

N°57
OCTOBRE
2014

2 EXERCICE
PROFESSIONNEL

3 EDITO

4 BILLET D'HUMEUR

Fais pas ci, fais pas ça !

5 ETHIQUE

Comment rédiger les
directives anticipées ?

8 COMMUNICATION

Et si vous vous
inscriviez sur
« cdom92.org » ?

10 DROIT DE
RÉPONSE

12 ENTRAIDE

L'entraide confraternelle

13 PETITES
ANNONCES

14 TABLEAU
DÉPARTEMENTAL

Nouveaux inscrits

16 ACTIVITÉS
EXTÉRIEURES



Petits changements dans la continuité



Dr Ph. HERMARY
Trésorier

Mes chers confrères,

Je tenais à vous rappeler l'importance de la mise à jour de votre dossier ordinal. Il vous appartient de nous faire part de toute modification intervenant au niveau de votre adresse tant professionnelle, que personnelle.

Changement de votre activité professionnelle :

- Activité salariée : nous adresser le nouveau contrat (Article 83 / 84 / 91 du code de Déontologie Médicale).
- Activité libérale : nous adresser un courrier indiquant la nouvelle adresse de votre lieu d'activité.

Ceci afin d'éviter que le caducée qui vous est adressé en début d'année (imprimé suivant les informations mentionnées dans votre dossier au 1er novembre), avec votre appel de cotisation, ne comporte une information erronée.

Changement de votre adresse personnelle :

Cette modification doit impérativement nous être signalée par écrit (mail, fax, lettre simple).

Sachez en effet qu'un médecin que l'on ne peut plus joindre, peut faire l'objet d'une procédure de radiation.

Dr Ph. HERMARY

MISE A JOUR COORDONNEES

N° Inscription à l'Ordre ou RPPS :	NOM :
Adresse Personnelle	
Ancienne adresse :	Nouvelle adresse à compter du :
Adresse de votre activité Professionnelle	
☐ Libérale ☐ Salariée	
Ancienne adresse :	Nouvelle adresse à compter du :

Par écrit : CDOM 92 – 51 rue Baudin – 92593 LEVALLOIS PERRET CEDEX

Par mail : hauts-de-seine@92.medecin.fr

Par fax : 01.47.91.38.68



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 : Christian HUGUE

RÉDACTEUR EN CHEF : Christian HUGUE

PHOTO : Jean-Pierre GASTON-CARRERE

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION : Stéphanie SEGUIN

COMITÉ DE RÉDACTION : Jean-Alain Cacault, Philippe Hermay, Yann Lefebvre, Bruno Vuillemin, Philippe Bidault, Joël Bardel, Armand Semerciyan, Véronique Thys

ASSISTANTES DE RÉDACTION : Pascale Barère, Annette Perotti, Zahira Bahtit

CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION : GRAFIK+ - 14, rue Montgolfier - 93110 ROSNY-SOUS-BOIS

Chère Consœur, cher Confrère,



Dr Ch. HUGUE
Président

“ Depuis quelques mois maintenant, vous m’avez désigné comme votre représentant et à plusieurs reprises déjà, j’ai été directement interpellé par certains d’entre vous pour réagir face aux directives émanant de nos tutelles qui menacent gravement notre pratique de la médecine libérale. Il est bien évident que toutes les réformes que nous subissons, qui nous harcèlent et nous effraient ne sont guidées par nos politiques, anciennes ou plus récentes, que par un choix rhétorique appelant aux passions dans un discours flatteur – et trompeur – fait pour émouvoir la population et la conduire en s’attirant ses faveurs : cela n’est autre que la définition même de la démagogie !

Nous ne sommes pas dupes : les AME et les CMU, la télétransmission, l’accès aux soins pour tous avec les travaux imposés pour rendre nos cabinets accessibles aux handicapés, la limitation des compléments d’honoraires pour le secteur 2 et maintenant le 1/3 payant généralisé sont autant de mesures populaires auxquelles seuls les esprits peu éclairés peuvent se laisser duper ! Il faut pourtant rester lucide car si, pour le 1/3 payant généralisé, les ménages modestes auront une « facilité de trésorerie » le coût réel des soins auxquels ils vont bénéficier ne sera plus transparent et ils risquent alors de consommer comme un bien gratuit consultations et traitements... Il faut dire que nous sommes en France, les « champions de la gratuité » : certains gouvernants ont toujours prôné ce qui est « gratuit » car c’est « populaire » bien perçu et peut rapporter des voix électorales, c’est le signe suprême de la « générosité sociale ». Et de fait, beaucoup de services publics apparaissent « gratuits » en France : l’école dont certaines se dotent de matériel informatique high Tech, les universités, certains transports publics, certains musées, beaucoup de services de collectivités locales également. Pour nos gouvernants, l’idée du 1/3 payant, outre toute démarche démagogique, est de désengager progressivement la Sécurité Sociale vers les complémentaires, en toute logique comme une poudre aux yeux pour que les comptes soient modifiés, et en généralisant le processus, il faudra réaliser l’exploit de mettre en place un payeur à guichet unique, rassembleur de près de 600 mutuelles complémentaires... Cette nouvelle image de notre Médecine libérale, souhaitée (imposée ?) avec autant d’acharnement par notre ministre, réussirait-elle à combler « le trou de la Sécu » ?

Telle est ma vision de médecin à la fois libéral et hospitalier depuis 30 ans maintenant, et je me demande encore aujourd’hui si le vrai problème n’est pas de savoir « comment » sera payé le médecin, mais plutôt « combien » il sera rémunéré ! Mais en tant que Président du Conseil Départemental de l’Ordre des médecins, dans un esprit de neutralité absolue, je dois rassembler et écouter les confrères, les informer et veiller à ce que les directives légales soient appliquées en aidant le médecin, dans sa pratique quotidienne, dans l’intérêt du patient : toute autre mission est exclue de la charge ordinale et devient alors plutôt syndicale !

Mais au fond, reconnaître et exprimer cela, n’est-ce pas déjà orienter les confrères ? Je pense que la marge entre le « discours ordinal » et le « débat syndical » devient de plus en plus ténue...

Dans les Hauts-de-Seine, j’ai insisté précédemment sur l’entraide que je souhaite développer de plus en plus afin de combattre l’individualisme médical au profit d’un altruisme plus généralisé, répondant ainsi à l’article R 4127-56 de notre CSP, qui nous rendra plus forts car plus solidaires ! La Commission d’Entraide, présidée par le Dr Ph. HERMARY, qui jusque-là se limitait surtout à aider financièrement le confrère en difficulté, étend son action à la fois en aide morale et technique, par l’intervention des confrères de proximité, sous la houlette du Dr T. KERNEIS, et réfléchit actuellement, grâce à l’impulsion du Docteur J. SEE, au développement pratique d’une « médecine préventive » pour tous les acteurs médicaux. Il est à parier que le « burn-out » notamment va régresser et que par ce biais des liens encore plus forts se tisseront entre les libéraux et les hospitaliers !

Je souhaite également rendre la Commission de Conciliation existante actuellement moins restrictive et l’étendre à une « Commission de Conciliation et des Litiges » incluant ainsi tout le travail effectué en amont d’une plainte, et qui permet souvent de l’éviter, avec une équipe plus élargie et des responsables de séances plus nombreux, elle offrira un délai plus court pour traiter les différends relatifs à la consultation, aux soins, aux comportements ou aux rapports confraternels. On peut sans doute espérer que ces conciliations menées, de façon très stéréotypée, mais avec des responsables de séance de sensibilité différente couvriront, avec un succès encore plus grand, des affaires aussi variées et aussi différentes les unes que les autres.

Je forme le vœu de renforcer notre présence dans certaines Commissions de l’ARS. Certaines décisions en effet nous impliquent directement et l’Ordre doit impérativement y être associé, c’est le cas notamment avec la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) dont le Docteur A. SEMERCIYAN assurera désormais la représentation ordinale. Beaucoup d’autres missions nous attendent et nous sommes prêts à faire entendre et défendre les idées ordinales au cœur des débats.

Je tiens également à vous informer que notre site internet (cdom92.org), brillamment dirigé par le Docteur J. BARDEL, se dote d’outils informatiques plus performants afin d’améliorer encore l’échange confraternel et vous apporter les événements importants dans des délais plus courts. A ce propos, je vous rappelle l’échéance électorale de décembre prochain, à laquelle chacun d’entre nous doit participer pour élire et renouveler par moitié les membres du Conseil Départemental de l’Ordre des Médecins du 92.

Gageons qu’au terme de ces élections, la nouvelle équipe ordinale formée soit aussi efficace que celle que j’ai l’honneur, la fierté et le plaisir de présider depuis Mai dernier, toujours « au service du médecin, dans l’intérêt du patient ».



Dr Christian HUGUE



Dr J. Alain CACAULT
Secrétaire Général

Fais pas ci, fais pas ça !

La lecture du code de déontologie n'est pas particulièrement distrayante mais elle est obligatoire et ne manque pas de surprendre le lecteur, serait-il médecin ! En effet le code ne compte pas moins de 112 articles rangés en 5 chapitres dont les titres ne laissent place à aucun doute : nous avons des devoirs !

- Devoirs généraux des médecins
- Devoirs envers les patients
- Devoirs des médecins entre eux et par rapport aux professions de santé
- Devoirs dans l'exercice de la profession

Dans l'océan des articles évoquant les turpitudes dont nous devons éviter de nous rendre coupables, deux îlots de liberté surgissent que tout praticien se doit de connaître, ne serait-ce que pour les défendre avec la dernière énergie.

L'article 5 qui oblige le médecin à ne jamais aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit et l'article 47 qui lui permet, hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Par ailleurs, je viens de lire l'avant-projet de la loi de santé de notre Ministre Madame Marisol TOURAINE. Il semble que Madame TOURAINE ait lu notre code de déontologie, et qu'elle aussi en ait tiré la conclusion que l'exercice de la médecine est tellement périlleux qu'il faut

impérativement l'encadrer ! La perception des honoraires n'étant pas le point fort de la gente médicale, elle nous en exempte en nous proposant le tiers payant généralisé qui nous simplifie les calculs en créant une sorte d'uniprix des soins. Comme les médecins sont un peu perdus dans la forêt de sigles couvrant une médecine gratuite CMU, CMU-C, ACS, AME, elle autorise le testing qui permettra à des fonctionnaires zélés (pléonasme !) de vérifier que nous avons bien assimilé cet alphabet de la bienfaisance.

Enfin pour éviter une surcharge de travail à ces pauvres praticiens, déjà accablés de tâches administratives, elle se propose de nous autoriser à « déléguer » nos tâches aux pharmaciens qui feront nos vaccinations, aux infirmières « cliniciennes », aux sages-femmes et aux opticiens ce qui nous permettra dans tous ces domaines d'éviter les erreurs involontaires que notre surcharge de travail pourrait nous faire commettre. Grâce lui soit rendue pour-tant, quand nous sommes l'objet d'autant de sollicitude officielle, prenant soin de notre vécu, on se demande pourquoi aussi peu de jeunes diplômés choisissent de s'installer en libéral.

Deux questions cependant m'obsèdent :

- Pourquoi n'y a-t-il pas, pour préciser leurs devoirs, un code de déontologie destinés aux patients ?
- Quand nos autorités de tutelle voudront-elles bien rédiger un traité des droits des médecins ? ●

Dr J.A. CACAULT

communiqué

DÉSIGNATION DES MÉDECINS COORDONNATEURS CHARGÉS DE LA MISE EN ŒUVRE DE SUIVIS SOCIO-JUDICIAIRES

« Le Tribunal de Grande Instance de Nanterre recherche, aux termes de l'article L3711-1 du code de la santé publique, des psychiatres ou des médecins ayant suivi une formation appropriée afin d'exercer les missions de médecins coordonnateurs chargés de la mise en œuvre de suivis socio-judiciaires.

Les médecins agiront dans le cadre :

- de la loi n° 2007-1198 du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs
- de la LOI n°2010-242 du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale.

Les conditions d'exercice et de rémunération sont définies par :

L'arrêté du 24 janvier 2008 pris pour l'application des articles R. 3711-8 et R. 3711-11 du code de la santé publique relatif aux médecins coordonnateurs.

Ainsi que la Circulaire DGS/MC4 no 2008-213 du 18 juin 2008 relative à l'évolution du dispositif de l'injonction de soins. »

Comment rédiger les directives anticipées ?

Ce texte fait suite aux réflexions de la Commission d'Ethique de notre conseil du 16 Juillet 2014



Dr V. THYS
Vice-Présidente
Présidente des Commissions
d'Ethique et de Réflexion
sur la douleur

La situation de Vincent Lambert, médiatisée depuis plusieurs mois, suite à des points de vue radicalement opposés au sein de sa famille, a soulevé à nouveau dans un contexte d'émotion le problème de l'arrêt des traitements ou non chez des patients en état végétatif chronique.

Rappelons que ce patient trentenaire est dans un état végétatif chronique depuis 5 ans à la suite d'un accident de moto.

Cet homme n'ayant pas laissé de directives anticipées, le médecin a cherché comme le veut la loi à recueillir l'avis de l'entourage proche en l'occurrence celui de son épouse. Cette dernière a demandé l'arrêt des traitements pour respecter les souhaits de son époux. Les parents de ce dernier n'étant pas d'accord avec la décision prise d'arrêter les traitements, même si celle-ci fut collégiale comme le veut la loi, ont donc saisi la justice.

Après que le Tribunal administratif ait suspendu cette décision puis que le Conseil d'Etat dernièrement se soit prononcé en faveur de l'arrêt des traitements, les parents ont saisi la Cour Européenne des Droits de l'Homme.

Tous ces débats autour de l'arrêt ou non des traitements dans la situation dans laquelle se trouve Vincent Lambert ont pour conséquence, positive, de nous amener tous à nous interroger.

Ainsi, certains de nos patients nous ont questionnés sur le sujet et d'autres ont souhaité nous confier leurs directives anticipées.

Mais que connaissons-nous du sujet et comment allons-nous pouvoir aider nos patients dans cette démarche ?

Qu'est-ce que les directives anticipées ?

Les directives anticipées (DA) ont été créées par Jean Léonetti lors de la rédaction de la loi qui porte son nom (loi n° 2005-270) du 22 avril 2005 complétée par un décret du 6 février 2006 (n° 2006-119) concernant les directives anticipées.

Elles permettent aux patients d'exprimer leurs souhaits de limitation ou d'arrêt des traitements dans le cas où ils ne pourraient pas s'exprimer dans un contexte de fin de vie. Elles prévalent sur l'avis de la personne de confiance et de tout autre avis non médical.

Que dit le décret relatif aux directives anticipées ?

Les directives anticipées sont exprimées sur un document écrit, daté et signé par l'auteur (majeur) qui s'identifiera en indiquant ses nom, prénom, date et lieu de naissance. Si celui-ci ne peut pas écrire ou signer, il peut faire appel à 2 témoins qui attesteront que sa volonté est libre et éclairée. La personne de confiance si elle est désignée pourra être l'un de ces 2 témoins.

Elles peuvent être à tout moment modifiées partiellement

ou totalement ou révoquées.

Elles ont une validité de 3 ans renouvelable pour une nouvelle période de 3 ans.

Elles sont reconnues dès l'instant qu'elles ont été établies moins de 3 ans avant l'état d'inconscience ; ce qui en pratique, leur confère une validité sans limite de temps dans ce contexte.

Elles peuvent être conservées par la personne elle-même, par la personne de confiance désignée, par un membre de la famille, un proche, le médecin traitant ou un autre médecin choisi par la personne et en cas d'hospitalisation dans le dossier médical.

Elles sont systématiquement recherchées par le médecin pour les prendre en considération lors de la décision de limitation ou d'arrêt des traitements qui se fera suite à la mise en place de la procédure collégiale. De même, un médecin « consultant » qui n'aura aucun lien de nature hiérarchique avec le médecin en charge du patient sera appelé pour donner son avis.

La décision avec ses motivations sera notée dans le dossier médical du patient accompagnée de ses directives anticipées lorsqu'elles existent.

Quelles conséquences sur notre code de déontologie ?

Certains articles en ont été modifiés dont :

Article R-4127-36 du CSP :

Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposé, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42.

Article R-4127-37 du CSP :

I. - En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.

II. - « Dans les cas prévus au cinquième alinéa de l'article L. 1111-4 et au premier alinéa de l'article L. 1111-13, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés ne peut être prise sans qu'ait été préalablement mise en œuvre une procédure collégiale. Le médecin

peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. **Il est tenu de le faire au vu des directives anticipées du patient** présentées par l'un des détenteurs de celles-ci mentionnés à l'article R. 1111-19 ou à la demande de la personne de confiance, de la famille ou, à défaut, de l'un des proches. Les détenteurs des directives anticipées du patient, la personne de confiance, la famille ou, le cas échéant, l'un des proches sont informés, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale. » ;

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile.

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches.

« Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre, selon les cas, l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation.

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que **les motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement sont inscrits dans le dossier du patient.** »

« La personne de confiance, si elle a été désignée, la famille ou, à défaut, l'un des proches du patient **sont informés de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement.** »

« III. - Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement a été décidé en application de l'article L. 1110-5 et des articles L. 1111-4 ou L. 1111-13, dans les conditions prévues aux I et II du présent article, le médecin, même si la souffrance du patient ne peut pas être évaluée du fait de son état cérébral, met en œuvre les traitements, notamment antalgiques et sédatifs, permettant d'accompagner la personne selon les principes et dans les conditions énoncés à l'article R. 4127-38. Il veille également à ce que l'entourage du patient soit informé de la situation et reçoive le soutien nécessaire. »

Le médecin a donc un rôle à jouer et pas des moindres. Il est vrai que parler de la mort et des conditions de fin de vie, 2 sujets tabous dans notre société, n'est pas aisé. De plus, l'espérance de vie ne cessant d'augmenter et les progrès de la médecine repoussant régulièrement les limites d'hier font ainsi reculer la date de notre mort au point de nous faire oublier que nous sommes toujours mortels et que la mort est donc inéluctable.

Mais la confiance et le colloque singulier sont 2 atouts puissants dans l'exercice de notre profession et dont nous devons nous servir pour nous aider dans cette démarche. Ce qui peut être angoissant pour les patients, c'est la conscience de leur finitude ou les conditions dans lesquelles cette finitude va arriver, se dérouler voire les deux. Aussi, en parler et avoir la possibilité de pouvoir laisser par écrit ses souhaits en les confiant à la ou les personnes de son choix comme la personne qui partage sa vie, ses parents, le médecin traitant, la personne de confiance désignée par exemple devrait participer à l'apaisement de cette angoisse et donner une image de la mort plus rassurante et plus douce.

A contrario, d'autres patients ne veulent pas laisser de directives anticipées laissant ainsi la décision finale au médecin et à l'équipe soignante les prenant en charge. Là encore, ce choix est une marque de confiance exprimée par les patients même si elle est plus paternaliste. Ce qui est important pour les patients et qui est valable pour tout à chacun est de ne pas se sentir abandonné et non respecté dans cette ultime étape de la vie.

A quel moment aborder le sujet et comment ?

Le sujet est délicat et va donc nécessiter tout le tact du médecin. Compte tenu du devoir d'information du médecin (cf. loi du 4 mars 2002 sur l'information des usagers du système de santé et des obligations des professionnels à cet égard), le médecin doit délivrer les informations nécessaires pour que son patient puisse connaître l'existence de cette possibilité offerte par la loi de rédiger ses directives anticipées de façon volontaire et éclairée.

Or pour cela, il faut que le médecin choisisse le bon moment tant pour le patient que pour lui-même. Cela impose au médecin de consacrer du temps pour expliquer et répondre aux questions du patient. Ce qui est loin d'être évident lorsque l'on sait que le temps médical fait de plus en plus défaut à tous. Il semble difficile d'en parler à tous ses patients. Il est évident que pour le patient refusant de connaître le diagnostic et ou l'évolution de sa maladie, le médecin ne pourra pas l'informer pour respecter le choix de son patient de ne pas savoir. La circonstance la plus simple est lorsque le patient en parle spontanément ou nous confie ses directives anticipées comme cela a pu arriver à plusieurs d'entre nous suite à la médiatisation de « l'affaire LAMBERT ».

Lorsqu'un patient souffre d'une maladie incurable ou d'une maladie chronique dégénérative, il semble plus approprié d'aborder le sujet lors des explications données au patient concernant l'évolution de sa maladie et/ou lors de la réflexion du ou des traitements possibles. Le patient pourra ainsi fixer les limites du ou des traitements selon son choix après une réflexion éclairée.

On peut envisager aussi de remettre au cours d'une consultation une note informative pour que le patient

puisse y réfléchir et dans un second temps si le patient est prêt lui proposer de les rédiger en les adaptant au cas particulier de sa maladie.

Devant la méconnaissance de l'existence des directives anticipées et la difficulté pour en parler, le CNOM a proposé de mettre dans la salle d'attente une affiche de sensibilisation pour aider à la fois les patients et les médecins.

Pour l'ensemble des membres présents lors de cette commission, il a semblé que de parler des directives anticipées en amont de la maladie était la solution à privilégier car le contexte est moins douloureux et moins angoissant pour le patient que celui de la maladie. Ainsi, la question de l'existence des directives anticipées pourrait être posée lors de l'ouverture du dossier médical et/ou de la signature de la déclaration de choix de médecin traitant en l'incluant dans l'interrogatoire par exemple au même titre que les antécédents. Ce qui pourrait ainsi, être aussi un autre moyen de sensibiliser les patients non avertis de la possibilité de laisser par écrit leurs directives anticipées. Il est vrai cependant, que pour tout malade ou pas, s'imaginer en fin de vie et de surcroît inconscient est difficile : d'où la difficulté pour rédiger ses directives anticipées ! C'est pourquoi la loi les a prévu modifiables à tout moment et avec une durée de 3 ans à confirmer ou non au terme de ces 3 ans.

On sait que l'existence de ces directives anticipées peut être importante. Selon l'étude publiée en novembre 2012 par l'INED sur « les décisions médicales en fin de vie en France », dans 72 % des cas les directives anticipées ont été un élément important pour les médecins en charge des patients lors des décisions médicales de fin de vie. Et au sein des familles, leur existence évite les conflits pouvant aboutir à des déchirures familiales toujours regrettables et douloureuses.

Une question revient souvent dans les débats à savoir **les directives anticipées doivent-elles être opposables ?**

Les rendre opposables soulève un certain nombre de problèmes pour le médecin.

Un problème éthique si ces dernières sont contraires à sa propre éthique. Celui-ci devrait pouvoir alors faire valoir une clause de conscience. Ce qui obligerait dans ce cas, le médecin à confier son patient à un confrère (article R.4127-47 du CSP).

Cela ôterait au médecin et de façon inéluctable, la liberté de réflexion ce qui semble difficilement envisageable dans ce contexte. Actuellement, les directives anticipées nourrissent les échanges de l'équipe réunie suite à la mise en œuvre d'une procédure collégiale. La décision qui en résulte tente d'être la plus juste et la plus conforme aux souhaits exprimés par le patient en tenant compte des circonstances médicales et familiales du moment. Et tout cela dans un esprit de bienfaisance, d'humanisme, de

respect de la dignité de la personne permettant ainsi de privilégier la qualité de la vie à sa durée.

Cela remettrait en cause la relation de confiance entre le médecin et son patient et vice versa.

En effet, le médecin pourrait avoir à prendre des décisions contraires à l'intérêt du patient.

Les directives anticipées sont par la loi des souhaits, et non des volontés, qui peuvent donc être discutés. Actuellement la loi prévoit que le médecin doit les prendre en considération ce qui est une preuve de respect de la personne qui souffre et/ou qui meurt comme cela est aussi un témoignage de confiance vis-à-vis du patient dans un esprit de liberté et de protection.

Le choix du médecin porté librement par les patients est une marque de confiance à son égard et importante puisqu'elle est la base du colloque singulier dans la relation médecin-malade.

Notre mission n'est-elle pas d'accompagner nos patients jusqu'au bout de leur chemin ?

Aussi, les aider à s'informer sur l'existence des directives anticipées et les aider à les rédiger est un moment privilégié et unique d'une confiance partagée.

C'est pour cela entre autre, que la commission d'éthique s'est réunie et propose un modèle de rédaction de directives anticipées qui est bien évidemment à expliquer clairement et à personnaliser en fonction de la situation de chaque patient. ●

A Jean-Claude LECLERCQ...

Dr Véronique THYS

BIBLIOGRAPHIE :

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

Décret n° 2006-119 du 6 février 2006 sur les directives anticipées prévues par la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie

Décret n° 2006-120 du 6 février 2006 relatif à la procédure collégiale

« Les directives anticipées en pratique » Espace Ethique Rhône-Alpes 2012

« Les décisions médicales en fin de vie en France » bulletin n° 494 novembre 2012 de l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED)

« Accompagner un patient en fin de vie » bulletin d'information de l'Ordre national des médecins numéro spécial mai-juin 2013

« Vincent Lambert : le Conseil d'Etat se prononce en faveur de la décision d'arrêt des soins prise par l'équipe médicale » Le Quotidien de Médecin 24 juin 2014

« La Cour européenne des droits de l'Homme fait rebondir l'affaire Vincent Lambert » Le Quotidien du Médecin 25 juin 2014



Dr Joël BARDEL
Président de la
Commission Informatique

Et si vous vous inscriviez sur « cdom92.org » ?

Lorsque, nouvellement élu au conseil départemental de l'ordre des médecins des Hauts-de-Seine, il y a 3 ans, le président Jean-Claude LECLERCQ m'a sollicité pour la présidence de la commission informatique avec pour priorité la réalisation du site Internet, ce dernier avait conscience qu'il fallait concéder à la modernité (dont chacun sait qu'elle ne rime pas nécessairement avec progrès).

Comment se faisait-il que le deuxième conseil départemental de France ne soit pas doté de cet outil de communication alors que plus du tiers des conseils départementaux avaient déjà franchi le pas ?

La communication électronique ne risquait-elle pas de porter atteinte à notre bulletin trimestriel papier ? Ne risquait-on pas de porter atteinte à la petite passion collectionniste qui nous habite secrètement et nous fait regarder fièrement tous les numéros bien rangés sur l'étagère ? Ne risquait-on pas de porter atteinte à nos sens élémentaires tous réunis dans la synesthésie du papier : sa vue, son bruit, son grain, son odeur, et pourquoi pas, son goût... Non, soyez rassurés, la petite madeleine sera préservée, simplement certains pourront demander à ne plus recevoir le format papier. Le site sera même la bibliothèque du bulletin, puisqu'il lui offrira un archivage.

Les prémices de notre site :

En tout premier lieu constituer une équipe et se créer un cahier des charges. Avec les Docteurs Christian HUGUE et Jacques SEE, nous avons regardé ce qui s'est fait ailleurs, et évidemment, péché d'orgueil, nous avons voulu faire encore mieux. Une évidence, beaucoup de sites départementaux reprennent des informations du Conseil National, mais, première contrainte, il n'était pas question de faire du copier/coller, mais Internet étant du lien hypertexte il fallait faire en sorte donc, qu'en navigant à l'extérieur du site, l'utilisateur ne sorte pas du site du 92. La deuxième contrainte était de se distinguer, se singulariser afin d'être simplement différent et plus original et, là, quelques clés nous ont été fournies par l'équipe technique.

Recrutée par la procédure d'appel d'offre elle se compose d'une webmaster graphiste formée à l'Ecole des Beaux-Arts et d'un « geek » pour la partie non visible du site. Ils nous proposeront un logiciel « open source » référence, utilisé même par des administrations publiques, et un hébergement à Lille dans une société reconnue. Ils nous proposeront également de sécuriser notre site par un formulaire d'inscription avec validation individuelle, et de mettre à disposition de chaque « utilisateur authentifié », c'est-à-dire obligatoirement inscrit au Tableau de l'Ordre des Hauts de Seine porteur d'un N° RPPS, une messagerie sécurisée. Grâce à cet outil spécifique au Département du 92, il devenait facile d'imaginer y publier

des informations à la fois confidentielles et propres aux Hauts-de-Seine. Enfin, dernier point, pas de lecture sans Droit de réponse : la technologie serait web 2.x, l'utilisateur pourrait déposer un commentaire.

Les premiers pas de notre site :

Le Docteur Christian HUGUE s'est immédiatement emparé de cette fonctionnalité (publication, information avec droit de réponse) en publiant les « Fabula Simplex », histoires tirées de faits réels, issus de son expérience d'Assesseur à la Chambre Disciplinaire de Première Instance, ou vécues lors des séances de Conciliation. Publiées mensuellement, elles sont attendues par des lecteurs assidus et fidèles, et suffisamment anonymes pour que les protagonistes ne soient pas identifiables. Elles ont également une vertu, non seulement distrayante, mais aussi didactique car elles reprennent les éléments de la déontologie médicale. Plus d'une vingtaine de Fabula Simplex sont actuellement en ligne sur le site.

Les médecins aiment bien trouver sur leur site ordinal des modèles de certificats, des lettres types... les nôtres seront si possibles personnalisés, avec les coordonnées exactes des destinataires administratifs si besoin. De même nous publions les listes de médecins agréés ou experts de notre département.

Quant aux articles concernant la législation (Maître C. PALEY-VINCENT), l'éthique (Docteur Véronique THYS), la sécurité (Docteur Armand SEMERCIYAN, l'entraide (Docteurs Philippe HERMARY ou Docteur Tanguy KERNEÏS)... la propriété de leur auteur se devait bien d'être assurée par cette sécurisation. Il faudra noter également une exclusivité de notre site : la déclaration en ligne des incidents à destination de l'observatoire national pour la sécurité des médecins du CNOM. Chacune des commissions du Conseil peut ainsi fournir au lecteur, les récentes données de son travail.

Le budget du site, création et fonctionnement inclus, a été calculé en anticipant l'économie qui serait réalisée par la désinscription de certains abonnés au bulletin et par l'utilisation de la messagerie sécurisée pour l'échange de documents entre conseillers ordinaires (photocopies, courriers, comptes rendus, pièces jointes de la Commission des Litiges).

Enfin nous avons réservé à notre Bulletin « Médecin 92 », un espace propre, et, pour l'instant, nous avons réussi l'archivage des 14 derniers numéros, tandis que le nouveau est envoyé en version « papier » à tous ceux qui n'ont pas été désinscrits et est mis en ligne dès sa parution. Reste à mettre en ligne les 41 premiers numéros !...

L'évolution de notre site :

Au bout de deux ans d'existence de ce site il est temps de faire une révision :

- 1. Révision de la charte graphique** avec le temps les couleurs passent, les polices changent...
- 2. Révision technique**, corriger certaines erreurs, compléter certaines rubriques, et surtout mieux organiser le classement des documents qui commencent à s'amonceler.

Mais comme tout site moderne, il faut créer une fonction « Rechercher » pour permettre de trouver le sujet choisi à partir d'un mot clé.

Egalement nous devons ajouter certains modules d'exploitation, ce qui est possible sur le logiciel « open source » que nous utilisons :

Ouverture partielle de notre site à des « utilisateurs identifiés », professionnels de santé médecins ou non, du 92 ou non, qui auraient accès à certaines informations après formulaire automatique d'inscription.

Une rubrique d'annonces professionnelles (remplacements, cessions, mise à disposition de locaux, locations, personnels, matériels etc...) mises en lignes directement soit par des « utilisateurs identifiés » soit par des « utilisateurs authentifiés »

Un flux d'actualités dit rss (Really Simple Syndication) produit automatiquement à partir des mises à jour de sites partenaires, officiels (CNOM, CROM, Ameli, ars. iledefrance.sante.fr, Sante.gouv.fr)

Un module de sondage et recueil rapide d'opinions, à l'instar de ce que font vos journaux professionnels en ligne, pour des avis spécifiques aux Hauts de Seine, (des réactions à certaines mesures administratives, et, pourquoi pas des opinions personnelles ou des interviews de certains « leaders d'opinion »...)

Un calendrier des réunions ordinaires et des rendez-vous sanitaires du 92

Les dernières mises à jour du tableau, ses modifications.

Des vidéos, supports de travail de la Commission de sécurité pourraient aussi y prendre place, renseignant sur les bonnes attitudes à avoir face à un patient agressif ou autre.

L'équipe ordinaire actuelle, sous l'impulsion de son Président, le Dr Ch. HUGUE, a la volonté d'ouvrir davantage les portes du Conseil aux praticiens du 92 (jeunes installés, débats médiatiques etc...) et de faire participer davantage les confrères dans les tâches qui nous sont communes. Nous espérons alors que le site « cdom92.org » deviendra un véritable espace d'échange collégial où chacun d'entre nous pourra trouver ce qu'il cherche et faire profiter les autres, dans un élan altruiste, de son expérience : nous sommes prêts à vous y accueillir. ●

Dr J. BARDEL

Après la publication dans le bulletin n°55 d'avril 2014, d'un article du Président Jean-Claude LECLERCQ intitulé « Entretien d'Accueil » en pages 9, 10 et 11, nous recevons du Docteur Gilles SEITZ, CGT-UGICT pour le collectif des « Médecins du travail », le courrier dont nous publions l'intégralité :

Montreuil, le 30 juin 2014

Monsieur le Président,

En tant qu'animateur du collectif CGT et UGICT-CGT des médecins du travail, je vous demande de m'accorder un droit de réponse à l'article que vous avez écrit dans le numéro 55 de « Médecins 92 », bulletin officiel du Conseil Départemental des Hauts-de-Seine, titré « Entretien d'accueil ». En effet, comme l'écrivez dans votre éditorial de ce numéro : « (...) et maintenant les médecins du travail se voient traduits devant les juridictions ordinaires par les employeurs s'ils ont eu l'imprudence de penser et surtout d'écrire que l'état dépressif d'un salarié peut être dû à ses conditions de travail ».

En effet, un certain nombre de nos confrères et consœurs se trouvent devant les juridictions de l'ordre car ils ont « l'imprudence » d'écrire des certificats médicaux faisant le lien de causalité entre le travail et les atteintes de la santé de salarié-e-s en matière de risques psychosociaux.

Or vous écrivez dans votre article sur « l'entretien d'accueil » : « (...) Lorsque vous rédigez un certificat médical, vous le faites pour renseigner la justice, l'administration, un employeur etc. Dans la rédaction d'un certificat vous ne devez absolument pas prendre parti pour la personne qui vous le demande. Vous devez décrire les troubles constatés ou les lésions constatées objectivement. Vous ne devez à aucun endroit mettre en cause une tierce personne (celle-ci risque en effet de porter plainte contre vous). La souffrance au travail, le harcèlement sont fréquemment l'objet de demande de certificat. Il ne faut pas citer le travail comme responsable de la dépression sous peine d'une plainte de l'employeur. »

Votre recommandation paraît au collectif que je préside, préjudiciable à l'exercice des médecins du travail et à l'intérêt de la santé de nos patients, les travailleurs.

En effet, le médecin du travail a une mission définie par la loi de 1946 reprise dans la nouvelle réforme de la médecine du travail : « Eviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. » (Article L.4622-3 du Code du travail). Pour cela, il doit faire la relation entre l'altération, voire l'atteinte de la santé des travailleurs et le travail (conditions, organisation, management, expositions aux produits chimiques, biologiques, aux risques physiques...).

La réforme récente insiste sur le rôle d'alerte du médecin du travail. Il doit assurer l'identification du lien santé travail et alerter dès lors qu'il « constate qu'il existe un risque pour la santé des travailleurs » (L.2624-3 du Code du travail) afin que l'employeur puisse faire son évaluation des risques pour définir une politique de prévention, cela au sens de la directive cadre européenne sur la protection de la santé des travailleurs de juin 1989, transposée dans le droit français par le Code du travail. Le médecin du travail est donc du côté de la prévention primaire médicalisée des risques et du côté de la santé des travailleurs. Cela s'inscrit dans le cadre légal d'une mission d'ordre public social.

La santé, dans sa définition donnée par l'OMS, n'est pas, comme vous le savez, la simple absence de maladie, mais un état de bien-être comprenant la santé physique, mentale et sociale. Autant il paraît facile de faire le lien entre mésotéliome et exposition à l'amiante, entre surdité et bruit, autant le lien entre santé et organisation du travail ou management était autrefois difficile à faire, ce qui n'est plus vrai actuellement.

En effet, les médecins du travail, les spécialistes de la santé au travail ont identifié le lien causal qui existait dans ce domaine. Je citerai le Docteur Christophe Dejours et son équipe du CNAM, Yves Clot et sa clinique du travail, les équipes d'ergologie de l'Université de Provence, de l'équipe d'ergonomie de Bordeaux, les expertises de l'ARACT ou les expertises CHSCT, plusieurs groupes d'experts du ministère du Travail ont défini les éléments à l'origine des atteintes à la santé en utilisant l'apport d'experts étrangers, par exemple Messieurs Karasek et Siegrist.

Comme médecins du travail, nous voyons se développer de façon importante ces atteintes de la santé mentale du fait de l'organisation nouvelle du travail et du management.

Les dépressions graves, les suicides, les troubles du comportement et d'autres troubles psychiques, conséquences directes du travail deviennent de plus en plus prégnants dans les entreprises où nous assistons à la destruction des collectifs de travail, à l'isolement individuel, à la responsabilisation individuelle sans avoir les moyens de l'assumer, la non-reconnaissance du travail, l'intensification et la densification du travail qui sont responsables de ce phénomène, cela est maintenant démontré.

Devant cela, collectivement, entre pairs, les médecins du travail ont déployé une clinique médicale particulière : la clinique médicale du travail. Grâce à ces pratiques validées par ses pairs, le médecin du travail peut identifier le lien de causalité, le rendre visible et compréhensible (<http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahier-27.htm>).

Le médecin du travail agit au niveau collectif par des alertes et au niveau individuel notamment par des certificats à l'appui de déclarations de maladies professionnelles (conformément aux articles R4127-50 du Code de la santé publique et L461-6 du Code de la sécurité sociale), et par des écrits remis en mains propres à la ou le salarié-e. Ces écrits participent de leur santé et permettent que ce salarié comprenne les déterminants qui agissent sur sa santé, puisque la rédaction de cet écrit se fait dans le cadre du débat personnel avec le ou la salarié-e. Aider le ou la salarié-e pour préserver sa santé en identifiant les risques de leurs effets est un devoir du médecin du travail, y manquer c'est engager sa responsabilité pénale.

Ainsi, nous n'aurions, selon vous, pas le droit d'écrire de certificat ou d'alerte au détriment de la santé des salarié-e-s et au mépris de nos devoirs de médecin envers nos patients.

Très paradoxalement, dans le même éditorial, vous évoquez, sans doute à juste titre puisque vous en faite partie, la douloureuse situation des médecins de soins, préjudiciable à leur santé en mettant en avant la responsabilité de la Sécurité sociale et par conséquent la politique du gouvernement dans cette situation.

Notamment, vous achevez votre éditorial en écrivant : « Les médecins accablés par leurs heures de travail, par l'augmentation du temps administratif au détriment du temps médical, n'en peuvent plus, ils courbent la tête à chaque nouveau coup au point de se retrouver à plat ventre. Ils n'ont plus la force de réagir, ils n'en ont pas le temps s'ils veulent encore consacrer leur énergie à soigner, à guérir, à consoler. Quoi d'étonnant à ce que l'on voit survenir des « burn out », à ce que le nombre de suicides soit trois fois plus important chez nos confrères que dans la population générale ».

Tout en déplorant cette situation, nous ne pouvons empêcher de remarquer que vous dénoncez ici un lien causal entre la santé des praticiens et des situations de travail liées au fonctionnement d'une institution ayant qualité de personne morale. Ce texte n'est certes pas un certificat. Mais, c'est, pour le moins, une alerte collective qui pourrait servir de base à des certificats médicaux individuels. Le médecin du travail ne fait rien d'autre.

Bien confraternellement.

Docteur Gilles Seitz
Pour le collectif des « Médecins du travail »



Dr Ph. HERMARY
Président de la Commission
d'Entraide
Trésorier

L'entraide confraternelle

L'homo sapiens médecin peut subir comme tout un chacun une des vicissitudes de la vie courantes : maladie, accident ou évènement imprévu aux conséquences graves.

Les confrères salariés et surtout hospitaliers sont favorisés par leur environnement protecteur socialement et financièrement.

Par contre les médecins libéraux doivent prendre en charge les conséquences parfois désastreuses de ces avatars.

Ils sont en majorité prévoyants et souscrivent des assurances privées garantissant la pérennité d'un soutien financier.

D'autres le sont moins et se trouvent sans défense envers un évènement délétère.

A tous les niveaux de l'Ordre : Départemental, Régional et National une entraide confraternelle existe pour venir au secours de ces médecins libéraux pris au dépourvu.

Il suffit que leur Commission d'entraide soit prévenue de la situation difficile que ces médecins subissent.

Au niveau départemental, il existe dans chaque commune ou groupe de communes un « confrère de proximité » dans les Hauts-de-Seine.

(cf. Carte ci-contre)

Il est là pour prendre en charge les demandes d'entraide du confrère en difficulté et transmettre au Conseil Départemental ses besoins d'aide médicale, psychologique, administrative ou financière urgente.

N'hésitez pas à contacter ce confrère en laissant de côté tout sentiment de fausse pudeur ou de honte injustifié.

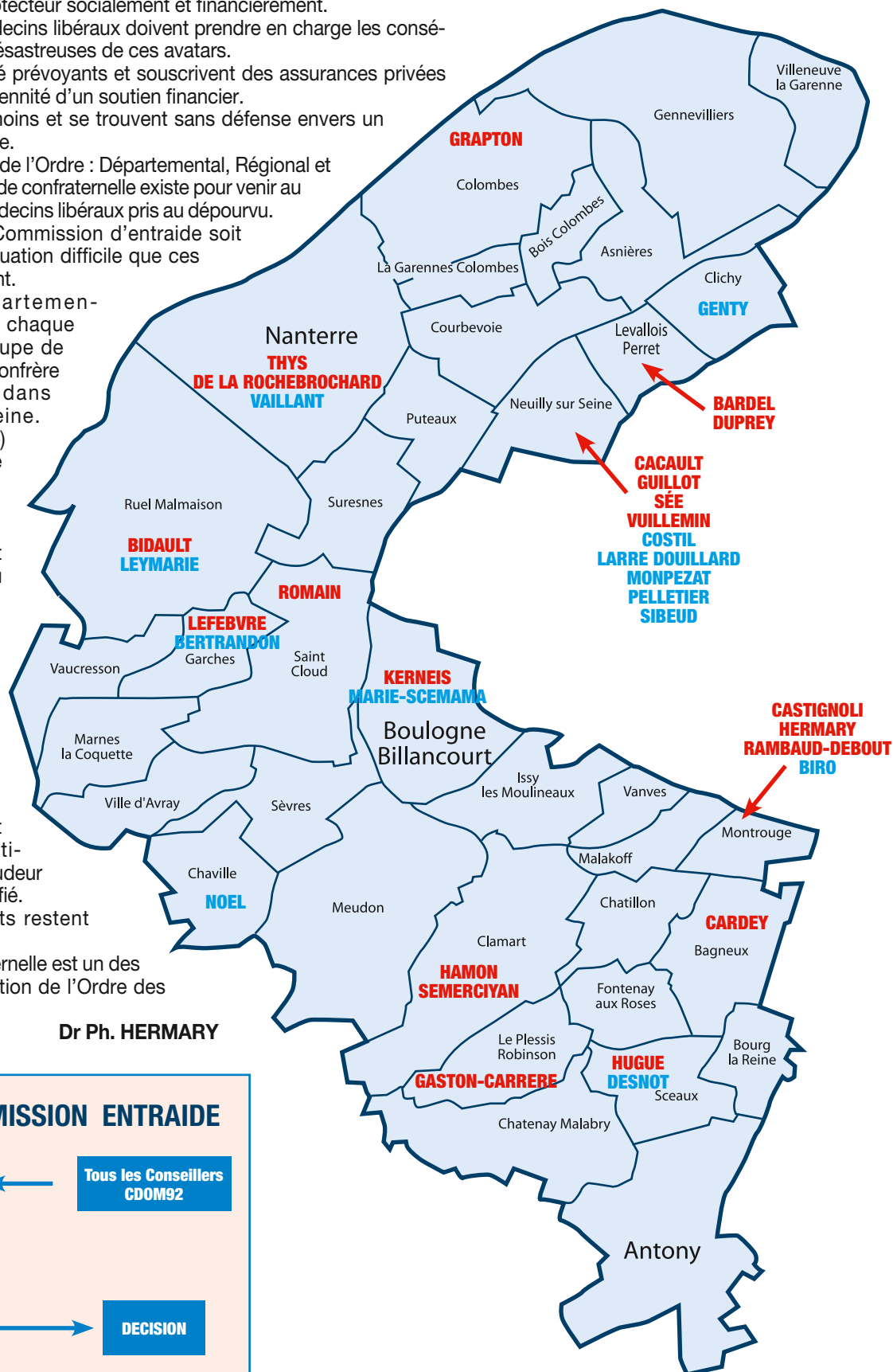
Tous ces contacts restent confidentiels.

L'entraide confraternelle est un des piliers de la fondation de l'Ordre des Médecins. ●

Dr Ph. HERMARY

Liste des confrères de proximité

Titulaires - Suppléants



ORGANIGRAMME COMMISSION ENTRAIDE

Président : Philippe HERMARY
Vice-Président : Tanguy KERNEIS

Tous les Conseillers
CDOM92

BUREAU

DECISION

REPLACEMENTS

Montignac Lascaux (21 DORDOGNE)

MG propose remplacement longue durée, du 22 Septembre 2014 à fin Octobre 2014 avec prolongation possible jusqu'en Décembre 2014.

Contact : ☎ 06.07.60.94.84. ✉ danielle.amendola@free.fr

OFFRES D'EMPLOI

MEDECIN SCOLAIRE - 2 à 4 jours /semaine - Vacances scolaires libres

Inspection Académique de l'Ariège - FOIX (09)

Contact : Mme Sylvie MALAGOLI ☎ 05.67.76.52.74 ✉ sylvialmalagoli@ac-toulouse.fr

MEDECIN CONSEIL MDPH - Participation au travail d'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire au travers d'une expertise médicale

MDPH 5 & 7 rue du cap de la ville- B.P. 23 - 09001 FOIX (ARIEGE).

Contacts : Mr Pierre Alexandre DEBONO - Directeur Adjoint : ☎ 05.61.02.09.99.

✉ padebono@cg09.fr

Dr Isabelle CAPOZZA - Médecin MDPH ☎ 05.01.02.08.04 ✉ icapozza@cg09.fr

Mme Martine GUILLAUME - Assistante de Direction MDPH ☎ 05.61.02.08.14

✉ mguillaume@cg09.fr

MEDECIN COORDONATEUR - 40 à 50 % ETP

EHPAD St Paul de Fenouillet (66 PYRENEES ORIENTALES)

Candidature à adresser à M. le Directeur de l'E.H.P.A.D. de ST PAUL DE FENOUILLET -

A.D.P.E.P. 10 rue Paul Séjourné - BP 22 - 66350 TOULOUGES ☎ 04 68 62 25 25

✉ p.salles@adpep66.org + copie par mail à l'attention de M. le Directeur Général du Siège adpep@pep66.org

MEDECIN GENERALISTE

La Ville de CHATEAUROUX (36 INDRE) recrute pour le projet d'une création d'une structure de soins, type SOS Médecins.

Contact : Dr Dominique COTILLON-DUPOUX Maire-adjointe déléguée à la Santé

publique et à l'Hygiène de la Ville de CHATEAUROUX ☎ 06.77.31.43.26. ✉ dominique.cotillondupoux@villedechateauroux.fr

MEDECIN GENERALISTE

Cabinet Médical d'associés à GARLIN (64 PYRENEES ATLANTIQUES)

Contact : Dr Jean-René BRANA ☎ 06.41.03.40.12.

MEDECIN GENERALISTE

Cabinet Médical tout neuf disponible en Janvier 2015 à 30 kms de la Baule et de St Nazaire (44 LOIRE-ATLANTIQUE)

Contact : Mr Patrick MELIOT ☎ 02.40.01.19.64.

MEDECIN GENERALISTE

Groupe Médical CLAUDE BERNARD 47240 BON-ENCOTRE (LOT ET GARONNE)

Contact : ☎ 06 83 16 81 49

MEDECIN SPECIALISTE (sauf ORL, Cardiologue, Gynécologue)

Centre Médical Marignane (13 BOUCHES DU RHONE)

Contact : Dr Louis-François VIALA ☎ 04 42 31 71 02 ✉ franc.viala@gmail.com

MEDECIN GENERALISTE OU PEDIATRE

Câlins Matins Crêches disposent de plusieurs établissements sur les communes d'Antony, Massy et Wissous et bientôt à Villejuif et Corbeil-Essonnes. Recherche MG ou Pédiatre dans un contexte d'activité libérale qui pourrait consacrer une vingtaine d'heures à l'ensemble des structures

Contact : Mme Evelyn CHEVALIER ☎ 01 83 63 60 80 ✉ cmc@calins-matins-cresches.fr

MEDECIN GENERALISTE

Suite à un tragique accident, la commune de Brouzet Les Alès (30 GARD) a perdu son médecin généraliste et espère par notre intermédiaire qu'un praticien désireux de pratiquer une médecine générale dans une petite commune répondra à cette offre d'emploi

Contact : ☎ 04 66 83 10 38 ✉ mairiebla@wanadoo.fr

MEDECIN GENERALISTE

Cabinet Médical pour 2 médecins à Chatillon sur Seine (21 BOURGOGNE)

Recherche un(e) associé(e) MG ou collaborateur

Contact : Dr Rémi BETTINGER ☎ 06 80 91 06 20 ou 06 82 45 71 43 ✉ remi.bettinger@wanadoo.fr

MEDECIN GENERALISTE

Les PEP - (92 HAUTS-DE-SEINE)

Centre de soins et de Rééducation recherche un MG à mi-temps

Contact : Dr Sarrazin, Médecin Chef ☎ 01 47 01 65 62 ou 01 47 01 65 68

CV à adresser par mail ✉ valerie.veschambre@csr-tl.fr ou par courrier à l'attention du Médecin Chef Centre de soins et de rééducation - 131, Avenue de la Celle Saint Cloud - 92420 VAUCRESSON

MEDECIN COORDONATEUR en EHPAD à NEUILLY

Pour leurs 2 résidences sises à Neuilly Sur Seine

Besoin : 1 ETP pour l'EHPAD et 0,1 ETP pour l'accueil de jour. Expérience souhaitée.

Renseignements : directeur de l'EHPAD ou son adjoint par courrier : Les maisons de retraite de Neuilly Sur Seine, 20 rue des graviers, 92200 NEUILLY SUR SEINE ou ✉ direction@ehpadneuilly.com

CESSION

44 - LOIRE ATLANTIQUE

Entre NANTES et SAINT NAZAIRE, MG cherche successeur, cause retraite fin 2014.

☎ 06.08.28.82.54.

974 - ILE DE LA REUNION

MG cède patientèle et cabinet médical.

Prix de cession : 50000 , Loyer 1500 /mois

Contact : Dr Patrice GROS ☎ 06.92.85.77.48.

974 - ILE DE LA REUNION

MG cède patientèle et cabinet médical.

Prix de cession : 50000 , Loyer 1500 /mois

Contact : Dr Patrice GROS ☎ 06.92.85.77.48.

NOUVEAUX INSCRITS

SÉANCE DU 16 JUILLET 2014

ABOU TAAM SALAM

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH BP 36
92151 SURESNES CEDEX

ALEZEAU-RIVET MIREILLE

C - 28 VILLA RASPAIL 92160 ANTONY

BOULIN MARION

E - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ (AP-HP)
104 BOULEVARD RAYMOND POINCARÉ
92380 GARCHES

BRAULT MELANIE

C - 82 RUE DES TALUS 92500 RUEIL MALMAISON

BUTEL-REGNAULD CAROLINE

C - 7 RUE GEORGES MARIE
92130 ISSY LES MOULINEAUX

CANDALOT BRIGITTE

E - DAICHI SANKYO FRANCE IMMEUBLE LE COROSA
1 RUE EUGENE ET ARMAND PEUGEOT
92508 RUEIL MALMAISON CEDEX

CESARETTI MANUELA

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP)
100 BOULEVARD DU GENERAL LECLERC
92118 CLICHY CEDEX

CHAABAN BASSEM

E - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP)
9 AVENUE CHARLES DE GAULLE
92104 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

CHAPON CHRISTOPHE

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

CIMPEANU MARIA-CRISTINA

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP)
157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

CLEMENT DANIEL

E - 2 PARC DE LA BERENGERE 92210 ST CLOUD

DUFLOT LAURENT

E - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP)
9 AVENUE CHARLES DE GAULLE
92104 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

DYEVRE POL

E - CNRS 1 PLACE ARISTIDE BRIAND 92190 MEUDON

FOURN ERWAN

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH BP 36
92151 SURESNES CEDEX

GABORIEAU THOMAS

C - CHEZ MR ET MME ABRAMATIC
4 COURS DES LONGS PRES
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

GAIL SOPHIE

E - MAIRIE DE NANTERRE 88 RUE DU 8 MAI 1945
92014 NANTERRE CEDEX

GIRAUD THIERRY

E - GILEAD SCIENCES 65 QUAI GEORGES GORSE
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

GLOULOU MOHAMED-FAOUZI

E - HOPITAL BEAUJON (AP-HP)
100 BOULEVARD DU GENERAL LECLERC
92118 CLICHY CEDEX

HARFOUCH-HAMMOUD ELHAM

E - LBM BALIAN SITE VANVES 93 RUE SADI CARNOT
92170 VANVES

HUTTEAU MARGAUX

C - 3 RUE SOUCHAL 92110 CLICHY

KHIAT ABDELGHANI

C - 8 ALLEE OCTAVE MIRBEAU 78500 SARTROUVILLE

LAMAR-TANGUY AURELIA

E - HOPITAL CORENTIN CELTON (AP-HP)
4 PARVIS CORENTIN-CELTON BP 66
92133 ISSY LES MOULINEAUX CEDEX

LECOCQ DOROTHEE

E - LBM BIO ETHERNALYS SITE COEUR DE VILLE
10 AVENUE PAUL VAILLANT COUTURIER
92140 CLAMART

MARTEL VICTOR

C - TOUR GAMBETTA 1 SQUARE HENRI REGNAULT
92400 COURBEVOIE

MELLON GUILLAUME

E - HOPITAL RAYMOND POINCARÉ (AP-HP)
104 BOULEVARD RAYMOND POINCARÉ
92380 GARCHES

MEYER PATRICE

E - CMPR DU SUD PARISIEN 25 AVENUE DE LA PAIX
92320 CHATILLON

MONTEIRO-MARTIN CELINE

C - BAT B 56 AVENUE DE LA DIVISION LECLERC
92290 CHATENAY MALABRY

NGUYEN GUILLAUME

E - 62 RUE RAYMOND MARCHERON 92170 VANVES

NGUYEN SY HUNG BALTHAZAR

C - 15 RUE MICHEL DE L HOSPITAL
92130 ISSY LES MOULINEAUX

QUEZINI AMEL

E - CASH DE NANTERRE-HOP MAX FOURESTIER
403 AVENUE DE LA REPUBLIQUE BP 1403
92014 NANTERRE CEDEX

PERASSO NICOLAS

E - SANTE SERVICE 15 QUARTIER DE DION BOUTON
92816 PUTEAUX CEDEX

PERREAUD AURORE

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH BP 36
92151 SURESNES CEDEX

POITOU CAROLINE

C - 8 AVENUE DE LA CONCORDE 92160 ANTONY

POULLENNEC BENEDICTE

E - CLINIQUE DE LA DEFENSE
16 BOULEVARD EMILE ZOLA 92000 NANTERRE

RADU ADRIAN DRAGOS

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH BP 36
92151 SURESNES CEDEX

ROBA TATIANA

E - ABSIST 106 RUE RIVAY BP 178
92300 LEVALLOIS PERRET

ROUGER ELISABETH

E - RENAULT 13 AVENUE PAUL LANGEVIN
92350 LE PLESSIS ROBINSON

SAAL SAMUEL

C - 35 AVENUE VERDIER 92120 MONTROUGE

SANDA NICOLAE

E - HOPITAL FOCH 40 RUE WORTH BP 36
92151 SURESNES CEDEX

SCOFFIER FRANCOISE

E - SOCIETE GENERALE LA DEFENSE 7
17 COURS VALMY 92800 PUTEAUX

SMADJA JULIEN

E - CLINIQUE DE ROCHEBRUNE 153 RUE DE BUZENVAL
92380 GARCHES

TULBURE CARMEN-MARIA

E - ABSIST 106 RUE RIVAY BP 178
92300 LEVALLOIS PERRET

WONGECZOWSKI OLIVIER

E - IHFB - SITE KLEBER 4 RUE KLEBER
92309 LEVALLOIS PERRET CEDEX

ZAKI STEPHANIE

E - 21 RUE GEORGES BOISSEAU 92110 CLICHY

DASSA YAMINA

E - 6TER RUE DENIS PAPIN 92600 ASNIERES SUR SEINE

SÉANCE DU 10 SEPTEMBRE 2014

AIT AMMAR NAWEL

E - HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP)
9 AVENUE CHARLES DE GAULLE
92104 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

AMABILE MARIE-HELENE

E - 1227 AVENUE ROGER SALENGRO 92370 CHAVILLE

BEN AMMAR RAFIK

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP)
157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

BENDAHOU KHADIDJA

E - HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP)
178 RUE DES RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX

BENHAYOUN FABIENNE

C - ESCALIER P 27 AVENUE DU PLESSIS
92290 CHATENAY MALABRY

BENSOUSSAN CHARLES

C - 81 RUE DES ENFANTS DU PARADIS
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

BETTACH EVE

E - MAISON DE SANTE DE BELLEVUE
8 AVENUE DU 11 NOVEMBRE 1918 92190 MEUDON

BOHIN NICOLAS

E - ACMS 85 RUE DES 3 FONTANOT 92000 NANTERRE

BOUDAREN CHAMSEDDINE

E - CH DEPARTEMENTAL DE STELL
1 RUE CHARLES DROT
92501 RUEIL MALMAISON CEDEX

CHAALAL FAROUK

E - INSTITUT CURIE-CENTRE RENE HUGUENIN
35 RUE DAILLY 92210 ST CLOUD

COJOCARIU OANA

E - CLINIQUE DE LA PORTE DE ST CLOUD
30 RUE DE PARIS 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

COLAS CHRISTIAN

E - CENTRE DE SANTE DE L'ONERA
29 AVENUE DE LA DIVISION LECLERC 92320 CHATILLON

DAGHSEN HOUDA

C - 23 RUE PARMENTIER 92800 PUTEAUX

D'OLIVEIRA VIRGINIE

C - 64 RUE CHARLES LORILLEUX 92800 PUTEAUX

DROZ NINA

E - HOPITAL LOUIS MOURIER (AP-HP)
178 RUE DES RENOUILLIERS 92701 COLOMBES CEDEX

DUCHESNE CLAIRE

E - IHFB - SITE BARBES 3 RUE BARBES
92300 LEVALLOIS PERRET

EL BEYBI FAOUZIA

C - TOUR DEFENSE 2000 APPT 102
23 RUE LOUIS POUEY 92800 PUTEAUX

EL RAHIB KHOULOUD

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP)
157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

FOURNET CLAIRE

E - 855 AVENUE ROGER SALENGRO 92370 CHAVILLE

GAILLARD MARTIN

E - HOPITAL ANTOINE BECLERE (AP-HP)
157 RUE DE LA PTE DE TRIVAUX 92140 CLAMART

GIBERT HADRIEN

E - CLINIQUE AMBROISE PARE
25 BOULEVARD VICTOR HUGO
92200 NEUILLY SUR SEINE

GOG ANTONIA

E - INSTITUT CURIE-CENTRE RENE HUGUENIN
35 RUE DAILLY 92210 ST CLOUD

GORSE MARIE-CATHERINE

E - LABORATOIRE BRISTOL-MYERS SQUIBB
3 RUE JOSEPH MONIER 92500 RUEIL MALMAISON

GROBON SOLENE

C - 10 RUE ARISTIDE BRIAND
92130 ISSY LES MOULINEAUX

HIEN HELENA

C - 38 RUE GEORGES BOISSEAU 92110 CLICHY

HOEKSTRA ULRIKE

E - CONSEIL SANTE 92 BOULEVARD VICTOR HUGO
92110 CLICHY

KARAA SOLANGE

C - 5 RUE LEON BLOY 92260 FONTENAY AUX ROSES

LAIR CHRISTINE

E - SCE DEPART DE L EDUCATION NATIONALE
INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS DE SEI
167 AVENUE F ET I JOLIOT CURIE 92000 NANTERRE

LESNIAK JEROME

E - 11 RUE MOREAU VAUTHIER
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

MARTIN SIMON

E - CABINET MEDICAL 1 ALLEE DES ORCHIDEES
92220 BAGNEUX

MATTEI DELPHINE

C - 27 RUE EMILE DUCLAUX 92150 SURESNES

MRABET IMENE

E - CASH DE NANTERRE-HOP MAX FOURESTIER
403 AVENUE DE LA REPUBLIQUE BP 1403
92014 NANTERRE CEDEX

NOUVEAUX INSCRITS

PASQUIER PATRICIA

E - SOCIÉTÉ GÉNÉRALE 17 COURS VALMY
92800 PUTEAUX

SANOGO LASSANA

E - CASH DE NANTERRE-HOP MAX FOURESTIER
403 AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE BP 1403
92014 NANTERRE CEDEX

SERPAGGI JEANNE

E - HOPITAL GOUIN 2 RUE GASTON PAYMAL
92110 CLICHY

SERPEAU PATRICK

E - CENTRE DE SANTÉ CROIX ROUGE FRANÇAISE
2 ALLÉE DU NIL 92160 ANTONY

TAN DAVID

E - SOS 92 27 RUE DE SEVRES
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

TROCELLO JEAN-MARC

E - HOPITAL PRIVÉ D'ANTONY 1 RUE VELPEAU
92160 ANTONY

VARELI MARGARITA

E - CASH DE NANTERRE-HOP MAX FOURESTIER
403 AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE BP 1403
92014 NANTERRE CEDEX

ZOURABICHVILI OTHAR

E - QUANTA MEDICAL 16 AVENUE DES CHATEAUPIEDS
92500 RUEIL MALMAISON

QUALIFICATIONS

SÉANCE DU 16 JUILLET 2014

DR BRAULT MELANIE MEDECINE GENERALE
DR BUTEL-REGNAULD CAROLINE

DR GABORIEAU THOMAS MEDECINE GENERALE
DR HUTTEAU MARGAUX MEDECINE GENERALE
DR MARTEL VICTOR MEDECINE GENERALE
DR MONTEIRO-MARTIN CELINE MEDECINE GENERALE

SÉANCE DU 10 SEPTEMBRE 2014

DR BENHAYOUN FABRIENNE MEDECINE GENERALE
DR D'OLIVEIRA VIRGINIE MEDECINE GENERALE
DR EL BEYBI FAOUZIA CARDIOLOGIE
ET MALADIES VASCULAIRES
DR GROBON SOLENE MEDECINE GENERALE
DR HIEN HELENA MEDECINE GENERALE

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

SÉANCE DU 16 JUILLET 2014

Docteur Aurore DEBET-MEJEAN

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET
TRAUMATOLOGIE

1er site : Clinique Victor Hugo – 5 rue du Dôme – 75016
PARIS

2e site : Hôpital Privé d'Antony – 1, rue Velpeau – 92160
ANTONY

Docteur Christelle BOUGARD-BARGE

GÉNÉRALISTE NON QUALIFIÉ CAPACITÉ EN
ANGÉIOLOGIE

1er site : 133 boulevard St Michel – 75005 Paris

2e site : 109 avenue Charles de Gaulle – 92200 Neuilly

SÉANCE DU 10 SEPTEMBRE 2014

Docteur Katja MALZE

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE GÉNÉRALE

1er site : Clinique Victor Hugo – 5 rue du Dôme – 75016
PARIS

2e site : Hôpital Privé d'Antony – 1, rue Velpeau – 92160
ANTONY

Docteur Amir HARIRI

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET
TRAUMATOLOGIE

1er site : hôpital privé du Vert Galant – 38 rue de Flandre –
93290 TREMBLAY EN FRANCE

2e site : Clinique Pierre Cherest – 5 rue Pierre Cherest –
92200 NEUILLY SUR SEINE

Docteur Gérard GAUMET

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET
TRAUMATOLOGIE

1er site : hôpital Privé de Thiais – 112 avenue du Général de
Gaulle – 94320 THIAIS

2e site : Clinique Pierre Cherest – 5 rue Pierre Cherest –
92200 NEUILLY SUR SEINE

Docteur Aymeric PETIT

SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE

1er site : Hôpital Bichat – 46 Rue Henri Huchard – 75877
PARIS CEDEX 18

2e site : Maison de Santé de Bellevue – 8, avenue du 11
novembre 1918 – 92190 MEUDON

Docteur Ingrid ROUSSET-NOEL

SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE

1er site : Institut Paul Sivadon – Elan Retrouvé – 23 Rue De
La Rochefoucauld – 75009 PARIS

2e site : 11/13 rue Arago – 92800 PUTEAUX

Docteur Marie Claude AUMONT

SPÉCIALISTE EN CARDIOLOGIE ET MALADIES
VASCULAIRES

1er site : SNCF – Centre Budapest – 16 rue de Budapest –
75009 PARIS

2e site : Institut Hospitalier Franco Britannique – 4 rue Kléber
– 92300 LEVALLOIS PERRET

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux

Au 3^e trimestre 2014

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

LE DOCTEUR CHRISTIAN HUGUE

Président, 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 :

13-19 et 26 juin : Responsable Commission de Conciliation.
16 juin : Assemblée Générale du CROM (Paris)
18 juin : Remise décoration Mairie de Chatillon
20 juin : Conférence de Territoire-ARS (Nanterre)
17 juillet : Réunion Trésorerie, comptabilité (Levallois)
24 juillet : Réunion Agence Régionale de Santé (Nanterre)
7 août : Réunion de Travail avec les Médecins du Travail (EDF)
8 septembre : Rendez-vous Mairie de Sceaux (démographie médicale)
13 septembre : Assemblée Générale de la CARMF (Palais des Congrès – Paris)
22 septembre : réunion au siège du CROM (Président DEGOS)
23 septembre : Commission Informatique au siège du CDOM 92
24 septembre : Amicale des Médecins de la Banlieue Sud (Bourg la Reine)

LE DOCTEUR JEAN-ALAIN CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

16 juin : Assemblée Générale du CROM (Paris)
17 juin : Bureau Conseil Régional de l'Ordre
25 juin : Bureau ADK 92
25 juin : Chambre Syndicale des Médecins du 92
27 juin : Amicale médecins Nanterre
27 juin : Conseil de Surveillance Hôpital de Neuilly
30 juin : Conseil Régional Commission « jeunes médecins »
7 juillet et 15 septembre : Bureau du CROM
5 septembre : Représente Ordre Mairie de Sèvres décoration du Dr BELAICHE-ALLARD
11 septembre : Réunion Caisse CARMF Retraite
13 septembre : Assemblée Générale CARMF

LE DOCTEUR PHILIPPE HERMARY

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

8 et 17 juillet, 6 août : Saisies de dossiers
Septembre : Formation Restreinte du CROM (Paris)
15 septembre : Audience au Tribunal des pensions (Nanterre)

LE DOCTEUR Joël BARDEL

13 juin : Présidence Commission Informatique
30 juin : Séance de médiation.

LE DOCTEUR Richard BERTRANDON

14 et 27 juin : Saisies de dossiers

LE DOCTEUR Jacques GARDEY

Perquisition avec l'Inspection Fiscale chez un confrère.

LE DOCTEUR Alain DUPREY

Septembre : Liquidateur des Dépenses

LE DOCTEUR Jean-Pierre GASTON-CARRERE

1^{er} et 8 juillet- 23 septembre : Commission CODERST Préfecture
29 septembre : Saisie dossiers

LE DOCTEUR Gérard-Henry GENTY

19 et 26 juin : Commissions de Conciliation (Levallois)
16 juillet : Commission d'Ethique
25 juin : CA ADK
2 juillet : ADK Commission Communication

LE DOCTEUR Marie GUILLOT

10 septembre : Commissions de Conciliation (Levallois)

LE DOCTEUR Tanguy KERNEIS

19 juin : ARS 92 Comité CODAMUPS
16 juillet : Commission d'Ethique
Du 5 au 16 juillet, 9 septembre : Enquête dans le cadre de la Commission d'Entraide
4 septembre : Commission de Conciliation (Levallois)

LE DOCTEUR Jean-Luc LEYMARIE

26 juin : Commission de Conciliation (Levallois)

LE DOCTEUR Maryse RAMBAUD-DEBOUT

10 septembre : Responsable de Séance Commission de Conciliation (Levallois)

LE DOCTEUR Jacques SEE

30 juin : Responsable de Séance Commission de Conciliation (Levallois)
17 septembre : Responsable de séance de la Commission de Conciliation CDOM 92
25 septembre : Commission informatique CDOM 92
25 septembre : Audience de la Commission Disciplinaire de 1^{ère} instance au CROM (représente le CDOM 92)
30 septembre : Commission Nationale de Qualification au CNOM

LE DOCTEUR Armand SEMERCIYAN

17 juin : Commission PDS au Conseil Régional (Paris)
18 juin : Commission Médicale de Conciliation à la CPAM 92 (Nanterre)
25 juin : Commission Paritaire locale des médecins à la CPAM 92 (Nanterre)
9 juillet : Commission Médicale de Conciliation à la CPAM 92 (Nanterre)

LE DOCTEUR Véronique THYS

25 juin : ADK92 = Réunion du comité scientifique, éthique et d'évaluation du dépistage du cancer colorectal
4 septembre : Commission de Conciliation (Levallois)
9 juillet - 10 septembre : Permanence Sociale d'aide à l'installation à la DT-ARS (Nanterre)

LE DOCTEUR Denis VAILLANT

16 juillet : Commissions de Conciliation (Levallois)

LE DOCTEUR Bruno VUILLEMIN

10 septembre : Saisie de dossier
20 juin : Centre de gérontologie « Les abondances » (Boulogne)
24 juin : Réseau MORPHEE (clinique de Garches)