coagulants grâce à des outils de biologie délocalisés. En 15mn, au domicile, une infirmière peut réaliser l'examen sanguin et recevoir le résultat, permettant un ajustement du traitement en temps réel. De même, Le dispositif ExpHeart® (CardioRenal) permet au patient insuffisant cardiaque d'analyser à domicile une goutte de sang puis d'envoyer les mesures par internet au médecin traitant qui peut ainsi adapter le traitement du patient si besoin. Les vêtements et tissus connectés, associés à des outils d'intelligence artificielle, permettent diagnostic et suivi (ECG prolongé, par exemple).

Intelligence artificielle et prédiction : L'intelligence artificielle au service du patient peut l'aider à anticiper l'évolution de sa situation, et ainsi anticiper la conduite à tenir. Healsy est une application basée sur l'intelligence artificielle, qui permet à partir de la collecte continue d'un certain nombre de données du patient diabétique, de prédire la glycémie à venir, et aider le patient au dosage de son insuline. Le diabète est une pathologie très précurseur pour l'usage des technologies, et peut pré figurer un certain nombre d'orientation : télésurveillance, téléconsultations, outils connectés (du lecteur de glycémie jusqu'aux chaussettes (SVP) pour prévenir le pied diabétique), les technologies ont très vite déployé de nombreuses solutions pour accompagner ces patients.

Diabeloop, pancréas artificiel, illustre ce que peut apporter la conjugaison des savoirs faire : enregistrement continu de l'insuline, intelligence artificielle pour calculer l'insuline à injecter, en lien avec la pompe.

En conclusion : Il n'y a pas d'innovation sans implication jointe des professionnels de santé, patients, et ingénieurs, ni sans mélange de nouvelles technologies et de nouvelles organisations. Les innovations sont là : restent leur évaluation, leur déploiement, leur accessibilité et leur usage qui sont souvent très en deçà de ce qui peut être espéré. Les mentalités et les moyens bougent, comme le démontre la mise en test de nouveaux outils financiers (article 51), ou le début du remboursement par la sécurité sociale d'applications dédiées aux patients. En effet, c'est une première ! L'application MoovCare, lancée au Mans en 2011, réalise une télésurveillance de patients atteints de cancer de poumons, et a démontré à travers une étude clinique une augmentation de l'espérance de vie, une diminution des scanners réalisés, et une augmentation de la qualité de vie des patients suivis par MoovCare. Cette application a reçu en avril 2019 un avis favorable de la HAS pour un remboursement.

Pour en savoir plus : Startups innovantes/ EHPAD hors les murs/ Article 51 : études Health&Tech https://www.healthandtech.eu

Chatbots : http://lelabesante.com/wp-content/uploads/2019/07/Numero_Livre-blanc-Healthbot_Digital_1a_S.pdf

[1] Article 51 : https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/organisation-et-financement-du-systeme-de-sante-article-51-lffs-2018/article-51

Éthique

Quelle place accordons-nous à notre humanité aujourd'hui ?

Docteur Véronique THYS, *Vice-Présidente chargée d'Éthique et de Réflexion sur la douleur*

Ce texte fait suite aux réflexions de la Commission d'Ethique de notre Conseil du 13 Novembre 2019

Quelle place accordons-nous à notre humanité aujourd'hui ?

Le dénouement cet été de la situation de Mr Vincent Lambert, les débats actuels concernant la révision de la loi de bioéthique, les ruptures intempestives d'approvisionnement de certains médicaments… notre société qui tend vers le superficiel et l'artificiel, qui veut un être humain « parfait » … ces constats, qui ne sont que quelques exemples, ne peuvent que nous interpeller et nous interroger sur la place de notre humanité.

Nous ne recevons pas en consultation ou nous ne visitons pas à domicile une maladie ou un handicap mais un être humain accompagné d'une maladie et /ou d'un handicap.

Notre profession est l'une des seule permettant d'avoir le privilège de pouvoir autant approcher l'intimité de la personne que nous prenons en charge. Personne qui nous accorde sa confiance au point de se dénuder aussi bien sur le plan physique que sur le plan psychologique et de ne plus « jouer » et donc d'être authentique.
Soit un être de la nature sans artifice.

Nous avons choisi ce métier pour prendre soin de l'Autre.
Le guérir quand c'est possible, à défaut le soigner et l'accompagner avec bienveillance. Aussi, la technologie, le temps, les contraintes administratives, les accords économiques ne devraient en aucun cas nous faire oublier ou faire rétrograder en 2ème position notre humanité.
Cette notion me semble être essentielle, non négociable et donc inaliénable.

N'est-il pas de notre devoir de tout faire pour la protéger et la préserver au risque de la perdre, de nous perdre ?
S'éloigner de l'être humain n'est-ce pas faire abstraction de sa dignité et du respect qui lui est associé ?
Nous connaissons l'importance pour la personne malade, handicapée ou mourante de notre regard, de nos mots et silences, de nos gestes, de nos attitudes, de notre présence, de notre pudeur témoins de notre respect de sa dignité. Dignité ontologique, rappelons-le-nous.

Quoi de plus terrible, douloureux et inhumain pour un patient que d'avoir le sentiment de ne plus être digne. Rappelons-nous Bachelard qui disait « Le Moi s'éveille par la grâce du Toi ».

Ainsi, je me rapprocherai du terme anglo-saxon « to care » qui signifie à la fois soigner et attacher de l'importance à la personne et donc avoir une attention particulière à son égard. Et ce, quel que soit le stade de sa vulnérabilité jusqu'à la situation extrême de la disparition de l'échange possible conscient ou de la perte de la retenue de certains patients souffrant de la maladie d'Alzheimer par exemple.

N'est-ce pas donner aussi un sens à ce que nous faisons, qu'exprimer notre humanité et donc nous protéger d'une souffrance psychologique secondaire à un comportement mécanisé et indifférent en son absence ?

La situation dans laquelle s'est trouvée Mr Vincent Lambert n'était-elle pas indigne de sa dignité ? Dix ans de conflits familiaux et de combats juridiques d'une extrême violence ne peuvent nous amener qu'à nous questionner.

Légiférer pour tout et sur tout, ne met-il pas en danger le système en le gelant et en condamnant la possibilité d'adaptation et d'évolution dans le possible et le mieux ? La loi est-elle faite pour tout contrôler ? N'est-elle pas là plutôt pour protéger notre société grâce à des garde-fous. Quel que soit les textes de loi, il y aura toujours des cas particuliers. Chaque situation singulière ne devrait-elle pas avoir une réponse singulière ?

Concernant la loi Claeys-Leonetti qui a été à nouveau critiquée, c'est à nous de nous réunir avec les proches pour expliquer, écouter, réfléchir, proposer la meilleure solution du moment, l'appliquer et accompagner. Mais tout cela implique de la connaissance et de l'instruction. Et donc de l'information auprès de la population générale

et de la formation des soignants sans oublier un nombre suffisant de structures adaptées pour la prise en charge de ces patients. Tout en respectant bien sûr la liberté pour chacun de s'exprimer ou non sur ses vœux. Y réfléchir, en discuter avec ses proches quand cela est possible n'est-ce pas s'y préparer pour mieux accepter cette finitude inéluctable et apaiser en partie nos angoisses et la douleur de la perte de l'être aimé. Quelle lourde responsabilité, quel fardeau du choix de poursuivre ou d'arrêter le traitement d'un être aimé dont nous ne sommes pas sûrs de ses vœux ?

Nous vivons dans une société qui est avide de jeunesse, de performance, de vitesse oubliant nos limites. Limites qui rappellent notre vulnérabilité et notre finitude. Même à l'heure de l'intelligence artificielle, des robots humanoïdes et sociaux, de la génomique, de la médecine prédictive, des neurosciences etc. … nous restons tous des êtres vivants avec une horloge biologique qui nous est propre.

Que restera-t-il de notre humanité lorsque devenus dépendants, des robots nous donneront à manger et feront notre toilette ?

Personne n'a envie d'être abandonnée et méprisée. Se pose, alors, la question de la place qu'accorde notre société à la personne vulnérable bien trop souvent mise à l'écart ?

Que restera-t-il de notre humanité lorsque nous commanderons nos enfants et lorsque la procréation ne sera que technique ?

Pouvons-nous « accepter » que des patients aient une prise en charge thérapeutique différée ou interrompue par défaut d'approvisionnement de médicaments pour des raisons économiques ?

N'est-il pas de notre responsabilité et de notre devoir de réfléchir, de discuter, de se positionner pour éclairer l'être humain et donc la société dans ses choix ?

L'essentiel n'est-il pas l'HOMME ?

Et en tant que médecin, ne doit-il pas rester le centre de nos préoccupations ?

Le patient ne doit-il pas rester notre priorité sur toute autre considération même si cela n'est toujours facile ?

« La dignité de l'homme tient à son humanité » *avis 26 du CCNE 1991*

« Prendre soin, c'est donc assumer notre métier pour en faire peut-être le dernier rempart face à l'indifférence de notre monde, le dernier refuge de l'humanité de notre société » *Pr Didier SICARD*

Petites Annonces

Offres d'emploi :

MÉDECIN DE CRECHE - 92- BOULOGNE BILLANCOURT

Vous êtes titulaire de la fonction publique. Poste ouvert également aux contractuels.

Poste permanent à temps complet - Cadre d'emplois des médecins territoriaux au sein de la direction de la petite enfance

- Prendre en charge le suivi médical d'un certain nombre d'établissements de la ville
- Exercer un rôle de formation médicale auprès de l'ensemble du personnel : protocoles d'urgence / gestes d'urgence, protocoles d'usage et tout thème se référant à la pédiatrie
- Assurer un rôle de coordination des pédiatres vacataires intervenant sur les autres établissements municipaux
- Assurer l'évaluation d'une situation médicale particulière dans le cadre d'une demande d'accueil en EAJE
- Assurer la mission de référent handicap
- Participer à la gestion des projets proposés par la direction de la famille concernant le secteur de la petite enfance.

Envoyez votre candidature. Contact : ✆ 01 55 18 42 84 ✉ pauline.sahuc@mairie-boulogne-billancourt.fr

Point de vue Ordinal

L'Éthique médicale dans le monde numérique.

Docteur Jacques LUCAS
Ancien Premier Vice-président du CNOM et Président de l'Agence du Numérique en Santé

Les quatre grands principes d'éthique médicale, autonomie et dignité de la personne, bienfaisance, non-malfaisance et justice s'appliquent totalement dans le recours croissant aux moyens numériques dans le domaine de la santé et de la médecine. Ces principes sont formalisés en France dans un abondant corpus juridique dont la déontologie médicale est partie intégrante.

Mais le sujet du numérique en général dépasse par nature la frontière des États. Il en est déjà de même pour le numérique en santé. Google et Amazone ne cachent pas leurs ambitions dans ce domaine et l'ont même redit récemment. Des voix se sont élevées, dont celle du Conseil national de l'ordre dans sa publication : *« le médecin et le patient dans le monde des data, des algorithmes et de l'intelligence artificielle »*, pour rappeler les enjeux majeurs de souveraineté numérique, afin que l'Europe ne devienne pas une « colonie numérique » des États Unis d'Amérique … ou de la Chine.

Il est heureux que la Commission européenne se soit saisie de ce sujet et ait publié récemment des premières conclusions auxquelles est parvenu un groupe d'experts sur *« Les lignes directrices pour une intelligence artificielle de confiance »*.

En effet, les outils faisant appel à l'Intelligence artificielle vont bouleverser les métiers, en modifier les contours et les contenus. Aucun des métiers du secteur de la santé n'y échappera, dont celui de médecin évidemment. A dire vrai, à toutes les époques, les avancées des connaissances, des techniques, des technologies, des moyens thérapeutiques médicaux ou chirurgicaux ont modifié les pratiques médicales

et les médecins s'y sont adaptés. Mais cela se réalisait en mouvement lent, parfois même sur la durée de plusieurs générations. Le serment attribué à Hippocrate indiquait lui-même *« je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçu de leurs pères »* laissant ainsi entendre que le corpus des connaissances médicales reposait un socle immuable.

Aujourd'hui l'accélération est vertigineuse, le temps se raccourcit, le numérique est disruptif, dit-on. Le traitement massif des data permet à des ordinateurs ultra puissants de fournir des interprétions d'images plus rapidement et plus précisément que l'œil du médecin, pour ne prendre qu'une illustration parmi d'autres. Dans ce nouveau monde du numérique et de l'IA, l'application des principes éthiques a pour objectif que la médecine demeure un humanisme du soin tout en étant fondée sur les données acquises de la science, y compris celles des sciences mathématiques et informatiques. Mais ce n'est pas aussi simple qu'il y parait. Le monde du numérique - tel le big bang - est en expansion constante, il dépasse les frontières des États, il est en accélération permanente dans son développement, il innove constamment par lui-même, notamment à partir de la constitution de bases de données massives ou d'entrepôts de données permettant le traitement algorithmique des données qui s'y trouvent. Ces bases de données massives, la constitution des entrepôts de données, le traitement des données par algorithmes doivent être juridiquement encadrés afin que l'application des principes éthiques, ci-dessus rappelés, y produisent concrètement leur plein effet. Mais force est de constater que nos sociétés sont fascinées par les avancées et les prouesses technologiques. Les citoyens en arriveraient-ils eux même à abdiquer le caractère secret qui couvre leurs données personnelles de santé en le sacrifiant aux commodités et avantages pratiques que leur procurent les technologies numériques ? L'encadrement éthique et juridique ne doit donc pas se restreindre à la protection des data mais doit porter également sur la qualité et l'objectivité de l'information du citoyen quant aux usages qui seront fait de la collecte de ses données et sur le recueil de son consentement aux finalités des traitements de ses données. L'acculturation des citoyens au numérique en santé doit être soutenue par des débats publics. Les risques potentiels de mésusage des données collectées, de ciblage et d'exploitation commerciale commandent de renforcer l'information des citoyens afin de les éclairer sur ce à quoi ils consentent lorsque, par exemple, ils cliquent sur le lien pour accepter les conditions générales d'usages des applis en santé qu'ils téléchargent. Cet encadrement éthique et juridique devrait également s'appliquer aux mécanismes mis en œuvre pour garantir, au citoyen comme au professionnel de santé, la fiabilité des applis, objets connectés et autres dispositifs technologiques en santé, et permettre de définir les moyens et les conditions d'évaluation des algorithmes.

Le défi, comme a pu l'écrire Emmanuel Hirsch, *« est de préserver une conscience et une exigence humaines là où la technologie bouleverse déjà nos conceptions et certains repères structurant nos modes de réflexion, de vie en société et d'exercice de nos responsabilités »*.

Cela suppose s'appuyer sur un principe de garantie humaine. C'est-à-dire que la décision ne saurait être déléguée à un algorithme en matière de prise en charge médicale d'une personne malade. Ce principe, énoncé par le CCNE, se trouve consacré par l'article 11 de la loi sur la bioéthique en cours de discussion devant le Parlement. Il en découle que la responsabilité ultime reste humaine selon le principe du droit médical qui se fonde sur une obligation de moyens mais non de résultat. Cela revient à poser la question de la définition des bons usages de l'IA dans les pratiques médicales. Cette définition demandera que la HAS, avec le concours des sociétés académiques et des conseils professionnels des différentes spécialités, publie des recommandations. En outre, la gouvernance du système d'exploitation des données doit d'être transparente, sous contrôle de la démocratie en santé, afin de garantir au citoyen le respect de sa vie privée et le secret qui couvre ses données de santé, tout accompagnant positivement l'innovation et les recherches à partir des données massives. Enfin les usages de l'IA ne doivent pas induire de discriminations dans la hiérarchisation des besoins des personnes et leur accessibilité technique et financière doivent être ouverte à tous.

Tels sont les enjeux et les défis à relever.

Petites Annonces

Offres d'emploi

MÉDECIN SPECIALISTE - 92- NEUILLY SUR SEINE

Centre médical privé standing 800m2 (pédiatres, gastro-entérologues, cardiologues, dermatologues, psychiatre, médecin nutritionniste, dentistes, ophtalmologues) proche commerces, écoles, la Défense. Cherche Rhumatologue, gynécologue, ORL, allergologue.

Contact : ☽ 06 22 48 94 71 ✉ corineteman@yahoo.com

Information

Docteur Roland NOEL
Président du G. E. M.

CONNAISSEZ-VOUS LE GEM ?

Le Groupement des Ecrivains-Médecins (G.E.M.) a été créé en 1949 par, entre autres personnalités, neuf médecins dont les Drs. André SOUBIRAN (Prix *RENAUDOT 1943*), le Pr Jean DELAY de l'*Académie Française* et un Vétérinaire, le Dr. Vétérinaire Fernand MERY.

Actuellement, depuis le 4 février 2009, le Président élu est le Dr. Roland NOËL, auteur du Livre « Les blessures incurables du Rwanda » paru aux éditions PAARI, préfacé par le Dr. Jean-Christophe RUFIN de l'Académie Française, Prix Goncourt 2001.

Le G.E.M. a pour but de créer, entre ses Membres, des liens d'amitié et de solidarité, d'organiser des manifestations littéraires diverses et d'aider, par son activité, au conseil, à l'édition et à la diffusion des ouvrages de ses Membres.

Le Groupement est Membre - Fondateur de l'Union Mondiale des Ecrivains-Médecins (U.M.E.M.) créée en 1967 qui regroupe 18 pays dont l'Allemagne, l'Italie, le Portugal, la Suisse, Pologne, la Bulgarie, la Roumanie, le Mozam-bique, l'Equateur, le Brésil, l'Uruguay…

Les ACTIVITÉS sont multiples :

1 – Des Prix littéraires sont décernés chaque année, ils couronnent romans, essais, poésies, nouvelles, et tous les genres littéraires dont le renommé Prix Littré du Roman et de l'Essai.
2 – Un Congrès international annuel, le premier à San Remo (Italie) en 1956, cette année Vila Real (Portugal) en 2019, à Versailles en 2020 avec, à chaque fois, un thème différent : cette année « *Médecine et littérature : source de bien-être ?* » .
3 – 4 Salons du Livre dédicacés : 2 à Paris, 1 en Ile-de-France, 1 à Nevers, certains accompagnés d'exposés ou de lecture de nouvelles et poèmes.
4 – Un Congrès National en Province, à Lille en 2019, à Marseille en 2020 avec exposés à thèmes libres et visite du nouveau Musée des Civilisations Europe – Méditerranée.
5 – Un Dîner de Gala annuel à l'Hôtel BEDFORD Paris 8ème en décembre avec Assemblée Générale et Remise du « Prix Littré » créé en 1963 qui touche à l'humanisme médical et le « Prix animalier Fernand Méry ».
6 – Les informations sur un site : http://www.ecrivains-medecins.fr
7 – Pour tout renseignement : ronoel@wanadoo.fr

Ainsi le GEM se réjouit de contribuer, à sa façon et de belle manière, au rayonnement culturel de l'esprit et de l'écriture

Sites distincts d'exercice autorisés dans les Hauts-de-Seine

SEANCE du 12 juin 2019

Docteur Xavier MOUREN – médecine générale compétence en angeiologie
1er site : Clinique Geoffroy Saint Hilaire – 59 rue Geoffroy Saint Hilaire – 75005 PARIS
2e site : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY s/SEINE

Docteur Camille OZIL - spécialiste en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
1er site : 76 av. Raymond Poincaré – 75116 PARIS
2e site : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY

Docteur Cathy BERTRAND – spécialiste en pathologie cardio-vasculaire
1er site : 4 rue de la Neva – 75008 PARIS
2e site : Clinique du Val d'Or – 12/14 rue Pasteur – 92210 SAINT CLOUD

Docteur Anwar AWAD IDRIS – spécialiste en OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
1er site : 6 bd Louis Aragon – 08000 CHARLEVILLE MEZIERES
2e site : 18 rue de Bitche – 92400 COURBEVOIE

SEANCE du 10 juillet 2019

Docteur Neuilly Sandrine TCHIKOU TCHOUANLONG – spécialiste en anesthésie-réanimation
1er site : CH René DUBOS – 6 av. de l'Ile de France – 95300 PONTOISE
2e site : Clinique les Martinets – 97 av. Albert Ier – 92500 RUEIL MALMAISON

Docteur Guillaume CARLES – spécialiste en ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
1er site : Clinique Jean Causse – Traverse De Béziers – 34440 COLOMBIERS
2e site : 30, rue du Général Leclerc – 92130 ISSY LES MOULINEAUX

SEANCE du 11 septembre 2019

Docteur Boutheina ZEGUIDI-MEGDICHE – spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
1er site : Institut Mutualiste Montsouris – 42 bd Jourdan – 75674 PARIS Cedex 14
2e site : Pôle de Santé du Plateau – 3/7 av. de Villacoublay – 92360 MEUDON

Docteur Caroline POKA-NGANDJONG – spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie
1er site : 109 rue Hoche – 78800 HOUILLES
2e site : Clinique La Montagne – 10 rue de la Montagne – 92400 COURBEVOIE

Docteur Kahina BETROUNE – spécialiste en médecine générale
1er site : 30 Avenue du Président Wilson -75116 PARIS
2e site : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY SUR SEINE

Docteur Guillaume SIGONNEY – spécialiste en chirurgie générale
1er site : Institut médical Stade Français – 34 av. du Général Sarrail – 75016 PARIS
2e site : Hôpital Privé d'Antony – 1 rue Velpeau – 92160 ANTONY

Docteur Charles KABLA – spécialiste en médecine générale
1er site : Clinique des Champs-Elysées – 61 av. Franklin Delano Roosevelt – 75008 PARIS
2e site : Cabinet du Dr PICARD – 19 rue Antonin Raynaud – 92300 LEVALLOIS PERRET

Docteur Mahine KASHI-DAKHIL – spécialiste en chirurgie vasculaire
1er site : CH Victor Dupouy – 69 rue Du Lt Colonel Prud Hon – 95107 ARGENTEUIL
2e site : Clinique La Montagne – 53 rue Victor Hugo – 92400 COURBEVOIE

Docteur Julien GAILLARD – spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie
1er site : Hôpital Saint-Antoine – 184 rue Du Faubourg Saint Antoine – 75012 PARIS
2e site : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY s/SEINE

SEANCE du 9 octobre 2019

Docteur Kessara REM – spécialiste en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
1er site : Hôpital Saint Joseph – 185 rue Raymond Losserand – 75014 PARIS
2e site : Centre chirurgical des princes – 13 rond Point André Malraux – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Docteur Mathias ZAMANIAN-ABBASI – qualifié en médecine générale
1er site : 50 route de Chartres – 91440 BURES SUR YVETTE
2e site : 87 rue Gabriel Péri – 92120 MONTROUGE

Docteur Samuel ZARKA - spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
1er site : Hôpital Européen Georges Pompidou – 20 rue Leblanc – 75015 PARIS
2e site : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY s/SEINE

Docteur Jérôme SADAKA – spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie
1er site : Clinique de Domont – 85 route De Domont - 95330 DOMONT
2e site : Clinique Ambroise Paré – 25/27 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY s/SEINE

Docteur Géraldine VIOT – spécialiste en génétique médicale
1er site : Clinique de la Muette – 50 rue Nicolo – 75116 PARIS
2e site : Clinique Marcel Sembat – 101 bis av. Victor Hugo – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

SEANCE du 13 novembre 2019

Docteur Antoinette NEYLON – spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
1er site : Hôpital Privé Jacques Cartier – 6 av. Du Noyer Lambert – 91300 MASSY
2e site : Pôle de Santé du Plateau – 3/5 avenue de Villacoublay – 92360 MEUDON LA FORET BILLANCOURT

Docteur Michel JASINSKI – spécialiste en ophtalmologie
1er site : 9 place du Marché - 78110 LE VESINET
2e site : Clinique la Montagne – 53 rue Victor Hugo – 92400 COURBEVOIE

Docteur Kalomoira KEFALA – spécialiste en pédiatrie
1er site : CH de Provins Léon binet – Route de Chalautre – 77488 PROVINS Cedex
2e site : 8, rue Edouard Détaille – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Docteur Loris MOYA – spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale
1er site : INSEP – 11 av. du Tremblay – 75012 PARIS
2e site : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY s/SEINE

Docteur Bertin Erick YOMI – qualifié en médecine générale – capacités médecine d'urgence et médecine de catastrophe
1er site : GH CARNELLE – Portes de l'Oise – 25 rue Edmond Turcq – 95260 BEAUMONT s/OISE
2e site : Clinique de la Défense – 16 bd Emile Zola – 92000 NANTERRE

Docteur Jean Marc NACCACHE – spécialiste en pneumologie
1er site : GH paris Saint Joseph – 185 rue Raymond Losserand – 75014 PARIS
2e site : Hôpital Privé d'Antony – 25 av. de la Providence – 92160 ANTONY
et Hôpital Foch – 40 rue Worth – 92151 SURESNES

Docteur Aymeric MANTEL – spécialiste en gynécologie-obstétrique
1er site : 25/27 place Georges Pompidou – 92300 LEVALLOIS PERRET
2e site : Clinique LAMBERT – 65/67 av. Foch – 92250 LA GARENNE COLOMBES

INSCRIPTION DU 12 JUIN 2019

Mme ASSENZO VALENTINA	S	SURESNES CEDEX	M. JEANBLANC GREGOIRE	S	PARIS LA DEFENSE CEDEX
Mme BOUDERBALA FETTOUMA	S	PARIS LA DEFENSE CEDEX	M. LAMPSON PIERRE-ADRIEN	H	SURESNES CEDEX
Mme CHAPELIERE SOPHIE	L	NEUILLY SUR SEINE	Mme LATIF SIHAM	S	PUTEAUX
Mme CHEMLA-PERETZ MYRIAM	Rp	LEVALLOIS PERRET	Mme LOIRE MATHILDE	H	NEUILLY SUR SEINE CEDEX
Mme CLEMENT-ZHAO ALICE	H	ST CLOUD	Mme LUCENAY SONIA	H	CLAMART
Mme COMET-KOIRANSKY CATHERINE	S	NANTERRE	Mme MARTIN ANNE CELINE	S	NEUILLY SUR SEINE
M. CORNUT VINCENT	Rp	BOULOGNE BILLANCOURT	M. MORELOT QUENTIN	S	ISSY LES MOULINEAUX
Mme CORNUT NADIA	Rp	BOULOGNE BILLANCOURT	Mme MOSCONI ELISE	S	MEUDON
Mme CORPET MARIE-ANNE	S	RUEIL MALMAISON	Mme MOUNSAMBOTE LEONISSE	Rp	CLIHY
Mme DE SAINT-AUBIN ISABELLE	S	BOULOGNE BILLANCOURT	Mme OUZEN-RUDNIANSKI DINA	H	ISSY LES MOULINEAUX CEDEX
M. EL CHALOUHI GIHAD	L	BOULOGNE BILLANCOURT	M. RAPP CHRISTOPHE	L	NEUILLY SUR SEINE
Mme FOUCHER VEXIAU GAELLE	H	COLOMBES CEDEX	M. RIVOLLIER FABRICE	L	GARCHES
Mme GENCE FREDERIQUE	SA	LE PLESSIS ROBINSON	Mme SAHRAOUI KARIMA	S	CHATILLON
Mme GHERASIMIUC ELENA	L	MEUDON	M. VORDONIS LEONIDAS	SA	VERRIERES LE BUISSON

INSCRIPTION DU 10 JUILLET 2019

M. ALONSO ENRIQUE	L	ANTONY	Mme FOUCHER ANNE	S	RUEIL MALMAISON
Mme ARRETO ANNE-SOPHIE	Rp	LE PLESSIS ROBINSON	Mme GAROFALO ELISABETTA	S	ISSY LES MOULINEAUX
M. BA MAGUETTE	L	NEUILLY SUR SEINE	M. JAZIRI OMAR	S	ANTONY
Mme BELLAMY-FAYOLLET CATHERINE	S	CHATENAY MALABRY	M. KOPP JEAN-PIERRE	Re	LA GARENNE COLOMBES
Mme BENMAZIANE-TEILLET ASMAHANE	H	SURESNES CEDEX	M. MIRABILE CRISTIAN	S	LE PLESSIS ROBINSON
M. BESSET SEBASTIEN	H	COLOMBES CEDEX	Mme MOIRAND EMMANUELLE	S	NEUILLY SUR SEINE
M. BRUNEL PATRICK	Re	LEVALLOIS PERRET CEDEX	M. NAAMAN DIMITRI	L	MEUDON
Mme CATHALA-AUDRAIN ANNE-LAURE	L	ANTONY	Mme NAILI MAHASSEN	Rp	GARCHES
M. CHAUVIN VALENTIN	S	MALAKOFF	Mme NAIPEANU BEATRICE	H	COLOMBES CEDEX
Mme COLOMBIER MARIE-ALICE	S	SURESNES CEDEX	Mme OULD AMMAR SALIMA	Rp	GARCHES
M. DABBAGH SAMI	H	CLICHY CEDEX	M. PIETRINI OLIVIER	L	BOULOGNE BILLANCOURT
M. DACHEZ ROGER	L	BOULOGNE BILLANCOURT	Mme POULIQUEN CHRISTELLE	S	SURESNES CEDEX
M. DARDEL PAUL	S	BOULOGNE BILLANCOURT	Mme RAINTEAU ANNE-CHARLOTTE	Rp	BOIS COLOMBES
M. DE GAYFFIER ANTOINE	L	NEUILLY SUR SEINE	M. RANDE JEAN-JACQUES	L	ANTONY
Mme DE SOULTRAIT NATHALIE	H	PUTEAUX	Mme RIBIERE SOPHIE	L	BOULOGNE BILLANCOURT
M. DESSE THIERRY	S	ASNIERES SUR SEINE	M. ROSSI JEAN-CHARLES	L	CHAVILLE
Mme DUBRAY LAURELINE	H	NEUILLY SUR SEINE CEDEX	Mme ROZENTAL-KAHN MYRIAM	S	LEVALLOIS PERRET CEDEX
Mme DUCASSE VALERIE	S	COURBEVOIE	Mme TARDY CAMILLE	S	ST CLOUD
M. EL NAGGAR HISHAM	S	CHATILLON CEDEX			

INSCRIPTION DU 11 SEPTEMBRE 2019

Mme ABDELLAOUI YASMINE	H	SURESNES CEDEX	Mme HELLOCO ADELINE	S	NEUILLY SUR SEINE
M. AGBETIAFA KOSSI	H	ST CLOUD	Mme HENRI CAROLINE	Rp	BOIS COLOMBES
Mme AGOUDJIL SAMIA	H	NEUILLY SUR SEINE CEDEX	M. HILANEH ABDELLAH	L	LA GARENNE COLOMBES
M. AVERITEI MIHAITA	S	ST CLOUD	Mme KHOUDHAYER-RAMMAH HELA	Rp	ANTONY
M. BANCIU MARIUS-MIHAI	S	LEVALLOIS PERRET CEDEX	M. LAI MASSIMO	L	MEUDON
Mme BAYLE PERRINE	S	CHATENAY MALABRY	Mme LAMOURDEDIEU CECILE	S	SURESNES CEDEX
Mme BELKHAIMA MOUNA	Rp	PUTEAUX	M. LEMARIGNIER CHARLES	S	LE PLESSIS ROBINSON
M. BENAMRAN LIONEL	L	RUEIL MALMAISON	Mme MANETTI AUDE	L	GARCHES
M. BERNAS FLORIAN	H	ST CLOUD	Mme MANSOUR-SHEHADEH SOUHA	SA	BOURG LA REINE
M. BONNETIER SERGE	S	SURESNES CEDEX	M. MARRE MICHEL	L	NEUILLY SUR SEINE
M. BOULA AIME REMY	L	LA GARENNE COLOMBES	M. MATHIEU DENIS	S	RUEIL MALMAISON
Mme BRAHMI RAFIA	H	ST CLOUD	Mme MAZEAUD ANNE	Re	ISSY LES MOULINEAUX
M. BUY ERIC	L	NEUILLY SUR SEINE	Mme NEUVILLE MATHILDE	H	SURESNES CEDEX
Mme CAVEL CECILE	H	ST CLOUD	M. NIN FREDERIC	S	CLICHY CEDEX
Mme CHAPUT LEA	S	NANTERRE CEDEX	M. PATTIER PHILIPPE	L	LEVALLOIS PERRET
Mme D'ANNUNZIO ELSA	H	NEUILLY SUR SEINE CEDEX	Mme PAVAGEAU LAURE	H	BOULOGNE BILLANCOURT
Mme DAGOUSSET FRANCOISE	Re	BOULOGNE BILLANCOURT	Mme PHILIPPON SOLENNE	S	LEVALLOIS PERRET
M. DE MASFRAND OLIVIER	SA	LE CHESNAY	Mme RABESAHALA MANUELA	L	CHAVILLE
Mme DE ROCQUIGNY ANNE-CHARLOTTE	S	VANVES	Mme RAZNY-MARAGNON FLORENCE	S	MEUDON
Mme DELCAMBRE GERALDINE	H	ASNIERES SUR SEINE	M. REMILA SMAIL	L	FONTENAY AUX ROSES
Mme DO NGOC THANH CLAIRE	S	CHATENAY MALABRY	Mme RHAZAL SORIA	S	LEVALLOIS PERRET
M. EL ZOGHBI JOY	S	LE PLESSIS ROBINSON	Mme SERVILLE AURELIE	S	LA GARENNE COLOMBES
Mme FOURNIER LAURENCE	S	FONTENAY AUX ROSES	Mme SIBIUDE JEANNE	H	COLOMBES CEDEX
M. FREITA-RAMOS SANTIAGO	H	COLOMBES CEDEX	Mme SUBERVILLE MARIE	S	SURESNES CEDEX
Mme GONCALVES SINDIA	H	SURESNES CEDEX	Mme SUBTS AMELIE	L	PUTEAUX
Mme GUINHUT MARIE-ELISABETH	S	CLICHY	Mme TATARU ALINA MARIA	L	SURESNES
Mme HAFELE SYLVIE	L	CLAMART	M. VICHARD ALBIN	Rp	CLAMART
Mme HAMZA AMINA	S	GENNEVILLIERS	Mme VIRY FLORE	L	ST CLOUD
M. HAYATE FABIEN	L	NANTERRE			

Légendes : H : Hospitalier – L : Libéral – Re Retraité – Rp : Remplaçant – SA : Sans activité – S : Salarié

INSCRIPTION DU 9 OCTOBRE 2019

Mme ABITTAN-SMADJA JENNIFER	L	COURBEVOIE	**M. LECUYER LUCIEN**	Rp	SEVRES
M. AGACHI MARIAN	L	NEUILLY SUR SEINE	**Mme LEITE NASCIMENTO CAMLA**	H	ST CLOUD
M. AIELLO TOMMASO FRANCESCO	H	COLOMBES	**Mme MANIKAM DIANA**	L	MONTROUGE
M. BAUDRIER NICOLAS	H	GARCHES	**M. MEGUELLATI MOHAMED**	H	NEUILLY SUR SEINE CEDEX
M. BELLI EMRE	S	LE PLESSIS ROBINSON	**M. MEREAUX DAVID-OLIVIER**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
M. BERDUGO LIOR	Rp	BOURG LA REINE	**Mme MINKA FADI**	Rp	COLOMBES
Mme BOTTO MATHILDE	Rp	PUTEAUX	**Mme MINKA SALLY**	Rp	COLOMBES
M. BOUAZIZ RENE	L	COURBEVOIE	**Mme MODAI PASCALE**	S	MONTROUGE CEDEX
Mme BOULAHIA GHADA	Rp	LEVALLOIS PERRET	**M. NAJEM ADIL**	H	CLAMART
Mme BOUTEAU ASTRID	H	LE PLESSIS ROBINSON	**M. NGUYEN DAVID**	S	NEUILLY SUR SEINE CEDEX
Mme CHABALIER DELPHINE	L	NEUILLY SUR SEINE	**Mme NGUYEN LAETITIA**	H	ST CLOUD
M. DA CUNHA THIERRY	S	GENNEVILLIERS	**M. NGUYEN YANN**	H	CLICHY CEDEX
Mme DEL MAZO REVUELTA MARIA ISABEL	S	COURBEVOIE	**M. OHAYON JORDAN**	H	CLICHY CEDEX
Mme DUMAS NADEGE	SA	BOURG LA REINE	**M. PRATI GIULIO**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
M. DUPONT THOMAS	Rp	BOIS COLOMBES	**Mme PRICOPI-PANTAZICA MIHAELA**	L	COURBEVOIE
Mme EKOKA EYIDI FRANCISCA	Rp	CHATILLON	**Mme RODRIGUES KELLY**	Rp	COURBEVOIE
Mme FANICA DORINA	S	CLICHY	**Mme ROGER ANISSA**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
M. FU SHOUYU	Rp	ISSY LES MOULINEAUX	**M. ROGIER CHRISTOPHE**	S	BAGNEUX
Mme GASSAMA SYLVIE	S	NANTERRE	**Mme SCHAEFFER STEPHANIE**	H	ISSY LES MOULINEAUX
Mme GATAULLINA SVETLANA	H	CLAMART	**Mme SEBBAN-BOUKHRIS ESTHER**	L	COURBEVOIE
M. GREGORY JULES	H	CLICHY CEDEX	**Mme SERT CAROLINE**	S	MEUDON LA FORET
M. GRENIER PHILIPPE	S	SURESNES CEDEX	**M. UZZAN MATHIEU**	H	CLICHY CEDEX
Mme GUILLOU FLORINE	H	CLICHY CEDEX	**M. VALLET OLIVIER**	Rp	CHATENAY MALABRY
M. GUYON DAVID	H	SURESNES CEDEX	**M. VAUCHEL THOMAS**	H	CLICHY CEDEX
Mme HERBELIN CATHERINE	S	NEUILLY SUR SEINE	**Mme VIGNERON ANNE-MARIE**	Rp	CLICHY
Mme JOUGLAR LUCIE	S	ISSY LES MOULINEAUX	**Mme ZHANG JACQUELINE**	Rp	NANTERRE

INSCRIPTION DU 10 AU 31 OCTOBRE 2019

M. BATTELIER MATHIEU	H	CLICHY	**M. IANCU COSMIN**	H	ANTONY CEDEX
M. BENOIT OLIVIER	H	BOULOGNE BILLANCOURT	**Mme KRIEF OUAKNINE JULIA**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
M. BIJOT JEAN-CHARLES	H	CLICHY CEDEX	**Mme MASCITTI HELENE**	H	GARCHES
Mme BONVALET FANNY	H	CLICHY CEDEX	**M. MEKKI AHMED**	H	GARCHES
M. BOULEAU ARTHUR	H	COLOMBES CEDEX	**M. NAON CHARLES**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
Mme BRISSON AUDE	Rp	PUTEAUX	**Mme ORCEL MARIE CLOTHILDE**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
M. CAMALET LOIC	H	SURESNES CEDEX	**Mme PIEKARSKI DAPHNEE**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
M. CHAGUE PIERRE	H	CLAMART	**Mme POENOU GERALDINE**	H	COLOMBES CEDEX
Mme CHANDEZE MARIE MAELLE	H	SURESNES CEDEX	**M. POLI ANTOINE**	H	COLOMBES CEDEX
Mme DEWAELE PAULINE	H	CLAMART	**Mme RIVIERE LEA**	H	COLOMBES CEDEX
Mme DRAME FATOU	H	CLICHY CEDEX	**M. ROHMER JULIEN**	H	SURESNES CEDEX
Mme FAVRE-INHOFER ANGELINE	H	SURESNES CEDEX	**Mme RUAULT CAROLE**	Rp	MONTROUGE
M. GAUTIER SYLVAIN	H	GARCHES	**Mme RUETSCH VALERIE**	H	CLAMART
M. GERARD PHILIPPE	H	CLICHY CEDEX	**M. RUMIN AMAURY**	H	ANTONY CEDEX
Mme GIRALDO BELTRAN NATALIA	H	COLOMBES CEDEX	**M. SEROR MARTIN**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
M. GORZA LUCAS	H	SURESNES CEDEX	**M. ULLMANN NICOLAS**	H	CLICHY CEDEX
M. GUILLAUME WAYNE	H	COLOMBES CEDEX	**Mme VILLAGEOIS TRAN KHANH**	H	CLICHY CEDEX
M. HAGEGE BENJAMIN	H	BOULOGNE BILLANCOURT	**Mme ZHENG MONIQUE**	H	CLAMART
Mme HUYNH SANDRA	H	BOULOGNE BILLANCOURT			

INSCRIPTION DU 1er AU 12 NOVEMBRE 2019

M. BOUKEBOUS BAPTISTE	H	CLICHY CEDEX	**Mme FLACS MEREDITH**	H	CLICHY CEDEX
M. DELEVAL NICOLAS	H	ST CLOUD	**Mme KAGANE LAUREN**	H	GARCHES
M. DULIERE AURELIEN	H	ST CLOUD	**Mme MAAREK LAURA**	H	COLOMBES CEDEX
M. ETIENNE PIERRE	H	BOURG LA REINE	**Mme PAUWELS MATHILDE**	H	BOULOGNE BILLANCOURT

INSCRIPTION DU 13 NOVEMBRE 2019

M. ARENE VICTOR	Rp		**Mme DANTEC OCEANE**	S	GENNEVILLIERS
M. AZEVEDO MENDES MANUEL	H	LE PLESSIS ROBINSON	**Mme DARGELOS MATHILDE**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
Mme BAGOT-WARNIER DE WAILLY C.	S	ANTONY	**M. DARMON ALEXANDRE**	L	ST CLOUD
Mme BARRAULT LAURE	S	COURBEVOIE	**Mme DOS SANTOS EVELYNE**	Rp	MONTROUGE
M. BERLEMONT CHRISTOPHE	L	CHAVILLE	**Mme FAUCHER LISE NOELLE**	S	RUEIL MALMAISON
Mme BLOT CHRISTELLE	L	BOULOGNE BILLANCOURT	**M. FOLGOAS YVES**	Rp	MEUDON
M. BOCCARA MOISE	Rp	LEVALLOIS PERRET	**Mme GALLET ANNE-SOPHIE**	L	GARCHES
Mme BOGDANOFF VAN HEES CATHERINE	Rp	ST CLOUD	**Mme GARCON JOHANNE**	SA	ANTONY
Mme BORTOLOTTI VERONIQUE	H	NANTERRE CEDEX	**Mme GEORGILOPOULOS ELENA**	Rp	SEVRES
M. CARLE ORTIZ ADRIEN	H	CLICHY CEDEX	**Mme GERARD CHARLOTTE**	H	COLOMBES CEDEX
M. COHEN-SORS BORIS	H	COLOMBES CEDEX	**M. GIANNI MARC-ANTOINE**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
M. COSTANTINI ADRIEN	H	BOULOGNE BILLANCOURT	**Mme GIBON LUCIE**	H	GENNEVILLIERS
Mme COULOMBEZ CATHERINE	Re	ANTONY	**Mme GOZZOLI SEVERINE**	S	NANTERRE

Légendes : H : Hospitalier – L : Libéral – Re Retraité – Rp : Remplaçant – SA : Sans activité – S : Salarié

Tableau départemental — Nouveaux inscrits (suite)

INSCRIPTION DU 13 NOVEMBRE 2019					
M. HOSANA DAVID	Rp	BOULOGNE BILLANCOURT	**Mme PALEN ANAIS**	H	CLICHY CEDEX
Mme KRASTINOVA-LOLOV DARINA	L	COURBEVOIE	**Mme PETRISOR ANCA**	S	CLICHY
Mme LANZ CAMILLE	H	SURESNES CEDEX	**Mme REYAL ELISE**	H	NANTERRE CEDEX
Mme LEFEVRE NOEMIE	H	CLAMART	**M. ROEHR DAVID**	Rp	NANTERRE
M. MABONDA AZANGA TOKWA	SA	COLOMBES	**M. SAHNOUN THOMAS**	S	CHATENAY MALABRY
M. MACE YANN	S	MALAKOFF	**Mme SEIMAN EVELYNE**	L	ISSY LES MOULINEAUX
M. MADEC FRANCOIS-XAVIER	H	SURESNES CEDEX	**M. SOUDAN DAMIEN**	H	CLICHY CEDEX
Mme MARQUES DOS SANTOS ANGELIQUE	H	CLICHY CEDEX	**Mme SROUSSI MARINE**	Rp	MONTROUGE
Mme MERCADIER ELISE	S	CHATENAY MALABRY	**Mme THABET SARRA**	Rp	MONTROUGE
Mme MERCKELBAGH HILDE	S	LEVALLOIS PERRET	**M. THIAM KARIM**	Rp	ST CLOUD
M. MOREL ALEXANDRE	L	ANTONY	**M. TOURBAH AYMAN**	H	GARCHES
Mme MOSHARRAF OL MOLK HOMA	S	RUEIL MALMAISON	**M. VU-NGOC-HUYEN LINH**	S	CHATENAY MALABRY
Mme ONNIENT PAULINE	H	COLOMBES CEDEX	**Mme WALTER-NICOLET ELISABETH**	Rp	BAGNEUX

Légendes : H : Hospitalier – L : Libéral – Re Retraité – Rp : Remplaçant – SA : Sans activité – S : Salarié

Tableau départemental — Liste des qualifications

QUALIFICATION du 12 juin 2019

ASSENZO VALENTINA AR - ANESTHESIE-REANIMATION
BOUDERBALA FETTOUMA MT - MEDECINE DU TRAVAIL
CHAPELIERE SOPHIE RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
CHEMLA-PERETZ MYRIAM MG - MEDECINE GENERALE
CLEMENT-ZHAO ALICE OT - ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE
COMET-KOIRANSKY CATHERINE 90 - MEDECINE GENERALE
CORNUT VINCENT 55 - PSYCHIATRIE
CORNUT NADIA 55 - PSYCHIATRIE
CORPET MARIE-ANNE MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
DE SAINT-AUBIN ISABELLE 91 - MEDECINE GENERALE
EL CHALOUHI GIHAD GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
FOUCHER VEXIAU GAELLE PE - PEDIATRIE
GENCE FREDERIQUE MG - MEDECINE GENERALE
GHERASIMIUC ELENA OP - OPHTALMOLOGIE
JEANBLANC GREGOIRE SS - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
LAMPSON PIERRE-ADRIEN RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
LATIF SIHAM MT - MEDECINE DU TRAVAIL
LOIRE MATHILDE MG - MEDECINE GENERALE
LUCENAY SONIA MG - MEDECINE GENERALE
MARTIN ANNE CELINE CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
MORELOT QUENTIN MT - MEDECINE DU TRAVAIL
MOSCONI ELISE PS - PSYCHIATRIE
MOUNSAMBOTE LEONISSE GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
OUZEN-RUDNIANSKI DINA MG - MEDECINE GENERALE
RAPP CHRISTOPHE MI - MEDECINE INTERNE
RIVOLLIER FABRICE PS - PSYCHIATRIE
SAHRAOUI KARIMA MGS - MEDECINE GENERALE NON QUALIFIEE
VORDONIS LEONIDAS PE - PEDIATRIE

QUALIFICATION du 10 juillet 2019

ALONSO ENRIQUE CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
ARRETO ANNE-SOPHIE MG - MEDECINE GENERALE
BA MAGUETTE CC - CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
BELLAMY-FAYOLLET CATHERINE 55 - PSYCHIATRIE
BENMAZIANE-TEILLET ASMAHANE OM - ONCOLOGIE OPTION MEDICALE
BESSET SEBASTIEN AR - ANESTHESIE-REANIMATION
BRUNEL PATRICK 06 - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
CATHALA-AUDRAIN ANNE-LAURE GH - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
CHAUVIN VALENTIN MG - MEDECINE GENERALE
COLOMBIER MARIE-ALICE MI - MEDECINE INTERNE
DABBAGH SAMI MG - MEDECINE GENERALE
DACHEZ ROGER 66 - ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES HUMAINES
DARDEL PAUL BM - BIOLOGIE MEDICALE
DE GAYFFIER ANTOINE GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DE SOULTRAIT NATHALIE PE - PEDIATRIE
DESSE THIERRY 77 - MEDECINE DU TRAVAIL
DUBRAY LAURELINE PE - PEDIATRIE
DUCASSE VALERIE 90 - MEDECINE GENERALE
EL NAGGAR HISHAM 90 - MEDECINE GENERALE
FOUCHER ANNE MT - MEDECINE DU TRAVAIL
GAROFALO ELISABETTA MT - MEDECINE DU TRAVAIL
JAZIRI OMAR RF - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
KOPP JEAN-PIERRE 91 - MEDECINE GENERALE
MIRABILE CRISTIAN AR - ANESTHESIE-REANIMATION
MOIRAND EMMANUELLE 90 - MEDECINE GENERALE
NAAMAN DIMITRI PS - PSYCHIATRIE
NAILI MAHASSEN CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
NAIPEANU BEATRICE RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
OULD AMMAR SALIMA CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
PIETRINI OLIVIER BM - BIOLOGIE MEDICALE
POULIQUEN CHRISTELLE AC - ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
RAINTEAU ANNE-CHARLOTTE MG - MEDECINE GENERALE
RANDE JEAN-JACQUES 91 - MEDECINE GENERALE
RIBIERE S. GH - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
ROSSI JEAN-CHARLES MG - MEDECINE GENERALE
ROZENTAL-KAHN MYRIAM AR - ANESTHESIE-REANIMATION
TARDY CAMILLE DG - GERIATRIE

QUALIFICATION du 11 septembre 2019

ABDELLAOUI YASMINE EM - ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
AGBETIAFA KOSSI HE - HEMATOLOGIE
AGOUDJIL SAMIA AR - ANESTHESIE-REANIMATION
AVERITEI MIHAITA MT - MEDECINE DU TRAVAIL
BANCIU MARIUS-MIHAI MG - MEDECINE GENERALE
BAYLE PERRINE MG - MEDECINE GENERALE
BELKHAIMA MOUNA RF - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
BENAMRAN LIONEL DO - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
BERNAS FLORIAN MG - MEDECINE GENERALE
BONNETIER SERGE HS - HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG
BOULA AIME REMY NP - NEPHROLOGIE
BRAHMI RAFIA MN - MEDECINE NUCLEAIRE
BUY ERIC AR - ANESTHESIE-REANIMATION
CAVEL CECILE PS - PSYCHIATRIE
CHAPUT LEA MG - MEDECINE GENERALE
D'ANNUNZIO ELSA CG - CHIRURGIE GENERALE
DAGOUSSET FRANCOISE 74 - ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
DE MASFRAND OLIVIER 90 - MEDECINE GENERALE
DE ROCQUIGNY ANNE-CHARLOTTE MG - MEDECINE GENERALE
DELCAMBRE GERALDINE PS - PSYCHIATRIE
DO NGOC THANH CLAIRE RF - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
EL ZOGHBI JOY DT - CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO VASCULAIRE
FOURNIER LAURENCE 61 - RHUMATOLOGIE
FREITA-RAMOS SANTIAGO MIR - MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
GONCALVES SINDIA AR - ANESTHESIE-REANIMATION
GUINHUT MARIE-ELISABETH MG - MEDECINE GENERALE
HAFELE SYLVIE MG - MEDECINE GENERALE
HAMZA AMINA MG - MEDECINE GENERALE
HAYATE FABIEN OP - OPHTALMOLOGIE
HELLOCO ADELINE 90 - MEDECINE GENERALE
HENRI CAROLINE MG - MEDECINE GENERALE
HILANEH ABDELLAH CO - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
KHOUDHAYER-RAMMAH HELA GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LAI MASSIMO PS - PSYCHIATRIE
LAMOURDEDIEU CECILE GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

QUALIFICATION du 11 septembre 2019 (suite)

LEMARIGNIER CHARLES MN - MEDECINE NUCLEAIRE
MANETTI AUDE PS - PSYCHIATRIE
MANSOUR-SHEHADEH SOUHA PS - PSYCHIATRIE
MARRE MICHEL 32 - MEDECINE INTERNE
MATHIEU DENIS PS - PSYCHIATRIE
MAZEAUD ANNE 55 - PSYCHIATRIE
NEUVILLE MATHILDE PN - PNEUMOLOGIE
NIN FREDERIC BM - BIOLOGIE MEDICALE
PATTIER PHILIPPE 14 - DERMATO-VENEREOLOGIE
PAVAGEAU LAURE MG - MEDECINE GENERALE
PHILIPPON SOLENNE PS - PSYCHIATRIE
RABESAHALA MANUELA PS - PSYCHIATRIE
RAZNY-MARAGNON FLORENCE 90 - MEDECINE GENERALE
REMILA SMAIL PS - PSYCHIATRIE
RHAZAL SORIA MG - MEDECINE GENERALE
SERVILLE AURELIE MG - MEDECINE GENERALE
SIBIUDE JEANNE GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
SUBERVILLE MARIE MG - MEDECINE GENERALE
SUBTS AMELIE MG - MEDECINE GENERALE
TATARU ALINA MARIA NE - NEUROLOGIE
VICHARD ALBIN AR - ANESTHESIE-REANIMATION
VIRY FLORE RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE

QUALIFICATION du 9 au 31 octobre 2019

09/10/2019 ABITTAN-SMADJA JENNIFER MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 AGACHI MARIAN NC - NEUROCHIRURGIE
09/10/2019 AIELLO TOMMASO FRANCESCO MI - MEDECINE INTERNE
31/10/2019 BATTELIER MATHIEU AR - ANESTHESIE-REANIMATION
09/10/2019 BAUDRIER NICOLAS CG - CHIRURGIE GENERALE
09/10/2019 BELLI EMRE 08 - CHIRURGIE GENERALE
24/10/2019 BENOIT OLIVIER CG - CHIRURGIE GENERALE
09/10/2019 BERDUGO LIOR MG - MEDECINE GENERALE
31/10/2019 BIJOT JEAN-CHARLES RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
31/10/2019 BONVALET FANNY RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
09/10/2019 BOTTO MATHILDE PS - PSYCHIATRIE
09/10/2019 BOUAZIZ RENE MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 BOULAHIA GHADA NP - NEPHROLOGIE
31/10/2019 BOULEAU ARTHUR PS - PSYCHIATRIE
09/10/2019 BOUTEAU ASTRID AR - ANESTHESIE-REANIMATION
25/10/2019 BRISSON AUDE MG - MEDECINE GENERALE
30/10/2019 CAMALET LOIC CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
09/10/2019 CHABALIER DELPHINE PE - PEDIATRIE
31/10/2019 CHAGUE PIERRE RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
11/10/2019 CHANDEZE MARIE MAELLE CG - CHIRURGIE GENERALE
09/10/2019 DA CUNHA THIERRY MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 DEL MAZO REVUELTA MARIA ISABEL MT - MEDECINE DU TRAVAIL
31/10/2019 DEWAELE PAULINE GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
29/10/2019 DRAME FATOU AR - ANESTHESIE-REANIMATION
09/10/2019 DUMAS NADEGE PS - PSYCHIATRIE
09/10/2019 DUPONT THOMAS MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 EKOKA EYIDI FRANCISCA MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 FANICA DORINA GH - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
31/10/2019 FAVRE-INHOFER ANGELINE GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
09/10/2019 FU SHOUYU MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 GASSAMA SYLVIE 91 - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 GATAULLINA SVETLANA PE - PEDIATRIE
31/10/2019 GAUTIER SYLVAIN SS - SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
28/10/2019 GERARD PHILIPPE CG - CHIRURGIE GENERALE
31/10/2019 GIRALDO BELTRAN NATALIA GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
15/10/2019 GORZA LUCAS NE - NEUROLOGIE
09/10/2019 GREGORY JULES RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
09/10/2019 GRENIER PHILIPPE 17 - RADIO-DIAGNOSTIC
28/10/2019 GUILLAUME WAYNE PS - PSYCHIATRIE
09/10/2019 GUILLOU FLORINE MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 GUYON DAVID NE - NEUROLOGIE
15/10/2019 HAGEGE BENJAMIN RH - RHUMATOLOGIE
09/10/2019 HERBELIN CATHERINE PE - PEDIATRIE
31/10/2019 HUYNH SANDRA DV - DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
31/10/2019 IANCU COSMIN PS - PSYCHIATRIE
09/10/2019 JOUGLAR LUCIE MG - MEDECINE GENERALE
28/10/2019 KRIEF OUAKNINE JULIA PN - PNEUMOLOGIE
09/10/2019 LECUYER LUCIENPC - PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
09/10/2019 LEITE NASCIMENTO CAMLA EM - ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
09/10/2019 MANIKAM DIANA MG - MEDECINE GENERALE
23/10/2019 MASCITTI HELENE DV - DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
09/10/2019 MEGUELLATI MOHAMED CV - CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
31/10/2019 MEKKI AHMED RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
09/10/2019 MEREAUX DAVID-OLIVIEROP - OPHTALMOLOGIE
09/10/2019 MINKA FADI MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 MINKA SALLY MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 MODAI PASCALE 90 - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 NAJEM ADIL PS - PSYCHIATRIE
24/10/2019 NAON CHARLES AR - ANESTHESIE-REANIMATION
09/10/2019 NGUYEN DAVID 90 - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 NGUYEN LAETITIA RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
09/10/2019 NGUYEN YANN MI - MEDECINE INTERNE
09/10/2019 OHAYON JORDAN GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
24/10/2019 ORCEL MARIE CLOTHILDE PE - PEDIATRIE
31/10/2019 PIEKARSKI DAPHNEE PE - PEDIATRIE
30/10/2019 POENOU GERALDINE BM - BIOLOGIE MEDICALE
11/10/2019 POLI ANTOINE GM - GENETIQUE MEDICALE
09/10/2019 PRATI GIULIO CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
09/10/2019 PRICOPI-PANTAZICA MIHAELA PN - PNEUMOLOGIE
18/10/2019 RIVIERE LEA PS - PSYCHIATRIE
09/10/2019 RODRIGUES KELLY MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 ROGER ANISSA DV - DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
09/10/2019 ROGIER CHRISTOPHE 90 - MEDECINE GENERALE
31/10/2019 ROHMER JULIEN MI - MEDECINE INTERNE
31/10/2019 RUAULT CAROLE AR - ANESTHESIE-REANIMATION
31/10/2019 RUETSCH VALERIE PE - PEDIATRIE
31/10/2019 RUMIN AMAURY PS - PSYCHIATRIE
09/10/2019 SCHAEFFER STEPHANIE MG - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 SEBBAN-BOUKHRIS ESTHER MG - MEDECINE GENERALE
16/10/2019 SEROR MARTIN RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
09/10/2019 SERT CAROLINE EM - ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
25/10/2019 ULLMANN NICOLAS CG - CHIRURGIE GENERALE
09/10/2019 UZZAN MATHIEU GH - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
09/10/2019 VALLET OLIVIER 90 - MEDECINE GENERALE
09/10/2019 VAUCHEL THOMAS AR - ANESTHESIE-REANIMATION
09/10/2019 VIGNERON ANNE-MARIE 61 - RHUMATOLOGIE
15/10/2019 VILLAGEOIS TRAN KHANH BM - BIOLOGIE MEDICALE
09/10/2019 ZHANG JACQUELINE MG - MEDECINE GENERALE
22/10/2019 ZHENG MONIQUE PS - PSYCHIATRIE

QUALIFICATION du 1er au 13 novembre 2019

13/11/2019 ARENE VICTOR MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 AZEVEDO MENDES MANUEL AR - ANESTHESIE-REANIMATION
13/11/2019 BAGOT-WARNIER DE WAILLY CATHERINE 90 - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 BARRAULT LAURE MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 BERLEMONT CHRISTOPHE PC - PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
13/11/2019 BLOT CHRISTELLE CG - CHIRURGIE GENERALE
13/11/2019 BOCCARA MOISE PS - PSYCHIATRIE
13/11/2019 BOGDANOFF VAN HEES CATHERINE MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 BORTOLOTTI VERONIQUE 90 - MEDECINE GENERALE
04/11/2019 BOUKEBOUS BAPTISTE CG - CHIRURGIE GENERALE
13/11/2019 CARLE ORTIZ ADRIEN NC - NEUROCHIRURGIE
13/11/2019 COHEN-SORS BORIS GH - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
13/11/2019 COSTANTINI ADRIEN PN - PNEUMOLOGIE
13/11/2019 COULOMBEZ CATHERINE 77 - MEDECINE DU TRAVAIL
13/11/2019 DANTEC OCEANE MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 DARGELOS MATHILDE NP - NEPHROLOGIE
13/11/2019 DARMON ALEXANDRE PN - PNEUMOLOGIE
04/11/2019 DELEVAL NICOLAS MN - MEDECINE NUCLEAIRE
13/11/2019 DOS SANTOS EVELYNE MG - MEDECINE GENERALE
05/11/2019 DULIERE AURELIEN CM - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
05/11/2019 ETIENNE PIERRE PS - PSYCHIATRIE
13/11/2019 FAUCHER LISE NOELLE MG - MEDECINE GENERALE
07/11/2019 FLACS MEREDITH CG - CHIRURGIE GENERALE
13/11/2019 FOLGOAS YVES 06 - CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
13/11/2019 GALLET ANNE-SOPHIE PS - PSYCHIATRIE
13/11/2019 GARCON JOHANNE CG - CHIRURGIE GENERALE
13/11/2019 GEORGILOPOULOS ELENA MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 GERARD CHARLOTTE MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 GIANNI MARC-ANTOINE AR - ANESTHESIE-REANIMATION
13/11/2019 GIBON LUCIE PS - PSYCHIATRIE
13/11/2019 GOZZOLI SEVERINE 90 - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 HOSANA DAVID MG - MEDECINE GENERALE
05/11/2019 KAGANE LAUREN RF - MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
13/11/2019 KRASTINOVA-LOLOV DARINA 85 - CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
13/11/2019 LANZ CAMILLE CG - CHIRURGIE GENERALE
13/11/2019 LEFEVRE NOEMIE PE - PEDIATRIE
05/11/2019 MAAREK LAURA MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 MABONDA AZANGA TOKWA 08 - CHIRURGIE GENERALE
13/11/2019 MACE YANN MT - MEDECINE DU TRAVAIL
13/11/2019 MADEC FRANCOIS-XAVIER DU - CHIRURGIE UROLOGIQUE
13/11/2019 MARQUES DOS SANTOS ANGELIQUE MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 MERCADIER ELISE MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 MERCKELBAGH HILDE GO - GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
13/11/2019 MOREL ALEXANDRE HS - HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG
13/11/2019 MOSHARRAF OL MOLK HOMA PS - PSYCHIATRIE
13/11/2019 ONNIENT PAULINE PS - PSYCHIATRIE
13/11/2019 PALEN ANAIS CG - CHIRURGIE GENERALE
07/11/2019 PAUWELS MATHILDE MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 PETRISOR ANCA RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
13/11/2019 REYAL ELISE PS - PSYCHIATRIE
13/11/2019 ROEHR DAVID MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 SAHNOUN THOMAS MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 SEIMAN EVELYNE 22 - GYNECOLOGIE MEDICALE ET OBSTETRIQUE
13/11/2019 SOUDAN DAMIEN GH - GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
13/11/2019 SROUSSI MARINE OOM - ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE
13/11/2019 THABET SARRA RD - RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
13/11/2019 THIAM KARIM MG - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 TOURBAH AYMAN NE - NEUROLOGIE
13/11/2019 VU-NGOC-HUYEN LINH 90 - MEDECINE GENERALE
13/11/2019 WALTER-NICOLET ELISABETH PE - PEDIATRIE
13/11/2019 WEISENBURGER-LILE DAVID NE - NEUROLOGIE
13/11/2019 ZAMPIERI CATERINA MG - MEDECINE GENERALE

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux
De Juin à Novembre 2019
(sans compter les réunions mensuelles du Conseil Départemental pour tous)

Docteur Christian HUGUE
Outre les missions au siège du Conseil liées à sa fonctions (litiges, doléances, inscription des jeunes médecins, affaires courantes etc…) a représenté l'Ordre les :

6 juin : RV imprimeur (Bulletin « Medecin92 »)
13 juin : Réunion JUVENIOR (Institut des Hts-de-Seine)
11 et 25 juin : Représentation à la CDPI
11 juin et 17 juillet : Formation restreinte (1 rapport)
17 juin : Atelier médecin, police, justice (Dr GARAT – CROM)
18 juin : Réunion Echo du Régional n°6 (CROM)
20 juin, 25 juillet, 6 août, 5 novembre : entretien confraternel (CD92OM)
21 juin : Retraite du Docteur De LAVEAUCOUPET (Béclère)
24 juin : Assemblée Générale du CROM
25 juin : Remise du Prix de Thèse JC.Leclercq (CD92)
29 juin : Assemblée Générale du CNOM (espace CAMBON)
2 juillet : Entretien ARS (Pierre OUAHNHON-Nanterre)
2 juillet : Bureau du CROM (Dr PY. DEVYS)
4 juillet : Institut des Hts-de-Seine (« Bus des femmes » B.de KERPRIGENT)
19 juillet : Révision des statuts et Règlement Intérieur (CDOM92)
30 juillet : Séance de conciliation (CDOM 92)
6 août : Réunion CROM (ARS – Mr ARCOS)
12 septembre : Communication Informatique (Dr BARDEL-CD92OM)
16 septembre : Bureau du CROM (Dr PY.DEVYS)
17 septembre : Cocktail du CROM
1er octobre : Commission prostitution (Mr DUHAMEL-Préfecture Nanterre)
1er octobre : Table ronde : Intelligence artificielle (Pr Serge UZAN – CD92OM)
5 octobre : Assemblée Générale du CNOM (Espace Cambon)
15 octobre : Bureau du CROM (Dr PY .DEVYS)
13 novembre : Commission d'Ethique : Humanisme médical (Dr THYS – CD92)
14 novembre : RV imprimeur (CD92OM)
18 novembre : Comité de Coordination (CROM IdF)
19 novembre : Table rondes : les plaintes au CD92
25 novembre : Assemblée Générale du CROM IdF
26 novembre : Institut des Ht-de-Seine: Bus des Femmes (Aréna- Nanterre)

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

14 et 15 juin : Assemblée Générale Pasteur – AGMF
18 juin, 26 septembre, 24 octobre : Amicale Médecins de Nanterre
25 juin : Remise du Prix de Thèse J.-C. Leclercq (CD92)
27 juin, 23 juillet : Conseil de Surveillance Hôpital de Neuilly
29 juin : Assemblée Générale du CNOM (espace CAMBON)
17 septembre : Cocktail du CROM
1er octobre : Table ronde : Intelligence artificielle (Pr Serge UZAN – CD92OM)
4 et 5 octobre : Assemblée Générale CARMF
5 octobre : Assemblée Générale du CNOM (Espace Cambon)
5 octobre : Réunion du Maire et des Médecins de Neuilly
13 novembre : Commission d'Ethique : Humanisme médical (Dr THYS – CD92)

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

11 juin : Réunion de la Commission Sécurité du CROM IDF et des référents Sécurités des CD au CROM IDF - Paris
24 juin : Assemblée Générale du CROM IdF-Paris
29 juin : Assemblée Générale du CNOM (espace CAMBON)
17 septembre : Audience de la CDPI du CROM IdF-Paris
1er octobre : Réunion du réseau Îsée (Santé environnement en Idf)-Paris
5 octobre : Assemblée Générale du CNOM (Espace Cambon)
15 octobre et 6 novembre : Saisies de dossiers (Montrouge – Sceaux)

LES VICE-PRÉSIDENTS,
Outre leurs missions liées à leur fonction (permanence, accueil des jeunes médecins, affaires courantes…)

Docteur Véronique THYS
24 juin : Assemblée Générale au CROM (Paris)
25 juin : Remise de prix de thèse au Conseil (Levallois Perret)
6 juillet : Symposium CREER « la douleur a-t-elle un sens ? » abbaye de Royaumont (95)
8 juillet : Permanence au Conseil et préparation de la séance plénière
10 juillet : Présidence de la Séance Plénière (Levallois Perret)
12 juin, 11 septembre : Permanence d'aide locale à l'installation (DT-ARS Nanterre)
12 septembre : Commission d'Informatique et de Communication (CDOM92 –Levallois Perret)
17 septembre : Cocktail du CROM
1er octobre : Table ronde : Intelligence artificielle (Pr Serge UZAN – CD92OM)
9 octobre : Permanence d'aide locale à l'installation (DT-ARS Nanterre)

Docteur Armand SEMERCIYAN
14 juin : Conseil Territorial de Santé des Hauts de Seine (Nanterre)
18 juin : Audience de la Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROM (Paris)
25 juillet, 20 septembre, 13-15 et 25 novembre : Saisie de dossier (Clamart)
16 octobre : Commission Paritaire Locale (Nanterre)

Docteur Joël BARDEL
17 juin, 18 septembre, 14 et 21 octobre, 3 novembre : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 –Levallois Perret)
11 septembre : Secrétariat de Séance Réunion Mensuelle du Conseil

Docteur Richard BERTRANDON
22 mai : Réunion Réseau Morphée
28 mai : Tribunal des Pensions Militaires (TGI de Nanterre)
15 juin : Assemblée Générale AGMF Pasteur Mutualité (Lille)

Activités des Conseillers (suite)

18 juin, 08 octobre : CA de l'AMU 92
27 juin : Assemblée Générale annuelle de l'Association Réseau Morphée
4 juillet : Commission de surveillance Hôpital STELL
11 septembre : ARS
12 septembre : Conseil d'Administration du Réseau Morphée
17 septembre : Cocktail du CROM
2 octobre : Sous-Comité Médical du CODAMU PSTS
22 octobre : Réunion CROM – IDF

Docteur Philippe BIDAULT
13 et 20 juin, : Saisies de dossiers

Docteur Isabelle CATONI
17 juin et 16 octobre : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Armelle DE LA ROCHEBROCHARD
26 juin et 18 septembre : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Xavier GRAPTON
13 et 27 juin, 1er juillet, 9 et 23 septembre, 7 et 21 octobre, 4 novembre : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 –Levallois Perret)
4 novembre : Rapport d'Enquête Terrain

Docteur Marie GUILLOT
27 juin : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
7, 22 et 24 juin, 8 juillet, 6, 12 et 13 août, 17 et 24 septembre, 7, 9 et 18 octobre, 22, 28 et 29 novembre : Saisies de dossiers
13 septembre : Membre d'une Commission Conciliation au CDOM94 - CRETEIL
13 septembre : Représentation au CDPI du CROM IdF-Paris

Docteur Fabienne HABERT
17 juin : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Mai An Ngoc HUYNH
21 juin, 12 septembre : Commission d'Informatique et de Communication (CDOM92 –Levallois Perret)

Docteur Lucie JOUSSE
1er juillet, 9 septembre, 2 et 7 octobre : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Tanguy KERNEIS
29 mai, 05 juin, 4 et 19 juillet, 5 septembre, 23 et 25 octobre, 20 novembre : Saisies de dossiers
12 juin : Rapport d'Enquête Terrain
25 juin : Remise du Prix de Thèse JC.Leclercq (CD92)
5 septembre : Perquisition
17 septembre : Cocktail du CROM
4 et 24 juin, 3 et 24 septembre, 15 octobre, 12 novembre : Assesseur de la Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROM (Paris)

Docteur Fabienne LALLOUET
14 octobre : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM92– Levallois Perret)

Docteur Jean-Luc LEYMARIE
26 juin, 14 octobre : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM92– Levallois Perret)
22 juillet : Saisie de Dossier

Docteur Roland NOEL
27 juin : Concertation pour palier au « Désert Médical » sollicité par le maire de Meudon

Docteur Benoit PAPON
Novembre : Représentation AFEM – Remise de Bourses

Docteur Maryse RAMBAUD-DEBOUT
26 juin : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
13 novembre : Secrétaire de Séance réunion plénière

Docteur Mireille REA
5 juin : CPL Nanterre
11 juin, 2 juillet, 10 septembre, 1er octobre : CDPI du CROM IdF-Paris
24 juin : Assemblée Générale du CROM
27 juin : Dîner Amicale Clichy
21 et 23 octobre, 4 novembre : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM92– Levallois Perret)
27 juin : Amicale des Médecins de Clichy
4, 21 et 25 juin, 4, 12 et 24 juillet, 29 août, 17 octobre, 12 novembre : Saisies de dossiers
4 septembre : Réunion Hôpital Gouin avec ARS et Partenaires Sociaux en vue création CPTS sur Clichy
12 septembre : Commission d'Informatique et de Communication (CDOM92 –Levallois Perret)
16 septembre et 15 octobre : Bureau CROM

Docteur Brigitte ROCHEREAU
12 septembre : Commission d'Informatique et de Communication (CDOM92 –Levallois Perret)
25 septembre : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Jacques SEE
19 et 25 juin, 18 et 25 septembre, 2, 16 et 23 octobre : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
24 septembre : Représentation au CDPI du CROM IdF-Paris

Docteur Maurice TOPCHA
19 juin et 13 novembre : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
23 août : Analyse d'une lettre de réclamation et rédaction d'un projet de réponse

Docteur Denis VAILLANT
20 juin, 28 octobre : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 –Levallois Perret)
18 juin : Commission de Communication URPS
1er juillet, 5 octobre : Assemblée Générale URPS
6 juillet : Symposium CREER « la douleur a-t-elle un sens ? » abbaye de Royaumont (95)
17 septembre : Formation CARMF