ODM N° 69 17-06 - cr 03_Indica 20/06/2019 16:53 Page1

CDOM 92

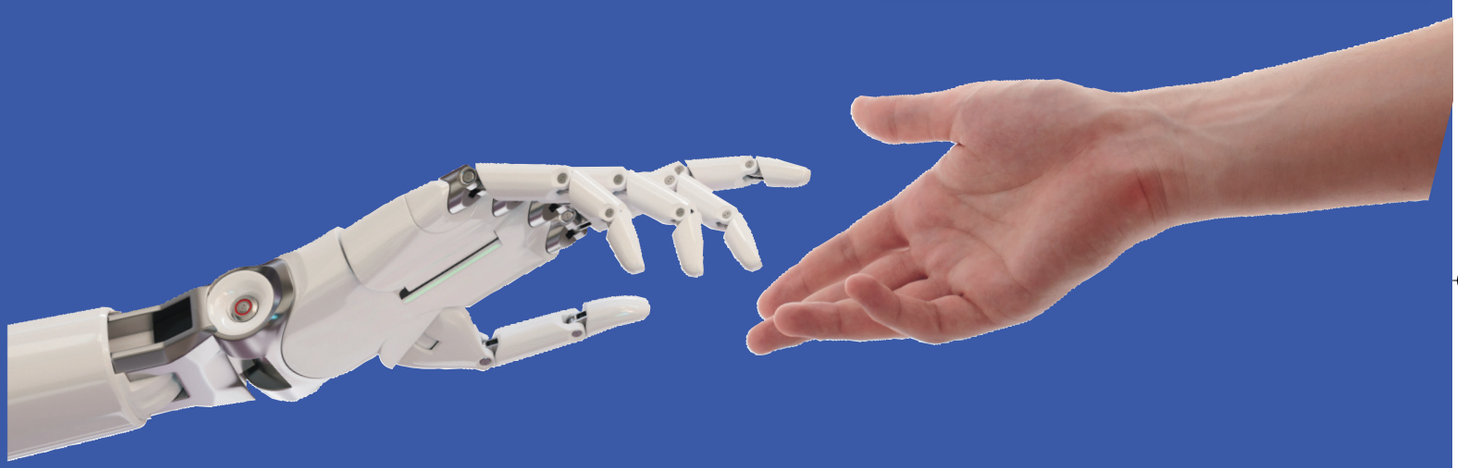
MEDECIN 92

BULLETIN OFFICIEL DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

n° 69
juin
2019

Intelligence Artificielle et Santé

1ère partie



© fotolia

2 Billet d'humeur

3 Edito

4 Introduction
Les médecins n'ont aucune raison de craindre L'Intelligence Artificielle

6 Trésorerie
L'entraide au quotidien

7 Déontologie
Algorithmes et relation médecin-malade

8 Fondamental
Les piliers de la télémédecine

10 Formation
Place l'Intelligence Artificielle et de la simulation dans la formation des médecins étudiants

12 Exercice professionnel
Place de l'intelligence artificielle et rôle des algorithmes pour l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie : un exemple avec la prise en charge du cancer du sein

14 Formation
L'Intelligence Artificielle : L'alliée du radiologue de demain

16 Pratique
Place à l'Intelligence Artificielle

16 Tableau départemental

15-17 Sites distincts

18 Nouveaux inscrits

21 Informations diverses

22 Activités des conseillers

Billet d'humeur

Docteur Jean-Alain CACAULT, *Secrétaire Général*

ET L'INTELLIGENCE NATURELLE ?

Plutôt que de vous proposer les réflexions d'un béotien influencé par la tendance à l'emphase et le goût du sensationnel de certains journalistes, je me permettrai de vous rapporter l'interview d'un authentique savant de notoriété mondiale.
Il vient de publier un ouvrage sur le sujet de l'intelligence artificielle. Le travail a été réalisé en collaboration avec le mathématicien Cédric VILLANI. Cet éminent chercheur est le Professeur NORDLINGER et son livre s'intitule « Santé et Intelligence artificielle ».*
Le mathématicien a pris en charge la partie algorithme de cette étude et le Professeur NORDLINGER la partie médicale.

La question posée est l'intelligence artificielle est-elle en mesure de soigner un patient ?
La réponse pourrait être oui, s'il s'agissait d'une Intelligence, mais comme en réalité il s'agit d'un dispositif basé sur une banque de données, la réponse est NON !
En fait, la dénomination d'« intelligence artificielle » est inadaptée. L'IA est un mode de calcul rapide, logique, alimenté par une énorme banque de données.

L'ordinateur qui utilise ce logiciel n'a pas de bon sens, pas d'instinct ni d'empathie ! il est donc loin de l'intelligence humaine ! un robot chirurgien est un télémanipulateur, il n'est pas un chirurgien.
Il arrive même que les données compilées soient un peu anciennes et induisent des réponses inadaptées sur le plan sociétal.
Par ailleurs, l'IA ne tient pas compte des incidences de l'environnement.
Par contre, l'ordinateur est plus performant que le médecin spécialiste en ce qui concerne l'analyse des images. Il va donc être meilleur que le dermatologue ou le radiologue en matière de diagnostic.
En cancérologie, l'IA par comparaisons successives dans le temps va permettre d'apprécier l'évolution d'une tumeur et d'en adapter le traitement.
L'IA s'appliquant au traitement humain, il convient d'en respecter l'aspect éthique. On peut, en effet utiliser ce dispositif pour traiter des pathologies mais pas pour « fabriquer des surhommes ». « Oui à l'homme réparé, non à l'homme augmenté ».
Pourtant, les laboratoires de recherche doivent être autorisés à exploiter ces données, toutes les données, pour faire progresser la science. Ainsi grâce à l'IA les phases d'études concernant la mise au point de nouveaux médicaments vont être raccourcies et le coût en sera diminué d'autant. L'ordinateur est une irremplaçable source d'informations pour le médecin.
Mais seul le médecin est capable de prendre en compte la diversité des caractéristiques, culturelles, affectives, psychologiques du patient et de choisir ainsi la thérapeutique qui lui sera la plus adaptée.
Donc, l'IA aide le médecin, elle ne le remplace pas.
Comme l'ordinateur est dépourvu d'empathie, c'est le médecin qui doit expliquer en dédramatisant la situation, de quelle affection est atteint le patient et quel traitement il va lui proposer.
Le médecin va devoir apprendre à se servir de cet outil merveilleux qu'est l'IA, laquelle n'était pas jusqu'ici, programmée dans son cursus universitaire.

Le recueil des données, dont on a besoin pour faire progresser la science doit respecter le principe du secret professionnel. L'anonymisation et le cryptage des données doivent donc être scrupuleusement respectés pour éviter que ces données ne soient utilisées à d'autres fins.

Enfin, l'IA peut-elle permettre une consultation en ligne ?
C'est un pis-aller car la télémédecine ne peut pas remplacer le médecin. Le Conseil de Santé ne peut pas remplacer l'examen clinique. Mieux vaut favoriser le transport sanitaire !
Nous ne pouvons donc conclure ce bref exposé qu'en rassurant les praticiens : dans le domaine de la Santé l'intelligence humaine risque d'être encore longtemps indispensable à l'intelligence artificielle pour soigner le genre humain.

* Publication CNRS Édition

Editorial

Docteur Christian HUGUE, *Président*

L'intelligence artificielle, IA, est révélée par l'un de ses créateurs, *Marvin Lee Minsky*, comme : « la construction de programmes informatiques qui s'adonnent à des tâches qui sont pour l'instant, accomplies de façon plus satisfaisante par des êtres humains car elles demandent des processus mentaux de haut niveau tels que : l'apprentissage perceptuel, l'organisation de la mémoire et le raisonnement critiquée. »

L'IA est au cœur de la médecine du futur avec les opérations assistées, le suivi des patients à distance, les prothèses intelligentes, les traitements personnalisés grâce au recoupement d'un nombre croissant de données (big data).

Pour les sciences cognitives, tout robot possède un certain degré d'« intelligence » à partir du moment où il est capable de s'adapter à l'environnement et résoudre des problèmes. Les limites sont toutefois difficiles à établir, mais on imagine encore assez mal un robot capable de réconforter un patient en état de souffrance, ou être capable d'utiliser les mots justes pour assurer un « effet d'annonce » car ces éléments sont l'apanage des « *médecins, au cœur des Hommes* ».

Cela étant, l'IA nous interpelle et nous envahit ! Nous payons nos achats avec nos téléphones, capables aujourd'hui de fermer nos maisons, et nos voitures se déplaceront bientôt sans chauffeur. Jules Vernes ferait aujourd'hui figure de dinosaure avec son monde futuriste et il nous faut cependant garder toute vigilance pour que ces mondes imaginaires ne deviennent pas des mondes artificiels dans lesquels nous ne serions qu'otages et non « pilotes ».

Il y a tant à dire dans ce domaine, qu'avec le Pr Serge UZAN, ex-doyen et Conseiller ordinal National, qui a bien voulu m'aider à élaborer ces sommaires, nous avons décidé que deux numéros permettraient d'évoquer les thèmes nécessaires pour avoir une idée plus précise du monde de demain : je pense pourtant qu'il ne suffira pas de ces deux numéros, dont le prochain vous parviendra en fin d'année, pour avoir une liste exhaustive des réponses que nous attendons…

Nous pouvons cependant être convaincus que si le médecin de demain deviendra un « médecin augmenté », la relation médecin-patient s'en trouvera forcément nourrie avantageusement et que même si certains diagnostics pourront être réalisés par différents kits de dépistage, ou par visioconférence, il faudra toujours un médecin au bout de la chaîne !

Quels que soient les immenses progrès observés, et dont la croissance semble sans limite, ils ne sonneront pas le glas des médecins aujourd'hui ! Une collaboration s'établira avec algorithmes et le médecin continuera à utiliser la machine comme outil.

L'IA fait aujourd'hui partie de l'avenir de l'humanité, et, depuis ses débuts, ses progrès sont époustouflants dans tous les domaines du quotidien, et si personne ne peut finalement savoir de quoi demain sera fait, nous pouvons tout de même l'imaginer à l'aide de films ou d'œuvres littéraires dans lesquelles les auteurs présentent leur vision du futur et nous permettent de créer la nôtre.

Le Conseil de l'Ordre des médecins, arque bouté sur l'éthique de la profession et le code de déontologie est particulièrement sensible à cette évolution et soucieux du respect du secret médical, il restera particulièrement vigilant à la posture du médecin vis-à-vis de son patient puisque nous sommes « au *service du médecin, dans l'intérêt du patient* » !

Introduction

Les médecins n'ont aucune raison de craindre l'Intelligence Artificielle

Pr Serge UZAN (Sorbonne Université),
Conseiller Départemental (Paris) et National
De l'Ordre des Médecins

Début 2018, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a produit un document faisant le point des évolutions dans le monde des Data, des algorithmes et de l'Intelligence Artificielle car il percevait l'inquiétude qui se faisait jour chez les médecins envisageant leur vie dans un nouveau monde numérique.

La principale crainte est de voir évoluer le métier de médecin, soit en observant la disparition complète de certains secteurs de la médecine : imagerie, analyse-diagnostic, proposition de stratégie thérapeutique, etc… soit en introduisant des modifications telles que le médecin perde pied face à ces nouvelles demandes. Il faut d'ailleurs intégrer à cette crainte le fait que les patients eux-mêmes sont désormais de véritables partenaires en étant souvent très renseignés sur les progrès de la médecine, en particulier dans le domaine de l'utilisation des nouvelles techniques numériques. Combien de patientes viennent nous voir avec d'ores et déjà avec une ébauche de renseignements « glanés » sur internet et de qualité parfois très inégale, voire tout à fait insuffisante.

La meilleure réponse réside dans l'information des médecins, chacun dans leur domaine, des progrès induits par l'irruption de l'Intelligence Artificielle. Il faut s'informer et éventuellement se former. C'est d'ailleurs cette préparation à l'information et la formation « évolutive » qui devra largement être introduite dans les études de santé, à tous les niveaux, quel que soit le cycle.

C'est également la mission « positive » que se fixeront les Conseils Nationaux Professionnels en définissant le contenu (comme c'est leur rôle) des éléments de certification périodique. Lorsque cette démarche sera efficace, on pourra non seulement certifier périodiquement les médecins en les incitant simplement à suivre les formations utiles, mais également valoriser l'évolution de leurs connaissances et de leurs compétences. Bref, tout cela peut être parfaitement positif, à condition de ne pas se contenter d'une peur rejetant toute idée de progrès.

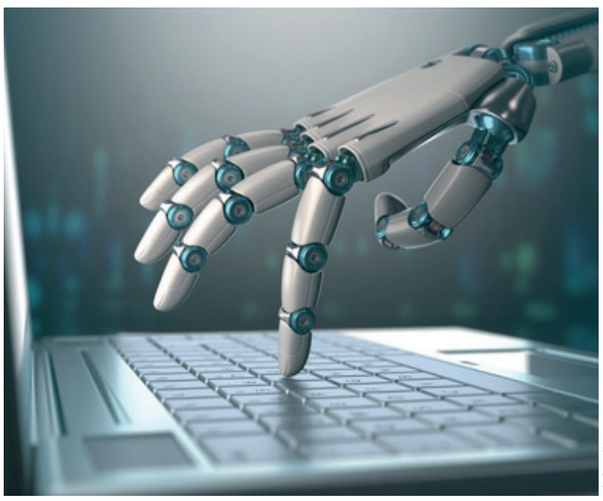
Avant de définir quelques termes, nous voudrions insister sur quelques points qui font partie des 33 propositions contenues dans le rapport de l'Ordre des Médecins. Ce rapport figure à l'adresse suivante :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomdata_algorithmes_ia_0.pdf

Ou même, à cette seconde adresse, pour ceux qui veulent en profiter pour améliorer leurs connaissances de l'anglais ! :
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_data_algorithmes_ia_english_version.pdf

Avant d'aborder un abécédaire, il faut savoir parler « le numérique » qui pour certains se rapproche du sanscrit !

Je voudrais vous livrer quelques remarques, tirées de quelques années d'expérience dans ce domaine, et surtout de quelques rencontres avec d'une part des étudiants, d'autre part avec des médecins praticiens et enfin avec des patients, qui eux-mêmes craignent que l'Intelligence artificielle ne vienne modifier le rapport de confiance qui les lie à leur médecin, en particulier généraliste.



© fotolia

Voici ces quelques éléments de réflexion

Globalement, le monde numérique peut contribuer très fortement à un égal accès aux soins, à un égal accès à des prises en charge et des parcours patients de qualité. Sans pour autant se substituer au médecin, il peut au contraire les aider à mieux appréhender un diagnostic ou une stratégie thérapeutique. Cette amélioration apparaitra dans de très nombreux domaines que nous avons déjà suggérés comme l'imagerie, le traitement de

la formation est également impacté car la simulation est un élément incontournable de la formation des futurs médecins, mais également de la formation des médecins déjà en exercice.

Enfin, dans le domaine de la recherche, la place de l'Intelligence artificielle sera de plus en plus essentielle, non seulement pour être capable de gérer des données massives, mais également pour mettre en évidence de nouvelles hypothèses basées sur des découvertes liées à l'exploitation de ces données en grande quantité. C'est ce que l'on peut appeler « la recherche inversée ». A lieu de faire une hypothèse puis de la vérifier, on observe des résultats qui nous permettent de construire une hypothèse et d'avancer plus rapidement sur la voie de la compréhension.

Il y a souvent une confusion dans l'esprit du public entre chirurgie assistée par robot et chirurgie réalisée par robot, analyse d'images assistée par Intelligence artificielle et élaboration d'un diagnostic par Intelligence artificielle. Rien ne remplacera le dialogue entre le patient et son médecin qui permettra à ce dernier d'expliquer, d'amortir dans « certains cas » certains diagnostics et de mettre en œuvre une stratégie thérapeutique correspondant non pas à un malade X ou Y, mais à Madame ou à Monsieur X, patient connu et dont on connait le contexte social, humain, familial et professionnel. Aucune Intelligence artificielle ne pourra remplacer la confiance, la conscience, l'empathie et la qualité de la relation personnelle.

À ce titre, je voudrais rappeler la différence fondamentale qui existe, selon moi, entre l'Intelligence artificielle et l'intelligence émotionnelle. La 1ère est capable de faire des choses sans tenir compte du vécu du patient ; la 2nde en tiendra compte et s'il est probable que la 1ère conduirait à de nombreuses plaintes, la 2nde est le meilleur rempart contre la plainte liée à l'incompréhension du patient.

Enfin, l'Intelligence artificielle ne pourra jamais remplacer l'appréciation du secret professionnel et du secret médical qui conditionnent un bon exercice déontologique du médecin et qui fondent la relation médecin-patient.

Certaines questions vont se poser avec de plus en plus d'acuité :

– Comment préserver le secret médical tout en instaurant un co-partage du secret professionnel grâce aux moyens numériques ?
– Comment évaluer les responsabilités des uns et des autres en cas de dysfonctionnement d'un logiciel ou d'un matériel ?

Nous avons toujours eu à affronter ces questions qui restent les mêmes quelle que soit la sophistication des techniques. Leur résolution repose sur notre formidable désir d'humanisme qui a été l'élément moteur essentiel de notre vocation.

Il faut enfin développer l'idée d'un label concernant toutes ces techniques et qui devra être mis en place non seulement par des professionnels du numérique, mais surtout par des médecins ayant une connaissance de la problématique concernée.

Voici à présent un court abécédaire correspondant à des termes employés sans être exhaustif :

– Humanisme / Transhumanisme :

Nous avons, dans notre Livre blanc du CNOM, distingué l'humanisme classique qui reposait parfois sur des concepts religieux et sur l'intelligence humaine et qui aboutissait à une médecine de réparation. Nous considérons qu'actuellement nous sommes dans une ère de « transhumanisme de progrès », c'est-à-dire d'une étape utilisant l'Intelligence artificielle faible, les algorithmes, certains robots, mais qui repose quand même sur un contrôle par l'intelligence humaine.

Enfin, nous sommes encore probablement très loin du transhumanisme de rupture ou de la singularité qui utiliserait ce que l'on nomme une intelligence artificielle forte et qui aboutirait à une médecine d'augmentation et à une quasi immortalité. Ce rêve est caressé par les hommes depuis les temps antédiluviens (ne disait-on pas que Enoch était mort jeune à 500 ans !), ce temps est encore très éloigné si l'on en croit les vrais spécialistes de l'Intelligence artificielle et de son utilisation.

– Les Data :

En santé, elles sont d'origines nombreuses ; il peut s'agir de données médico-administratives produites par l'Assurance Maladie, de données figurant dans les dossiers médicaux à l'hôpital ou en ville, de données détenues par des acteurs publics ou privés et recueilles directement auprès des patients, de données générées par des objets connectés, des applications, des sites web, des moteurs de recherche… Enfin, certaines données peuvent être tirées du contexte socio-économique, géographique, environnemental et probablement demain, de plus en plus, des réseaux sociaux qui pourraient devenir des producteurs de données de santé.

– Décision :

La question est : la décision doit-elle être dirigée par les données ou aidée par le traitement des données.

Nous considérons que la décision assistée (« data assisted ») par la gestion de données est largement préférable à la décision « data driven » qui risque d'aboutir à un phénomène qui est celui de « la boite noire », c'est-à-dire une décision dont ne peut suivre les voies de l'élaboration. C'est probablement le pire des systèmes, capable d'induire des fautes ou des erreurs non décelables. C'est pourquoi dans l'avenir, la plupart des données devront être capables d'être explicitées.

– Solution :

Nous avons mis ce mot uniquement pour rappeler que le patient fait partie de la solution !

– Médecine des 4 P :

Elle combine Prédiction, Prévention, Personnalisation et Participation.

– Intelligence Artificielle :

Ce terme, qui date des années 60, est attribué à Marvin Minsky. Le définir n'est pas évident, c'est pourquoi il existe de très nombreuses propositions. Pour ma part, je dirais que c'est la capacité de programmer des ordinateurs pour qu'ils réalisent des tâches qui nécessitent de l'intelligence lorsqu'elles sont réalisées par des êtres humains ; c'est ce que l'on peut appeler l'intelligence artificielle « faible » contrairement à la « forte » qui est une automatisation d'activité, qui pourrait être comparable à la pensée humaine, parce qu'elle est capable de prendre des décisions, de résoudre des problèmes et surtout de réaliser son propre apprentissage (ce qui commence à être le cas grâce au « machine learning »!)

– Algorithme :

C'est une séquence d'instructions qui permettent au cas par cas de classer et de procéder à des calculs. Si je voulais être simpliste, je dirais qu'il s'agit d'une recette qui permet d'aboutir à un plat élaboré à partir d'ingrédients simples.

– Réseaux neuronaux :

Ils permettent d'effectuer des procédures de plus en plus complexes, en combinant des algorithmes de plus en plus sophistiqués. C'est ce que l'on appelle également le « deap learning » ou « apprentissage profond ».

– Système expert :

C'est un système d'Intelligence artificielle correspondant à un domaine spécifique comme la médecine.

En conclusion

Je n'ai apporté que quelques éléments d'amorçage. Je laisse… votre intelligence faire le reste !

Trésorerie
L'Entraide au quotidien

Docteur Jacques CARDEY, *Trésorier CD92OM*
Membre Commissions d'Entraide et de Sécurité

Un nouveau numéro vert : service et appel gratuits

L'accompagnement confraternel est un des piliers majeurs de notre profession selon l'article 56 du code de déontologie. Nous vous parlions dans notre bulletin 68 de décembre 2018 du **PASS** ou programme d'aide et de solidarité aux soignants sous l'égide du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Un **numéro vert** a été lancé le 1er janvier 2018 : il vient de changer à partir d'avril 2019 pour le **0800 288 038** de 9 à 19 h.

C'est un numéro unique et gratuit d'écoute et d'assistance aux médecins et internes. En 2018, plus de 4 000 appels ont été enregistrés. Tout médecin ou interne en difficulté, toujours dans le respect de la confidentialité et du secret professionnel, peut être mis en relation par cette plateforme avec un interlocuteur formé pour évoquer leurs difficultés administrative, financière, juridique, ou avec un psychologue clinicien ou avec un confrère membre de la commission départementale d'entraide ordinale (votre appel sera transféré vers le siège de votre Conseil Départemental des Hauts-de-Seine à Levallois) ou un médecin d'association régionale d'entraide (dont MOTS au 0608 282 589).

La Commission Nationale d'Entraide du CNOM traite et coordonne les actions d'entraide et l'ensemble des intervenants ; elle étudie le cas échéant les demandes d'aide financière.

Déontologie

Algorithmes dans la relation médecins-malade

Docteur Jean-Marie FAROUDJA,
Président Section Éthique et Déontologie
Ordre National des Médecins

Algorithme *(ensemble d'opérations ordonné et fini devant être suivi dans l'ordre pour résoudre un problème.)*… un terme barbare qui date de 9 siècles avant JC et qui a fait irruption dans nos vies et notre métier voilà finalement peu de temps. Il semble néanmoins prendre de l'importance au fur et à mesure que se déclinent les applications qui peuvent en être faites. Elles sont infinies et concernent chacun d'entre nous dans sa vie au quotidien.

Sur ces bases, et grâce à la technologie moderne, les data accumulées à l'infini, interprétées, utilisées, ouvriront des espaces insoupçonnés dans la connaissance et le progrès. Les inquiétudes qui tournent autour de leur diffusion incontrôlées sont apaisées par les moyens de protection mis en service pour assurer à chacun le respect de ses secrets. Ce sont ces mêmes algorithmes qui devront les garantir.

Quoi qu'il en soit, à l'aube du XXI° siècle on ne peut ignorer ce que la science a pu apporter à l'Homme et au médecin en particulier. Le numérique au service de la médecine ne va pas pour autant supprimer l'essence même de notre métier : ce métier à part, fait d'écoute, de disponibilité, de contact, de savoir et d'empathie.

Mais la science est sans limites, ou presque, et nul ne peut être en mesure d'appréhender toute la connaissance aujourd'hui nécessaire à la prise en charge cohérente d'une personne dans son entité. Et c'est bien là qu'interviendront ces algorithmes devenus incontournables et capables de simplifier les tâches récurrentes en les rendant moins ardues, plus précises, plus exhaustives, moins faillibles. Le gain de temps qui va en résulter devrait permettre au médecin d'intensifier et de parfaire son exercice. Il pourra aussi échanger plus longuement avec son patient.

A l'intelligence artificielle (*machine learning*), brute, générale ou spécifique, nous opposerons l'intelligence émotionnelle sensible, mesurée, adaptée.

Rien ne remplacera l'Homme dans l'exercice de la médecine. Plus efficace, plus précis, plus complet, chargé des tâches qu'on lui confiera, le robot, qui verra tout dans les images et à travers les chiffres, restera froid en dehors des moments où, techniquement, il pourrait « *péter les plombs* » au sens réel de l'expression. Mais sur son visage humanoïde, avec son regard peu expressif, sa parole saccadée et sa mine figée, n'attendez pas la moindre larme, ou alors elle sera artificielle et commandée et donc sans grand intérêt car elle ne viendra pas du coeur.

Peu de chances que dans ces circonstances, elle puisse émouvoir l'Homme de l'Art ou celui qu'il soigne. (Encore qu'E.T. ait pu faire pleurer !)

Pour reprendre la citation du Pape et de ceux qui l'ont reprise à l'envi : « *N'ayez pas peur… !* » et, soyez-en certains, les algorithmes vous aideront utilement, raisonnablement.

Mais rassurez-vous, ils ne vous remplaceront pas.

Petites Annonces

Remplacements

RUEIL-MALMAISON (92- HAUTS DE SEINE)
Recherche remplaçant(e) motivé(e) pour travailler le mercredi, et une partie des vacances scolaires à définir…
Cabinet situé dans le centre ville, patientèle jeune à dominante pédiatrique. Logiciel médical et secrétariat téléphonique.
N'hésitez pas à appeler pour d 'autres informations.
Contact : Dr Laure SENTENAC ✆ 01 47 49 58 51 ✉ laure.sentenac@bbox.fr

Fondamental

Les piliers de la télémédecine en 2019

Docteur Jean-Luc LEYMARIE
Secrétaire Général Adjoint du CD92OM

La télésanté est l'ensemble des technologies, des réseaux et des services des soins basés sur la télécommunication et comprenant les programmes d'éducation, de recherche collaborative, de consultation ainsi que d'autres services offerts dans le but d'améliorer la santé.

La télémédecine en est une des composantes de ces nouveaux moyens technologiques mise à la disposition des professionnels de santé et des patients.

Les premiers essais et expérimentations remontent aux années 1990 mais reconnue officiellement reconnue par la loi HPST du 21 juillet 2009 (article 78) et dans le code de santé publique (article R.6316-1 à R.6316-9).

Cet acte est très récemment remboursé depuis le 15 septembre 2018 avec l'article 36 de l'avenant 6 de la Caisse d'assurance maladie.

Les 5 actes définis et reconnus de la télémédecine sont :

1 – **La téléconsultation** qui a pour objet de mise en relation un professionnel de santé (le médecin traitant) à son patient le tout à distance grâce aux TIC (technologie de l'information et de la communication).
Cette consultation peut être assistée d'un autre professionnel de santé à distance avec un matériel de diagnostic plus ou moins sophistiqué (Chariots de diagnostic comprenant stéthoscope, appareil ecg, appareil d'échographie, etc...)
Elle est depuis le 15 septembre 2018 remboursée et cotée TC le prix d'une consultation soit 25 euros ou du montant du secteur 2 à la condition d'être médecin traitant et d'avoir vu le patient au moins une fois dans les 12 mois précédents.

La téléconsultation sera réalisée par vidéotransmission dans des conditions adaptées aux situations cliniques des patients, que ce soit en termes d'équipement ou d'accompagnement, et dans des conditions garantissant la confidentialité des échanges entre le patient et le médecin. Ainsi, le patient pourra être chez lui équipé d'une webcaméra ou installé dans un équipement mobile (par exemple une cabine accessible dans une maison de santé pluri professionnelle. Il aura été invité par le médecin à se connecter via une solution technique dédiée.

2 – **La télé expertise** à pour objet de mettre en relation des professionnels de santé, d'un médecin requérant vers un médecin requis pour une consultation spécialisée avec un avis d'expertise à distance pour un patient donné. La télé expertise est également financée depuis Février 2019 mais réservée à certains patients (ALD, pathologie rares, EHPAD, déserts médicaux) mais pourrait être étendu en 2020 à tous les patients.

3 – **La télésurveillance** a vocation de permettre à un médecin d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient. Elle permet au médecin de prendre des décisions à distance concernant la prise en charge du patient et éventuellement de déléguer des actions à un autre professionnel de la santé.

4 – **La téléassistance médicale** a pour vocation à un professionnel de santé d'assister à distance pour un acte défini un autre professionnel de santé.

5 – **La régulation médicale** : Les médecins régulateurs du Centre 15 sont habilités à évoquer un diagnostic et d'effectuer une prise en charge des appelants afin de trouver la solution la plus efficiente.

Les intérêts de ces nouvelles pratiques

Ces nouvelles technologies apportent un moyen supplémentaire rapide et moderne de répondre à un besoin de soins à distance lorsque les déplacements sont difficiles et/ou compliqués par l'état physique ou par la géographie.

Ceci afin de permettre un gain de temps afin de répondre aux défis sociétaux de l'accès aux soins, des déserts médicaux et de désengorgement des urgences.

Également pour suivre des pathologies chroniques en impliquant les patients à certaines mesures simples et régulières puis à les transmettre à leur médecin afin de pouvoir réagir et d'éviter ainsi des hospitalisations inutiles. Cette surveillance est ressentie comme rassurante par les patients chroniques.

Diverses expérimentations depuis 2014 en France sur 4 maladies chroniques sur 9 régions pilotes (Insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, diabète et plaies chroniques) et semblent montrer une amélioration des conditions de prise en charge et d'amélioration de la qualité de vie des patients.

Elles ont aussi un rôle éducatif pour une meilleure prise en charge et une autonomie du patient à qui l'on va apprendre (dans la mesure de son désir et de ses capacités) à réagir à l'apparition de symptômes alarmants de son état de santé.

Pour certaines consultations ne nécessitant pas un examen clinique complet mais juste une vision clinique et un interrogatoire pour la prescription à distance d'une ordonnance, d'un bilan, etc...

Pour les pathologies urgentes et vitales, elles peuvent permettre de gagner du temps sur le délai de prise en charge notamment dans les pathologies vasculaires avec le médecin sur place, les services du SMUR et les réanimateurs cardiologues ou neurologues.

La télé-expertise permettra sans doute de pouvoir avoir des avis spécialisés à distance quand tout déplacement est compliqué ou impossible au vu de la distance ou de l'état clinique.

Les limites et inconvénients

Bien entendu ces techniques ne remplaceront jamais l'examen clinique complet et la relation humaine établie lors d'une consultation physique.

De nombreuses consultations devront rester le domaine du colloque singulier entre le patient et son médecin.

Malgré les progrès il faudra parfois terminer une téléconsultation par une consultation au cabinet par ce que le diagnostic ne pourra être posé de manière suffisante.

Le risque d'Uberisation et de consultations à la « carte » pour des patients consumériste qui donnerait la sensation de médecine à bas coût.

Et pour des sociétés privées qui prendraient des consultations simples à fort rendement (pas de charges) et laisseraient les consultations complexes au médecin.

Patients ne possédant pas la maitrise de l'outil, patients âgés ou réfractaires à l'usage, zone non couverte par les réseaux

Il faudra faire attention aux opérateurs qui proposent ces outils numériques en validant les règles de confidentialité, le RGPD, le traçage de la consultation, le paramétrage de votre logiciel et de la transmission sécurisée des ordonnances, le règlement et la télétransmission de l'acte.

(Par ailleurs n'oubliez pas de le signaler à votre assurance professionnelle.)

Conclusion

L'évaluation de ces nouveaux actes est à venir et il faudra certainement un peu de temps pour s'adapter et à évaluer leurs places dans l'arsenal des moyens actuels.

La médecine et les médecins ont su s'adapter et parfois même être à la pointe des innovations quand cela leur était utile et à leurs patients.

Ne laissons pas passer le train numérique et emparons-nous de ces nouvelles technologies en prenant soin de ne pas laisser des gens au bord du chemin.

Liste des médecins décédés du 12 décembre 2018 au 15 mai 2019

Dr BOCK PHILIPPE – 29/11/1940 – 92130 ISSY LES MOULINEAUX
Dr CHARVET DANIELE – 08/10/1954 – 92500 RUEIL MALMAISON
Dr COSTE FRANCOISE – 17/02/1947 – 92310 SEVRES
Dr DEGRESE CLAUDE – 02/05/1947 – 26110 NYONS
Dr DESGREZ JEAN-PIERRE – 26/12/1938 – 92200 NEUILLY SUR SEINE
Dr GILLE CLAUDE – 12/03/1930 – 92400 COURBEVOIE
Dr GUENOT-MARREL AGNES – 07/04/1953 – 78170 LA CELLE ST CLOUD
Dr LE PRIOUX HALNA DU FRETAY BEATRICE – 27/12/1941 – 75014 PARIS
Dr LEVRY JEAN – 06/11/1926 – 92500 RUEIL MALMAISON
Dr MOULIN FRANCOIS – 26/05/1946 – 92120 MONTROUGE
Dr PRADALIER ANDRE – 23/04/1941 – 75008 PARIS
Dr PROST A LA DENISE JUSTINE – 07/10/1980 – 92150 SURESNES
Dr ROSENBERGER MICHELE – 17/01/1948 – 92380 GARCHES
Dr TELLIER COLETTE – 15/06/1932 – 92200 NEUILLY SUR SEINE
Dr VISCONTI JACQUELINE – 14/04/1927 – 92210 ST CLOUD
Dr VLASTO PHILIPPE – 25/09/1945 – 92600 ASNIERES SUR SEINE

Formation

Place l'Intelligence Artificielle et de la simulation dans la formation des médecins étudiants

Pr Serge UZAN - Pr Yonathan FREUND – Doyen Bruno RIOU
(Faculté de Médecine /Sorbonne Université)

« Jamais la première fois sur un patient » est un principe largement admis qu'il n'est pas toujours facile de mettre en œuvre, car il nécessite des moyens importants, tant sur le plan matériel que sur le plan humain.

Comme le définit la HAS, la simulation en santé correspond à l'utilisation d'un matériel (un mannequin ou un simulateur procédural) pour reproduire la réalité virtuelle, ou un patient, ou encore des situations ou des environnements de soins, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques. Elle permet de « répéter » des processus, des situations cliniques, ou des prises de décisions par un (futur) professionnel de santé ou par une équipe de professionnels.

Quoi qu'il en soit, c'est un objectif que toutes les facultés de médecine veulent atteindre et toutes s'y sont mises.

Signalons d'emblée qu'il ne s'agit pas simplement de simulation de gestes techniques, (auscultations, examens, ponctions, etc…), mais que le champ de la simulation s'est largement étendu pour inclure l'enseignement de compétences non techniques et analyse de facteurs humains. La simulation peut ainsi aider à l'apprentissage du dialogue médecin-patient, l'annonce de certains diagnostics ou évènements indésirables, la communication interdisciplinaire ou encore le leadership. Dans certains cas, cela prend l'aspect d'un véritable « jeu de rôles » qui est essentiel pour la formation des futurs médecins. Notons que dans ces séances, des patients « formateurs » peuvent être impliqués.

La simulation fait appel à ce que l'on nomme l'Intelligence Artificielle faible ; c'est-à-dire, à la gestion d'algorithmes simples préfigurés par des médecins eux-mêmes et aboutissant à la création de situations plus ou moins standardisées.

En fait, les choses vont évoluer au fur et à mesure du développement d'une Intelligence Artificielle de plus en plus « forte » vers la gestion de situations nouvelles créées par la machine elle-même (car elle apprendra : *machine learning*) et permettant d'anticiper éventuellement des situations auxquelles les formateurs n'avaient pas pensé.

Si la simulation est une part importante de l'emploi de l'Intelligence Artificielle dans la formation des futurs médecins, il faut également évoquer son rôle dans la préparation des étudiants à l'utiliser de plus en plus largement dans leurs stratégies diagnostiques et thérapeutiques.

Les données de la médecine sont telles et leur évolution si rapide qu'il paraît difficile d'imaginer que l'on connaisse parfaitement toutes ces données et il faut enseigner aux étudiants à utiliser dans le futur, parfois de façon automatique, l'Intelligence Artificielle.

Lorsque le *text mining* (c'est-à-dire l'interprétation « directe » du verbal et sa traduction en numérique) des données que communique le malade au médecin pourront être utilisées automatiquement, on franchira alors une étape supplémentaire. On peut imaginer qu'au fur et à mesure de l'interrogatoire apparaissent des hypothèses diagnostiques et des suggestions d'examens pour en vérifier l'exactitude.

Cette notion de partage de la décision basée sur des éléments objectifs documentés et à jour des données de la science constituera une étape « déontologique » essentielle. On peut la qualifier de « médecine assistée par les données », par opposition à une « médecine qui serait commandée par les données » sans les comprendre. Ce phénomène de « boite noire » constituera un véritable danger qui doit sans cesse être présent à nos esprits.

Il va également falloir enseigner à nos étudiants (ce qui suppose que les enseignants eux-mêmes acquièrent et maîtrisent ces notions) l'usage de l'Intelligence Artificielle dans la recherche.

On s'oriente vers une recherche inversée qui, contrairement à la façon dont « on fonctionnait », c'est-à-dire émettre une hypothèse puis tenter de la vérifier, reposera souvent sur la constatation de phénomènes à partir de l'analyse de données massives et la construction à posteriori d'hypothèses. On pourra ainsi véritablement modéliser la physiologie, la pharmacologie par exemple et réaliser de véritables « expériences numériques ex-vivo ».

© fotolia

Toutes ces données ont été largement évoquées dans le Livre blanc produit par le Conseil National de l'Ordre des Médecins - Livre blanc qui s'intitule « Médecins et patients dans le monde des data, des algorithmes et de l'Intelligence Artificielle » (réflexions coordonnées par le Dr Jacques Lucas et le Pr Serge Uzan).

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomdata_algorithmes_ia.pdf

De nombreux « grands » témoins ont participé à ces réunions et leurs propos recueillis dans ce Livre blanc sont précieux.

Enfin, il va falloir expliquer à nos étudiants que ces avancées extraordinaires de l'usage de l'Intelligence Artificielle devront s'accompagner d'une réflexion et d'un encadrement éthique de plus en plus solide. Encadrement concernant la sécurité des données, car aujourd'hui certains systèmes de recueil de données ressemblent plus à des « passoires informatiques » qu'à des systèmes sécurisés.

Il va falloir également leur enseigner l'éthique de la transmission de ces données et leur communication au patient. Le « respect » ne suffira plus, il faudra y introduire de plus en plus la « considération », c'est-à-dire accorder un rôle de plus en plus important aux patients dans la gestion de ces données informatiques.

En conclusion, la formation initiale des étudiants en médecine et la formation continue des médecins à ces nouvelles technologies représentent un élément clé de l'acceptabilité des technologies et des pratiques qui vont se développer et s'étendre. Il ne sera plus possible de continuer à enseigner la médecine de façon aussi traditionnelle face à des étudiants de plus en plus rompus aux méthodes numériques et qui réfléchissent déjà à ce que va leur apporter la médecine connectée.

L'usage d'algorithmes d'interprétation de résultats et de suivi à distance, sera également de plus en plus important pour des situations de suivi post-opératoire ou de suivi de malades chroniques.

Dans ces cas, la simulation pourra être utile pour la formation non seulement du médecin, mais également du patient !

Exercice Professionnel

Place de l'intelligence artificielle et rôle des algorithmes pour l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie : un exemple avec la prise en charge du cancer du sein

Brigitte SÉROUSSI[1,2] et Jacques BOUAUD[3,1]

Les systèmes d'aide à la décision médicale (SADM) sont des outils informatiques mettant en œuvre des algorithmes qui permettent l'analyse automatique des caractéristiques d'un patient donné pour produire un résultat personnalisé, diagnostic, pronostic, ou prise en charge. Ces algorithmes issus de l'intelligence artificielle relèvent d'approches numériques qui se fondent sur un apprentissage à partir de données, ou d'approches symboliques qui utilisent des connaissances. Utilisés en réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), ces SADM peuvent améliorer la qualité des décisions et le bon fonctionnement des RCP.

De nombreux travaux ont été publiés depuis le début des années 2010 sur l'utilisation d'algorithmes d'apprentissage automatique, dont l'apprentissage profond ou *deep learning*, pour l'aide à la détection de masses tumorales à partir des mammographies (Sampaio *et al*., 2011). Ces méthodes s'appuient sur des réseaux de neurones numériques. L'analyse des images passe par une étape de segmentation permettant de reconnaître la glande mammaire, suivie d'une étape d'analyse de la structure du tissu mammaire pour détecter les tumeurs. Récemment, une méthode prenant en compte l'analyse des mammographies bilatérales et permettant de comparer la structure du tissu mammaire au niveau des deux seins afin de détecter les asymétries a été proposée (Bandeira Diniz *et al*., 2018).

De la même manière des algorithmes ont été développés pour l'aide à la décision thérapeutique. Des approches d'intelligence artificielle symbolique telles que celles développées avec le système OncoDoc (Séroussi *et al*., 2013) ont permis d'améliorer la conformité des décisions de RCP de sénologie de l'hôpital Tenon (AP-HP) à leur guide de bonnes pratiques (GBP) en passant de 79,2% à 93,4% sur un échantillon de 226 et 241 décisions, respectivement. La base de connaissances est construite sous la forme d'un arbre de décision articulé par des nœuds qui correspondent aux critères décisionnels. Les utilisateurs du système naviguent au sein de cette base de connaissances en répondant aux questions pour obtenir finalement les protocoles recommandés (cf. Figure 1).

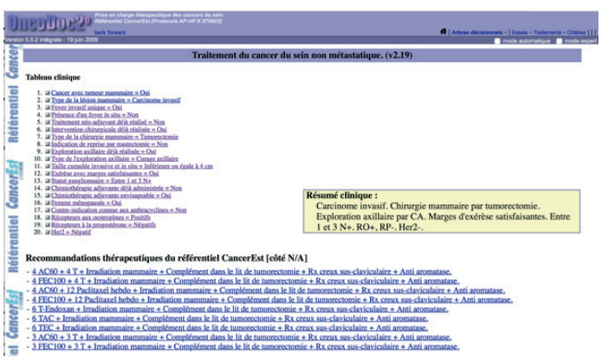


Figure 1 : Propositions de prise en charge d'une patiente dont les caractéristiques sont résumées dans le tableau clinique selon le référentiel de bonnes pratiques CancerEst

Plus récemment, le projet européen DESIREE[1] propose une aide à la décision multimodale des patientes atteintes de cancer du sein non métastatique avec la proposition de recommandations issues des GBP, des prises en charge apprises par expérience (à partir de décisions non conformes aux GBP mais qui ont été justifiées par la RCP), et la mise en œuvre d'un raisonnement à partir de cas qui propose le traitement qui avait été décidé pour des patientes similaires. Enfin, le système Waston (Somashekhar *et al*., 2018), développé par IBM et entraîné sur des cas de patientes

[1] *Sorbonne Université, Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, INSERM, UMR S_1142, LIMICS, Paris, France*
[2] *AP-HP, Hôpital Tenon, Paris, France*
[3] *AP-HP, DRCI, Paris, France*

résolus (provenant du Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA) utilise des techniques de compréhension du langage naturel et une puissance de calcul considérable pour analyser en temps réel toute la littérature publiée relative à la prise en charge d'une patiente donnée afin de proposer une liste de traitement tenant compte des préférences de la patiente (cf. Figure 2).

Figure 2 : Affichage des propositions de prise en charge du système Watson d'IBM (extrait d'une vidéo de présentation du système[2])

Il existe aussi des algorithmes entraînés sur des données qui mettent en œuvre des modèles prédictifs. Ainsi, le système Adjuvant! Online a longtemps été utilisé en RCP pour évaluer la valeur ajoutée des différents traitements adjuvants et obtenir une estimation de la probabilité de survie à 10 ans. Adjuvant ! Online n'est plus accessible mais Predict[3] développé par le NHS au Royaume-Uni procède de la même manière (cf. Figure 3).

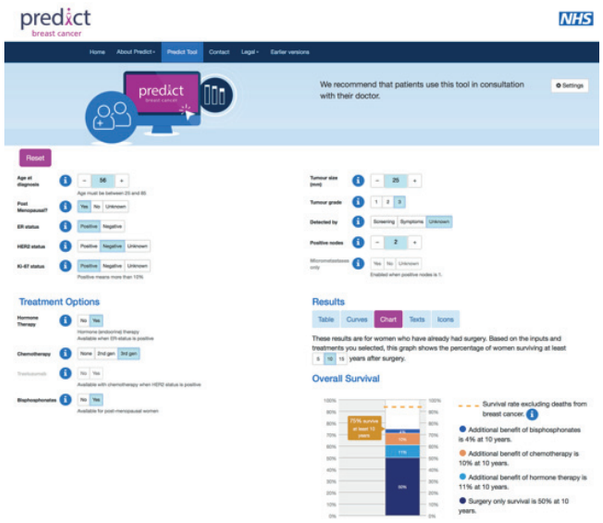


Figure 4 : Probabilités de survie à 10 ans selon le choix du traitement adjuvant avec Predict.

Les modèles prédictifs peuvent également être utilisés pour calculer le risque de cancer du sein ce qui permet de personnaliser les modalités de dépistage du cancer du sein. C'est le cas de l'algorithme Tyrer-Cuzick enrichi dans sa dernière version par la prise en compte de la densité mammaire (Brentnall *et al*., 2019).

Cette revue des outils d'intelligence artificielle pouvant être utilisés en RCP n'est pas exhaustive mais elle permet de couvrir le panorama des algorithmes développés afin d'améliorer les décisions de RCP dans la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein. Des algorithmes d'aide à la décision existent pour l'aide au diagnostic à partir des mammographies, et pour l'aide à la thérapeutique à partir des données cliniques, anatomopathologiques et moléculaires. Du fait du déploiement des dossiers patients informatisés, de grands volumes de données numérisées deviennent disponibles autorisant la mise en œuvre de méthodes d'apprentissage aux performances remarquables. Néanmoins, ces systèmes qui fonctionnent en « boîtes noires » sont souvent critiqués car incapables d'expliquer leurs résultats, contrairement aux approches à base de connaissances. L'avenir sera sans doute aux systèmes permettant d'associer les deux approches au bénéfice des patients.

Bibliographie :

Bandeira Diniz JO, Bandeira Diniz PH, Azevedo Valente TL, Corrêa Silva A, de Paiva AC, Gattass M. Detection of mass regions in mammograms by bilateral analysis adapted to breast density using similarity indexes and convolutional neural networks. Comput Methods Programs Biomed. 2018 Mar;156:191-207.

Brentnall A.R., Cohn W.F., Knaus W.A., et al. A Case-Control Study to Add Volumetric or Clinical Mammographic Density into the Tyrer-Cuzick Breast Cancer Risk Model. *Journal of Breast Imaging*, May 11, 2019.

Sampaio WB, Diniz EM, Silva AC, de Paiva AC, Gattass M. Detection of masses in mammogram images using CNN, geostatistic functions and SVM. *Comput Biol Med*. 2011 Aug;41(8):653-64.

Séroussi B, Laouénan C, Gligorov J, Uzan S, Mentré F, Bouaud J. Which breast cancer decisions remain non-compliant with guidelines despite the use of computerised decision support? *Br J Cancer*. 2013 Sep 3;109(5):1147-56.

Somashekhar SP1 Sepúlveda MJ, Puglielli S, Norden AD, Shortliffe EH, Rohit Kumar C, Rauthan A, Arun Kumar N, Patil P, Rhee K, Ramya Y. Watson for Oncology and breast cancer treatment recommendations: agreement with an expert multidisciplinary tumor board. *Ann Oncol*.

[1] http://desiree-project.eu
[2] https://www.youtube.com/watch?v=w-UCNRUyvI8 (dernier accès le 23 Mai 2019)
[3] https://breast.predict.nhs.uk/tool

Pratique

L'intelligence Artificielle : L'alliée du radiologue de demain

Pr Isabelle THOMASSIN-NAGGARA,
Sorbonne – Université – APHP.6 – Hôpital Tenon
Secrétaire générale du Collège des enseignants de Radiologie (CERF)

Il ne se passe actuellement une seule semaine sans que l'on parle de l'intelligence artificielle en radiologie. La radiologie est l'un des premiers champs d'application médicale de l'intelligence artificielle car elle est et a toujours été en pointe des innovations technologiques. Pour autant, la question souvent sous-tendue dans plusieurs articles destinés au grand public est : Peut-on imaginer un fonctionnement autonome de ces algorithmes sans supervision radiologique humaine ?

L'intelligence artificielle pourrait en effet avoir des applications à tous les niveaux de la prise en charge du patient en radiologie : mieux définir les risques pour décider de la nécessité d'examens radiologiques, mieux organiser les files de lecture d'examens en priorisant les examens les plus urgents, sélectionner les examens nécessitant une expertise radiologique, aider l'interprétation radiologiques en facilitant la détection et la mesure automatique des lésions pour le suivi. Ainsi, une étude récente publiée dans le JNCI montre qu'un algorithme d'IA pourrait correctement trier des mammographies qui seraient correctement positiver ou négativer dans 20% des cas, ce qui intéresse beaucoup les économistes dans le cadre de campagne de dépistage systématique (1) . Un second papier publié dans JAMA open network portant sur la radiographie du Thorax (plus de 90 000 examens) que le logiciel d'intelligence artificielle dépassait la performance diagnostique des radiologues (2)

Il existe actuellement deux types d'optimisation des logiciels d'intelligence artificielle d'aide au diagnostic : À base de connaissances (Data assisted) ou à base de data (Data driven). Le principal problème des algorithmes optimisé sur la base de connaissances est l'exportabilité avec l'exemple criant du système IBM Watson mis au point au MSKCC et inutilisable au MD Anderson ou peu fiable sur un autre hôpital de Floride.

En imagerie, les logiciels d'intelligence artificielle sont entrainés sur des modèles type data-driven. Or, une data image est une data complexe à obtenir. En effet, une image radiologique informative est le fruit d'une indication bien posée, d'un protocole correctement élaboré et d'une acquisition de qualité. Le radiologue est formé à intégrer des quantités de datas à la fois clinique (poser une bonne indication) et technologique (réaliser un bon examen). Il est donc au carrefour de ces deux éléments essentiels à la réalisation d'une image radiologique informative en ayant appris à communiquer à la fois avec son collègue clinicien et le patient mais aussi en connaissant le fonctionnement de la machine.

Ainsi, le quotidien du radiologue d'aujourd'hui est d'intégrer l'ensemble de ces données cliniques, biologiques et technologiques pour faire un bon diagnostic. Plus la pathologie sera rare et plus la séméiologie radiologique complexe, plus le nombre d'images nécessaire à entrainer un algorithme devra être important et plus il est improbable que nous arrivions à entrainer des logiciels pour un fonctionnement autonome tant d'un point de vue scientifique qu'économique, et ceci en faisant abstraction de la problématique éthique.

On pourrait par contre espérer à beaucoup plus court terme que les logiciels d'intelligence artificielle puissent aider le radiologue à augmenter ses performances en compilant des millions de données qui pourraient être regroupées dans des super « PACS » n'intégrant plus seulement des données d'imagerie informative mais également des données cliniques et biologiques. Ainsi l'APHP a créé un entrepôt de données de santé (EDS) qui regroupe les données de 39 hôpitaux cliniques, biologiques et d'imagerie qui va s'enrichir et se structurer grâce à des collaborations universitaires telles qu'avec SCAI (Sorbonne Center of Artificial Intelligence) crée le 18 juin 2019. Les radiologues ont la capacité d'intégrer ces nouveaux logiciels dans leurs outils actuels et le besoin compte tenu d'une activité clinique de plus en plus dense compte tenu de l'augmentation exponentielle du nombre d'images qui doivent être lues chaque jour. Ceci s'est traduit l'année dernière par la création d'un écosystème propice à la validation de logiciel d'IA par la communauté radiologique appelée D.R.I.M. (Data en Radiologue et Imagerie Medicale) qui est un « Data Hub » porté par l'ensemble du Conseil National Professionnel (Société Francaise de Radiologie (SFR), College des Enseignants de Radiologie (CERF), Federation Nationale des Medecins Radiologues (FNMR) et le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH)) (3). Comme tout nouvelle technologie, il va être nécessaire d'apprendre à s'en servir pour pouvoir redresser des erreurs diagnostiques qui sont rares mais très grossières probablement relativement à l'absence de perception globale acquise très tôt chez l'homme et qui fait pour le moment cruellement défaut à la machine.

Le CERF mené actuellement par le Pr Jean Michel Bartoli a ainsi dès cette année mis en place des enseignements portant sur l'intelligence artificielle dès la phase socle avec un volume total de 15h de cours. Le Pr Jean Paul Beregi, vice-président du CERF, a créé un groupe junior en Intelligence artificielle pour favoriser les interactions entre de jeunes radiologues et de jeunes ingénieurs travaillant sur l'IA.

Aussi, on peut espérer que le radiologue 2.0 aura la capacité de superviser ses nouveaux alliés que sont les logiciels d'intelligence artificielle au service de des patients

RÉFÉRENCES

1. Rodriguez-Ruiz A, Lång K, Gubern-Merida A, et al. Stand-Alone Artificial Intelligence for Breast Cancer Detection in Mammography: Comparison With 101 Radiologists. J Natl Cancer Inst. 2019;
2. Hwang E.J., Park S., MS, Jin K, et al. Development and Validation of a Deep Learning Based Automated Detection Algorithm for Major Thoracic Diseases on Chest Radiographs JAMA network open Epub 2019
3. Beregi JP, Zins M, Masson JP et al. Radiology and artificial intelligence: An opportunity for our specialty. Diagn Interv Imaging. 2018 Nov;99(11):677-678.

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

SEANCE du 12 décembre 2018

Docteur Ouided LIMAIEM JOUMNI, spécialiste en médecine générale
Site principal : Hôpital de Longjumeau – 159 rue du Pdt François Mitterrand – 91160 LONGJUMEAU
Site distinct : 53 rue Chauveau – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

Docteur Djaffar OULD-ALI, spécialiste en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
Site principal : 28 av. Carnot – 75017 PARIS
Site distinct : Clinique de Meudon – 3-7 av. de Villacoublay – 92360 MEUDON

Docteur Rafia TIR, spécialiste en endocrinologie, diabète, maladies métaboliques
Site principal : COSEM – 6 av. César Caire – 75008 PARIS
Site distinct : 52 rue Louis Rouquier – 92300 LEVALLOIS-PERRET

Docteur Abdel BENBARA, spécialiste en anesthésie-réanimation
Site principal : Hôpital Privé de la Seine St Denis – 7 av. Henri Barbusse – 93150 LE BLANC MESNIL
Site distinct : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

Docteur Didier CHAUVEL, spécialiste en radio-diagnostic
Site principal : 7 rue Saint Denis – 92100 BOULOGNE
Site distinct : Clinique Marcel Sembat – 105 av. Victor Hugo – 92100 BOULOGNE

Docteur Anne GRUNBERG – spécialiste en radio-diagnostic
Site principal : 7 rue Saint Denis – 92100 BOULOGNE
Site distinct : Clinique Marcel Sembat – 105 av. Victor Hugo – 92100 BOULOGNE

Docteur Edouard KAROUBI, spécialiste en gériatrie
Site principal : Hôpital Paul Brousse – 12 av. Paul Vaillant Couturier – 94800 VILLEJUIF
Site distinct : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

Docteur Enrique ALONSO, spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
Site principal : Clinique les Fontaines – 54 bd Aristide Briand – 77000 MELUN
Site distinct en collaboration libérale : Hôpital privé d'Antony – 1 rue Velpeau – 92160 ANTONY

Docteur Sylvie MARTIN-BOUYER, qualifiée en médecine générale
Site principal : 16 rue Pasteur – 92210 SAINT CLOUD
Site distinct en collaboration libérale : Centre Hospitalier des 4 Villes – Site Saint Cloud – 3 place Silly – 92211 SAINT CLOUD et Site Sèvres – 141 place Grande Rue – 92310 SEVRES

Docteur Solaeman ELREFAE, médecin généraliste non qualifié
Site principal : Cabinet Médical Louis–Blériot – Centre Commercial Louis Blériot – 78280 GUYANCOURT
Site distinct : 25 av. d'Orgemont – 92700 COLOMBES

SEANCE du 9 janvier 2019

Docteur Jean Claude MSELATI, spécialiste en pédiatrie
Site principal : Centre Hospitalier d'Orsay – 4 pl. General Leclerc – 91401 ORSAY
Site distinct : Hôpital Privé d'Antony – 1 rue Velpeau – 92160 ANTONY

Docteur Alina Maria TATARU, spécialiste en neurologie
Site principal : Hôpital Saint Joseph – 185 rue Raymond Losserand – 75014 PARIS
Site distinct : 57 rue Jean-Jacques Rousseau – 92150 SURESNES

Docteur Nizar AFLAK, spécialiste en gynécologie-obstétrique
Site principal : 46, avenue Niel – 75017 PARIS
Site distinct : Clinique HARTMANN – 26 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

Docteur Raphaël NAIL BARTHELEMY, spécialiste en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
Site principal : 4, av. Hoche - 75008 PARIS
Site distinct : Centre Chirurgical des Princes – 13 rond-point André Malraux – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Docteur Marion GAUTHIER-VILLARS, spécialiste en pédiatrie
Site principal : Institut Curie – 26 rue d'Ulm – 75005 PARIS
Site distinct : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

Docteur Bertrand GRAND, spécialiste en chirurgie thoracique et cardio vasculaire
Site principal : 37 rue Saint Placide – 75006 PARIS
Sites distincts : Clinique du Val d'or 16 rue Pasteur – 92210 SAINT CLOUD et Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo à NEUILLY-sur-SEINE

Docteur Yong Zhong XIA, spécialiste en psychiatrie
Site principal : 97 bd Paul Vaillant Couturier – 94240 L'HAY-LES-ROSES
Site distinct : 2 rue Paul Bert – 92320 CHATILLON

Docteur Jean-David WERTHEL, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie
Site principal : Hôpital Ambroise Paré – 9, av. Charles de Gaulle – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT
Site distinct : Clinique La Montagne – 53 rue Victor Hugo – 92400 COURBEVOIE

Docteur MATEI Madalina, spécialiste en ophtalmologie
Site principal : CH de Gonesse – 2 bd du 19 Mars 1962 – 95503 GONESSE
Site distinct : 5 rue du Marché – 92160 ANTONY

Pratique

Place à l'intelligence Artificielle !

Docteur Christophe RICHARD,
Directeur Médical – Médecin de l'hébergeur chez Santeos-Atos
Membre fondateur du Think Tank Le Cercle de la Donnée
Syntec Numérique Référent du groupe de travail Données en santé et Intelligence Artificielle
Secrétaire Général du Collège National des Médecins des Hébergeurs (CNMH)

Lorsqu'il est fait mention de « simulation numérique » chacun pense immédiatement à un simulateur de vol. Alors qu'un « simulateur de consultation médicale » parait plutôt relever d'un lointain concept de Recherches & Développement, tout au plus le sujet de quelques startups « exotiques » ….

Pourtant la simulation assistée par l'Intelligence Artificielle pourrait dès à présent sauver la vie de patients.

De quoi parle-t-on ?

La simulation permet de reproduire et d'observer des phénomènes simples à complexes (biologiques, sociaux et autres) pour les comprendre, le cas échéant pour modéliser leur fonctionnement et dans certains cas visualiser ou anticiper leur évolution. Les modélisations s'appuient sur des échantillons de données qui alimentent la simulation. La variation de chaque paramètre facilitant l'exploration de différentes situations cliniques[1].

L'adjonction de l'Intelligence Artificielle permet d'enrichir les simulations et d'en optimiser le fonctionnement. Ces outils permettent notamment la simulation de processus biologiques, la modélisation en 3 Dimensions (3D), la chirurgie assistée par ordinateur ou robots. D'ici peu, ils permettront, au quotidien, de répéter sur un patient virtuel une simulation de l'opération puis de fusionner la simulation 3D optimale sur le véritable patient lors de l'opération chirurgicale.

Ils offriront une médecine co-construite avec l'Intelligence Artificielle, qui ne sera plus discernable de la magie[2], mais d'une « magie » fondée sur les preuves. Cette dernière complétant la démarche du médecin et l'enrichissant dans toutes les disciplines où la vitesse de calcul et la masse de connaissances dépassent les capacités du cerveau humain.

Quelles utilités dans la formation ?

Le médecin est encore loin d'utiliser le potentiel du Numérique et probablement d'en mesurer l'intérêt réel ou les… risques. Essentiellement parce que le numérique ne se résume pas à utiliser un Smartphone ou un ordinateur durant une consultation, un soin ou un acte technique !

Force est de constater que des Intelligences Artificielles sont aujourd'hui capables de diagnostics (tout au moins d'une expertise diagnostique et/ou thérapeutique) par simple «accélération» du traitement de toutes les connaissances disponibles.

Mais demain, lorsque ces mêmes intelligences artificielles proposeront des options thérapeutiques innovantes non conçues par des humains/médecins, peut-être hors de leur compréhension. Qui sera alors au contrôle ?

La Médecine doit prendre conscience de sa profonde méconnaissance du Numérique.

C'est pourquoi les cursus universitaires doivent impérativement préparer les jeunes médecins :

– Bien sûr pour ne pas les amener à effectuer leurs premiers actes « complexes » directement sur un patient
– Mais surtout pour les préparer à un univers ou les clones numériques[3], les imprimantes biologiques 3D[4] seront d'utilisation courante et les blocs opératoires seront dotés de tour de contrôles.

La Médecine doit concrètement apprendre à développer une pratique collective (incluant l'intelligence artificielle) et la déployer dans un cadre complexe c'est-à-dire, associant au minimum le médical, le technique, l'éthique et l'économique, presque en temps réel.

Les étudiants en médecine doivent être formés en conséquence et l'Intelligence Artificielle et/ou la simulation en sont les clefs indispensables

---

[1] Des illustrations qui vulgarisent ces technologies de simulation dans le cadre de la formation médicales sont disponibles sur internet. Deux exemples représentatifs sous forme de Vidéos Consultées en ligne le 07 mai 2019
The Living Heart Project: Traveling Inside a Human Heart URL http://bit.ly/2H2KZKs
Born To Be Alive - La video intégrale URL http://bit.ly/2Yat0Ys
[2] Arthur C. Clarke : « Toute science suffisamment avancée est indiscernable de la magie. » Profiles of the Future (édition révisée, 1973).
[3] La robotique médicale et la télémédecine Article + Vidéoconférence Consultés en ligne le 07 mai 2019 URL http://bit.ly/2LvbPPG
[4] La construction de tissus humains par imprimante 3D devient une réalité Article Sciences&Vie Article consultés en ligne le 06 mai 2019 UR http://bit.ly/2H6aB9h
[5] Médecins et patients dans le monde des data, des algorithmes et de l'intelligence artificielle : (https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomdata_algorithmes_ia.pdf)
[6] Code de déontologie médicale – Edition Avril 2017 Consulté en ligne le 20 Avril 2019 URL http://bit.ly/2LdL4PU

Mais à l'ère du numérique, face à la complexité croissante de technologies de plus en plus inaccessibles à nos capacités de compréhension humaine, c'est bien l'« humanité » de la médecine qu'il faut s'attacher à accroître. Et elle ne s'apprend pas dans les livres. Ce sont les médecins en exercice qui devront l'enseigner aux médecins en formation.

Au travers eux, la Médecine (chaque médecin ?) s'appropriera et maitrisera les aspects utiles et bénéfiques du «numérique » appliqué à la santé[5]. Elle sera en mesure de se métamorphoser selon les principes[6] qui l'ont toujours guidée !

Le Médecin ne doit pas subir l'Avenir. Il doit le prendre en main !

Le patient également…

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

SEANCE du 20 février 2019

Docteur Henri LAMAS, spécialiste en chirurgie vasculaire
Site principal : Hôpital Rothschild – 25 rue Manin – 75019 PARIS
Site distinct : HOPITAL Privé d'Antony – 1 rue Velpeau – 92160 ANTONY

Docteur Paul GOUHIER, spécialiste en ORL et chirurgie cervico-faciale
Site principal : 5 rue Théodore de Banville – 75017 PARIS
Site distinct : Clinique Hartmann – 26 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

Docteur Sophie CASSIER, spécialiste en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
Site principal : 22 avenue Carnot – 75017 PARIS
Site distinct : Hôpital Privé d'Antony – 1 rue Velpeau – 92160 ANTONY

Docteur Bénédicte PATERON, spécialiste en ORL et chirurgie cervico-faciale
Site principal : Centre Hospitalier Victor Dupouy - 69 rue du Lt Colonel Prud'Hon – 95107 ARGENTEUIL
Site distinct : Clinique Marcel Sembat – 105 av. Victor Hugo - 92100 BOULOGNE

Docteur Olivier GALATOIRE, spécialiste en ophtalmologie
Site principal : 10 rue de la Paix – 75002 PARIS
Site distinct : Clinique Pierre Cherest – 5 rue Pierre Cherest – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

Docteur François MILLET, spécialiste en chirurgie générale
Site principal : 10 rue Sadi Carnot – 92600 ASNIERES-sur-SEINE
Site distinct : 109 bis av. Charles de Gaulle – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

Docteur Jihane ROUISSI, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie
Site principal : Hôpital Armand Trousseau - 26 av. du Dr Arnold Netter – 75571 PARIS
Site distinct : Hôpital Privé d'Antony – 1 rue Velpeau – 92160 ANTONY

Docteur Alfred NGAKO DEUGOUE, qualifié en médecine générale
Site principal : Hôpital Privé Nord Parisien – 3 bd du Mal de Lattre de Tassigny – 95200 SARCELLES
Site distinct à compter du 1er mars 2019 : Médipôle Nanterre Université – 468 bd des Provinces Françaises – 92000 NANTERRE

SEANCE du 13 mars 2019

Docteur Hélène REINHARDT, spécialiste en psychiatrie
Site principal : 29 promenade des Cours – 86000 POITIERS
Site distinct : Institut Rafaël – 3 bd Bineau – 92300 LEVALLOIS PERRET

Docteur Elie HADDAD, spécialiste en endocrinologie, diabète, maladie métaboliques
Site principal : Hôpital Privé Saint Claude – 1 bd du Docteur Schweitzer – 02315 ST QUENTIN CEDEX
Site distinct : Clinique du Val d'Or – 14/16 rue Pasteur – 92210 SAINT CLOUD

Docteur Minh Kim DE FREMICOURT, spécialiste en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
Site principal : Institut Gustave Roussy – 114 rue Edouard Vaillant – 94805 VILLEJUIF
Site distinct : Clinique Lambert – 65/67 av. Foch – 92250 LA GARENNE COLOMBES

Docteur Marie METIVIER, spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
Site principal : 374, rue de Vaugirard – 75015 PARIS
Site distinct : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

SEANCE du 10 avril 2019

Docteur Clémentine SAMAIN, spécialiste en médecine générale
Site principal : Hôpital Ambroise Paré – 9 av. Charles De Gaulle – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT
Site distinct : 57 rue Jean Jacques Rousseau – 92150 SURESNES

Docteur Valérie SCARABIN-CARRE - spécialiste en gynécologie médicale
site principal : Centre Médical du Bois Joli – 120 av. Gabriel Péri – 91700 STE GENEVIEVE DES BOIS
Site distinct : Centre chirurgical Cherest – 5 rue Pierre Cherest – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

Docteur Juliette PHELIPPEAU, spécialiste en gynécologie obstétrique
Site principal : 34 rue Pergolèse – 75116 PARIS
Site distinct : Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY-sur-SEINE

SEANCE du 15 mai 2019

Docteur Jean Louis BAGOT, spécialiste en médecine générale
site principal : 5 place des Halles – 67000 STRASBOURG
site distinct : Institut Rafaël 3 bd Bineau – 92300 LEVALLOIS PERRET

Docteur Firouzeh TEIMOURI, spécialiste en pathologie cardio-vasculaire
Site principal : 127 rue de Longchamp - 75116 PARIS
Sites distincts : Clinique du Val d'Or 14 rue Pasteur – 92210 ST CLOUD (régularisation) et Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo – 92200 NEUILLY à compter du 01/09/2019

Docteur Caren BELLMANN, spécialiste en ophtalmologie
Site principal : Institut des Jeunes aveugles – 56 bd des Invalides – 75007 PARIS
Site distinct : 5 bd des Nations Unies – 92190 MEUDON

Tableau départemental — Nouveaux inscrits

INSCRIPTION DU 12 DÉCEMBRE 2018

Mme ABADIE PAULINE	L	ANTONY	**M. HAILLOTTE GREGORY**	L	MEUDON-LA-FORET
M. ABDALLAH AMIR	Rp	PUTEAUX	**Mme HAMAL YASMINE**	SA	COURBEVOIE
Mme ADIOGO ANDREA	H	COLOMBES	**Mme HEISSAT-DE LA ROCHE ST ANDRE SOLINE**	H	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme ARRETO ANNE-LAURE	Rp	ANTONY	**M. IBARA GUY BRUNO**	SA	COLOMBES
Mme BEGUE CELINE	H	ST CLOUD	**Mme JAUBERT JENNIFER**	L	ANTONY
M. BENDAVID JEREMY	H	LE PLESSIS-ROBINSON	**M. JOSEPH ELIE**	Re	ASNIERES-SUR-SEINE
Mme BENGUIGUI AUDREY	L	ST CLOUD	**M. KABSEL THOMBOJ THEOSTYPHYL**	Rp	SURESNES
Mme BESSON ELODIE	S	COURBEVOIE	**Mme KOMME HELENE CHRISTIANE**	Rp	MONTROUGE
Mme BIGOT-PLANTADE LAURENCE	H	CLAMART	**Mme LACHAUME NOEMIE**	H	COLOMBES
Mme BLE OZOUA	H	GARCHES	**M. LANDAIS STEPHANE**	SA	MALAKOFF
Mme BOITEAU CAMILLE	S	GENNEVILLIERS	**M. MAIGNE FRANCOIS-XAVIER**	Rp	MONTROUGE
Mme CAHN ALICE	S	NEUILLY-SUR-SEINE	**Mme MALLET SOPHIE**	H	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme CAILLAUX VIOLAINE	L	RUEIL-MALMAISON	**Mme MARINELLI ALESSANDRA**	S	GENNEVILLIERS
M. CAINAP CALIN	Rp	PUTEAUX	**M. OBRECHT ARNAUD**	Rp	ST CLOUD
M. CAULA ALEXANDRE	H	CLICHY	**M. PASCAL JULIEN**	L	NEUILLY-SUR-SEINE
M. CHAIB MOHAMED	H	NANTERRE	**Mme PELLAN ELODIE**	L	RUEIL-MALMAISON
Mme CHELLY AMENI	L	ANTONY	**Mme PESQUE LOUISE**	Rp	PARIS
M. CHERAIT CHAMSEDINE	H	BOULOGNE-BILLANCOURT	**M. PICARD FREDERIC**	L	LEVALLOIS-PERRET
Mme COULIBALY KONIBA	L	CHATILLON	**M. PINS GUILLAUME**	L	ANTONY
Mme COUTTE LAETITIA	H	BOULOGNE-BILLANCOURT	**Mme POIDVIN AMELIE**	L	LA GARENNE-COLOMBES
Mme DESBIOLLES ALICE	S	BOULOGNE-BILLANCOURT	**M. RATTA RAFFAELE**	S	SURESNES
Mme DESCUNS ALIENOR	Rp	BOULOGNE-BILLANCOURT	**Mme RODAIX CAMILLE**	H	GARCHES
Mme DHUNDASS SARAH	H	ST CLOUD	**Mme ROLAND NOEMIE**	Rp	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme DIEME AICHA	H	BOULOGNE-BILLANCOURT	**Mme ROLLIN ISABELLE**	Rp	MONTROUGE
M. DOLIDON SAMUEL	H	LE PLESSIS-ROBINSON	**Mme ROUX SWASTI**	H	ISSY-LES-MOULINEAUX
M. DOUKHAN RAPHAEL	S	RUEIL-MALMAISON	**Mme RUCK HELENE**	S	NANTERRE
Mme DRUET MARIE	S	BOULOGNE-BILLANCOURT	**Mme SALLERIN-SEDDIK VALENTINE**	SA	MEUDON
Mme FAYARD OLIVIA	Rp	CHAVILLE	**M. SANHADJI KHALIL**	L	LA GARENNE-COLOMBES
Mme FETTAYA-MARCIANO JUDITH	H	SURESNES	**M. SCHITTER SEBASTIEN**	H	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme FLIPO VALERIE	Rp	LE PLESSIS-ROBINSON	**Mme SCHNELL LAURA**	Rp	SURESNES
M. FOUSSIER LOIC	H	BOULOGNE-BILLANCOURT	**Mme SONIGO CHARLOTTE**	H	CLAMART
M. GAZENGEL PIERRE	H	LE PLESSIS-ROBINSON	**Mme TABEZE LAURE**	H	SURESNES
Mme GENTY-JEDRZEJEWSKI SABINE	S	ISSY-LES-MOULINEAUX	**Mme THOMAS DIALA**	L	BOULOGNE-BILLANCOURT
M. GIACCA MASSIMO	H	CLICHY	**Mme TUDORIE DANIELA**	S	RUEIL-MALMAISON
Mme GIVEL CLAIRE	H	SURESNES	**M. VISSER IJSBRAND**	H	ANTONY
Mme GUILLAUME CLEMENCE	S	PUTEAUX			

INSCRIPTION DU 9 JANVIER 2019

M. AFFRE JEAN	Re	LEVALLOIS-PERRET	**M. LE MAREC ERIC**	Rp	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme ALAVI NATACHA	S	SURESNES	**M. MALFATTI EDOARDO**	H	GARCHES
Mme AZOULAY-BERDUGO CYNTHIA	Rp	LEVALLOIS-PERRET	**M. MBAPTE WAMBA JOHN**	Rp	BOIS COLOMBES
Mme BAAKLINI MARIA	S	SURESNES	**M. PIERRE MICHEL**	Rp	NEUILLY-SUR-SEINE
M. CHAHUNEAU JULIEN	H	GARCHES	**Mme PIERRU ALEXANDRA**	L	ANTONY
M. DARMON ILAN	S	LEVALLOIS-PERRET	**M. PONGAS DIONYSSIOS**	L	ANTONY
M. DE BREMOND D'ARS PIERRE	S	MALAKOFF	**MmeRAMOND BOUHALI MARIE-JOSE**	H	CLICHY
M. DELAVAUD CHRISTOPHE	L	PUTEAUX	**Mme RAOILIJAONA FANJA**	S	MEUDON
M. DELESALLE GERAUD	H	LE PLESSIS-ROBINSON	**M. RECIPON GUILLAUME**	L	CLAMART
M. GELWANE GEORGES	L	BOULOGNE-BILLANCOURT	**M. REYNAUD-FOURTON JACQUES**	S	MONTROUGE
Mme GERSPACH CHLOE	Rp	ANTONY	**M. SAADE ALAIN**	Rp	NEUILLY-SUR-SEINE
M. GILLAS FABRICE	H	GARCHES	**M. SCHULL ALEXANDRE**	L	ANTONY
M. IOBAGIU SILVIU-ALIN	L	RUEIL-MALMAISON	**Mme VAILLANT ESTELLE**	Rp	RUEIL-MALMAISON
Mme JUSSMANN SARAH	L	LE PLESSIS-ROBINSON	**Mme VARDI-SIRCH KIM**	Rp	COURBEVOIE
M. KAROUBI PIERRE	S	SURESNES	**Mme YASSA LINDA**	H	ISSY-LES-MOULINEAUX

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

Tableau départemental Nouveaux inscrits (suite)

INSCRIPTION DU 20 FÉVRIER 2019

Mme AHMED ALI NASSIMA	H	NEUILLY-SUR-SEINE	**Mme LAVAUD ANNE**	Re	ANTONY
M. AMATO ROMAIN	L	MEUDON-LA-FORET	**Mme LE DONNE DELPHINE**	S	MALAKOFF
M. AMORETTI RICHARD	L	BOULOGNE-BILLANCOURT	**M. LOUAFI MICKAEL**	L	MEUDON
Mme AYACHE ALEXANDRA	S	NANTERRE	**Mme LUPERTO MARTA**	H	CLAMART
M. BALLOUT EL MAOULA ALEXANDRE	L	BOULOGNE-BILLANCOURT	**Mme LUZI STEPHANIE**	H	CLAMART
Mme BARBU ADELINA	H	ST CLOUD	**M. MALE BREHIMA**	L	ANTONY
Mme BAUMEL MYRIEM	L	BOULOGNE-BILLANCOURT	**Mme MOGA LUCILE**	H	CLICHY
M. BENMAMAS BOUALEM	S	CHATENAY-MALABRY	**Mme MOKHTARI SORAYA**	H	CLICHY
M. BERREBY ILAN	L	CLICHY	**Mme NAUTRE MARJORIE**	S	NANTERRE
M. BRENCKMANN VIVIEN	H	SURESNES	**M. NETTER ARTHUR**	L	LEVALLOIS-PERRET
Mme CHOPINET SOPHIE	H	CLICHY	**Mme OLSZEWSKA EWA**	S	MONTROUGE
Mme CLAVIER ALICE	H	CLAMART	**Mme PAILLIEZ-SACHOT ANNE**	L	RUEIL-MALMAISON
M. CLEMENT ROBERT	H	SURESNES	**Mme PARTOUCHE-TAIEB LAURIE**	L	ISSY-LES-MOULINEAUX
Mme D'YVOIRE-DOLIGEZ CHRISTINE	H	NEUILLY-SUR-SEINE	**Mme PELLERANO CORINNE**	S	RUEIL-MALMAISON
Mme DE HAUTECLOCQUE ASTRID	S	COURBEVOIE	**M. PLANCHE OLIVIER**	S	LE PLESSIS-ROBINSON
Mme DOUMMAR VERONIQUE	H	COLOMBES	**Mme PONS LAETITIA**	S	PUTEAUX
Mme DUBOST-BRAMA ARIANE	S	PUTEAUX	**Mme PRESENTE SIMONA**	H	CLAMART
M. **DURAND-VIEL GUILLAUME**	L	ANTONY	**Mme RAMBAUD CLAIRE**	S	NANTERRE
Mme ESCANDE CATHERINE	H	CLICHY	**Mme RIOPEL CELINE**	SA	ST CLOUD
M. FREDERIC-MOREAU THOMAS	H	ST CLOUD	**Mme ROUGEVIN-BAVILLE PAULINE**	H	GARCHES
Mme FUGAIN CLAUDE	S	NEUILLY-SUR-SEINE	**Mme SCHAAL LAURA**	Rp	ISSY-LES-MOULINEAUX
Mme GAUCHE- CAZALIS CLAIRE	L	LEVALLOIS-PERRET	**M. SEBAN ROMAIN-DAVID**	H	ST CLOUD
Mme GENELLE MARLENE	L	CHAVILLE	**Mme SENSENBRENNER BENEDICTE**	H	SURESNES
M. GLUCKLICH YVES	Rp	COURBEVOIE	**Mme SOGNO-BERAT SABINE**	H	CLAMART
Mme GOTTHEFF-SOUSSAN KEREN	L	LEVALLOIS-PERRET	**Mme STAICU CORINA**	S	PARIS-LA-DEFENSE
Mme GOUYON ANNIE	Rp	ST CLOUD	**Mme SUZAN FLORENCE**	S	BOULOGNE-BILLANCOURT
M. GUILLON FRANCOIS	H	ISSY-LES-MOULINEAUX	**Mme TAUDIN LAURENCE**	S	GARCHES
M. HERVE VINCENT	Re	MEUDON	**M. TAVOLARO SEBASTIAN**	L	ANTONY
M. IMHAUS ETIENNE	S	SURESNES	**M. TIDJANI KAMEL**	Rp	COURBEVOIE
Mme JACOTA MADALINA	H	BOULOGNE-BILLANCOURT	**M. VERSCHEURE DORIAN**	H	LE PLESSIS-ROBINSON
M. KELLER VALENTIN	L	BOULOGNE-BILLANCOURT	**M. VINCENT QUENTIN**	S	LE PLESSIS-ROBINSON
M. KULSKI OLIVIER	L	NEUILLY-SUR-SEINE	**M. WOJCIESZKO VINCENT**	L	ST CLOUD
M. KULSKI PHILIPPE	L	NEUILLY-SUR-SEINE			

INSCRIPTION DU 13 MARS 2019

Mme AUFFRET JULIE	S	CLICHY	Mme LEROUX SILVIA	S	NANTERRE
Mme BEYTOUT-ZIMRA CLEMENTINE	H	SURESNES	Mme LESAVRE MAGALI	S	LEVALLOIS-PERRET
Mme CARLIER NOELLE	Rp	COURBEVOIE	Mme MARY INES	H	ASNIERES-SUR-SEINE
M. CHEMAMA FRANKLIN	Rp	BOULOGNE-BILLANCOURT	Mme MEZZACAPPA ANTONIA	H	COLOMBES
Mme DE CARBONNIERES LAURE	S	RUEIL-MALMAISON	Mme MURATBEKOVA ALIYA	S	COURBEVOIE
Mme DUVEAU-DELPECH JOSIANE	S	BOURG-LA-REINE	Mme NASTASIE PAULA	H	ANTONY
M. GOU EMMANUEL	Rp	ISSY-LES-MOULINEAUX	Mme PEROZ LUCIENNE	S	CHATENAY-MALABRY
M. GUAIRAD ABDELKADER	H	NANTERRE	Mme SUSSMANN DANIELE	Re	BOULOGNE-BILLANCOURT
Mme HAMCHAOUI SABRINA	S	CHATENAY-MALABRY	M. SWIECIK CALLIXTO TOMAS	S	ANTONY
M. HAMIDECHE FAYCAL	Rp	BOIS-COLOMBES	Mme TACHE LYSA	S	RUEIL-MALMAISON
Mme JACOB ALICE	SA	NEUILLY-SUR-SEINE	M. THAU SAV	S	MONTROUGE
Mme JOANNIDIS SYLVIE	S	NANTERRE	Mme TOMASSETTI ROBERTA	S	ISSY-LES-MOULINEAUX
Mme KAHN ISABELLE	H	CLAMART	Mme ZEROUATI AMEL	L	COURBEVOIE
Mme LAVONGTHEUNG ANAIS	H	SURESNES			

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

Tableau départemental Nouveaux inscrits (suite)

INSCRIPTION DU 10 AVRIL 2019

M. ARNAUDOVSKI DARKO	S	SURESNES	**M. LOEB GERARD**	Re	BOULOGNE BILLANCOURT
M. ATROUN SAMIR	H	SEVRES	**M. MACHOVER DAVID**	L	NEUILLY SUR SEINE
Mme BAMMOUNE ZAHRA	H	NEUILLY SUR SEINE	**M. MARCANTONI JEAN-PIERRE**	Re	COURBEVOIE
Mme CAMUS-BOUMAHDI NAIMA	S	NANTERRE	**M. MARECHAL GUILLAUME**	Rp	MONTROUGE
Mme CHAUTARD MARIE-HELENE	S	PARIS LA DEFENSE	**Mme MASSE EMELINE**	Rp	BOULOGNE BILLANCOURT
Mme COUTEAU-CHARDON AMELIE	H	LE PLESSIS ROBINSON	**M. MAYER JEAN-MICHEL**	L	NEUILLY SUR SEINE
Mme DALLEAU ELODIE	S	NANTERRE	**Mme MERABET ANISSA**	H	ST CLOUD
MmeDAURIAT GAELLE	S	LE PLESSIS ROBINSON	**M. MERAUD PIERRE**	S	SURESNES
M. DESVERNAY LOUIS	H	GARCHES	**Mme MIMIEUX KARINE**	S	NANTERRE
M. EL ZOUHAYRI RAND	S	LEVALLOIS PERRET	**M. MOHAGHEGHI MARC**	L	NEUILLY SUR SEINE
Mme FAUPIN DOMINIQUE	S	ISSY LES MOULINEAUX	**Mme PERNAUDET MARIE**	H	SURESNES
Mme FENISTEIN-APPERT MYRIAM	SA	BOURG LA REINE	**Mme PETTENATI CAROLINE**	H	SURESNES
M. FERRY NICOLAS	S	SURESNES	**Mme PIMENTEL MARIA TERESA**	H	NEUILLY SUR SEINE
M. FILALI SAFWEN	Rp	ISSY LES MOULINEAUX	**M. PROVOST BASTIEN**	S	LE PLESSIS ROBINSON
M. FOGELMAN JACQUES	H	ST CLOUD	**M. SALFATI CHARLES**	Rp	NEUILLY SUR SEINE
Mme FOURNIER EMMANUELLE	S	LE PLESSIS ROBINSON	**Mme SANSON HELENE**	L	MEUDON LA FORET
Mme GAVRILA CRISTINA	H	LE PLESSIS ROBINSON	**M. SIROL MARC**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
M. GROSS TOMMY	H	SURESNES	**M. SOUSSI MAROUAN**	H	NEUILLY SUR SEINE
M. GUENICHE JEREMY	Rp	MARNES LA COQUETTE	**M. THIBAULT-SOGORB TRISTAN**	H	CLICHY
Mme HUCK ALEXANDRA	SA	ST CLOUD	**Mme THOUMIE-MISSAOUI BESMA**	S	ASNIERES SUR SEINE
M. KEITA SOUAIBOU	Rp	COLOMBES	**Mme URTADO SOPHIE**	H	BOULOGNE BILLANCOURT
Mme LE JANNOU DA SILVA SANDRA	H	ST CLOUD	**M. VARDI ADAM**	L	NEUILLY SUR SEINE
M. LELLOUCHE JEAN PIERRE	S	GENNEVILLIERS	**M. VULMIERE ANDRE**	Rp	CHATILLON
M. LESCHALLIER DE LISLE GREGOIRE	S	LEVALLOIS PERRET	**M. WESTPHAL JEAN-FREDERIC**	H	MONTROUGE

INSCRIPTION DU 2 MAI 2019

M. COLIN LAURENT	S	GENNEVILLIERS	**Mme GBIKPI BENISSAN-LE LIGNE Ch.**	S	BOULOGNE BILLANCOURT

INSCRIPTION DU 15 MAI 2019

M. AILAM LAHLOU	L	CLICHY	**Mme HARBONNIER NINA**	Rp	MEUDON
Mme ASSO-BONNET MARIANNE	S	LEVALLOIS PERRET	**Mme IDRICEANU TANIA MIHAELA**	SA	SURESNES
M. AUREGAN JEAN CHARLES	L	CLAMART	M. **KADHEL PHILIPPE**	H	SURESNES
Mme AZAIEZ-MATHARI AMEL	Rp	PARIS	M. **KLIFA ROMAN**	H	CLAMART
Mme BADELON MARGOT	Rp	LEVALLOIS PERRET	**Mme LEVY MAEVA**	H	SEVRES
Mme BAKOPOULOU SOFIA	H	BOULOGNE BILLANCOURT	**Mme MARIN FLORENTA**	S	BOURG LA REINE
Mme BLANDIN MARION	H	VILLENEUVE LA GARENNE	**Mme MULLER SOPHIE**	S	RUEIL MALMAISON
M. BRAMI MARC	L	NEUILLY SUR SEINE	**Mme NABZAR JIHANE-SOPHIE**	Rp	RUEIL MALMAISON
M. CALVE BRICE	Rp	LEVALLOIS PERRET	**M. PERSEEDOSS KEVIN**	Rp	COURBEVOIE
Mme CARRIE JEANINE	SA	NEUILLY SUR SEINE	**Mme PONCE CAMILLE**	H	SURESNES
M. CHOURAQUI JEAN JACQUES	S	COLOMBES	**M. RAFII -TABRIZI JEREMIE**	H	SURESNES
M. CORRIAS GIUSEPPE	Rp	CLICHY	**M. RIGAL SYLVAIN**	Rp	CLAMART
Mme DELSALLE PAULINE	H	BOULOGNE BILLANCOURT	**M. SARAOUI ABDELHAKIM**	S	GENNEVILLIERS
Mme DJABELLA SONIA	Rp	LEVALLOIS PERRET	**Mme SCHMIDT MADELINE**	H	CLICHY
M. DJAMOURI-MONNORY RIAD	Rp	VANVES	**Mme TANNIOU ELSA**	SA	ANTONY
M. DJEMEL WALID	H	NANTERRE	**Mme VIGNES DOROTHEE**	H	CLAMART
M. FRON JEAN-BAPTISTE	Rp	LE PLESSIS ROBINSON	**M. VILLERABEL CHRISTIAN**	S	NEUILLY SUR SEINE
Mme GUBANA FRANCESCA	H	CLAMART			

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

GEM
Groupement des écrivains médecins

Contact Docteur Roland NOËL

… pour explorer chez nos confrères de nouveaux talents… !

Il a éré créé en 1949 par, entre autres personnalités, les Drs André SOUBIRAN (Prix Renaudot 1943) et le Pr. Jean DELAY de l'Académie Française.

Actuellement, depuis le 4 janvier 2009, le Président élu est le Dr. Roland NOËL. Le GEM a pour but de créer des liens d'amité et de solidarité entre ses membres et par son activité, d'aider à la diffusion des ouvrages de ses membres.

Il souhaite encourager les consœurs et confrères à faire connaître les nouvelles ou poèmes, récits ou essais qu'ils laissent au fond de leurs tiroirs.

Ils peuvent les faire concourir à nos Prix, les présenter à nos Congrès, être conseillés pour leur édition.

Avec l'AFEM

Contact Docteur Françoise GUIZE, Présidente

… pour faire acte de générosité et permettre à nos orphelins de Confrères de poursuivre des études !

A.F.E.M

Cette association Loi 1901 a été créée en 1945 par le Professeur Lemierre et Madame d'Allaines et, tout comme la naissance de l'Ordre des Médecins, elle avait pour mission, à ses débuts, d'aider les veuves de médecins disparus pendant la guerre et dont personne n'imaginait le dénuement.

Progressivement cette action, sous l'égide de Mesdames Milliez et Guillaumat, s'est étendue aux familles médicales qui connaissent la détresse causée par l'accident, la maladie ou la mort du médecin.

Ces situations signalées par des délégués dans toute la France permettent à l'AFEM d'orienter spécifiquement ses actions vers les enfants et les étudiants soutenus jusqu'au bout de leur parcours.

Le CD92OM verse une aide financière chaque année pour l'équivalent de deux bourses d'étude, mais les dons individuels sont possibles, et nous sommes toujours émus par les remerciements chaleureux dispensés par les jeunes boursiers.

Avec l'AMR 92

Contact Docteur Bruno VUILLEMIN

… pour rester en contact, dans un esprit confraternel, au-delà de l'activité professionnelle et maintenir ensemble un niveau cognitif cohérent !

Cette démarche concerne particulièrement les Allocataires, pré-retraités, les retraites actifs et les retraités à plein-temps afin de défendre ensemble votre retraite, de plus en plus menacée et de débattre des différents sujets qu nous concernent même au-delà de notre activité médiale

REJOIGNEZ NOUS !

Plus nous serons nombreux, plus les autorités de tutelle seront sensibilisées.

Les réunions se déroulenr au cours d'un repas amical à l'hôtel Marriot à Boulogne 114 route de la Reine.

AMR 92
Association des Médecins Retraités du 92
5 rue Charles-Bernard Metman – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE
Tél. : 01 47 22 32 10 – Mobile : 06 85 71 99 20

Activités des Conseillers

Activités extérieures des Conseillers Ordinaux
Du 1er Janvier au 31 mai 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 :

3 janvier : Vœux à la mairie de Levallois Perret
8 janvier : Réunion « écho du Régional 5 »
9 janvier : Séance Plénière du CDOM 92
10 janvier : Vœux à la mairie de Sceaux
15 janvier : Séance de Conciliation au CDOM 92
22 janvier : Assemblée Générale de l'AFEM
22 janvier : Rencontre avec le maire de Sceaux (Caducée)
23 janvier : Vœux du CDOM 75
24 janvier : Vœux de l'ARS (Sorbonne)
28 janvier : Comité de Coordination Inter-Départemental (CROM)
30 janvier : Réunion du « Club des 4000 » (CNOM)
31 janvier : Commission Informatique et Communication (CDOM 92)
4 février : Bureau du CROM IDF
5 février : Table Ronde : Les Certificats Médicaux (P. LECABLE)
13 février : Assemblée Générale du CROM IDF (élection du bureau)
19 février : Réunion « Bus des Femmes » Institut des Hauts de Seine
21 février : Intervention ARMV : A quoi sert l'Ordre ? (Saint-Cloud)
25 mars : Atelier jeunes médecins (information, publicité, charlatanisme) (CROM)
26 mars : ONDPS (le Millenaire – ARS)
26 mars : Commission reconversion des prostituées (Préfecture Nanterre)
2 avril : Entretien CPAM (Nanterre)
9 avril ; Réunion CROM (guichet unique)
10 avril : Commission éthique « clause de conscience »
15 avril : Réunion CROM et URPS
16 avril : Représentation à la CDPI (CROM)
16 avril : Table ronde : préparer sa retraite (CDOM)
18 avril : Entretien juridique (CDOM)
24 avril : Entretien maire de Chatillon (projet Santé communal)
29 avril : Commission jeunes médecins (médecin, police, justice) (CROM)
30 avril : Formation restreinte (CROM)
5 mai : Réunion préparatoire « Guichet unique »
11 mai : Réunion Mairie de Sceaux (Croisée des talents)
14 mai : AMR 92 (Hôtel Marriott -Boulogne)
16 mai : Commission informatique et communication (CDOM)
21 mai : Bureau CROM
22 mai ; Préparation Echo du Régional
23 mai : Jury prix de thèse (CDOM)
23 mai : Dépouillement scrutin CDPI
25 mai : Formation restreinte (CROM)
27 mai : Comité de Coordination Inter-départementale

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

14 janvier : Procédure Rupture Conventionnelle
15 janvier : Vœux Hôpital
17 janvier : Amicale Médecins de Nanterre
22 janvier : Vœux de l'Ordre des Sages-Femmes
24 janvier : Amicale Médecins de Neuilly
25 janvier : Réception vœux Hôpital de Saint Cloud
28 janvier : Comité de Coordination de l'Ordre IDF
30 janvier : Assemblée Générale ADK92
12 février : Colloque CNOM Le Système de Santé Demain
28 février : L'hypnothérapie (Rotary)
8 mars : Déjeuner AG SYNGOF
16 mars : Assemblée Générale du CNOM (Espace Cambon)
18 mars : Conseil de Surveillance Hôpital de Neuilly
20 mars, 22 mai : Chambre Syndicale du 92
25 mars : Ma Conférence Club Rotary (Colombes)
28 mars : Assemblée Générale Pasteur – AGMF
10 avril : Commission éthique « clause de conscience »
16 avril : Table ronde : préparer sa retraite (CDOM)
14 mai : AMR92
14 mai : Recrutement Secrétaire CD92
27 mai : Comité de Coordination Inter-départementale

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

8, 10 et 29 janvier : Saisies de dossiers
28 janvier : comité de coordination des CDOM d'IDF, CROM – Paris
16 mars : Assemblée Générale du CNOM, Paris
19 mars : Assemblée Générale du CROM IDF-Paris
30 avril : Formation restreinte CROM IDF-Paris
21 mai : Saisie de dossier
27 mai : Comité de coordination des CDOM d'IDF, CROM – Paris

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

Docteur Véronique THYS

15 janvier : Diner des titulaires (Paris)
21 janvier : Comité scientifique et éthique ADK92 (Nanterre)
31 janvier : Réunion du Bureau + Commission d'Informatique et de Communication au Conseil
5 février : Table ronde « Certificats Médicaux » au Conseil
13 février : Assemblée Générale extraordinaire au CROM (Paris)
4 mars : « A la découverte du CROM » au CROM (Paris)
19 mars : Assemblée Générale au CROM (Paris)
28 mars : « L'arrêt de maladie en pratique » CPAM 92 (Nanterre)

Activités des Conseillers (suite)

30 mars : Colloque de l'Association Française des Femmes Médecins sur « quelle médecine aurons-nous demain » au Sénat (Paris)
1er avril : Formation sur la Chambre Disciplinaire de 1ère instance au CROM (Paris)
3 avril : Assemblée générale mixte fusion entre ADK 92 et CRCDC IDF (Nanterre)
8 avril : Séance de conciliation au Conseil (Levallois)
10 avril : Permanence d'aide locale à l'installation au Conseil (Levallois)
10 avril : Commission d'éthique « la clause de conscience à nouveau en danger ? »
11 avril : Colloque « Enjeux éthiques, politiques et sociétaux de la loi de bioéthique » à Courbevoie (Espace de réflexion éthique de la région Ile-de-France)
16 avril : Table ronde sur la retraite au Conseil (Levallois)
16 mai : Commission d'Informatique et de Communication au Conseil
23 mai : Elections de la Chambre Disciplinaire de 1ère instance au CROM (Paris)
28 mai : Commission e-santé au CROM (Paris)

Docteur Armand SEMERCIYAN
04 et 08 janvier : Saisie de dossier (Clamart)
07 janvier et 06 février : Permanence au siège du Conseil Départemental (Levallois Perret)
13, 14, 18 et 27 février : Saisie de dossier (Clamart)
19 février : Audience de la Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROM (Paris)
06 mars : Permanence au siège du Conseil Départemental (Levallois Perret)
11 mars : Assemblée Générale AMU 92 (Garches)
12 mars : Audience de la Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROM (Paris)
19 mars : Assemblée Générale du CROM (Paris)
03 avril : Permanence au siège du Conseil Départemental (Levallois Perret)
9 avril : Audience de la Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROM (Paris)
19 et 29 avril : Saisie de dossier (Clamart)
17 et 24 mai : Saisie de dossier (Clamart)

Docteur Joël BARDEL
23 janvier, 06 mars 15 et 17 avril : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
31 janvier : Commission Informatique et Communication (CDOM92)
16 mai : Commission informatique et communication (CDOM)

Docteur Richard BERTRANDON
22 janvier, 12 février, 26 mars, 28 mai : Tribunal des Pensions Militaires (TGI de Nanterre)
24 janvier,28 mars : Commission de surveillance Hôpital STELL
11 et 25 mars : Assemblée Générale SAMU 92 Hôpital Raymond Poincaré (Garches)
18 mars : Saisie de dossier
19 mars : Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROM (Paris)
27 mars : CA Réseau Morphée
2 avril : Réunion Réseau Morphée

Docteur Sabiha BOUKASSEM
3 avril : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Isabelle CATONI
25 avril : Saisie de dossier
13 février : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Joëlle DECAMPS-LE CHEVOIR
15 avril : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
21 janvier, 1er avril : Saisies de dossiers

Docteur Xavier GRAPTON
28 janvier, 8 avril : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
13 mai : Perquisition

Docteur Marie GUILLOT
28 janvier : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
11, 15 et 18 février, 15 mars, 9 et 15 avril : Saisie de dossiers

Docteur Mai An Ngoc HUYNH
19 avril, 21 juin : Commission d'Informatique et de Communication (Levallois)

Docteur Lucie JOUSSE
6 février, 11 mars, 11 et 24 avril : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
8 avril : Saisie de dossier

Docteur Tanguy KERNEIS
8 janvier, 5 février, 1er mars, 2 avril, 7 mai : Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROM (Paris)
11 mars : Assemblée Générale du Centre 15
19 mars : Assemblée Générale CROM IDF (Paris)
25 mars : Assemblée Générale AMU (Garches)
9 janvier, 1er mars, 10, 11, 17 et 24 avril : Saisies de dossiers

Docteur Jean-Luc LEYMARIE
22 mai : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Sabine MONIER
4 février : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Benoit PAPON
23 janvier : Saisie de dossier
5 février : Table Ronde : Les Certificats Médicaux (P. LECABLE)
16 avril : table ronde : préparer sa retraite CDOM)

Docteur Maryse RAMBAUD-DEBOUT
9 janvier : Secrétaire de Séance réunion plénière
22 mai : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 –Levallois Perret)
16 octobre : Table ronde : 1re rencontre des Amicales du 92 (Levallois)

Activités des Conseillers (suite)

Docteur Mireille REA
23 janvier, 17 avril : Membre d'une Commission de Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
1er, 19 et 27 mars, 5, 11, 16, 18 et 19 avril, 7, 9 et 14 mai : Saisie de dossiers
13 février, 14 mars : Amicale des Médecins de Clichy
13 février, 19 mars, 1er avril : Assemblée Générale du CROM
19 février, 16 avril, 21 mai : Bureau CROM
20 février : Commission Paritaire Locale à la CPAM (Nanterre)
15 avril : Grand débat national à Beaujon
23 mai : Election CDPI

Docteur Brigitte ROCHEREAU
31 janvier : Commission Informatique et Communication (CDOM92)

Docteur Jacques SEE
22 janvier, 6 et 13 février, 3, 17 et 24 avril : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Jacques SIBEUD
6 mars, 25 avril : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)

Docteur Maurice TOPCHA
11 janvier : Rédaction d'un projet de lettre suite à une doléance
22 janvier, 17 avril : Membre d'une Commission Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
25 mars : Rédaction d'un projet de lettre suite à une doléance

Docteur Denis VAILLANT
14 janvier, 4 février, 11 mars, 11 et 25 avril : Responsable de Séance Commission de Conciliation (CDOM92 – Levallois Perret)
17 janvier, 21 février : Amicale Médecins de Nanterre
5 février : Table ronde « Certificats Médicaux » au Conseil
18 février : Assemblée Générale URPS
19 février, 18 mars, 16 avril : Commission de Communication URPS
25 mars : Réunion Formation CROM (Paris)
9 avril : Audience de la Chambre Disciplinaire de Première Instance du CROM (Paris
10 avril : Commission d'éthique « la clause de conscience à nouveau en danger ? »
21 mai : Formation au CNOM (Contrats, plaintes)

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