



B C O M

BULLETIN DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS
de La Seine Saint Denis

N°17

SOMMAIRE

p.3

Éditorial

p.4

Composition du Bureau,
du Conseil et des
Commissions

- Résultat des élections
du 16 décembre 2007

p. 6-15

Informations
départementales

- Liste des conseillers titulaires
 - Exposition à l'amiante
à Aulnay-sous-Bois
- Signaler un enfant en danger :
ce qui a changé
 - Site internet :
- FMC et petites annonces
- Traitement de substitution aux
opiacés : Mesusage

p.16-17

Informations
nationales

- Vaccination par le BCG :
du nouveau
- Arrêt de travail : modification des
dispositions autorisant les sorties

p.18

Informations
diverses

- S'assurer après la retraite :
pas simple

p.20-23

Tableau
départemental

37^e année
JANVIER 2008



**Amiante :
une démarche
exemplaire !**

imprimeur et +
www.impressionsdigitales.fr

catalogues

affiches

tarifs

notices

fiches techniques

cartes postales

argumentaires

annuaires

adhésifs

invitations

magazines

journaux internes

lettres

livres

chemises

calendriers

intercalaires

classeurs

guides

impressionsdigitales

**216 rue de Rosny
93100 Montreuil-sous-Bois
Tél 01 49 88 45 72
Fax 01 49 88 45 80
jp.seferian@idneo.com**



ÉDITORIAL

Mes Chers Confrères,

2008 vient de commencer. En premier lieu, permettez moi de vous adresser mes vœux de bonheur et de réussite dans l'exercice de ce beau métier de médecin.

L'assemblée générale lors de sa réunion exceptionnelle du 18 décembre m'a réélu à la présidence du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Seine Saint Denis (CDOM).

Je mesure encore une fois le poids de cette confiance renouvelée. J'essaierai d'y être à nouveau digne et à la hauteur du soutien accordé.

Mais au delà des remerciements apportés aux conseillers ordinaires, c'est vers vous tous, médecins de Seine Saint Denis, que va aujourd'hui ma gratitude. D'abord pour votre vote, devoir civique, certes, mais aussi intérêt pour le travail ordinaire quelque soit les critiques que l'on puisse émettre.

Merci aussi pour le dévouement au service des Séquano-dyonisiens et de la Médecine en générale. J'ai pu m'en rendre compte lors de mon activité passée. Dans chaque secteur et à chaque appel de mobilisation, la majorité d'entre vous a répondu présent. (Positionnement centre I5, PDS, actions de santé publique...)

Mais nous devons poursuivre notre travail et différentes actions sont envisagées pour cette année qui commence.

Dans l'exercice professionnel des médecins, nous poursuivrons nos efforts pour améliorer la sécurité. (Une réunion le 04 10 2007 avec la Direction Départementale de la Sécurité Publique et le Procureur a permis de renouveler les procédures pour limiter les agressions et préciser les attitudes à observer en cas d'agression.)

Nous continuerons cette action auprès de chaque médecin.

Nous mettrons en place un groupe de réflexion sur les conditions d'exercice pour entendre et aider les confrères sur leurs difficultés. Des groupes de paroles seront envisagés et nous verrons ensemble comment améliorer les situations les plus difficiles. Mais chaque médecin, qui le désire, continuera à avoir l'accueil et l'écoute nécessaire. Cette mission d'entraide est une compétence entière de notre Institution.

Nous agirons auprès des Autorités Départementales et Nationales pour réfléchir et prendre des moyens efficaces pour enrayer la diminution régulière et continue des effectifs médicaux de notre département. Chacun d'entre vous peut voir les premiers effets de baisse de la démographie dans le cadre des remplacements ou des successions. Il s'agit d'un problème difficile et un défi que nous devons affronter.

Enfin, par les vecteurs de communication que nous avons mis en place, en particulier notre site Internet (www.cdom93.fr) et notre bulletin, nous devons encore améliorer l'interactivité déjà grande entre les médecins de Seine Saint Denis et le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Le CDOM du 93... par son volontarisme et sa force de proposition doit rester un acteur incontournable dans les domaines de la santé.

Voilà, mes chers confrères quelques pistes d'orientation sur le travail que l'ensemble des Conseillers Ordinaires titulaires et suppléants vous proposent, au service de la population et de l'ensemble des acteurs de notre profession.

Bien confraternellement.

**Le Président,
Dr Edgard Fellous**



*Le Président
Dr Edgard Fellous*



BUREAU ET COMMISSIONS

COMPOSITION DU BUREAU

Présidents d'honneur

Docteur Émile QUINQUENEL
7, Allée de Longchamp - 92150 SURESNES

Docteur Patrick BOUET
25, Av. du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE

Vice-Président d'honneur

Docteur Daniel FAUCHER
19, rue de Gretz
77690 MONTIGNY SUR LOING

Président

Docteur Edgard FELLOUS
22, Avenue Edouard Vaillant
93000 BOBIGNY

Vice-Présidents

Docteur Gérard Aoustin
CMS, 2 rue de la République
93700 DRANCY

Docteur Guislain RUELLAND
90, boulevard Jean-Jaurès
93190 LIVRY GARGAN

Docteur Jean-Pierre SALA
135-137, Avenue Vauban
93190 LIVRY GARGAN

Secrétaire Général

Docteur Xavier MARLAND
201, Allée de Montfermeil
93390 CLICHY-SOUS-BOIS

Secrétaire Général Adjoint

Docteur Jean-Luc GAILLARD-REGNAULT
Hôpital Jean Verdier
Avenue du 14 Juillet
93140 BONDY

Trésorier

Docteur Gilbert LECLERCQ
Hôpital Avicenne - 125, rue de Stalingrad
93000 BOBIGNY

Trésorier Adjoint

Docteur Georges HUA
SUR - 17, rue Henri Varagnat - 93140 BONDY

COMPOSITION DU CONSEIL

Membres Titulaires

AOUSTIN Gérard,
BOUET Patrick,
DAVID Jacques,
DOUKHAN Serge,
FARCILLI Bernard,
FELLOUS Edgard,
FOURNIER Patrice,
GAILLARD-REGNAULT Jean-Luc,
GRINBERG Daniel,
HUA Georges,
LANDRIN-TIXIER Dominique,
LECLERCQ Gilbert,
MARLAND Xavier,
PIQUET Jacques,
REY Jean-Paul,
ROUEFF Michel,
RUELLAND Guislain,
SALA Jean-Pierre,
SEBTON Alfred,
SOHET Marie-Catherine,
VIALLE Christian.

Membres Suppléants

ALLIOT Jacques,
BAUX Frédéric,
BENAMOUZIG Robert,
BERTONNIER Michel,
BLONDEL Dominique,
CHAHED Hedi,
FEUGERE-ENGEL Annick,
LACAILLE Antoine,
LE CLESIAU Hervé,
MOUSSET Michèle,
PALOMBO Jacques,
QUATTROCIOCHI Barbara,
RAHME Tony,
ROZAN Marc-Alain,
SAMSON Jacques,
SESTIE Pierre-Marie,
SIAVELLIS Georges,
TRÂN Thi Mai.

COMMISSIONS

1 - COMMISSION CONTRATS - QUALIFICATIONS - REMPLACEMENTS

Président

Docteur Alfred SEBTON

2 - COMMISSION LITIGES ET PLAINTES

Président

Docteur Gérard Aoustin

3 - COMMISSION EXERCICE PROFESSIONNEL

Président

Docteur Patrice FOURNIER

4 - COMMISSION BULLETIN, COMMUNICATION ET NOUVELLES TECHNOLOGIES

Président

Docteur Jacques PIQUET

5 - COMMISSION TRÉSORERIE

Trésorier

Docteur Gilbert LECLERCQ

- DÉLÉGATION A L'ENTRAIDE

Dr Dominique LANDRIN-TIXIER

- DÉLÉGATION RAPPORT AVEC L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET CARTES C.P.S.

Docteur Georges HUA

RESPONSABLE DELEGATION

ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS

Docteur Marc-Alain ROZAN

RESPONSABLE DELEGATION AUX AUTRES

PROFESSIONS DE SANTE

Docteur Jacques ALLIOT

CONSEILLERS

CONSEILLER NATIONAL

Docteur Patrick BOUET
25, Av. du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE

CONSEILLER NATIONAL pour l'Île-de-France

Docteur Gérard LAGARDE
6, rue Carême Prenant - 95100 ARGENTEUIL

CONSEILLERS RÉGIONAUX

Conseiller Régional Titulaire

Docteur Edgard FELLOUS
22, av. Edouard Vaillant - 93000 BOBIGNY
Docteur Xavier MARLAND
201, allée de Montfermeil
93390 CLICHY-SOUS-BOIS

Conseiller Régional Suppléant

Docteur Gilbert LECLERCQ
Hôpital Avicenne
125 route de Stalingrad - 93000 BOBIGNY
Docteur Marc-Alain ROZAN
75, av. Jean Jaurès - 93300 AUBERVILLIERS

ADMINISTRATION

SECRETAIRE DE DIRECTION

Mme MEYRAN Patricia

ACCUEIL, RÉCEPTION, BULLETIN

Mme COLLINET Martine

CONTRATS, LITIGES ET PLAINTES

Melle LAURENT Monique

TRÉSORERIE, FICHER

Mme LAVERGNE Michèle

CONVENTIONS, RAPPORTS AVEC L'INDUSTRIE

PHARMACEUTIQUE, REMPLACEMENTS

Mme PILCH Catherine

Les bureaux sont ouverts

du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h

2, rue Adèle 93250 Villemomble

Tél. : 01 45 28 08 64 - Fax : 01 48 94 35 50

E-mail : seine-st-denis@93.medecin.fr - www.cdom93.fr

Le conseil départemental de l'Ordre des médecins souhaite faire du bulletin départemental l'organe privilégié de communication avec les confrères inscrits dans notre département.

Toute proposition, toute forme d'échange seront étudiées avec la plus grande attention par la Commission du Bulletin

ELECTIONS DU 16 DECEMBRE 2007 • ELECTIONS DU 16 DECEMBRE 2007 • ELECTIONS DU 16 DECEMBRE 2007**Ont été élus :****CONSEILLER TITULAIRE**

les docteurs :

- BOUET Patrick
- RUELLAND Guislain
- LECLERCQ Gilbert
- REY Jean-Paul
- MARLAND Xavier
- HUA Georges
- FOURNIER Patrice

CONSEILLER SUPPLEANT

les docteurs :

- BAUX Frédéric
- BLONDEL Dominique
- ROZAN Marc-Alain
- CHAILLOU Pascale
- AZOULAY Jean-Claude
- FONTENOY Jean-Luc
- BISMUTH Fernand
- SESTIE Jean-Marie

Le Conseil remercie les docteurs Claude VOLDMAN et Etienne WEILL, conseillers sortants non candidats à un nouveau mandat, ainsi que le docteur Hervé LE CLESIAU, non réélu, pour le travail qu'ils ont accompli.

CONSEILLERS TITULAIRES

AOUSTIN Gérard
35, rue de l'Harmonie - 93000 BOBIGNY
BOUET Patrick
25, avenue du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE
DAVID Jacques
13, rue Gilbert Hanot - 93000 BOBIGNY
DOUKHAN Serge
97, avenue Henri Barbusse - 93700 DRANCY
FARCILLI Bernard
90, bd Jean Jaurès - 93190 LIVRY-GARGAN
FELLOUS Edgard
22, avenue Edouard Vaillant - 93000 BOBIGNY
FOURNIER Patrice
11-13, rue du IV Zouave - 93110 ROSNY-SOUS-BOIS
GAILLARD REGNAULT Jean-Luc
Hôpital Jean Verdier - avenue du 14 Juillet - 93140 BONDY
GRINBERG Daniel
1 bis, rue Gaston Philippe - 93200 SAINT-DENIS
HUA Georges
17, rue Henri Varagnat - 93140 BONDY
LANDRIN-TIXIER Dominique
93, rue de Meaux - 93410 VAUJOURS
LECLERCQ Gilbert
Hôpital Avicenne - 125, route de Stalingrad - 93000 BOBIGNY
MARLAND Xavier
201, allée de Montfermeil - 93390 CLICHY-SOUS-BOIS
PIQUET Jacques
Centre Hospitalier - 10, rue du Général Leclerc - 93370 MONTFERMEIL
REY Jean-Paul
55, avenue Anatole France - 93500 PANTIN

ROUEFF Michel
25, avenue du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE
RUELLAND Guislain
90, boulevard Jean-Jaurès - 93190 LIVRY-GARGAN
SALA Jean-Pierre
135-137, avenue Vauban - 93190 LIVRY GARGAN
SEBTON Alfred
C.M.S. Marcel Hanra - 49, avenue du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE
SOHET Marie-Catherine
55, avenue Anatole France - 93500 PANTIN
VIALLE Christian
52, rue de Paris - 93100 MONTREUIL

SUPPLEANTS

ALLIOT Jacques
10, avenue d'Alembert - 93190 LIVRY -GARGAN
AZOULAY Jean-Claude
1, rue Vaillant Couturier - 93130 NOISY-LE-SEC
BAUX Frédéric
4, avenue du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE
BENAMOUIZIG Robert
Hôpital Avicenne - 125, route de Stalingrad - 93000 BOBIGNY
BERTONNIER Michel
12, allée Gabriel - 93340 LE RAINCY
BISMUTH Fernand
69, boulevard du Général de Gaulle - 93250 VILLEMOMBLE
BLONDEL Dominique
7, allée des Cèdres - 93160 NOISY-LE-GRAND
CHAHED Hedi
Clinique Floréal - 40, rue Floréal - 93170 BAGNOLET

CHAILLOU Pascale
CPAM - 44, avenue Thiers - 93340 LE RAINCY
FEUGERE-ENGEL Annick
120, avenue Jean Jaurès - 93320 LES PAVILLONS-SOUS-BOIS
FONTENOY Jean-Luc
46, avenue du Maréchal Leclerc - 93190 LIVRY-GARGAN
LACAILLE Antoine
Clinique d'Aulnay - 30, avenue du 14 Juillet - 93600 AULNAY-SOUS-BOIS
MOUSSET Michèle
78, rue de Brément - 93130 NOISY-LE-SEC
PALOMBO Jacques
Polyclinique d'Aubervilliers - 55, rue Henri Barbusse - 93300 AUBERVILLIERS
QUATTROCIOCCI Barbara
52, avenue Aristide Briand - 93190 LIVRY-GARGAN
RAHME Tony
10, place de la république - 93140 BONDY
ROZAN Marc-Alain
75, avenue Jean Jaurès - 93300 AUBERVILLIERS
SAMSON Jacques
15, clos des Cascades - 93160 NOISY-LE-GRAND
SESTIE Pierre Marie
40, allée Nicolas Carnot - 93340 LE RAINCY
SIAVELLIS Georges
78, rue de Brément - 93130 NOISY-LE-SEC
TRÂN Thi Mai
157, rue du Général Leclerc - 93110 ROSNY-SOUS-BOIS



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine Saint-Denis

CONSEILLERS TITULAIRES



FELLOUS Edgard
Président



AOUSTIN Gérard
*Vice-Président
Président de la Commission
des Litiges et Plaintes*



RUELLAND Guislain
Vice-Président



SALA Jean-Pierre
Vice-Président



MARLAND Xavier
Secrétaire Général



GAILLARD-REGNAULT Jean-Luc
Secrétaire Général Adjoint



LECLERCQ Gilbert
Trésorier



HUA Georges
Trésorier Adjoint



BOUET Patrick
Conseiller Titulaire
Conseiller National



DAVID Jacques
Conseiller Titulaire



DOUKHAN Serge
Conseiller Titulaire



FARCILLI Bernard
Conseiller Titulaire



FOURNIER Patrice
Conseiller Titulaire
Président de la Commission
Exercice Professionnel



GRINBERG Daniel
Conseiller Titulaire



LANDRIN-TIXIER Dominique
Conseiller Titulaire
Délégation à l'Entraide



PIQUET Jacques
Conseiller Titulaire
Président de la Commission
Communication et nouvelles
technologies - Bulletin



REY Jean-paul
Conseiller Titulaire



ROUEFF Michel
Conseiller Titulaire



SEBTON Alfred
Conseiller Titulaire
Président de la Commission des Contrats
Qualifications-Remplacements



SOHET Marie-Catherine
Conseiller Titulaire



VIALLE Christian
Conseiller Titulaire



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

EXPOSITION PROFESSIONNELLE ET ENVIRONNEMENTALE A L'AMIANTE A AULNAY-SOUS-BOIS

Un devoir médical de vigilance pour de très nombreuses années

L'exposition à l'inhalation de poussières d'amiante a des effets sérieux sur la santé bien connus et de longue date. Classiquement, nous, médecins, pensons que ces pathologies sont à déplorer chez des travailleurs exposés largement, par exemple durant les travaux de flocage des sous-sols des parkings construits dans les années 1970, lors de la construction de la tour Montparnasse ou encore de la Faculté de Jussieu. Nous pensons peut-être, confusément, que ces maladies sont en voie de disparition puisque l'utilisation de l'amiante est interdite depuis plusieurs années. Mais il s'avère que si cela est loin d'être le cas, il existe aussi d'autres sources d'exposition qui ont fait des victimes chez des personnes situées au voisinage de certaines sources de pollution.

Et c'est arrivé tout près de chez nous, dans notre département de Seine Saint Denis. Le rapport de cette étude menée par l'Institut de veille sanitaire, établissement public chargé de surveiller en permanence l'état de santé de la population, vient d'être publié (décembre 2007). Les résultats sont édifiants et nous obligent, nous médecins de ce département, à une vigilance accrue.

Il nous a semblé que le Bulletin de l'Ordre des médecins de Seine Saint Denis se devait de faire un large écho à ce travail dont nous publions ci-dessous des extraits.

Le rapport peut-être consulté en totalité sur le site de l'Institut de veille sanitaire (www.invs.sante.fr). Nous ne pouvons que vous recommander sa lecture attentive.

Le Comptoir des minéraux et des matières premières (CMMP) est une entreprise dont l'activité a consisté dans le commerce et le broyage de minéraux, zircon, mica et, officiellement jusqu'en 1975, dans le broyage, défibrage et cardage d'amiantes brut (crocidolite dit amiante bleu). Il s'est installé en 1938 dans une ancienne menuiserie au 107, rue de Mitry à Aulnay-sous-Bois, dans une zone déjà urbanisée comportant des pavillons d'habitation, des commerces, et proche d'une école construite en 1926. Cette zone allait rapidement se densifier et accueillir de nouvelles écoles. Après une interruption pendant la guerre, l'entreprise a repris son activité jusqu'en juillet 1991, date à laquelle elle a définitivement fermé ses portes.

En 1991, les unités de broyage ont été démantelées et le terrain mis en vente. Une société immobilière a acheté le terrain en 1999 et a demandé en janvier 2000 l'autorisation d'y construire un lotissement. En juillet 2000, la préfecture a formulé une injonction de remise en état du site. Du fait des contestations de l'ancien propriétaire et des interrogations des associations de riverains relatives aux modalités de la déconstruction, celle-ci n'a pas encore été mise en œuvre.

UNE POLLUTION ENVIRONNEMENTALE À L'ORIGINE DE PLAINTES MULTIPLES

Tout au long de son activité, le CMMP a fait l'objet de nombreuses plaintes de riverains



Situation de l'usine en vue rapprochée, 2007.

(source Google Earth)

liées aux rejets de poussières et au bruit des broyeurs. Les témoignages des personnes ayant travaillé dans l'usine ou de leurs proches, les observations faites par la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (Cramif) ainsi que les méthodes de production concourent tous à décrire un empoussièremement intense de l'atelier à l'origine d'une exposition massive des travailleurs et constituant une source de pollution pour l'environnement.

D'UNE PLAINTES INDIVIDUELLE À UNE MOBILISATION CITOYENNE

En 1997, suite au décès d'un riverain décédé d'un mésothéliome, la famille de cette personne a déposé une plainte auprès du procureur de la République. En effet, aucune exposition professionnelle à l'amiantes n'était

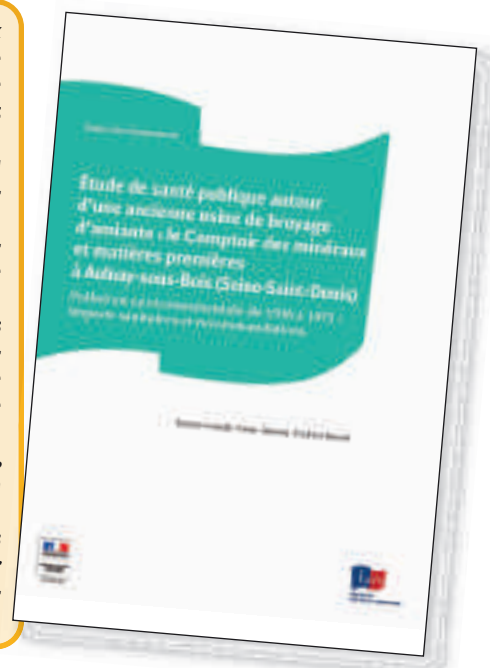
RÉSUMÉ

En 1938, s'installait en banlieue parisienne une entreprise spécialisée dans le broyage de minéraux et tout particulièrement de minerai d'amiantes. Son activité de broyage, source de bruit et d'une intense production de poussière, donnera lieu à de multiples plaintes du voisinage. En 1997, la famille d'un riverain portait plainte suite au décès par mésothéliome d'un des leurs, décès qu'elle attribuait à l'exposition environnementale générée par l'entreprise.

La présente étude a eu pour objectif de vérifier l'existence d'au moins un cas de pathologie liée à l'amiantes pour laquelle une exposition environnementale était la seule retrouvée et d'estimer l'ampleur de cette exposition passée en fibres d'amiantes autour de l'usine au temps de son activité. La recherche d'archives et la réalisation d'une enquête qualitative auprès d'anciens salariés et riverains de l'usine ont permis de reconstituer l'histoire de l'entreprise et de caractériser la source de pollution le plus précisément possible.

Avec l'aide des associations de riverains, la consultation des dossiers cliniques et la reconstitution des expositions de 21 personnes présentant une pathologie liée à l'amiantes ont été possibles. Onze d'entre elles ont présenté une pathologie confirmée (mésothéliome, plaque pleurale) en lien avec une exposition strictement environnementale ou associée à une exposition paraprofessionnelle mineure validant ainsi le signal initial.

L'estimation du périmètre de pollution en fibres d'amiantes dans l'environnement de l'entreprise, malgré son caractère expérimental, permet de guider les décideurs dans leurs actions futures en dimensionnant la taille de la population potentiellement concernée par des expositions passées. Le rapport conclut sur la nécessité d'informer les anciens travailleurs et leurs familles sur leurs droits à réparation et suivi médical et sur le besoin d'une réflexion collective associant les riverains pour décider des actions d'information et d'un éventuel suivi médical en direction de la population exposée dans le passé.



connue chez cette personne et seul le fait d'avoir habité à proximité de l'usine semblait pouvoir expliquer la maladie. L'instruction de ce dossier est toujours en cours. A l'instigation de multiples initiatives, un courrier est adressé au ministère de la santé en août 1998 ce qui a donné lieu à l'interrogation de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Seine-Saint-Denis (Ddass 93), puis de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Dès lors, se mettait en place une réflexion sur la façon de répondre scientifiquement aux questions posées devant une situation nouvelle, jamais encore traitée en France. Il fallut ainsi mettre au point une démarche d'évaluation des cas et de leur exposition pour vérifier la réalité d'une exposition environnementale passée.

UN PEU D'HISTOIRE...

Du début de l'exploitation - probablement en janvier 1938 - à mai 1940, le broyage/défi-brage/cardage d'amiante bleu d'Afrique du Sud, alors seul producteur mondial, semble avoir été la seule production réalisée sur site, une activité de négoce de divers minéraux et matières premières ayant probablement existé parallèlement. Dans un contexte de préparation à la guerre, le CMMP travaille pour la défense nationale. Le CMMP est créé le 1^{er} octobre 1932 comme « entreprise de négoce de minéraux et notamment d'importation d'amiante ».

L'acquisition du site d'Aulnay-sous-Bois, ancienne fabrique de meubles depuis 1932 (établissements Declercq) située en zone d'habitations individuelles, a lieu en 1937. L'autorisation de l'installation d'une « usine de broyage de minéraux, et notamment de broyage, défilage [et cardage] d'amiantes brutes », est demandée en juin 1937 et accordée le 18 janvier 1938 au titre de la législation relative aux établissements classés (installation de 2^e classe). Le CMMP est en 1938, aux dires de sa gérante, « la seule usine en France effectuant exclusivement le décor-ticage et cardage de l'amiante ».

De mars 1945 à la fin des années 50, le

broyage/défilage d'amiante reste majoritaire, avec une diversification des matières premières transformées à partir de 1951.

SYNTHÈSES DES MALADIES CHEZ LES OUVRIERS

Le travail mené a permis d'avoir connaissance d'au moins 4 cas d'asbestose dans les années 50 et de 6 cas d'asbestose et silicose du début des années 70 au milieu des années 80. En 1990, survient la première déclaration retrouvée de mésothéliome péritonéal. Seul 1 cas d'asbestose est retrouvé au début des années 90. Enfin, les demandes retrouvées sont plus nombreuses à partir de l'année 2000, puisqu'il semble que plus de 10 demandes aient été déposées par d'anciens travailleurs ou leurs proches. Le temps de latence n'y est sûrement pas étranger, comme en atteste la proportion croissante de pathologies de type cancéreux et en particulier les 4 cas de mésothéliome déclarés entre 2002 et 2005. Ces déclarations tardives sont dues d'une part, à une meilleure information des personnes, à la fois de la part de leur médecin, mais aussi et probablement, surtout par le biais d'un accompagnement trouvé auprès des associations départementales de défense des victimes de l'amiante dont l'antenne 93 a notamment été fondée en 2000 ; et, d'autre part, à un ensemble de facteurs législatifs (évolutions des tableaux 30 et 30bis, réouverture possible des dossiers, reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, mise en place de la surveillance médicale postprofessionnelle, création du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante - Fiva) et pratiques (allègement de la procédure pour les mésothéliomes, fixation de délais pour la prise de décision de la caisse, ...).

En conclusion, au moins une vingtaine de personnes ayant notamment travaillé au CMMP entre 1938 et 1975 – période pendant laquelle l'effectif salarial a varié entre 10 et 25 ouvriers – ont déclaré une maladie professionnelle liée à l'amiante entre 1951 et 2005. Le nombre total de personnes affectées demeure inconnu...



Les bâtiments de l'usine tels qu'ils sont visibles aujourd'hui.

MALADIES CHEZ LES RIVERAINS DE L'USINE : PRINCIPAUX RÉSULTATS

Un total de 21 dossiers de personnes présentant un diagnostic certain ou probable de mésothéliome, asbestose ou plaque(s) pleurale (s) ont été examinés au regard de leurs expositions passées à l'amiante.

Plus de la moitié des cas sont liés à la pollution de l'environnement par l'amiante survenue entre 1938 et 1975 autour du CMMP, dont :

- 2 cas de mésothéliome présentent une exposition environnementale stricte ;
- 1 cas de mésothéliome et 2 cas de plaques pleurales présentent une exposition environnementale accompagnée d'une exposition intrafamiliale ou professionnelle négligeable en termes de probabilité-fréquence-intensité devant l'exposition environnementale ;
- 1 cas de mésothéliome et 6 cas de plaques pleurales présentent une exposition environnementale accompagnée d'une exposition paraprofessionnelle et/ou domestique liée au CMMP faible en termes de probabilité-fréquence-intensité devant l'exposition environnementale ; 3 de ces cas ont habité et joué étant enfants dans l'usine.

L'existence d'un agrégat de cas d'affections liées à l'amiante et non liées à une exposition professionnelle dans l'environnement du CMMP est ainsi solidement établie.

RAPPEL DES PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS

Sur les 21 cas retenus et étudiés, 11 sont d'origine purement environnementale ou mixte à dominante environnementale liés au CMMP, 9 sont des cas professionnels (dont 7 ont travaillé au CMMP et 2 ont également été exposés par la voie environnementale liée au CMMP), et le dernier est un cas mixte domestique et environnemental à dominante domestique lié au CMMP.

C'est la première fois en France que des cas strictement environnementaux sont mis en évidence dans le voisinage d'une ancienne usine de transformation de l'amiante.

Type d'activité Site & Période	Matériaux et Dates correspondants	Traitements utilisés d'amiante transformés/écrits en l'Etat & espèces d'amiante	Principales maladies transformées ou liées de l'activité
Transformation & négoce (jusqu'en 1940)	1938-1939 (jusq 1939-1940)	500 à 800 t (après la guerre) ou 1000 t (avant la guerre) (7 variétés)	Més (1951) & nouvelles maladies mixtes (1955-1975)
	1950-1975	100 à 1000 t (7 variétés) : chrysotile, amosite, crocidolite ?	Zéon (1980) (broyage & recyclage des résidus) (1980) sulfate d'alumine (1980)
	1975-1978	40 à 100 t (10 à 150 t) amosite, crocidolite ?	Més, amos, sulfate d'alumine
1978	Date officielle de l'arrêt du broyage de l'amiante		
Négoce	1976-1986 au moins	11 à 210 t	Més, zéon, vermiculite (1981 au moins)
	Fin 1978	Avis probable du broyage de mica	
-	1986-81	-	Zéon
-	1991	Fermeture de l'usine	



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

LES PRINCIPAUX RÉSULTATS

La première étape de l'étude avait pour objectif de vérifier l'existence d'au moins un cas de personne présentant une pathologie liée à l'amiante et pour laquelle l'hypothèse d'une exposition environnementale et non professionnelle était l'explication unique ou prédominante.

Sur les cas ainsi identifiés, nous avons retenu et étudié 21 personnes présentant un mésothéliome, une plaque pleurale ou une asbestose, pathologies pour lesquelles la responsabilité d'une exposition à l'amiante est, sauf exception, reconnue. Sur ces 21 cas, on retrouve une exposition exclusivement environnementale ou mixte (environnementale et domestique à prédominance environnementale très nette) pour 11 d'entre eux ; 9 cas ont une origine professionnelle. Parmi ces 9 cas, 7 ont travaillé au Comptoir des minéraux et matières premières (CMMP) d'Aulnay-sous-Bois et 2 ont également été exposés par la voie environnementale liée au CMMP. Enfin, le dernier cas présente une exposition mixte environnementale et domestique, celle-ci étant liée à une activité sur le site du CMMP.

L'alerte lancée par les associations, à savoir l'existence d'une exposition environnementale ancienne à l'amiante à l'origine d'un premier cas de mésothéliome, était donc vérifiée. L'identification de personnes ayant développé des affections spécifiques de l'amiante, du fait d'une exposition uniquement ou majoritairement environnementale au voisinage du CMMP, signe la dangerosité des rejets de cette entreprise pour la population riveraine de l'époque.

C'est la première fois en France que des cas strictement environnementaux sont mis en évidence dans le voisinage d'une ancienne

usine de transformation de l'amiante. La sévérité des critères scientifiques retenus garantit la validité des résultats obtenus.

La reconstitution des expositions des personnes et le travail d'enquête réalisés pour la monographie ont en particulier montré l'importance de la contamination intrafamiliale (exposition paraprofessionnelle liée au CMMP).

Ce constat soulève la question de l'obligation d'information des familles de travailleurs pour qu'elles puissent bénéficier de leurs droits.

QUELLE EST LA POPULATION CONCERNÉE PAR LE RISQUE ?

La modélisation donne une idée de la taille des populations qui ont été concernées par des niveaux plus ou moins importants de concentrations atmosphériques de fibres d'amiante du fait de l'activité du CMMP. Les effectifs potentiellement concernés par un excès de risque de cancer important semblent ainsi varier entre 1 500 et plus de 9 000 personnes réparties sur les communes d'Aulnay-sous-Bois et de Sevran. Cette information sera à prendre en compte pour définir qui doit être concerné par les actions de santé publique, en fonction aussi du bénéfice attendu de ces actions et de leur coût.

RECOMMANDATIONS POUR LA GESTION DES SUITES DE L'ÉTUDE

A l'issue de ces études se pose maintenant la question des suites à donner. Celles-ci concernent selon nous trois aspects :

I) l'information des riverains, des travailleurs et de leurs familles sur leurs droits à reconnaissance et réparation des maladies éventuelles dans le cadre du droit du travail ou du droit à indemnisation,

II) l'information des riverains et des médecins sur les bénéfices à attendre d'un éventuel suivi médical,

III) la mise en place d'un recueil d'informations sur les nouveaux cas identifiés, permettant ainsi d'avoir une meilleure connaissance de l'impact sanitaire global des rejets du CMMP.

QUE FAIRE EN PRATIQUE ?

L'information des salariés du CMMP entre dans le cadre du suivi médical post-professionnel des anciens salariés exposés à des produits cancérigènes tel que prévu par l'article D 461-25 du code de la sécurité sociale. En application des mesures prévues par la loi de finance 2005 cette tâche est de la responsabilité de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). La CPAM de Seine-Saint-Denis mène un programme expérimental de suivi postprofessionnel des travailleurs exposés à l'amiante et, en conséquence, l'information des travailleurs du CMMP pourra entrer dans ce cadre.

La recherche des travailleurs concernés va cependant se heurter à plusieurs difficultés qu'il conviendra de surmonter.

Enfin, bien que l'information des familles n'entre pas dans le cadre du suivi postprofessionnel, il serait souhaitable que cet objectif soit pris en compte par la CPAM étant donné l'importance des contaminations intrafamiliales rapportées dans la présente étude. L'information aux riverains sur leurs droits en cas de survenue d'une pathologie susceptible d'être liée à l'amiante doit être accompagnée de recommandations sur un éventuel suivi médical. Or si l'information sur les droits ne soulève aucun problème, celle sur le suivi médical en soulève de nombreux. En effet, seule existe une recommandation de suivi médical pour les travailleurs exposés à l'amiante. Cette recommandation suscite actuellement deux types d'interrogations : l'une porte sur les effets psychologiquement délétères de l'annonce d'une exposition à un produit cancérigène, alors que le bénéfice de la surveillance médicale est actuellement remis en cause ; l'autre porte sur le choix de l'examen de surveillance (radiographie simple ou scanner). Le ministère en charge de la santé a chargé le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) de répondre à la première interrogation et la Haute autorité de santé (HAS) à la seconde.

Ces questions concernant les populations exposées professionnellement à l'amiante ont une acuité encore plus grande pour des riverains dont les expositions sont bien inférieures pour un grand nombre d'entre eux. Quels sont les effets délétères à redouter d'une information d'une large population sur une exposition ancienne à l'amiante ?

Situation de l'usine sur le plan actuel de la ville



Quels sont les examens cliniques et paracliniques qu'il faudrait proposer ? Le bénéfice à attendre d'un dépistage de lésions pulmonaires peut-il être inférieur au risque entraîné par les rayonnements ionisants délivrés au diagnostic ? Dès lors qu'une information est décidée, quels territoires retenir et donc, quelles populations informer, quels modes d'informations choisir pour que tous puissent bénéficier de cette information ?

Parce que chacune de ces réponses est à construire, nous recommandons que les pouvoirs publics associent l'ensemble des acteurs institutionnels, professionnels de la santé et société civile (dont les associations de riverains) à une réflexion collective sur la démarche à mettre en œuvre.

Seule cette réflexion pluraliste permettra de comprendre les attentes et les contraintes de chacun, et de construire des propositions acceptables par tous.

LA CONCLUSION DES AUTEURS :

Les auteurs espèrent que le travail mené ici pourra servir de levier pour des investigations autour d'autres sites afin de mieux comprendre la façon dont, non seulement les travailleurs mais aussi leurs familles et plus largement les populations avoisinantes, ont pu être exposés aux fibres d'amiante, et ainsi contribuer à une plus juste réparation des préjudices.

Principaux auteurs de ce rapport

E. Counil, C. Daniau, H. Isnard. *Étude de santé publique autour d'une ancienne usine de broyage d'amiante : le Comptoir des minéraux et matières premières à Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis) - Pollution environnementale entre 1938 et 1975 : impacts sanitaires et recommandations. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2007, 254 p. Disponible sur www.invs.sante.fr*



Institut de veille sanitaire
12 rue du Val D'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex France
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00
Fax : 33 (0)1 41 79 67 67
<http://www.invs.sante.fr>

Association des **CO**njoins de **ME**Decins

(Loi de 1901 – J.O. du 13.11.71)

120, Avenue Charles de Gaulle 92522 NEUILLY-SUR-MARNE Cedex

Téléphone : 01.46.40.38.85 - Télécopie : 03.85.48.58.94

Site Internet : <http://www.ordmed.org>

E-mail : acomed.fr@europost.org

Association regroupant les **CO**njoins des **Pro**fessionnels de **SANTÉ** " (**ACOPSANTE/UNACOPL**)

Courrier : **ACOPSANTE-UNACOPL**, Maison des Professions Libérales,
7 rue de la Comète - 75007 PARIS

Tél 01.43.78.17.79 - Fax 02.37.30.85.29

Email: acopsante@free.fr - Site Internet : www.acopsante.org



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

NOUVEAUTÉ EN MATIÈRE DE SIGNALEMENT D'UN ENFANT EN DANGER

La loi du 5 mars 2007, (loi n° 2007-293 du 5 mars 2007), réformant la protection de l'enfance, modifie les modalités de signalement des enfants en danger ou risquant de l'être. Elles s'appliquent aux services publics, établissements publics et privés, et par extensions aux médecins puisqu'ils étaient en droit de le faire participant déjà à la protection de l'enfance. Vous pouvez consulter ou télécharger le texte de la loi et sa déclinaison départementale sur le site du CDOM (www.cdom93.fr).

AVANT LA RÉFORME :

Tout citoyen a obligation d'informer les autorités judiciaires ou administratives dès lors qu'il a connaissance de « *privations, mauvais traitements ou atteintes sexuelles infligées à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse* » (Art. 434-3 du Code Pénal).

Pour le professionnel de santé astreint au secret, ce signalement aux autorités judiciaires, médicales ou administratives compétentes constitue une possible dérogation à ce secret, et ce sans qu'aucune sanction disciplinaire puisse être prononcée contre lui (Art L226-14 du Code Pénal). La seule obligation qui incombe au médecin est celle de porter secours à une personne en danger ou risquant de l'être. A cette fin, il doit mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour conjurer ce danger (Art L223-6 du Code Pénal). En ce qui concerne le mineur qui n'est pas en mesure de se protéger lui-même, le signalement est considéré comme l'une de ces mesures de protection en vue d'éviter la persistance ou la répétition des maltraitements. Ce signalement doit être rédigé en terme « médico-légaux » c'est-à-dire en termes descriptifs, objectifs et précis.

DEPUIS LA RÉFORME :

La loi du 5 mars 2007 met fin, en apparence, au rôle pivot que tenait le procureur de la République : « *le président du conseil général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et qu'elle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent son concours.* » (Art L226-3).

Tout signalement doit désormais être adressé au **Président du Conseil Général ou son représentant** (Art. L 226-2-1).

En présence d'une situation particulièrement grave (péril imminent) ou lorsqu'il se révèle impossible de signaler une situation dangereuse (ex : la nuit ou le week-end), cette nouvelle disposition n'exclut pas d'en informer le procureur de la république.

COMMENT DOIT-ON SIGNALER DORÉNAVANT ?

En cas de danger immédiat, le moyen de loin le plus simple de faire cesser la situation de danger est d'hospitaliser l'enfant dans un **service de pédiatrie** afin qu'une évaluation pluridisciplinaire soit effectuée avant toute décision hâtive. Dans ce cas précis, il est du devoir du médecin de s'assurer que le mineur est bien arrivé à l'hôpital. Les bons sentiments ne suffisent pas en la matière...

Si l'hospitalisation se révèle impossible, que l'enfant ne s'est pas présenté à l'hôpital, ou que le praticien est dans l'incapacité de mettre à l'abri le mineur, il pourra aviser directement le Procureur de la République en signalant la situation. Celui-ci peut intervenir en urgence et, notamment, permettre l'hospitalisation de l'enfant contre l'avis de ses parents en prenant une **ordonnance de placement provisoire (OPP)**.

Lorsqu'un **certificat de signalement** est rédigé il doit être adressé par télécopie au Tribunal de Grande Instance, en s'assurant bien, par téléphone, qu'il est bien parvenu à son destinataire. Un double du signalement sera adressé au Président du Conseil Général, selon les dispositions de la loi du 5 mars 2007 (Art L 226-4-11 du Code de l'action sociale et de la famille).

En dehors de ces situations d'urgence, si, dans le cadre de son exercice, le médecin repère une situation préoccupante concernant un mineur, il a la possibilité de faire un signalement au Président du Conseil Général qui transmet à une cellule spécialisée de recueil, de traitement et d'évaluation ces informations qui pourront, par la suite, faire l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

DES PROGRÈS ATTENDUS

Améliorer la détection : seul 2 à 3 % des signalements proviendraient du corps médical qui craint les sanctions pénales, alors même que la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 le met à l'abri de poursuites, si toutefois le signalement est réalisé en bonne et due forme.

Signaler au Procureur de la République et au Président du Conseil Général conjointement toute situation où un mineur est en danger ou risque de l'être. Pour le département, un appel au centre de PMI où est suivi l'enfant, peut nous permettre de savoir si l'enfant fait déjà l'objet d'une procédure de surveillance.

QUELQUES CONSEILS EN RÉSUMÉ :

- Privilégier l'hospitalisation.
- En cas de signalement : examiner le mineur en présence d'un tiers, décrire objectivement la situation. Si les faits sont rapportés, bien les indiquer sur le certificat en employant le conditionnel.
- Se former au dépistage des enfants en danger.
- Ne pas omettre de porter secours, et donc de signaler un mineur en danger, par craintes de suites médico-légales.

DANS LE DÉPARTEMENT :

Sur le plan local, c'est l'aide sociale à l'enfance qui aura la responsabilité de gérer ce nouveau protocole du signalement d'un enfant en danger.

Actuellement, la cellule qui centralisera les informations est en cours de création au sein du Conseil Général.

C'est au cours des premiers mois de l'année que cette cellule sera active. Nous vous communiquerons les coordonnées dès que possible sur le site du CDOM (www.cdom93.fr).

En attendant, c'est l'ancienne procédure qui s'applique (Information du procureur de la République).

Docteur Guislain Ruelland,
Conseiller ordinal
Vice-Président



SITE INTERNET DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL :

www.cdom93.fr

Le site est en ligne depuis mars 2007. Le nombre de connexion des internautes est en augmentation constante (plus de 2500 visites ente le 1er et le 15 décembre 2007...). Nous souhaitons qu'il permette de véhiculer les initiatives de tous les confrères du département. N'hésitez pas à nous faire connaître telle ou telle initiative médicale, y compris à visée du grand public.

@ ACTIONS DE FMC

Les annonces de FMC rencontrent un grand succès. Ainsi 31 actions de FMC ont été annoncées sur le site entre mars et décembre 2007.

Les 3 plus proches apparaissent en page d'accueil de manière automatique.

Nous publions toutes les demandes, sans exclusive ni filtrage d'aucune sorte. Par contre, le contenu de l'action est sous la responsabilité de son organisateur.

Afin de vous aider dans votre démarche, nous vous proposons un modèle à nous adresser sous format texte (.doc) à l'adresse suivante : seine-st-denis@93.medecin.fr

Très important : n'employez pas le format pdf qui ne peut pas être utilisé.

@ PETITES ANNONCES

Les petites annonces sont ouvertes sur l'ensemble du web ce qui leur procure une audience importante.

Ces annonces, gratuites, sont limitées aux rubriques suivantes :

Remplacements : offres et demandes

Postes salariées : offres et demandes

Proposition d'installation ou de succession

Afin de garantir leur éthique et leur adéquation à nos objectifs de publication, chaque annonce doit être validée avant sa mise en ligne. Cette démarche se fait généralement dans les 24 heures qui suivent la demande.

Le formulaire de demande est accessible directement sur le site, rubrique « petites annonces ». Le formulaire est très simple d'utilisation.

Votre annonce doit comporter les éléments suivants :

Intitulé de la formation : idéalement en 1 ligne maximum

Date de la formation : en cas de séminaire indemnisé de 48 heures, indiquez le

Description : donnez une description complète en une dizaine de ligne en précisant l'objectif recherché, les moyens utilisés et les raisons du choix de vos experts intervenants.

Ville : où se déroulera la formation (et non pas du siège de l'association organisatrice) avec l'adresse précise.

Personne responsable de la formation : indispensable

Organisme formateur :

Nous nous chargeons de la remise en forme éventuelle de vos données avant la publication.

Nom de son auteur : obligatoire

N° adeli : facultatif

Type de l'annonce : vous devrez choisir dans le menu déroulant

Texte de l'annonce : à vous de jouer. Essayez d'être concis et précis.

Date de dépôt : indiquez la date de votre demande

Adresse : si vous souhaitez une certaine confidentialité, vous pouvez n'indiquer que la ville du département concernée (ex Pantin, Villemomble...). Par contre cette rubrique ne peut pas rester vide.

Email : rubrique très importante car la personne intéressée par votre annonce pourra vous joindre d'un simple clic !



INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS : MESUSAGE

La circulaire ministérielle du 31 mars 1995, relative au traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants aux opiacés a institué les comités départementaux afin d'assurer le suivi du traitement mis en œuvre. A ce titre, le Comité départemental de substitution de la Seine Saint Denis composé du Médecin Inspecteur de la DDASS, du service médical de l'Assurance Maladie, du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, de médecins des Centres de Soins et Substitution aux Toxicomanes et des hôpitaux, de médecins généralistes des réseaux et du Pharmacien Inspecteur Régional s'est réuni le 11 mai 2007.

LE MESUSAGE

L'Assurance maladie a pour mission de veiller au remboursement conforme des prestations aux données acquises de la science, en s'assurant qu'elles ne présentent pas de caractère dangereux.

Parmi les 2 000 malades traités par la buprénorphine et suivis par le service médical de l'assurance maladie, 86 % sont des malades traités sont conformes aux recommandations en vigueur.

Cependant, certains patients détournent le système de soins pour se procurer en quantité excessive des médicaments dont ils sont dépendants.

Le nomadisme médical et pharmaceutique qui en résulte entraîne :

- une consommation excessive de produits,
- un risque de co-usage dangereux pour la santé, et d'interruption de la prise en charge médicale,
- des abus, fraudes, reventes illicites,
- une prise en charge médicale difficile et

Le relais en urgence

(contexte différent d'une première consultation de prise en charge)

Pour un patient qui formule une demande ponctuelle, avec une anamnèse relative à son addiction qui peut être minimale et sans symptômes psychiques ou physiques nécessitant une prise en charge particulière.

Sur une seule consultation, il est plus important de faire le lien avec son réseau habituel (médecin - pharmacien) pour vérifier l'existence de ce traitement, la prescription, le dosage, l'absence de chevauchement, et pour ne pas être à l'origine de doubles prescriptions. Attention aux médicaments annexes (benzodiazépines en particulier) qui sont souvent demandés en fin de consultation.

Il faut pouvoir contacter son médecin et ou son pharmacien.

1) C'est très facile si **le patient a sa dernière ordonnance** sur lui (importance d'une photocopie donnée par le pharmacien). Un simple coup de fil permet de vérifier l'absence du médecin. L'informer sur son répondeur ou à son secrétariat du dépannage, sa posologie et sa durée, sinon lui faire un courrier de deux lignes.

2) **Si le patient n'a pas son ordonnance** sur lui, le pharmacien qui a délivré la dernière ordonnance peut nous transmettre ces informations. (importance d'une pharmacie marquée sur l'ordonnance et garante du traitement en l'absence du médecin ++++). En son absence il faut contacter la dernière pharmacie.

3) **En l'absence d'éléments objectifs de suivi** : différer en attendant des renseignements et/ou dépannage n'excédant pas 48 heures (pour éviter les problèmes de manques).

Relais court toujours souhaitable : (pas plus d'une semaine), durée jamais supérieure à celle du prescripteur habituel.

complexe, pour le médecin, seul face à son patient et à ses demandes pressantes, voire agressives.

Pour autant, l'accès aux soins de ces patients ne doit pas être entravé. Dans l'attente de l'arrêté fixant la liste des soins et traitements susceptibles de faire l'objet d'un usage détourné, le protocole de soins établi avec le médecin traitant désigné par

le bénéficiaire définit les soins appropriés à l'état de santé et le cadre de prise en charge.

Ceci nous amène à rappeler les Recommandations pour la pratique clinique visant à réduire le mésusage (AFSSAPS – juin 2004) :

- l'objectif des traitements de substitution par voie orale est la prise en charge multidisciplinaire (médicale, socioprofessionnelle) du patient dépendant aux opiacés. Cette prise en charge est d'autant plus complexe chez les toxicomanes dépendants présentant des maladies associées (VIH, HVC, maladies psychiatriques...).
- Les thérapeutiques actuelles sont la buprénorphine haut dosage (chez l'adulte de plus de 15 ans, la posologie maximale étant de 16 mg par jour en une prise unique et sublinguale) ou la Méthadone®.
- L'initiation du traitement par Subutex peut se faire en ville ou en CSST (centre spécialisé de soins aux toxicomanes) avec un relais en ville.

LE PROTOCOLE DE SOINS

La prescription de traitements substitutifs pour une durée supérieure à 6 mois nécessite légalement qu'un protocole de soins soit établi entre le patient, le médecin traitant et le médecin conseil de l'Assurance

Rappel et modifications de la réglementation – BHD

- La seule indication reste la dépendance majeure aux opiacés. La BHD n'est pas indiquée en cas de dépendance à d'autres substances (cannabis, cocaïne...).
- La posologie maximale recommandée est de 16mg/j avec prise quotidienne unique et sublinguale.
- Il est recommandé de contacter le pharmacien dispensateur, choisi par le patient, lors de l'initialisation du traitement puis régulièrement et d'inscrire ses coordonnées sur l'ordonnance.
- La prescription est établie en toutes lettres, sur ordonnance sécurisée (art. R5132-29 et R5132-5 du CSP).
- La durée de prescription est limitée à 28 jours (art. R5132-30 du CSP).
- Le prescripteur mentionne sur l'ordonnance (art. R5132-30 du CSP) :
 - la durée du traitement correspondant à chaque fraction (fixée à 7 jours par arrêté du 20/09/99 mais pouvant être réduite (délivrance quotidienne ou pluri hebdomadaire) en cas de mésusage ou de difficulté de gestion du traitement par le patient.
 - ou la mention « délivrance en une seule fois » si le prescripteur souhaite exclure le fractionnement après un suivi régulier et en l'absence de toutes difficultés médico-sociales importantes.
- Le patient dispose de 3 jours pour présenter son ordonnance à la pharmacie s'il souhaite obtenir la totalité du traitement ou de la fraction de traitement prescrit. Au-delà de ce délai, l'ordonnance ne peut être exécutée que pour la durée de la prescription ou de la fraction de traitement restant à courir (art. R5132-33 du CSP).
- Les demandes anticipées répétées doivent conduire à réévaluer la situation voire modifier la stratégie thérapeutique : consultations plus fréquentes, durées plus courtes des délivrances...
- Toute constatation de cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave de médicament doit être signalé au Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) (art. R5132-114 du CSP).

Les associations médicamenteuses

- Contre indication absolue : naloxone (risque d'état de manque)
- Extrême vigilance pour : le flunitrazépam (Rohypnol) ou les médicaments à base de Chlorazépate dipotassique (Tranxène et Noctran)
- Nécessitant des précautions d'emploi : les benzodiazépines (qui interagissent également avec l'alcool dont la consommation augmente souvent chez patients substitués), les antalgiques centraux (Codéine, Tramadol, Dextropropoxyphène...) Toute prescription nécessite une évaluation régulière des risques (respect des indications, des posologies maximales, et de la durée)
- Importance de la collaboration entre prescripteur et dispensateur

maladie dans le cadre des dispositions de l'article L.324-I du code de la Sécurité sociale.

La finalité du protocole de soins est d'être un outil d'encadrement et de suivi, utile aux différents acteurs intervenant dans le traitement pour :

- contractualiser la prise en charge thérapeutique par le patient, le médecin traitant et l'Assurance maladie,
- assurer la continuité des soins, renforcer la coordination des professionnels du « réseau » en cas de demande de « dépannage » et dans certaines situations (associations médicamenteuses potentiellement dangereuses, demande abusive du patient).

En l'absence de comorbidité associée, la dépendance aux opiacés n'est pas une affection de longue durée. Le protocole doit préciser la comorbidité associée et mentionner la thérapeutique, la durée, les

associations médicamenteuses éventuelles.

- Il est recommandé de désigner une seule pharmacie de délivrance.
- Le troisième volet est destiné au patient, précisant la thérapeutique
- ce volet doit être présenté au médecin prescripteur lors de la prise en charge des soins, surtout en cas de dépannage
- Il est souhaitable que le médecin traitant désigné soit le seul prescripteur de TSO

Docteur Philippe Leborgne, DDASS 93
Docteur Jean-Louis Leroux CPAM 93

Place particulière du sulfate de morphine

- Cette thérapeutique est exclue des modalités de traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants aux opiacés, hormis le cas de personnes devant séjourner dans des pays où les traitements de substitution ne sont pas autorisés.
- L'association à la BHD est formellement contre indiquée, compte tenu du risque de décompensation respiratoire sévère pouvant être fatale et du risque de survenue d'un syndrome de sevrage.
- Toute prescription hors AMM engage la responsabilité du prescripteur d'autant plus que son utilisation peut entraîner une toxicomanie à part entière avec risque associé de trafic et de mésusage.

Documents

- Recommandations pour la pratique clinique, réduire les mauvaises utilisations des médicaments de substitution des opiacés (juin 2004) : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/opiacés_recos.pdf
- Conférence de consensus, stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution (juin 2004) : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/TSO_court.pdf
- Résumé des caractéristiques du produit (RCP et notice) : www.agmed.sante.gouv.fr
- Médicaments à dispensation particulière : www.meddispar.fr
- Code de la Santé Publique : www.legifrance.gouv.fr
- Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) : Hôpital Fernand Widal, 200 rue du Faubourg Saint-Denis, 75475 Paris cedex 10. Fiche de déclaration obligatoire disponible sur www.centres-pharmacodependance.net/declarations/declaration/phardep.pdf

AFEM

L'A.F.E.M. (Association d'Entraide aux Femmes et Enfants de Médecins) qui a soutenu 300 familles dans la détresse, recueille des dons

"MERCİ D'AGIR AVEC NOUS PAR VOS DONs"

Adressez vos dons exclusivement à :

L'A.F.E.M.
168, rue de Grenelle 75007 PARIS
C.C.P. 8162-82 U Paris



INFORMATIONS NATIONALES

TUBERCULOSE : DU NOUVEAU CONCERNANT LA VACCINATION PAR LE BCG

Le Comité Technique des Vaccinations et le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France ont élaborés en mars 2007 un certain nombre de recommandations. En voici les points essentiels qui ont contribué à la décision ministérielle.

EPIDÉMIOLOGIE :

L'épidémiologie de la tuberculose en France diminue lentement. En 2005, elle est de 8,9/100 000 habitants avec, il est vrai, de fortes disparités (l'incidence est de 21,8/100 000 habitants en Île de France durant la période 2003-2005). Dans les populations de nationalité étrangère, l'incidence de la tuberculose est superposable, dans les premières années suivant l'arrivée dans le pays d'accueil, à celle du pays d'origine, notamment pour les pays de forte endémicité. Le niveau de prévalence de la tuberculose dans la zone où une personne a passé son enfance et sa jeunesse a un impact important sur le risque de développer une tuberculose à l'âge adulte.

QUELLE EST L'EFFICACITÉ DU BCG ?

L'efficacité du vaccin BCG est estimée à 75 % pour les formes graves extra pulmonaires de l'enfant et à 50 % pour les formes pulmonaires, pendant les 10 à 15 ans qui suivent cette vaccination. La grande majorité des études montrant l'efficacité protectrice du BCG ont été faite sur une vaccination à la naissance, ou dans les premiers mois de vie. **La vaccination par le BCG protège essentiellement les sujets vaccinés et n'intervient pas, ou de manière exceptionnelle, sur la chaîne de transmission de la maladie.** Le BCG a, en outre, des effets indésirables exceptionnels liés le plus souvent à un déficit immunitaire congénital.

Propositions du Comité Technique des Vaccinations et le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France :

I - La suspension, chez l'enfant et l'adolescent, de l'obligation vaccinale

par le vaccin BCG mentionnée dans les articles L 3112-1 et R 3112-1 A et B du code de la santé publique.

2 - La forte recommandation de vaccination BCG, par contre chez les enfants à risque élevé de tuberculose, qui répondent au moins à l'un des critères suivants :

- enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse (v. liste)
- enfant dont au moins l'un des parents est originaire dans l'un de ces pays
- enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- enfant résidant en Île-de-France ou en Guyane
- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME, ...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

QUELLE DEVRAIT ÊTRE L'INFLUENCE DE CES DÉCISIONS MINISTÉRIELLES POUR NOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE ?

Le médecin est placé devant de nouvelles responsabilités. Responsabilités d'information des parents tout d'abord grâce à sa connaissance du milieu d'origine de l'enfant, de son lieu de vie. Il a un rôle essentiel également pour aider les parents à prendre leur décision. Il doit, en particulier, les encourager à décider de la vaccination lorsque leur enfant appartient à un groupe à risque.

Ce qui est le cas, en pratique, de tous les enfants qui naissent ou qui vivent dans notre département...

Vous pouvez télécharger l'avis complet du Comité Technique des Vaccinations et le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France sur le site du CDOM (www.cdom93.fr) ou bien consulter les nouvelles recommandations vaccinales sur le site du ministère.

LISTE DES PAYS A RISQUE ÉLEVÉ DE TUBERCULOSE

- le continent africain
- le continent asiatique, y compris les pays

Fig. 1

du Proche ou du Moyen-Orient

- les pays d'Amérique centrale et du Sud
- les pays d'Europe centrale et de l'Est
- au sein de l'Union européenne, la Bulgarie, l'Estonie, la Hongrie, la Lettonie, la Lituanie, la Pologne, le Portugal et la Roumanie.

SI LA TUBERCULOSE EST DÉCLARÉE.

La Haute Autorité de Santé a publié en janvier 2007 un guide concernant cette affection. Ce guide, dont la lecture nous apparaît indispensable pour tout médecin en charge de près ou de loin de ce type de patients, peut être téléchargé sur le site www.has-sante.fr

Chacun sait que la tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire (figure 1). Mais depuis les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, les issues de traitement sont également recueillies ce qui est moins connu du médecin traitant (figure 2). Le questionnaire de suivi est adressé au praticien déclarant et doit être renseigné dans les 12 mois qui suivent le début du traitement ou le diagnostic.

Ces fiches sont téléchargeables sur le site de l'InVs (www.invs.sante.fr) ou sur le site du CDOM (www.cdom93.fr).

Fig. 2

ARRÊT DE TRAVAIL : MODIFICATION DES DISPOSITIONS AUTORISANT LES SORTIES

Décret n° 2007-1348 du 12 septembre 2007 relatif aux heures de sorties autorisées en cas d'arrêt de travail et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)
NOR : SJSS0762156D

Art. 1^{er} – Au chapitre III du titre II du livre III du code de la sécurité sociale, il est créé un article
R. 323-11-1 ainsi rédigé :

« Art. R. 323-11-1. – Le praticien indique sur l'arrêt de travail :

- soit que les sorties ne sont pas autorisées ;
- soit qu'elles le sont. Dans ce cas, l'assuré doit rester présent à son domicile de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h, sauf en cas de soins ou d'exams médicaux. Toutefois, le praticien peut, par dérogation à cette disposition, autoriser les sorties libres. Dans ce cas, il porte sur l'arrêt de travail les éléments d'ordre médical le justifiant. »

Commentaires :

Ce nouveau texte est très différent du précédent dans le sens qu'il précise les horaires de présence au domicile des patients (auparavant étaient indiquées les heures de sorties autorisées).



INFORMATIONS DIVERSES

DIFFICULTÉS D'ASSURANCES POUR EXERCER APRÈS LA RETRAITE

Certains praticiens souhaitant poursuivre ou reprendre une activité libérale, tout en conservant le bénéfice de leur pension de retraite, nous ont fait part de difficultés qu'ils auraient rencontrées pour s'assurer.

Nous avons donc rencontré le Bureau Central de Tarification (BCT) qui fixe le montant des primes en cas de refus d'assurances et le plus important assureur en RCP médicale (groupe MACSF/Sou Médical).

1) L'activité du Bureau Central de Tarification (1)

Créé par la loi pour décider à quelles conditions tarifaires un assureur peut être contraint de garantir un praticien qui s'est vu opposer 2 refus d'assurance, le BCT a été saisi au cours de ces 2 dernières années de moins d'une dizaine de demandes émanant de praticiens âgés de 70 ans et plus.

Le BCT nous a affirmé que l'âge ne constitue pas à lui seul un motif de refus d'assurance. Ce ne serait qu'un facteur parmi d'autres : la sinistralité passée de l'assuré, l'interruption d'activité, la multiplicité des lieux d'exercice.

Les informations données par le BCT ne permettent pas de mesurer l'ampleur réelle des difficultés, et cela pour deux raisons.

- Les praticiens ne savent pas nécessairement qu'une prime d'un montant excessif exigé par 2 sociétés différentes peut être regardée comme un refus d'assurance qui leur permet de saisir le BCT.
- On peut également estimer que certains praticiens découragés par le montant des primes proposées renoncent à poursuivre ou à reprendre une activité.

Nous demandons à nos confrères de s'adresser à leur Conseil départemental afin de lui faire connaître leurs difficultés d'assurance (quelle qu'en soit la cause) et nous ne manquerons pas d'intervenir auprès des assureurs et des pouvoirs publics si les remontées d'information le justifient.

2) La question de la sinistralité

Le BCT comme les assureurs rencontrés nous ont confirmé qu'ils ne disposaient d'aucune statistique particulière permettant d'établir une corrélation entre l'âge et la sinistralité.

3) La poursuite d'activité dans les spécialités à risque : chirurgie, anesthésie, obstétrique

Le groupe MACSF/Sou Médical nous a indiqué qu'il n'assure plus dans ces spécialités leurs sociétaires âgés de plus de 70 ans même si certaines situations sont examinées au cas par cas.

Il convient de noter qu'à notre connaissance

d'autres compagnies d'assurance ont adopté la même politique et qu'un réassureur refuse de couvrir les compagnies d'assurance pour ce type de sociétaires.

4) La reprise d'activité

Les assureurs sont, de façon générale, réticents à assurer des praticiens qui se présentent à eux pour reprendre une activité alors qu'ils étaient, au titre de leur activité antérieure, assurés par une autre compagnie.

Deux raisons majeures expliquent ce comportement.

- l'assureur est tenu à « la reprise de passé inconnu ».
- Il s'agit de couvrir l'assuré en cas de réclamation présentée pendant la période de la garantie mais portant sur un fait antérieur, non connu de l'assuré (absence de plainte qu'elle soit ou non formalisée...) lors de la souscription du contrat. Il est évident que le risque de reprise du passé inconnu est plus grand vis-à-vis d'un assuré lui-même inconnu !
- le dernier assureur est tenu de prendre en charge les réclamations postérieures à la résiliation du contrat lorsque l'expiration du contrat résulte du décès ou de la cessation d'activité de l'assuré...

Pour ces raisons, on ne saurait trop conseiller aux praticiens de conserver une assurance, a minima, en cas d'interruption d'activité (pour retraite ou autre motif) et de ne changer d'assureur en RCP que s'ils ont de très bonnes raisons de le faire...

Le Groupe MACSF/Sou Médical réserve, en principe, le bénéfice du contrat à ces anciens sociétaires dont la cessation d'activité n'a pas été supérieure à 2 ans (ce chiffre pourrait être porté à 3). Chaque situation personnelle est étudiée, et ce avec un soin plus particulier si le sociétaire est âgé de 70 ans et plus.

5) Le rôle du Conseil départemental de l'Ordre des médecins

Dans une circulaire du 25 février 2004 (n° 2004-016), le Conseil national invitait les conseils départementaux à recevoir tout médecin retraité qui, après 3 ans d'interruption, envisage de reprendre une activité puis à lui notifier leur avis.

Les assureurs nous ont fait part de nouveau de l'intérêt qu'ils portaient à cette procédure qui présente aussi pour les praticiens l'avantage d'éviter des hausses « injustifiées ».

Il apparaît donc utile :

- que cette procédure puisse être étendue à toutes les circonstances de reprise d'activité et pas aux seuls médecins retraités ;

- que la notification du conseil départemental soit écrite ; elle permettrait au médecin de s'en prévaloir auprès de sa compagnie d'assurance, dans la mesure où la notification fait clairement apparaître que le médecin présente les aptitudes physiques, psychiques et professionnelles à reprendre son activité. Cette notification ne doit en aucun cas s'assimiler à un rapport d'expertise. Elle est fondée sur l'entretien confraternel avec le praticien et les éléments que celui-ci fournit à cette occasion sur son état de santé et l'entretien de ses compétences.

Cette procédure et ses résultats ne constituent ni une interdiction ni une autorisation ni une interdiction d'exercer pour des médecins qui sont demeurés inscrits au tableau de l'Ordre des médecins. Le conseil départemental ne saurait être tenu d'établir la notification envisagée s'il s'estime insuffisamment informé.

La démarche préconisée a pour objet, répétons-le, d'éviter des augmentations tarifaires que des assureurs décident sans connaître les praticiens.

L'Ordre des médecins a reçu par mesure de législation de veiller à la compétence des médecins et agit dans ce cadre.

Il n'appartient pas, à nos yeux, aux assureurs au travers des décisions (refus d'assurance, primes exorbitantes) qu'ils prennent, d'interdire dans les faits à un praticien d'exercer.

De façon générale, nous avons fait savoir aux assureurs que les instances ordinales étaient tout à fait prêtes, dans le cadre de leurs attributions, à intensifier les échanges avec les compagnies d'assurance afin d'examiner avec elles les difficultés d'ordre individuel et général qui peuvent se présenter.

Il faut également souligner que la mise en œuvre effective des obligations de formation médicale continue et d'évaluation des pratiques professionnelles devrait dans les années à venir atténuer ces difficultés.

En effet, il appartiendra à tout médecin d'attester du respect de ces obligations dès lors qu'il est en activité. Nous sommes cependant aujourd'hui dans une période transitoire car les médecins ont 5 ans, au plus, à compter de l'installation des Conseils régionaux de formation médicale continue pour satisfaire à leurs obligations légales. Dans cette attente, ils sont cependant en mesure d'apporter les justificatifs démontrant qu'ils ont initié le processus. Il est également prévu de tenir compte des formations suivies – y compris pour l'EPP – dans la limite de 5 ans.

(1) BCT : 1 rue Jules Lefebvre
75009 PARIS

LA FORME SAUVAGE DU DÉGROUPEMENT TÉLÉPHONIQUE : UNE NOUVELLE MALADIE TRANSMISSIBLE ? A PROPOS D'UN CAS...

ALLO !... JE VOUDRAIS LE 22 À PANTIN...

Histoire de chasse vécue par deux confrères séquano-dyonisiens.

Lieu : un cabinet de médecine générale de deux praticiens (un homme et une femme afin de respecter la parité).

Les faits : Le 6 novembre dernier, nos deux compères constatent l'absence de tonalité sur leur ligne téléphonique France Télécom installée il y a plus de trente cinq ans.

Après renseignements pris auprès de cette honorable institution, ils apprennent tout simplement que leur ligne téléphonique a été « dégroupée » ou tout simplement « écrasée » c'est-à-dire que le cabinet médical n'existe plus pour les patients.

« Il n'y a pas d'abonné au numéro que vous avez demandé... »

Angoisse... panique... que faire... que se passe-t-il ?....

Consternation devant le fait qu'on leur annonce que c'est suite « à leur demande » que la ligne a été fermée.

Afin de pallier aux urgences vitales, l'un de nos compères prévient le SAMU de la situation, tandis que le second entre en contact avec le Conseil de l'Ordre... la DDASS... la Direction de la répression des fraudes... La haute autorité de régulation des opérateurs et téléphone leur fait savoir qu'« un opérateur indélicat » pourrait être à l'ori-

gine de cette incroyable affaire, ce qui sera confirmé dans un second temps.

Il leur est conseillé de porter plainte.

Comment un opérateur externe à France Télécom peut intervenir sur une ligne sans autorisation officielle de l'abonné ????

Que faire ?...

Les techniciens de France Télécom, professionnels et avenants, expliquent déjà la nécessité de résilier le dégroupage (qui à l'origine n'a jamais été sollicité) et de créer une nouvelle ligne qui devrait être disponible sous 15 à 20 jours pour une somme de... avec si possible le numéro correspondant au numéro « historique » de nos compères.

Panique, quel devenir pour les patients, pour le cabinet... ?

Heureusement, grâce à certaine connaissance, France Télécom, compréhensif, sera à la hauteur en rétablissant la ligne dans les dix jours et cela gracieusement... ouf... nos compères peuvent reprendre le travail dans des conditions acceptables...

Mais que de temps perdu, que de stress inutile, que de préjudice vécu par les patients et nos confrères – tant moral que matériel.

Que se serait-t-il passé et qui serait respon-

sable si une urgence avait abouti au décès d'un patient, par perte de chance ou si une personne porteuse de télé alarme avait un malaise ?

Nous sommes tous, semble t il, susceptibles d'être un jour victime de tels abus : cette mésaventure devrait entraîner de la part des autorités une réponse adaptée et rapide.



TABLEAU DÉPARTEMENTAL



INSCRIPTIONS - Séance du 28 Juin 2007

Docteurs

ABDOUN AREZKI	10778	DE BLIC CARINE	10786
CLEMENT ALAIN	10779	MARTINOV BORISLAV	10787
DJELLAB SAID	10780	PELLAN MARC	10788
HAMADENE DJAHIDA	10781	SLAMA KAIS	10789
HINTZY MARIE-CELINE	10782	THOMAS PATRICK	10790
KIATIBIAN JEAN-HUGUES	10783	TOUTLEMONDE FLORENCE	10791
LAMMARRÉF CAROLE	10784	VALLATA LIANA	10792
LAZAR CALIN	10785		

INSCRIPTIONS - Séance du 26 Juillet 2007

Docteurs

HANI IMANE	10879	INGLESE-ROUX MARIE	10 887
ARSESCU IRINA	10880	LE GOURRIEREC JULIEN	10888
BARON FRANCK	10881	LMAHDI EL HASSAN	10889
BERRO YOUSSEF	10882	LOPEZ ISABELLE	10890
BOUVRY-ZILBER DIANE	10883	SALVI SUSANNA	10891
CAILLE PHILIPPE	10884	SEHANINE SAFA	10892
DRAGOS SIMONE	10885	TRIEU THANH-VAN	10893
HUSSON HÉLÈNE	10886	UZUNHAN YURDAGUL	10894

INSCRIPTIONS - Séance du 30 Août 2007

Docteurs

ALI MOUSSA ABDELKADER	10895	LABOULAYE PHILIPPE	10905
ALLAM MOHAMED	10896	LASCAR BRUNO	10906
ANTONETTI-NDIAYE EMMANUELLE	10897	MANCEAU EMERIC	10907
BALLU-BENITO OLIVIA	10898	MERAH ALAIN	10908
BURGET PASCALE	10899	MOLTO SANTONJA JORDI	10909
DARRICAU SEVERINE	10900	PIARDON MARC	10910
DAUDET-VERDIS JEANNETTE	10901	SLAVOV VELISLAV	10911
DURIEUX MARTINE	10902	TIZZANO FRANCESCO	10912
GINET NICOLE	10 903	VERIEN DELPHINE	10913
IORDACHE LAURA	10904	BOURDEAU SARA	10914

INSCRIPTIONS - Séance du 27 Septembre 2007

Docteurs

BELOUCIF MOHAMED	10915	GOLOMER EVELINE	10927
BEN HENDA IMED	10916	GROUT-REBOURS GWENAELE	10928
BEN MILED JALEL	10917	HAMMOUD RENAUD	10929
BERQUIER JULIETTE	10918	KHIAMI FREDERIC	10930
BLOM-FILY ASTRID	10919	MALAGNOUX AUDREY	10931
BORDONALI MARCO	10920	MANOUANA-NZOLANI	10932
BOZEL MAUD	10921	PLANES CAROLE	10933
CIRETTE BERNARD	10922	REYRE AYMERIC	10934
DO OUTEIRO GISELE	10923	ROUSSEAU JULIETTE	10935
DJOUADI-BACHA AICHA	10924	SAOULI NAZYM	10936
FELLOUS JEAN-CLAUDE	10925	TAIEB NOUREDINE	10937
GAY CECILE	10926		

INSCRIPTIONS - Séance du 25 Octobre 2007

Docteurs

AUBRY-DAMON HÉLÈNE	10938	BIGORIE VÉRONIQUE	10950
BOEHRER SIMONE	10939	CHADLI ABDALLAH	10951
CRAINCEANU ANDRÉEA	10940	DAGHER ELIAS	10952
CYMBALISTA FLORENCE	10941	DIARRA DY	10953
D'EPIRO SANDRA	10942	GAUDILLIERE BÉNÉDICTE	10954
DEBBAH NASSERA	10943	GUILLOTTE XAVIER	10955
DUCLOS MUREIL	10944	LERONDEAU JEAN-CLAUDE	10956
MOSHARRAF OL MOLK HOMA	10945	NGO QUANG HIEN TONY	10957
ANASTASIU ANDRÉEA	10946	RODRIGUES HENRI	10958
LEROY CHLOÉ	10947	SIGAYRET ADELE	10959
HOCINI ABDELHAMID	10948	OLLIER MARIE	10960
ARROUAS JOSÉ	10949		

INSCRIPTIONS - Séance du 29 Novembre 2007

Docteurs

ADAM-RAMIRES SANDRINE	10961	CARBONNEL MARIE	10970
ALVAREZ-GONZALEZ ANTONIO	10962	CERCEAU PIERRE	10971
ALLEMON MICHEL	10963	CRETTE ALICE	10972
ATANASIU CALINA	10964	DUPUY SOPHIE	10973
BAYONNE EMMANUEL	10965	EZZAHIR NADIA	10974
BELAIDI FAWZIA	10966	FRANCOIS BERNARD	10975
BERCESSIO-NGUON NATACHA	10967	GAUTIER MATHIEU	10976
BERDAH-BENJOAR YAEL	10968	GRIFFATON-WALLON ESTELLE	10977
BOUATOU FAIZA	10969	GRUNEMWALD THOMAS	10978

INSCRIPTIONS - Séance du 29 Novembre 2007 SUITE*Docteurs*

HERCBERG SERGE	10979	MUSSO JEAN-JACQUES	10988
KRAIM NAIMA	10980	NEVES FERNANDO	10989
LAMBERT-BENSIMON YAEL	10981	ROUCHON JEANNE-FLORE	10990
LE DEZ MYLÈNE	10982	SENHADJI ASSIA	10991
LE GUILLOUX JOHAN	10983	TERMIGNON CLAIRE	10992
LE HENAFFVÉRONIQUE	10984	TISON CORALIE	10993
LEVEQUE JULIETTE	10985	VARETJULIEN	10994
LEVY RACHEK	10986	ZELEK LAURENT	10995
MORVAN PATRICK	10987		

QUALIFICATIONS - Séance du 28 Juin 2007*Docteurs*

BANU ISABELA	10837	ENDOCRINOLOGIE ET MÉTABOLISMES
BIENAIME-THOULE SOPHIE	10858	MÉDECINE GÉNÉRALE
GADRET MARIE VÉRONIQUE	10862	MÉDECINE GÉNÉRALE
LABLANCHE BENJAMIN	10868	MÉDECINE GÉNÉRALE
LOCHER FABRICE	6880	GÉRIATRIE
MEZHARI ILHAM	10871	MÉDECINE GÉNÉRALE
POUPARD MARIE	10874	SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDECINE SOCIALE
SPEZIE CLAUDIA	10852	ANESTHÉSIE RÉANIMATION
THUONG-GUYOT MARIE	8475	RÉANIMATION MÉDICALE
ZERROUK KADDER	10878	MÉDECINE GÉNÉRALE

QUALIFICATIONS - Séance du 26 Juillet 2007*Docteurs*

HUSSON HÉLÈNE	10886	NEUROLOGIE
INGLESE-ROUX MARIE	10887	MÉDECINE GÉNÉRALE

QUALIFICATIONS - Séance du 30 Août 2007*Docteurs*

LESCANO OSCAR	10768	PÉDIATRIE
TIZZANO FRANCESCO	10912	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

QUALIFICATIONS - Séance du 27 Septembre 2007*Docteurs*

BEN HENDA IMED	10916	ANESTHÉSIE REANIMATION
BERQUIER JULIETTE	10918	PÉDIATRIE
CHINARDÉT PARASCHIVA-VOICA	10006	PSYCHIATRIE
DOUMMAR VERONIQUE	8940	PSYCHIATRIE
GROUT-REBOUS GWENAELLE	10928	MÉDECINE GÉNÉRALE
HAMMOUD RENAUD	10929	CHIRURGIE VISCÉRALE DIGESTIVE
MALAGNOUX AUDREY	10931	MÉDECINE GÉNÉRALE

QUALIFICATIONS - Séance du 25 Octobre 2007*Docteurs*

ANASTASIU ANDRÉEA	10946	PSYCHIATRIE
BIGORIE VÉRONIQUE	10950	GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE MÉDICALE
DUCCLOS MURIEL	10944	RHUMATOLOGIE
GAUDILLIÈRE BÉNÉDICTE	10954	MÉDECINE GÉNÉRALE
KETTANI KARIM	10049	ANESTHÉSIE RÉANIMATION
LEROY CHLOÉ	10947	MÉDECINE DU TRAVAIL
OLLIER MARIE	10960	PSYCHIATRIE
RODRIGUES HENRI	10958	MÉDECINE GÉNÉRALE

QUALIFICATIONS - Séance du 29 Novembre 2007*Docteurs*

ADAM-RAMIRES SANDRINE	10961	MÉDECINE DU TRAVAIL
BERCESSIO-NGUON NATACHA	10967	MÉDECINE GÉNÉRALE
BERDAH-BENJOAR YAEL	10968	CHIRURGIE GÉNÉRALE
GAUTIER MATHIEU	10976	PATHOLOGIE CARDIO VASCULAIRE
LAMBERT-BENSIMON YAEL	10981	MÉDECINE GÉNÉRALE
LE GUILLOUX JOHAN	10983	NEUROLOGIE
LE HENAFFVÉRONIQUE	10984	ENDOCRINOLOGIE ET MÉTABOLISME
NEVES FERNANDO	10989	PATHOLOGIE CARDIO VASCULAIRE
ROUCHON JEANNE-FLORE	10990	PSYCHIATRIE
SIMARD ALAIN	9363	PSYCHIATRIE
TISON CORALIE	10993	MÉDECINE GÉNÉRALE
VARET JULIEN	10994	PSYCHIATRIE



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

MEDECINS ayant demandé leur transfert ou mutation

BARIZIEN Nicolas	9839	Hauts de Seine	7/06/07	ALQUIER-GABARRA Elisabeth	9114	Seine et Marne	21/09/07
VANDAMME Sébastien	10701	Paris	7/06/07	HOURSEAU-FERNAANDEZ Muriel	9066	Paris	21/09/07
BENABDENNEBI Smira	7839	Nouvelle Clédonie	7/06/07	DAREES Véronique	6749	Val d'OISE	1/10/07
BARRIERE Myriam	10160	Charente Maritime	7/06/07	BOLLENGIER STRAGIER Olivier	8128	Vendée	1/10/07
SAUVANET Annie	3063	Val d'Oise	15/06/07	CHARLOT Nicolas	10839	Paris	1/10/07
CROS COITTON Isabelle	9429	Oise	15/06/07	VALARCHE Hélène	10229	Hauts de Seine	1/10/07
LORMEAU Christian	10288	Deux Sèvres	20/06/07	ACCARION Marie-Laurence	9646	Vendée	1/10/07
DOUAY Céline	10346	Val d'Oise	21/06/07	GRUNEMWALD Thomas	10350	Paris	1/10/07
MENEGHEL Marco	9916	Val d'Oise	22/06/07	GASSAMA Koutoubo	9558	Yvelines	5/10/07
TANASE DERKAOUI Daniela	10841	Seine et Marne	22/06/07	BIOKA Geneviève	9341	Charente maritime	5/10/07
KAMMER Guillaume	9864	GaudeLoupe	27/06/07	TAIBI Kamil	8679	Allier	15/10/07
FOURNIER Alain	4364	Essonne	27/06/07	BURCHERI Sara	10687	Paris	15/10/07
BENAOUZIA-SADKI Ghania	10734	Seine et Marne	4/07/07	KLIFA Marie	10526	Alpes Maritimes	15/10/07
SANSANO Jean Paul	5527	Oise	5/07/07	TREMBLAY Bruno	6343	Seine et Marne	15/10/07
GROS Hélène	10212	Hauts de Seine	5/07/07	LE BRETONFrédérique	9194	Paris	15/10/07
CHAUX François	10141	Val de Marne	5/07/07	MALKA Esther	2074	Val d'OISE	15/10/07
DENIS Jean Bernard	10741	Eure	6/07/07	CRET Corina	9990	Seine et Marne	15/10/07
DESCAMPS Annie	10397	Loiret	6/07/07	PICCO Nadège	10698	Val d'OISE	15/10/07
LINGK Dominique	10581	Rhône	11/07/07	NIYONZIMA Jeanne Chantal	10772	Seine et Marne	15/10/07
LENFANT Jacques	8021	Paris	19/07/07	RIAHI Joseph	6280	Seine et Marne	15/10/07
DUTRAY Benoit	9700	Etranger	19/07/07	ALFONSI Nicolas	10834	Paris	19/10/07
OUZZANE Mohamed	10108	Oise	19/07/07	LE PRYIA NKIÈRE Rémy	9597	Oise	19/10/07
POTIER Alain	2933	Yvelines	19/07/07	HUMEAU Maud	6998	Hauts de Seine	19/10/07
BARRAZA Vincent	8703	Hauts de Seine	20/07/07	BUI Anh Long	9344	Hauts de Seine	19/10/07
ROUAISSIA-BENYEZZAR Linda	9926	Oise	25/07/07	WOLF Jean Philippe	78797	Paris	24/10/07
COLLINET Jérôme	10643	Loire-Atlantique	16/08/07	KISSOUS Nathan	10443	Hauts de Seine	24/10/07
DRAY Laure	10644	Vendée	13/08/07	CARRIE Anne Sophie	10571	Val de Marne	24/10/07
HURAUT Alain	2302	Var	16/08/07	SEGAL Jean Pierre	10634	Paris	25/10/07
MESTARI Sémir	9599	Hauts de Seine	13/08/07	BAUDRY Frédéric	8682	Finistère	25/10/07
RIEU ALLEMON Marie Christine	3226	Val d'Oise	6/08/07	GOUDJIL Madjid	9941	Val d'Oise	25/10/07
TISSERON-MAURY Barbara	9644	Loiret	1/08/07	ALEXANDRE Julien	10833	Paris	6/11/07
HEYMANS Alain	6360	Morbihan	17/08/07	SEHLI Fadiha	9507	Hauts de Seine	6/11/07
TCHANDJOU Ngoko	7612	Seine et Marne	21/08/07	PETIT Annie	8632	Hauts de Seine	2/11/07
DUTRAY Félicia	9097	Etranger	21/08/07	SCHEUBLE Claude	2528	Haut Rhin	9/11/07
BONNEU Marie	4746	Paris	21/08/07	BLANC Isabelle	5743	Seine et Marne	9/11/07
CARSAC Emmanuelle	9881	Essonne	27/08/07	DURAND Sébastien	10438	Paris	8/11/07
BENIL Nathalie	10796	Val deMarne	3/09/07	TIMOFTE Lucia	10814	Seine et Marne	7/11/07
ATOUT BEN MOUHA Sadia	10640	Seine et Marne	31/08/07	ROZET-FUHRER Patricia	10876	Paris	2/11/07
SOUTOUL Margarita	5150	Guyane	31/08/07	PRUGNOLLE Hervé	10753	Var	13/11/07
KALALOU Khalid	10624	Val d'Oise	5/09/07	BARON Franck	10881	Alpes Maritimes	13/11/07
LION JULIN Marie	9130	Val de Marne	5/09/07	BENBARA Amélie	10702	Paris	13/11/07
GAULT Elyanne	8411	Hauts de Seine	7/09/07	ENJAUME Frédéric	10806	Paris	13/11/07
PARSIGNEAU HUET Vanessa	10774	Indre et Loire	12/09/07	BLANDET Bébinirina	10668	Oise	13/11/07
BENDAYA Sami	9470	Paris	12/09/07	NIANG Marie-Awa	4480	Paris	13/11/07
RIAHI Martine	9524	Paris	12/09/07	LUMBROSO Agnes	9775	Val de Marne	13/11/07
STAUBE Bénédicte	9201	Paris	12/09/07	TAIEB Nouredine	10937	Val d'Oise	16/11/07
BOUSQUET Annie	1909	Val de Marne	17/09/07	CHOUKROUN Valérie	9090	Val de Marne	16/11/07
FLAV IGNY Christian	4857	Paris	17/09/07	NARDI-GUIPET Annelise	10771	Bas Rhin	21/11/07
MAUGENEST-TISSADIER Cécile	10444	Drôme	19/17/2007	ZANOTTI-FREGONARA Paolo	10593	Essonne	21/11/07
DUFRENE Odile	10805	Paris	18/09/07				

MEDECINS - Changements d'adresse

ZAGAR SYLVIE	36 RUE DE FRANKLIN 93100 MONTREUIL
ABIB ROGER	15 ROUTE DE BONDY 93600 AULNAY SOUS BOIS
BARCLAY OLIVIER	2 RUE DE LA RÉPUBLIQUE 93701 DRANCY
BEN-EL-KADI NADJIB	53 AVENUE GABRIEL PÉRI 93120 LA COURNEUVE
BENHALIMA ZOHRA	5 PLACE DES SOURCES 93260 LES LILAS
BOLLEN MARIE-CLAIRE	60 BD DE LA RÉPUBLIQUE 93190 LIVRY GARGAN
BOLOT PASCAL	2 RUE DU DOCTEUR DELAFONTAINE 93200 SAINT DENIS
BONFILS SYLVIE	RÉSIDENTE LE CÈDRE 7 AV HENRI BARBUSSE 93220 GAGNY
BOUDET FRÉDÉRIC	5 RUE HENRI BARBUSSE 93370 MONTFERMEIL
BOUDON-BENHAMOU MIREILLE	PMI 93600 AULNAY SOUS BOIS
BUGAULT MARIE CHANTAL	1 PLACE DU GÉNÉRAL DE GAULLE 93340 LE RAINCY
BUI TRONG	7 AVENUE HENRI BARBUSSE 93150 LE BLANC MESNIL
CAPTIER-BOUNIOL MICHÈLE	172 AVENUE DIVISION LECLERC 93430 VILLETANEUSE
CHADLI ABDALLAH	CLINIQUE DE LA DHUYS 1 RUE PIERRE ET MARIE CURIE 93177 BAGNOLET
CHARLEZ-LOURME CÉLINE	125 ROUTE DE STALINGRAD 93000 BOBIGNY
CHAUCHARD SYLVIANE	2 RUE DESCARTES 93170 BAGNOLET
CHOUQUET MARIE-CLAIRE	8 RUE OSLO 93000 BOBIGNY
COSSON PHILIPPE	4 RUE DE LA RÉPUBLIQUE 93260 LES LILAS
DANG-VU AI	3 RUE DU COMMANDANT BRASSEUR 93600 AULNAY SOUS BOIS
DARNIS ISABELLE	72 RUE FRANÇOIS RUDE 93700 DRANCY
DAUPHIN-MERLOT HÉLÈNE	BD ROBERT BALLANGER 93602 AULNAY SOUS BOIS
DJELLAB SAÏD	CTRE MÉDICO SOCIAL 20 RUE DE ROCHEBRUNE 93110 ROSNY SOUS BOIS
DJOUMESSI SOSTHÈNE	55 RUE HENRI BARBUSSE 93300 AUBERVILLIERS
DUFOUR FRANÇOISE	33 RUE DANIELLE CASANOVA 93360 NEUILLY PLAISANCE
DURAN-SABATÉ CHRISTINE	3 PLACE DU 11 NOVEMBRE 93160 NOISY LE GRAND

ELMALEM JACQUES
FOUGERON ANNIE
FRANIC CATHERINE
GADRET MARIE
GAUDILLIERE BÉNÉDICTE
GRIMBERT MICHEL
GUERRE FABRICE
GUILLAUME ERIC
HAMMOUTENE OURIDA
HAMON RAPHAEL
HA-TINH THU
HUBERT SYLVIANE
JULIAN DIDIER
KIETO-SUKA-VITA HENRI
KUTNEH MOHAMAD
LACAILLEYVES
LALLEMAND ROLAND
LAPEYRADE ELISABETH
LAVALLARD CATHERINE
LE CORRE FRANÇOIS
LE LAN SYLVIE
MARETTE FRÉDÉRIQUE
MEDINA JACQUES
MEHTARI AHMED-LOFTI
MERIAN MADELEINE
MEZHARI ILHAM
MORISOT OLIVIER
MOULIN-TYRODE CHRISTINE
MUANASAKA KASENGA
MUNIER-DURNE NATHALIE
NGUYEN XUAN MAI
NICOLE JEAN MARC
OLLIER MARIE
PELERIN JACQUES
POLLEUX VALÉRIE
POUPARD MARIE
POYET GILBERT
RENABAH ALI
ROSILIO ANAELLE
ROZAN MARC-ALAIN
ROZET-FUHRER PATRICIA
SENE GAELLE
SIMON-GUILBERT DOMINIQUE
STAUDER PIERRE
STEINER JOCELYNE
TALON ISABELLE
TER SAKARIAN-DEMASSON MARTINE
TOMEN LADET
TOURTEAU MARTINE
TRABATTONI MICHELE
VESSE-HAKNI AGNES
VICREY CLAUDE
VITTAZ LAURENCE
VOET-LAMHARREF CAROLE
VU KIM

102 ROUTE DE NOISY 93230 ROMAINVILLE
1 RUE DU ROUSSILLON 93330 NEUILLY SUR MARNE
19 RUE DU JEU D'ARC 93370 MONTFERMEIL
10 RUE DU GÉNÉRAL LECLERC 93370 MONTFERMEIL
HOPITAL ROBERT BALLANGER BD ROBERT BALLANGER 93600 AULNAY SOUS BOIS
85 AVENUE HENRI BARBUSSE 93700 DRANCY
LABORATOIRE FLAMMANG 22 BD GALLIENI 93360 NEUILLY PLAISANCE
2 RUE DE L'EGLISE 93420 VILLEPINTE
10 AVENUE DU DR SCHAEFFNER 93270 SEVRAN
13 RUE DENIS PAPIN 93170 BAGNOLET
35 RUE DE LA LÉGION D'HONNEUR 93200 ST DENIS
4 RUE CLAUDE DELRISSY 93120 LA COURNEUVE
11-13 AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE 93150 LE BLANC MESNIL
7 RUE HENRI BARBUSSE 93156 LE BLANC MESNIL
11 RUE DANIEL CASANOVA 93200 ST DENIS
16 RUE FERNAND PELLOUTIER 93700 DRANCY
2 ALLÉE ROMAIN ROLLAND 93390 CLICHY SOUS BOIS
65 RUE GASTON LAURIAU 93100 MONTREUIL
8 AVENUE DE STALINGRAD 93240 STAINS
2 AVENUE ELISE DEROCHE 93350 LE BOURGET
195 AV PAUL VAILLANT COUTURIER 93000 BOBIGNY
25 AV P.V. COUTURIER 93230 ROMAINVILLE
78 RUE DE BRÉMONT 93130 NOISY LE SEC
10 PLACE DE LA RÉPUBLIQUE 93140 BONDY
8 AVENUE VICTOR HUGO 93500 PANTIN
BD ROBERT BALLANGER 93600 AULNAY SOUS BOIS
TOUR GALLIENI 36 AV DU GÉNÉRAL DE GAULLE 93170 BAGNOLET
16 RUE PARMENTIER 93220 GAGNY
AVENUE DU 14 JUILLET 93140 BONDY
CHI ANDRÉ GRÉGOIRE 56 BD DE LA BOISSIÈRE 93100 MONTREUIL
1 RUE DU ROUSSILLON 93330 NEUILLY SUR MARNE
1 ALLÉE DE ROUSSILLON 93330 NEUILLY SUR MARNE
HOPITAL EPSVILLE EVARD CLOS BENARD 93300 AUBERVILLIERS
9 RUE DE BRÉMONT 93130 NOISY LE SEC
180 AVENUE DU PRÉSIDENT WILSON 93210 LA PLAINE ST DENIS
2 RUE DU DR P DELAFONTAINE 93205 ST DENIS
21 AVENUE DUMONT 93600 AULNAY SOUS BOIS
266 AVENUE DU 8 MAI 1945 93330 NEUILLY SUR MARNE
15/17 RUE DU CLOS BÉNARD 93300 AUBERVILLIERS
75 AVENUE JEAN JAURÈS 93300 AUBERVILLIERS
120 AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE 93300 AUBERVILLIERS
9 RUE HENRI WALLON 93100 MONTREUIL
4 RUE HENRI BARBUSSE 93500 SAINT OUEN
20 PROMENADE JEAN ROSTAND 93000 BOBIGNY
66 AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE 93150 LE BLANC MESNIL
22/24 RUE DE LAGNY 93100 MONTREUIL
2 RUE DE SAVOIE 93330 NEUILLY SUR MARNE
CTRE DE RÉÉDUCATION AVENUE VAUBAN 93190 LIVRY GARGAN
11 RUE DE L'UNIVERSITÉ 93160 NOISY LE GRAND
16 RUE MOZART 93220 GAGNY
1 BIS RUE SAINT LOUIS 93250 VILLEMOMBLE
260/264 RUE DU PRÉSIDENT WILSON 93457 LA PLAINE ST DENIS
BD ROBERT BALLANGER 93600 AULNAY SOUS BOIS
43 RUE ANATOLE FRANCE 93130 NOISY LE SEC
56 BD DE LA BOISSIÈRE 93105 MONTREUIL

MEDECINS Retraités

ABIB ROGER	KULAS ALAIN
ABILA CHERIFA	LEMBERSKI CLAUDE
ASSOUS DANIEL	MASSE YANN
BECACHE PIERRE	MEER JACQUES
BREAU NAVIAUX	PEYROLE COLETTE
CHHIT-KIM AN	PIEKARSKI TANIA
COHEN SUZANNE	REIZ CHRISTIANE
DUFOUR FRANÇOISE	SCHEUBLE CLAUDE
HECTOR PHILIPPE	

MEDECINS Décédés

BONTEMPS CLAUDE	28/05/07
LEVY JACQUES	30/06/07
DUONG CHARLES	15/07/07
AIT-KACI	16/09/07
ELBAZ NEMI	6/11/07
DELBOS JULES	14/11/07



DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Le Président du Conseil départemental de l'Ordre
des médecins de la Seine Saint Denis
Docteur **Edgard FELLOUS**

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :

Docteur **Jacques PIQUET**

RÉGIE PUBLICITAIRE :

Impressions Digitales

Tél. : 01 49 88 45 70 - Fax : 01 49 88 45 80

CONCEPTION RÉALISATION IMPRESSION :

Impressions Digitales

216, rue de Rosny - 93100 MONTREUIL

Tél. : 01 49 88 45 70 - Fax : 01 49 88 45 80

Investissement locatif exceptionnel à ASNIERES, en bords de Seine

Assurez-vous un revenu complémentaire **GARANTI** en devenant propriétaires dans la résidence hôtelière de Tourisme et Affaires **RIVER PARK**

- ➔ Récupération de la totalité de la TVA* sur l'achat.
Achat direct au prix Hors TVA.
- ➔ **Loyers garantis à 100 %** par bail de 9 années fermes, reconductible, par le gestionnaire, dans la limite contractuelle.
- ➔ Entretien et gestion locative assurés pendant la durée du bail.
- ➔ **Revenus générés réactualisés et non fiscalisables sur un très long terme** (réglementation de la location meublée).
- ➔ **Priorités de location pour vous mêmes et vos enfants** par l'intermédiaire du Cabinet CHODES sur plus de 200 résidences pour Etudiants et Tourisme d'Affaires, sur toute la France.



Architecte : ARTE-CHARPENTIER

* Pour une affectation du bien pendant 20 ans à une activité soumise à TVA.

Exemple d'acquisition d'un studio de 19 m² *

Promotion : EIFFAGE Immobilier Ile de France

RCS Versailles 489 244 483

Gestion : RESIDENCES SERVICES GESTION

RCS Paris 404 362 576

*Emplacement
de 1er ordre,
en toute sécurité...*

Prix TTC (studio + mobilier) _____	131 201 €
Gain fiscal immédiat (TVA sur studio + mobilier) _____	21 501 €
Prix d'achat du studio + mobilier (au prix hors TVA) _____	109 700 €
Montant du prêt (durée 15 ans) _____	109 700 €
Apport _____	0 €
Mensualité (hors Assurance)** _____	851 €
Loyer mensuel net de départ HT *** _____ garanti par le gestionnaire	389 €

Coût mensuel moyen sur les 10 premières années (environ)* _____ 450 €**

(Calcul incluant la franchise de 1^{er} trimestre de loyer prévue par la bail et une hypothèse de réindexation annuelle des loyers de 2 % par an à partir de la 4^{ème} année)

FINANCEMENT LIBRE (avec ou sans apport)

* Exemple d'un studio de 19 m² au 3^{ème} étage, dans la limite des stocks disponibles et hors frais d'acquisition.

** Exemple d'un financement avec un prêt immobilier en taux fixe - au taux courant de 4,70 % au 28/8/07 - Coût total du crédit pour un prêt de 109 700 € sur 15 ans (capital + intérêts / hors assurance et frais de dossier) : 153 140 € - sous réserve d'acceptation du dossier de prêt. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours pour accepter l'offre de prêt.

La vente est subordonnée à l'obtention du prêt et si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées. **Chacun restant libre de son financement.**

*** Hors incidence de la taxe foncière et des charges non récupérables sur le locataire.

Livraison prévisionnelle 3^{ème} tri 09

SARL CHODES au capital de 7 622,45 €

Document non contractuel

RCS : DIJON B 401 787 783

Cabinet CHODES - 44, rue Monge - 75005 PARIS - Tél. : 01 43 26 49 90

✂

Nous souhaitons recevoir la documentation sur cette opération :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél prof : _____ Tél dom : _____

Conformément à la loi informatique et liberté n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.