



B C O M

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

N°13

SOMMAIRE

p.3

Éditorial

Il faut continuer !

p.4

Composition du Bureau,
du Conseil et des
Commissions

p. 5-7

Informations
départementales

- Elections du 18 décembre 2005
- Les Conseillers titulaires

p.10-11

Informations
nationales

- Conduite à tenir en cas
de pandémie grippale

p.12-16

Informations
diverses

- Le secret médical
- A propos de l'évaluation des
pratiques professionnelles

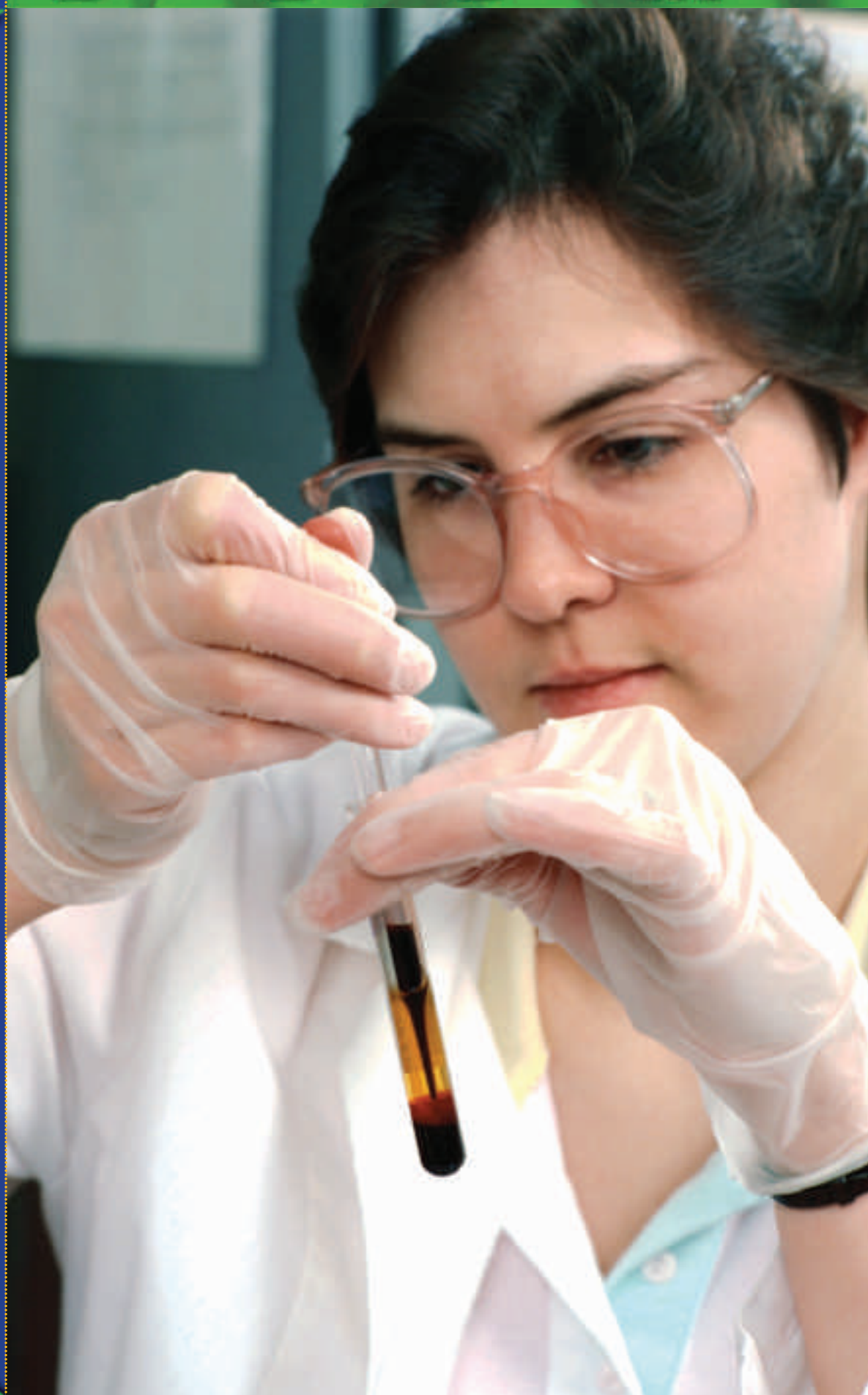
p.17-18

Tribune libre

- Certificat d'arrêt de travail :
attention

p.19-22

Tableau
départemental



35^e année
JANVIER 2006

l'imprimeur



brochures, dépliants,
chemises, affiches,
agendas, calendriers,
plaquettes, classeurs...

montreuil

216 rue de rosny
93100 montreuil-sous-bois
tél 01 49 88 45 70
fax 01 49 88 45 80
www.impressionsdigitales.fr

paris

imprimerie lintz
16, rue saint merri
75004 paris
tél 01 42 72 75 04
fax 01 42 72 71 09



Il faut continuer ...

Mes chers confrères,

A la suite du dernier renouvellement le 18 décembre 2005 du tiers des membres du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, mes confrères ordinaires m'ont réélu au poste de Président.

J'en suis fier et heureux mais mesure ce que cette confiance renouvelée m'oblige et les attentes qu'elle crée. Un premier mandat (deux ans) permet souvent de prendre d'abord la mesure d'un poste et ensuite de faire avancer et conclure si possible les dossiers en cours. Cela a été fait avec l'ensemble des 42 conseillers titulaires et suppléants.

Mais si des actions ont été menées, d'autres chantiers nous attendent.

Il faut poursuivre la mise en place d'une permanence de soins qui colle à la réalité du terrain Séquano Dyonisien. Assurer à notre population la réponse médicale qu'elle est en droit d'attendre dans un cadre réglementaire mais en gardant la fonctionnalité actuelle efficace et satisfaisante bien que perfectible. Nous devons aussi sur un sujet connexe pérenniser le positionnement au Centre 15 qui a permis pour cette dernière période de fin d'année 2005 de connaître la disponibilité (ou non) de plus de 300 médecins généralistes libéraux ou des Centres de santé.

La Santé Publique est une compétence essentielle de notre Institution, nous serons, là encore, présents comme nous l'avons été par le passé. Nous poursuivrons notre partenariat avec les Institutions Départementales Régionales ou d'État. Nous ne relâcherons pas nos efforts dans le domaine du dépistage des cancers, dans la périnatalité et nous serons présents dans les actions de regroupement ou de réseaux à vocation de Prévention ou de Santé Publique.

Toutes ces missions auront leur lisibilité et votre écoute que si nous continuons à être près de vous. Vous devez pouvoir continuer à exercer votre art en toute sérénité et indépendance. Nous agirons pour qu'il en soit ainsi en restant vigilants sur problèmes de sécurité, d'emprises administratives diverses.

Nous serons également là pour vous accompagner dans les nouvelles dispositions réglementaires régissant notre profession médicale :

- la modification de l'article 85 du code de déontologie qui a inversé la notion de cabinet unique pour parler désormais de plusieurs sites d'exercice possible sous certaines conditions.
- la mise en place du collaborateur libéral, petite « révolution », qui devrait permettre au plus grand nombre possible de praticiens d'entrer dans l'action active de soignant en fonction d'un choix d'organisation d'exercice élargi.

Tout ce travail implique un lien étroit et permanent avec chacun de vous permettant les échanges et les adaptations nécessaires. C'est pourquoi notre commission Communication travaille à la création d'un site Internet de notre Conseil, interactivité souhaitée par notre Institution et un grand nombre de praticiens.

J'en profite pour vous renouveler notre demande de nous adresser vos coordonnées de courriel pour diligenter la fonctionnalité de ce projet de communication.

Voilà mes chers confrères, les chantiers qui sont devant nous et que j'essayerai, avec les 42 conseillers ordinaires, de mener à bien au service de tous.

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 Patrice FOURNIER
11/13, rue du 4^e Zouaves - 93110 BOBIGNY

Docteur Guislain RUELLAND
90, Boulevard Jean-Jaures
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

Secrétaires Généraux Adjoints

Docteur Serge DOUKHAN
97, Avenue Henri Barbusse - 93700 DRANCY

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,
QUATTROCIOCCHI Barbara,
RAHME Tony,
ROZAN Marc-Alain,
SAMSON Jacques,
SESTIE Pierre-Marie,
SIAVELLIS Georges,
TRÂN Thi Mai,
VOLDMAN Claude,
WEILL Etienne.

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

Trésorier adjoint

Docteur Georges HUA

- DÉLÉGATION A L'ENTRAIDE

Docteur Gilbert LECLERCQ

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

Docteur Georges HUA

RESPONSABLE DELEGATION

ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS

Docteur Marc-Alain ROZAN

CONSEILLERS

CONSEILLER NATIONAL

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

CONSEILLER NATIONAL pour l'Ile-de-France

Docteur Gérard LAGARDE
6, rue Carême Prenant - 95100 ARGENTEUIL

CONSEILLERS RÉGIONAUX

Président de la chambre B du Conseil Régional d'Ile de France

Docteur Dominique STÉRIN
Conseil Régional des médecins d'Ile de France
37, avenue d'Iéna
75016 PARIS

Titulaire de la chambre A et membre de la section des assurances sociales

Docteur Pierre GASCH
26, Grande Rue Charles de Gaulle
94130 NOGENT-SUR-MARNE

Suppléant

Docteur Mireille CHAPPELLE
31, rue Emeriau
75015 PARIS

ADMINISTRATION

SECRÉTAIRE 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,

REPLACEMENTS

Melle LONGATTE Claire

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

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

Ont été élus :

TITULAIRES

AOUSTIN Gérard
DOUKHAN Serge
GRINBERG Daniel
LANDRIN-TIXIER Dominique
ROUEFF Michel
SALA Jean-Pierre
VIALLE Christian

SUPPLEANTS

BENAMOZIG Robert
BERTONNIER Michel
FEUGERE-ENGEL Annick
LACAILLE Antoine
MOUSSET Michèle
QUATTROCIOCCI Barbara
SAMSON Jacques
SIAVELLIS Georges

Le Conseil remercie les Docteurs Daniel Faucher et Mireille Nathanson, Conseillers titulaires ainsi que les Docteurs Fabienne Amane et Jacques Bourguignon, Conseillers suppléants, non candidats à un nouveau mandat, pour le travail accompli. Le Docteur Daniel Faucher a été élu Vice-Président d'Honneur du Conseil départemental.

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 4^{ème} Zouaves
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, rue 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
BAUX Frédéric
4, Avenue du Raincy - 93250 VILLEMOMBLE
BENAMOZIG Robert
Hôpital Avicenne - 125, Route de Stalingrad
93000 BOBIGNY
BERTONNIER Michel
12, allée Gabriel - 93340 LE RAINCY
BLONDEL Dominique
7, allée des Cèdres - 93160 NOISY-LE-GRAND
CHAHED Hedi
Clinique Floréal - 40, rue Floréal
93170 BAGNOLET
FEUGERE-ENGEL Annick
120, Avenue Jean Jaurès
93320 LES PAVILLONS-SOUS-BOIS

LACAILLE Antoine
Clinique d'Aulnay - 30, Avenue du 14 Juillet
93600 AULNAY-SOUS-BOIS
LE CLESIAU Hervé
2, Avenue de la Convention - 93000 BOBIGNY
MOUSSET Michèle
78, rue de Brément - 93130 NOISY-LE-SEC
PALOMBO Jacques
Polyclinique d'Aubervilliers
55, rue Henri Barbusse - 93000 AUBERVILLIERS
QUATTROCIOCCI Barbara
52, Avenue Aristide Briand
93190 LIVRY-GARGAN
RAHME Tony
10, Place de la République - 93140 BONDY
ROZAN Marc-Alain
HEP La Roseraie - 1, rue du Dr Julien Rozan
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
VOLDMAN Claude
7, Avenue Henri Barbusse
93150 LE BLANC MESNIL
WEILL Etienne
21, rue Lasson - 75012 PARIS



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



FELLOUS Edgard
Président



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



FOURNIER Patrice
Vice-Président
Président de la Commission
Exercice Professionnel



RUELLAND Guislain
Vice-Président



SALA Jean-Pierre
Vice-Président



DOUKHAN Serge
Secrétaire Général Adjoint



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



FARCILLI Bernard
Conseiller Titulaire



GRINBERG Daniel
Conseiller Titulaire



LANDRIN-TIXIER Dominique
Conseiller Titulaire



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



LA PREFECTURE DE LA SEINE SAINT DENIS NOUS INFORME DU PROGRAMME « ENQUETES COMPRENDRE POUR AGIR »

Dans le cadre de la politique nationale de Sécurité Routière, les services de la Préfecture sont à la recherche de médecins motivés et volontaires pour participer à des « enquêtes comprendre pour agir » (ECPA).

Ces enquêtes permettent de mieux comprendre le risque routier pour mieux le prévenir.

Lorsqu'un accident grave ou mortel survenu sur le département de la Seine Saint-Denis, paraît judicieux à étudier,

une équipe d'enquêteurs ECPA est mobilisée pour en déterminer les différents facteurs.

Une équipe est constituée de six personnes :

- Un médecin
- Un psychologue
- Un expert auto
- Un agent des forces de l'ordre
- Un spécialiste DDE
- Un spécialiste de l'enjeu étudié (2 roues, jeune, alcool)

Si vous êtes intéressé pour participer à de telles enquêtes, vous devez vous mettre en relation avec la Coordination Sécurité Routière (01 48 94 32 65).

Au siège du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, vous pouvez, si vous le souhaitez, consulter un certain nombre de plaquettes explicatives.

INFORMATIONS DIVERSES... • INFORMATIONS DIVERSES... • INFORMATIONS DIVERSES... • INFORMATIONS

Création d'une liste de diffusion des médecins du département

Dans le souci de favoriser les échanges et la proximité avec les médecins du département, le Conseil départemental poursuit la mise en place d'un outil de diffusion des informations en utilisant la puissance et la rapidité de l'Internet.

Pour réaliser cet objectif, nous souhaiterions que vous nous transmettiez votre adresse de courriel (E-mail). Ces coordonnées permettront une interactivité efficace dans l'urgence ou dans le quotidien, améliorant la qualité de nos échanges pour un meilleur exercice professionnel.

Réponse à adresser par courrier au siège du CDOM, 2 rue Adèle, 93250 Villemomble ou bien par courriel à l'adresse : seine-st-denis@93.medicin.fr



Le Docteur _____

Nom : _____

Prénom : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Mode d'exercice : _____

Spécialité : _____

Précise que son adresse de courriel est la suivante : _____

Signature

OFFRE BIENVENUE



SPECIAL
MEDECIN

POUR TOUS VOS PROJETS ...

... professionnels nous vous proposons
un financement

à partir de : **2,80 %** ⁽¹⁾

Pour vous installer, changer votre véhicule, renouveler du matériel,
ou encore, réaliser des travaux ...

... privés nous vous réservons également
des conditions privilégiées.

Pour tout renseignement, contactez :

ALODIS Informations
au **08 90 71 72 13**

(0,15 €/min, tarif en vigueur au 01/03/2005)

*(1) Taux nominal annuel au 30 août 2005, révisable à tout moment en fonction de l'évolution des taux du marché,
jusqu'à 84 mois, hors assurance, frais de dossier.*

Offre soumise à conditions et sous réserve de l'acceptation de votre dossier.

Banque Populaire Rives de Paris, Société anonyme coopérative de Banque Populaire à capital variable, régie par
les articles L 512-2 et suivants du Code monétaire et financier, et l'ensemble des textes relatifs aux Banques
Populaires et aux établissements de crédit - 552 002 313 RCS Nanterre.

Société de courtage d'assurance - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnel
conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances.



Banque et populaire à la fois.

Le ministère de la santé et des solidarités nous communique le texte suivant

CONDUITES A TENIR EN CAS DE RISQUE DE PANDÉMIE GRIPPALE A H5NI DITE « GRIPPE AVIAIRE »

L'objet de ce document est d'informer les professionnels de santé sur les conduites à tenir aux différentes phases du « plan pandémie grippale ».

➤ Qu'est ce qu'une pandémie grippale ?

Une pandémie grippale est définie comme une forte augmentation, dans l'espace et dans le temps, des cas de grippe. Elle fait suite à la circulation d'un virus de composition antigénique nouvelle contre lequel l'immunité de la population est faible ou nulle. Cette émergence entraîne un nombre de cas important et une mortalité élevée. La menace d'une pandémie grippale est liée à l'apparition d'un nouveau virus de la grippe non couvert par les vaccins actuels.

➤ Caractéristiques d'une grippe pandémique à virus H5NI :

Si elle survenait, la grippe pandémique devrait présenter les caractéristiques cliniques d'une grippe saisonnière classique, mais elle pourrait présenter des caractéristiques nouvelles : manifestations extra-pulmonaires par exemple, risque de complications et populations touchées. Ces nouvelles caractéristiques ne pourront être connues qu'en début de pandémie.

Comme pour tout virus grippal, sa transmission devrait se faire essentiellement par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux, mais une transmission indirecte, par l'intermédiaire des mains, sera possible.

La France a élaboré et rendu public un plan national de lutte contre une pandémie grippale fondé sur l'état actuel des connaissances scientifiques (disponible sur le site internet du ministère de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr>). Il a pour objet :

- d'assurer la mise en place d'un dispositif visant à prévenir l'apparition et à contenir la diffusion d'un nouveau virus grippal en phase pré pandémique ;
- d'organiser une réponse adaptée du système de santé à l'augmentation massive et rapide des besoins de prise en charge ;
- d'en limiter l'impact global sur la société.

➤ Quel rôle pour les professionnels de santé ?

Lors d'une pandémie grippale, les professionnels de santé seront amenés à prendre en

charge plusieurs millions de malades en un temps court (vague pandémique estimée à 12 semaines) dans les conditions difficiles.

Face à cette éventualité, vous devez vous équiper dès maintenant du matériel de protection nécessaire :

- masques FFP2 (ou à défaut FFP1) et masques chirurgicaux pour le patient
- lunettes de protection ou, à défaut lunettes de vue ou de soleil (protection des conjonctives)
- gants plastiques jetables, solution hydroalcoolique.

Le plan comporte plusieurs phases. Les professionnels de santé seront avertis de chaque changement de phase par les autorités sanitaires.

➔ Phase pré-pandémique SANS transmission humaine (phase d'alerte OMS) :

existence de nombreux foyers d'épizootie aviaire et de cas d'infection humaine à virus aviaire H5NI sans transmission inter-humaine efficace (situation observée depuis décembre 2003)

➔ Phase pandémique AVEC transmission inter-humaine limitée (phase d'alerte OMS) :

phase intermédiaire, avec transmission inter-humaine d'un nouveau virus grippal H5NI et nombre limité de foyers de cas humains.

➔ Phase pandémique

Extension de l'épidémie liée au nouveau virus.

EN PHASE PRÉ-PANDÉMIQUE SANS TRANSMISSION INTER-HUMAINE

➤ Quand suspecter un cas de grippe à virus H5NI ?

Les cas devant faire l'objet d'une investigation sont appelés « cas possibles » et répondent à 2 types de définition, selon que le sujet revient d'un pays où des cas humains ont été notifiés ou d'un pays où sévit l'épizootie, sans cas humain notifié.

1^{er} CAS :

- Patient qui présente un syndrome respiratoire aigu : fièvre ($t^{\circ} > 38^{\circ}C$) et toux et/ou dyspnée ;
- et qui revient d'un pays où sévit l'épizootie avec cas humains notifiés : cf. liste des pays sur le site Internet de l'InVS ou du ministère de la Santé ;

- et qui a eu dans les 7 jours précédant le début des signes ;
- un contact prolongé, ou répété, ou rapproché à moins d'un mètre avec des volatiles (vivants ou morts, ou leurs fientes) ;
- ou un contact avec un cas humain confirmé de grippe H5NI.

2^e CAS :

- Patient qui présente une détresse respiratoire aiguë au décours d'un syndrome grippal ;
- et qui revient depuis moins de 7 jours d'un pays où sévit l'épizootie liée au virus H5NI sans cas humain notifié : cf. liste des pays sur le site Internet de l'InVS ou du ministère de la Santé.

La définition des cas, avec les spécifications des zones d'épizootie, et la conduite à tenir sont disponibles sur le site Internet de l'Institut de veille sanitaire (www.invs.sante.fr/) ainsi que sur le site du ministère de la Santé (www.sante.gouv.fr). Elles sont régulièrement actualisées.

➤ Vous suspectez un cas de grippe H5NI. Que faire ?

Appeler le centre 15. Tous les appels concernant des cas suspects de grippe aviaire sont centralisés par le centre 15 qui, en fonction des signes cliniques et de l'exposition du patient, examine si ce dernier répond à la définition de cas possibles, avec l'aide de l'Institut de veille sanitaire (InVS) si nécessaire.

Si le centre 15 retient le diagnostic de cas possible, la validation par l'Institut de veille sanitaire, s'il n'a pas été déjà contacté, est systématique, en vue de confirmer le classement.

Si on a à faire à un cas possible :

- utiliser le matériel de protection requis (encadré 1) si prélèvement et examen clinique ;
- organiser le prélèvement nasopharyngé à visée diagnostique, en lien avec le centre 15
- discuter de l'hospitalisation du cas avec le centre 15 ;
- prescrire le plus tôt possible le traitement curatif précoce à la personne, dans les 48 premières heures après le début des symptômes : oseltamivir (tamiflu) selon les indications de l'AMM, après que le prélèvement

nasopharyngé ait été effectué et sans attendre la confirmation du diagnostic ;

- en cas de maintien à domicile, expliquer les précautions particulières d'hygiène à adopter au patient et à son entourage (encadrés 2 et 3) ;
- suivre le patient jusqu'à sa guérison, en lui demandant d'appeler si son état s'aggrave.

Encadré 1

Précautions pour le médecin

1) afin d'assurer votre propre protection, se munir de l'ensemble des éléments suivants, tant pour examiner le patient que pour effectuer un prélèvement nasopharyngé :

- masque type FFP2 (à défaut FFP1) et lunettes de protection (ou à défaut, de vue ou de soleil) : IMPERATIFS en cas de prélèvements nasopharyngés ;
- gants plastiques jetables ;
- sac poubelle en plastique se fermant hermétiquement ;
- solution hydroalcoolique pour désinfecter les mains, lingettes désinfectantes ou alcoolisées pour désinfecter le matériel

2) se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique dès la fin de l'examen clinique et à la sortie de la chambre désinfecter le matériel médical utilisé (stéthoscope...) lors de l'examen avec une lingette alcoolisée.

Encadré 2

Conseils pour le patient suivi à domicile

1) dès le début des symptômes, placer le malade dans une pièce en limitant les contacts avec son entourage.

2) rappeler les conseils d'hygiène essentiels :

- se couvrir la bouche lors d'une toux, puis se laver les mains ;
- se couvrir le nez lors des éternuements, puis se laver les mains ;
- se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle, puis se laver les mains, de même pour les masques chirurgicaux usagés ;
- cracher systématiquement dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte, puis se laver les mains.

Encadré 3

Mesures de prévention dans l'entourage

1) aérer régulièrement la pièce

2) adopter une hygiène rigoureuse des mains après chaque contact avec le malade (solution hydroalcoolique ou savon)

➤ Critères d'hospitalisation à signaler au centre 15 (liste non exhaustive)

1) Critères médicaux :

Chez l'enfant

- difficultés alimentaires
- tolérance clinique médiocre de la fièvre malgré les mesures adaptées
- signes de déshydratation aiguë associée
- existence de troubles de la vigilance
- signes de détresse respiratoire, apnées
- contexte particulier : très jeune âge (< 3 mois) antécédents de prématurité et /ou situations à risque connues

Chez l'adulte :

- troubles de la vigilance, désorientation confusion
- pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg,
- température inférieure à 35 °C ou supérieure ou égale à 40 °C
- fréquence respiratoire supérieure à 30/min
- fréquence cardiaque supérieure à 120/min

2) Critères psychologiques et sociaux (isolement impossible, panique, souhait de la personne et/ou de sa famille du fait de difficultés, précarité familiale...) à évaluer par le médecin.

LA PHASE PRÉ-PANDÉMIQUE AVEC TRANSMISSION INTER-HUMAINE LIMITÉE

C'est une phase intermédiaire, au cours de laquelle la situation a évolué : survenue de quelques cas de grippe H5N1 avec transmission de personne à personne.

➤ Que faire ?

- appeler le centre 15 pour une évaluation téléphonique ;
- organiser le prélèvement nasopharyngé, en lien avec le centre 15 ;
- renforcer les mesures de protection, pour vous, pour le patient et pour l'entourage (encadrés 1 bis, 2 bis et 3 bis)
- discuter de l'hospitalisation du cas possible avec le centre 15 ;
- prescrire le plus tôt possible le traitement curatif précoce à la personne, dans les 48 premières heures après le début des symptômes : oseltamivir (tamiflu), selon les indications de l'AMM après que le prélèvement nasopharyngé ait été effectué et avant confirmation du diagnostic ;
- les dispositions concernant les sujets contacts (prescription d'oseltamivir – tamiflu – en prophylaxie pour l'entourage, quarantaines...) sont actuellement évaluées par les autorités sanitaires et seront communiquées ultérieurement aux professionnels de santé.

- en cas de maintien à domicile suivre le patient jusqu'à sa guérison, en lui demandant d'appeler si son état s'aggrave.

Encadré 1 bis

Précautions pour le médecin

Pour limiter la transmission à cette phase, si un « cas possible » s'est présenté au cabinet, il faut, en plus des précautions décrites dans l'encadré 1 :

- aérer la salle d'attente et la salle d'examen
- nettoyer avec une lingette désinfectante le matériel médical utilisé (stéthoscope...) et les objets touchés par le malade (poignées de porte, accoudoirs du fauteuil...) ;
- jeter dans un sac plastique hermétiquement fermé, mouchoirs en papier utilisés par le malade, masques, lingettes...
- éliminer le sac plastique avec les déchets d'activité de soins à risque (DASRI)

Encadré 2 bis

Conseils pour le patient suivi à domicile

A cette phase, il faut, en plus des conseils décrits dans l'encadré 2 :

- renforcer les mesures d'isolement. Le médecin vérifiera que ces mesures peuvent réellement être mises en œuvre au domicile.
- prescrire des masques chirurgicaux qui seront utilisés par le malade lors de la présence d'un tiers dans sa chambre, ou s'il sort de sa chambre.

Encadré 3 bis

Mesures de prévention dans l'entourage

A cette phase, il faut, en plus des mesures préconisées dans l'encadré 3 :

- porter un masque pour entrer dans la chambre du malade et limiter les contacts ;
- nettoyer les objets courants du sujet (serviettes, couverts, linge etc) au savon et à l'eau chaude ;
- jeter les déchets ménagers (mouchoirs en papier, masques chirurgicaux) dans un sac en plastique, hermétiquement fermé.

EN PHASE PANDÉMIQUE

Les signes cliniques de la grippe pandémique dépendront du nouveau virus. Ils seront analysés au tout début de la pandémie et seront alors largement communiqués à l'ensemble des professionnels de santé. A ce stade, il n'y aura plus lieu de pratiquer un prélèvement nasopharyngé à visée diagnostique. La décision d'hospitaliser le patient se fera selon des critères de gravité qui seront précisés au moment de cette phase. Les mesures de protection seront renforcées, pour le professionnel de santé, pour le patient et pour l'entourage.

SECRET MÉDICAL

Le secret médical repose sur **plusieurs sources de droit distinctes** et convergentes.

En tout premier lieu, le **Code pénal dans son article 226-13** qui parle du secret professionnel.

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

Le **Code de Déontologie médicale**, dans son article 4 a largement et précisément défini le secret professionnel dans le cadre de l'activité médicale. Ces éléments ont été repris dans le Code de Santé publique, article L.1110-4.

Le Code de la Santé publique - Art. L.1110-4 :

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »

Le **Code de la Sécurité Sociale** a introduit un article (L162 2 le 03 07 1971) qui rappelle avec une certaine solennité les grands principes de la médecine libérale en France, parmi lesquels l'article cite le secret professionnel.

Le secret médical s'appuie donc sur un socle solide et constitue un des fondements de l'activité médicale.

➤ LA JURISPRUDENCE :

La jurisprudence tant judiciaire qu'administrative (Conseil d'État et Cour de Cassation) renchérit encore sur ces dispositions en proclamant que le secret, à quelques nuances près revêt un caractère général et absolu.

Il en ressort de ces jurisprudences que :

- le malade ne peut délier le médecin de son obligation de secret
- cette obligation ne cesse pas à la mort du patient
- le secret s'impose également devant le juge
- le secret s'impose également à d'autres médecins dès lors qu'ils ne participent pas à l'acte de soins, de diagnostic ou de traitement.
- le secret s'impose également à d'autres personnes elles mêmes tenues au secret professionnel (agents des services fiscaux par exemple)

- le secret couvre non seulement l'état de santé du patient mais aussi son nom. Le médecin ne peut faire connaître le nom des patients qui ont eu recours à ses services.

➤ DÉROGATIONS LÉGALES :

Les dérogations au principe absolu du secret médical ne peuvent être prévues que par la loi. Le principe général est de permettre une communication de certaines informations médicales dans des cas considérés comme d'absolue nécessité.

Un certain nombre de dérogations sont obligatoires.

Il en est ainsi de l'obligation :

- de déclarer les naissances, les décès,
- de déclarer certaines maladies contagieuses au médecin de la DDASS, les maladies vénériennes,
- de faire figurer le nom du patient sur le certificat d'internement, de signaler les alcooliques dangereux pour autrui.
- de faire figurer suffisamment de détails pour permettre l'appréciation des lésions du patient dans les certificats d'accidents du travail ou des maladies professionnelles ainsi que dans les dossiers des pensions militaires ou civiles
- de communiquer à l'Institut de veille sanitaire les informations nécessaires pour prévenir et maîtriser les risques pour la santé humaine.

Un certain nombre de cas autorisent le médecin à une information :

- signaler aux autorités compétentes (procureur de la République, service de l'Aide sociale à l'enfance par exemple) et à témoigner en justice à propos de sévices ou mauvais traitements infligés aux mineurs de moins de 15 ans ou à des personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger (article 226-14 du Code pénal).
- signaler au procureur de la République (avec l'accord des victimes adultes) des sévices constatés dans son exercice et qui permettent de présumer de violences sexuelles (article 226-14 du Code pénal)
- communiquer, lorsqu'il exerce dans un établissement de santé public ou privé, au médecin responsable de l'information médicale, les données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité (article L.6113-7 du code de la Santé publique).
- transmettre les données nominatives qu'il détient dans le cadre d'un traitement automatisé de données si ce type de traitement a pour fin la recherche dans le domaine de la Santé et après autorisation.

- informer les autorités administratives du caractère dangereux des patients connus pour détenir une arme ou qui ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

Ces dérogations légales prescrivent ou autorisent seulement une **certaine** révélation du contenu du dossier du patient. Il faut s'en tenir à une information « **nécessaire, pertinente et non excessive** ». L'obligation du secret demeure pour tout ce qui n'est pas expressément visé dans les textes.

➤ CAS PARTICULIERS

ET SITUATIONS PRATIQUES :

Relations patient médecin :

L'information médicale prévaut sur le secret médical. Le secret n'est pas opposable au patient. Ce qui ne signifie pas que le secret est la propriété du patient.

Le médecin est tenu de fournir au malade les certificats et attestations qui lui sont nécessaires pour faire valoir ses droits.

Informations de la famille et des proches :

Le principe du secret s'applique. Le médecin ne peut pas informer la famille de son patient, y compris avec l'accord de celui-ci. L'obligation d'informer la famille et les proches (définis à l'article L.1111-6 du code de la Santé publique) est néanmoins prévue dans un certain nombre de cas bien précis :

- si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté
- en cas de diagnostic ou de pronostic grave
- en face de mineurs ou d'incapables majeurs
- lorsque est envisagée la pratique d'un acte risquant de porter atteinte à l'intégrité corporelle du patient.

Ayants droit d'une personne décédée :

Le secret ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt, ou de faire valoir leurs droits. Mais le médecin doit s'assurer que son patient n'a pas exprimé une volonté contraire avant son décès.

Enfin il a fallu admettre, toujours dans le cadre de la relation médecin malade, la nécessité de la circulation de l'information

- entre médecins concourant à soigner un même malade
- entre médecin traitant et consultant
- entre médecins traitants successifs
- pour l'interprétation des examens biologiques

- entre anesthésiste et chirurgien
- entre équipes médicales soignantes en établissement de santé par exemple

D'où l'élaboration de la notion jurisprudentielle de secret partagé entre personnes concourant au même but, jurisprudence bien précise qu'il n'est pas légitime d'élargir et qui implique la nécessité de l'acte de soin, c'est à dire qui n'autorise la transmission du secret qu'à un médecin soignant. C'est-à-dire entre médecins qui concourent au diagnostic ou au traitement d'un patient.

➤ SECRET ET JUSTICE :

Témoignage :

Interrogé et cité à comparaître, le médecin doit se présenter, prêter serment mais refuser de témoigner en invoquant le secret professionnel. Nul ne peut lui demander de témoigner de ce qu'il a vu ou entendu à l'occasion de l'exercice de sa profession. Ce qui est conforme à l'article 434 du Code pénal qui excepte les personnes astreintes au secret professionnel tel que définit par l'article 226-14.

En revanche, le médecin peut dénoncer et témoigner dans les affaires de sévices à enfant ou si son témoignage peut empêcher de condamner un innocent. Il doit, en tout état de cause, faire preuve de prudence et de circonspection.

Le médecin peut témoigner en tant que simple citoyen indépendamment de tout élément recueilli au cours de son exercice professionnel.

Si le médecin est personnellement mis en cause, il peut porter à la connaissance du juge certains faits médicaux ou certains documents utiles à la manifestation de la vérité et à sa défense.

Certificat :

En principe le médecin ne doit remettre aucun certificat concernant un patient à un tiers. Il ne doit donc pas satisfaire aux demandes de renseignements ou de certificats qui lui sont adressés par un juge, un avocat ou par la police.

Lorsqu'il remet un certificat à un patient il doit préciser uniquement ce qu'il a con-

staté et faire figurer la mention « remis en mains propres ».

➤ SECRET ET MÉDECINE DE CONTRÔLE :

Les lois sociales ont précisé de nouvelles limites au principe du secret médical. Les feuilles de maladie sont nominatives, les ordonnances sont transmises à l'assurance maladie ainsi que les certificats d'arrêt de travail ou les déclarations de maladies professionnelles.

Est également admis, au titre du secret partagé, l'échange de renseignements entre le médecin traitant et le médecin conseil de l'assurance maladie. Le médecin conseil est lui-même tenu au secret professionnel. Cet échange n'est autorisé que dans des conditions précises :

- accord du patient
- les renseignements sont confiés au médecin conseil nommément désigné sous pli confidentiel
- le médecin traitant ne confie que les données indispensables au médecin conseil pour que celui-ci puisse rendre sa décision en toute connaissance de cause.

➤ SECRET ET ASSURANCE SUR LA VIE :

Il n'y a pas ici de secret partagé entre le médecin traitant et le médecin de la compagnie d'assurance. Le médecin traitant doit refuser de donner quelque information que ce soit à une compagnie d'assurance qui lui demanderait un diagnostic ou la cause du décès du patient assuré. Cette demande est illégale.

Néanmoins, dans l'état actuel de la jurisprudence, il est admis que le médecin traitant peut délivrer aux ayants droit un certificat indiquant que la cause du décès de son patient est étrangère aux risques exclus par la police d'assurance qui lui a été communiquée. Relire à ce propos l'excellent article rédigé par le Dr Daniel Grinberg dans le Bulletin n°5 de novembre 2002.

Le cas est différent lorsque le patient se présente chez un médecin en vue d'un examen médical de santé pour une compa-

gnie d'assurance. Ce médecin n'est pas son médecin traitant, n'a pas reçu de confidences, et le patient demande un compte rendu de son état et non des soins. On ne peut le refuser au patient et le patient admet que ces renseignements soient révélés au médecin de la compagnie d'assurance. Le médecin qui rédige ce certificat doit s'assurer que les renseignements qu'il fournit ont comme seul destinataire le médecin de la compagnie d'assurance et non les services administratifs.

➤ SECRET ET INFORMATIQUE :

La protection des personnes est assurée par la loi dite « informatique et libertés » du 6 janvier 1978. Le texte impose que des dispositions soient prises pour assurer la sécurité des traitements et des informations, ainsi que la garantie des secrets protégés par la loi (dispositions mentionnées dans le dossier de formalités préalables soumis à la CNIL).

L'accès du patient à son dossier informatisé doit se faire dans des conditions telles que les données auxquelles il a droit lui soient accessibles et elles seules.

Les traitements automatisés de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé ont fait l'objet de la loi du 1^{er} juillet 1994. Elle a créé une nouvelle dérogation légale au secret professionnel en autorisant les membres des professions de santé à transmettre les données nominatives qu'ils détiennent au responsable de la recherche désigné à cet effet par la personne physique ou morale autorisée à mettre en œuvre le traitement. Les données nominatives doivent être codées avant leur transmission sauf cas particuliers que nous ne détaillerons pas ici.

➤ SECRET ET VIH :

L'infection par le VIH a été à l'origine d'une controverse sur l'intangibilité du secret professionnel. Cette controverse est fondée sur le constat du conflit entre le droit des personnes infectées à la confidentialité et le droit des partenaires d'être avertis du danger qui les menace directement.



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'AGİR 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 DIVERSES

La commission de réflexion sur le secret professionnel a en 1994 formulé un certain nombre de recommandations importantes :

- dès lors qu'elle est faite à un proche par la personne séropositive mise en face de ses responsabilités, la révélation d'une séropositivité ne pose pas de problème juridique en matière de secret.
- lors de cette révélation au partenaire, par celui ou celle qui est séropositif, le médecin peut selon la déontologie traditionnelle, assister à l'entretien à la demande des intéressés et leur donner des éclaircissements et conseils utiles en la circonstance.
- la loi n'autorise pas le médecin à révéler au partenaire du patient séropositif le danger que lui fait courir le comportement de ce dernier si celui-ci s'oppose obstinément à toute révélation.

➤ SECRET ET MÉDECINE HOSPITALIÈRE :

L'exercice médical à l'hôpital ne modifie en rien le sens attribué au secret professionnel. Tout doit être prévu pour le respect du secret et la protection des données nominatives. En pratique, la préservation du secret soulève de nombreuses difficultés :

- le pluralisme des services et des prestations,
- la nécessaire circulation des informations d'un service à l'autre
- la collégialité indispensable à l'enseignement, à la recherche et à la pratique des soins,
- la gestion de l'information à des fins comptables,
- les contrôles opérés par les médecins membres de l'Inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de la Santé publique et les médecins conseils des organismes d'assurance-maladie (art. L.1112-1 et L.1414-4 du Code de la Santé publique et L.315-1 du Code de la Sécurité Sociale).
- l'intervention d'agents administratifs pour le fonctionnement quotidien de l'hôpital (questionnaire d'admission, bordereau statistique de toutes les activités, etc.).

En pratique tout s'articule pour le médecin autour de deux éléments essentiels : l'information du malade et la tenue du dossier médical.

Relation avec les usagers : La Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 a défini le rôle de la commission des relations avec les usagers et qualité de la prise en charge (CRUQ) (article L.1112-3 du Code de la Santé publique). Il est précisé dans le texte que cette commission est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formulées par les usagers de l'établissement. A cette fin, est-il précisé, elle peut avoir **accès aux données relatives à ces plaintes ou réclamations**, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si la personne est décédée. Il est précisé que les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions prévues par les articles 266-13 et 226-14 du code pénal (cf. supra).

Le décret n° 2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et modifiant le Code de la Santé publique précise la composition, les rôles et les modalités de fonctionnement de cette commission qui doit être installée dans tous les établissements de santé publics ou privés. Un chapitre est consacré aux modalités d'examen des plaintes et réclamations (art. R. 1112-92) en précisant clairement le rôle du médiateur prévu par la loi : « le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. » Les médecins des établissements de santé visés par ce texte se sont inquiétés du fonctionnement de ces commissions et en particulier du respect du secret médical à l'occasion de l'instruction des réclamations portées devant elles. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a été interrogé à ce sujet. La réponse

a été adressée aux Conseils départementaux. En voici un extrait explicite qui précise le rôle du médiateur médecin eu égard au secret médical. « Néanmoins, et sous réserve de l'interprétation des juridictions compétentes, il nous paraît que le médiateur médecin n'aura pas à communiquer l'ensemble des éléments médicaux recueillis, au-delà notamment de ce que le patient a lui-même révélé de son état de santé dans sa lettre de réclamation.

En effet, la mission du médiateur est de faciliter le dialogue entre soignants et soignés. Il est chargé, par l'écoute et l'information impartiale, de faire le point sur les éléments d'un litige à caractère médical, de tenter d'aplanir les différends existants ou naissants et de rétablir le lien entre l'équipe hospitalière et le patient ou sa famille chaque fois que le dialogue avec le personnel médical est devenu difficile ou risque d'être rompu.

Il n'est ni expert, ni juge, ni arbitre.

Le rapport établi par le médiateur et adressé au directeur consistera à récapituler les griefs, les démarches entreprises pour y répondre : dates et teneurs d'entretien avec le malade ou sa famille ; avec le médecin ou le responsable de l'équipe de soins mis en cause et dans la mesure où le rôle du médiateur s'inscrit dans la continuité de celui des conciliateurs médicaux, de proposer une orientation à la CRUQ. »

Dr Jacques PIQUET,
Conseiller Ordinal,

d'après les commentaires du Code de Déontologie rédigés par le Conseil national de l'Ordre des médecins.



L'E.P.P. EXISTE, JE L'AI ESSAYÉE !...

La loi du 13 août 2004 a rendu obligatoire l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P.) pour tous les médecins exerçant à titre libéral. (Article L.4133-1-1 du Code de la Santé publique).

Le décret n° 2005-346, du 14 avril 2005, a mis en place les modalités d'application de cette évaluation.

Depuis le 1^{er} juillet 2005, tout praticien doit avoir, dans les cinq ans, participé à une séance d'évaluation afin de répondre aux exigences de la Loi de réforme de l'Assurance maladie et se mettre en conformité avec le Code de Déontologie, faute de quoi des sanctions pourraient être envisagées.

L'article 4127-11 du Code de Santé publique (ancien article 11 de Code de Déontologie médicale) :

« Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances. Il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles ».

Cet article reprend l'esprit des termes de la prière de Maimonide (XII^e siècle)

« Fais que je sois modéré en tout mais insatiable dans mon amour de la science. Éloigne de moi l'idée que je peux tout. Donne-moi la force, la volonté et l'occasion d'élargir de plus en plus mes connaissances. Je peux aujourd'hui découvrir dans mon savoir des choses que je ne soupçonnais pas hier, car l'art est grand mais l'esprit de l'homme pénètre tout ».

D'après le rapport du Pr. C.-F. DEGOS, adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 2 juillet 2004, « les pratiques professionnelles ne concer-

nent pas l'acquisition ou la mise à jour du savoir, ni les capacités de mise en œuvre des connaissances, mais sont en rapport avec les comportements du médecin dans sa pratique quotidienne à savoir les modalités de son exercice, ses manières d'agir, ses habitudes, son respect du Code de Déontologie, en bref : son savoir faire ».

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles, dispositif mis en place par les URML et la Haute Autorité de Santé (HAS) est pour l'instant le seul dispositif permettant de répondre au caractère obligatoire de la loi du 13 août 2004.

Il repose sur les principes suivants :

- une méthode reconnue par la loi et validée par la Haute Autorité de Santé,
- une mise en œuvre organisée par les URML,
- une démarche volontaire d'autoévaluation de sa pratique par rapport à des référentiels,
- l'accompagnement de cette démarche d'autoévaluation par un médecin habilité,
- une évaluation globale du dispositif.



LE MONOVAX A VÉCU

La commercialisation du vaccin BCG par multipuncture (Monovax) a cessé fin 2005. Le Monovax était l'unique vaccin BCG par multipuncture avant une AMM jusque là disponible en France. Cette décision a été prise sur la base des recommandations des experts unanimes depuis plusieurs années à accorder à la vaccination par voie intradermique le statut de technique de référence.

La vaccination par le BCG est obligatoire pour l'enfant à l'entrée en collectivité, donc dans tous les cas avant 6 ans, et pour certaines catégories professionnelles. Par contre, la revaccination par le BCG a été supprimée par le décret n° 2004-635 du 30 juin 2004.

Afin de calmer les réticences des médecins à pratiquer la vaccination par voie intradermique, notamment chez les nouveaux nés et dans le cadre idéal, à la demande de la DGS, le laboratoire concerné s'est engagé à informer les médecins et met à leur disposition du matériel didactique (schémas et photographies de la technique d'injection à l'aiguille, CD-Rom « l'injection intradermique en pratique pour vaccin et test tuberculinique », simulateur d'injection intradermique).

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CshpF) a proposé un certain nombre de recommandations de manière à pallier aux difficultés potentielles :

1) La vaccination par le BCG doit être effectuée chez le nouveau-né avant sa sortie de la maternité ou dans la semaine qui suit, éventuellement par la sage-femme à domicile, chaque fois que le nouveau né présente un risque élevé de contamination par le bacille de la tuberculose, c'est-à-dire pour un enfant :

- né dans un pays de forte endémie tuberculose
- dont au moins l'un des parents est originaire d'un de ces pays
- devant séjourner plus de 3 mois dans l'un de ces pays
- ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- et pour tout enfant placé dans une situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux.

L'évaluation du risque sera faite au cas par cas par le médecin, en tenant compte notamment des conditions socio-économiques défavorables ou précaires de la famille de l'enfant, propices à la dissémination du bacille tuberculeux. Réalisée dans ce cadre, la vaccination intradermique doit pouvoir être pratiquée par un médecin ou une sage-femme formés à ce geste, au sein d'une équipe expérimentée, tout en évitant la réalisation d'une IDR à la tuberculine préalablement à la vaccination. Le CshpF rappelle en effet que la pratique d'une IDR à la tuberculine avant l'âge de 3 mois, préalablement à la vaccination par le BCG, n'a aucune justification.

Afin de faciliter l'admission des nourrissons de moins de 6 mois dans les modes de garde collectifs, (crèches, haltes garderies...) il est recommandé que la vaccination obligatoire par le vaccin BCG, lorsqu'elle n'a pu être faite par le médecin traitant ou à la maternité, soit réalisée par le médecin de l'établissement ou par un médecin de protection maternelle et infantile. Il vous est donc demandé de vous rapprocher du service de protection maternelle et infantile de votre département afin que la formation de ces personnels soit organisée rapidement.

2) La vaccination par le BCG au-delà de 6 mois chez les enfants à faible risque (ne répondant pas aux critères énoncés ci-dessus), lorsque cela est possible, c'est-à-dire pour ceux dont le mode de garde permet de surseoir à l'obligation vaccinale.

3) Quel que soit l'âge de la vaccination, il est rappelé qu'en cas de doute sur une contamination mère-enfant par le VIH, la preuve de l'absence d'infection de l'enfant par le VIH doit être obtenue avant de le vacciner. Ces différents éléments devraient faciliter l'adhésion du corps médical à la vaccination des enfants par le BCG par voie intradermique, étant entendu que le diagnostic de déficit immunitaire congénital (qui constitue une contre-indication à la vaccination) doit pouvoir être posé avant 6 mois.

L'attestation délivrée en fin de cycle est valable 5 ans.

1. Qui sont les médecins habilités ?

Les médecins habilités à accompagner les cycles d'évaluation sont des médecins libéraux en exercice qui ont été recrutés parmi l'ensemble des praticiens.

Ils se sont portés volontaires pour aider le professionnel de santé dans cette démarche et ont suivi une formation spécifique de la Haute Autorité de Santé sur les différents référentiels de bonne pratique médicale retenus.

Ayant satisfait à cette formation, ils ont été habilités par le directeur de la Haute Autorité de Santé.

Le médecin habilité n'est ni un contrôleur, ni un juge.

Il signe un engagement écrit de **confidentialité**.

2. Qu'est-ce qu'un référentiel ?

Le référentiel regroupe les recommandations actuelles de bonne pratique pour la prise en charge d'un patient ou d'une pathologie. Les référentiels existants ont été élaborés par la Haute Autorité de Santé et les sociétés savantes de spécialité ou de médecine générale selon un protocole établi par la Haute Autorité de Santé.

3. En pratique, quelles sont les modalités ?

Deux modules d'organisation de l'EPP :

1) L'Évaluation des Pratiques Professionnelles s'organise principalement en groupe de six à douze médecins libéraux. Le cycle d'évaluation se déroule en deux réunions pilotées par un ou deux médecin(s) habilité(s) missionné(s) par l'URML.

La première réunion est une réunion d'information et de présentation de l'EPP, de la méthode et des outils (les référentiels) par le(s) médecin(s) habilité(s). Elle débouche sur le choix des référentiels proposés retenus pour le cycle d'évaluation. Entre la première et la deuxième réunion, il se passe généralement un mois durant

lequel le praticien réalise son autoévaluation individuelle à l'aide d'un carnet de bord présenté lors de la première réunion. Par la suite, il adresse au(x) médecin(s) habilité(s) ce document d'autoévaluation rempli.

La deuxième réunion collective est une réunion de synthèse.

Le médecin habilité fait la synthèse des résultats des travaux accomplis et, propose si nécessaire un certain nombre de pistes collectives en vue de l'amélioration des pratiques.

Par ailleurs un rapport individuel est remis en fin de cycle. Ce rapport est confidentiel entre le praticien et le médecin habilité. Il peut comporter un certain nombre de remarques en vue de l'amélioration de sa propre pratique, notamment des recommandations en matière de formation médicale continue.

Le médecin volontaire est le seul destinataire du compte rendu.

L'URML IDF et le Conseil de l'Ordre ne sont informés que de l'achèvement du cycle d'évaluation.

Fort de toutes ces informations, et afin de ne pas prendre le train en marche, je me suis inscrit dans un groupe d'évaluation et me voila confronté à l'étude de deux référentiels :

- la tenue du dossier du patient en médecine générale (référentiel incontournable et obligatoire)
- le patient diabétique de type 2 sans complications : suivi dans les 18 mois écoulés (référentiel choisi à la majorité du groupe dans une liste de référentiels).

■ Certes la tenue du dossier patient est d'une importance capitale, mais pour un médecin exerçant depuis plus de vingt cinq ans, certaines données du patient sont connues sans figurer dans le dossier informatisé tenu depuis quinze ans.

■ Pour le référentiel sur le diabète, il est demandé, entre autres items, de voir mentionner dans le dossier une hémoglobine glyquée, le poids du patient, la TA tous les trois mois, la notion de consommation de tabac, le LDL cholestérol, la clearance

de la créatinine, la protéinurie, un ECG, la recherche de rétinopathie tous les ans. Certes beaucoup de ces données y figurent mais disséminées dans le dossier papier ou informatisé ou tout simplement dans le fin fond de ma mémoire. Le sentiment profond devant ces référentiels imposés par l'ANAES est la nécessité d'obtenir un dossier « clean » afin de pouvoir imposer le plus rapidement possible la codification des actes.

Tout est réalisable, mais ceci impose toujours plus de travail pour le médecin, de la saisie informatique importante au détriment de la clinique. Certes le médecin doit poursuivre sa formation post universitaire, il doit suivre ces évaluations imposées par la Loi et le Code de Déontologie afin d'améliorer ses pratiques et de se remettre perpétuellement en question. Mais, peut on déclarer qu'un praticien est conforme avec les bonnes pratiques médicales parce qu'il a réfléchi deux heures tous les cinq ans sur deux référentiels.

Ma conclusion sera celle de mon rapport d'autoévaluation qui me demandait les leçons tirées de cette expérience :

- Le pessimiste : je suis très mauvais
- L'optimiste : en partant de très bas, je ne peux que m'améliorer
- Le dubitatif : est-ce vraiment nécessaire tous ces référentiels, qui va en être le bénéficiaire ?
- Le révolté : médecine de plus en plus administrative, de moins en moins libérale
- Le déontologue : article 5 « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ».

Que nous réserve l'avenir... ?

Dr Xavier MARLAND
Conseiller Ordinal



Association regroupant les **CO**njoints des **P**rofessionnels de **SANTÉ** " (ACOPSANTE/UNACOPL)

Courrier : **ACOPSANTE-UNACOPL**, Maison des Professions Libérales,
46, Boulevard La Tour-Maubourg – 75007 PARIS
Tél 01.44.11.31.50 - Fax 01.44.11.31.51
Email: acopsante@free.fr - <http://acopsante.free.fr>

Mauvaise rédaction du certificat médical d'arrêt de travail

=

RISQUES ACCRUS DE SANCTIONS



Durant le mois d'août 2005 alors que certains d'entre nous profitaient d'un repos bien mérité, le gouvernement et la Sécurité sociale enrichissaient l'arsenal des mesures coercitives pour mieux « mettre au pas » la profession.

Ainsi est paru au Journal Officiel du 25 août 2005 le décret n° 2005-1016 du 23 août 2005 correspondant à l'article R147-6 du Code de la Sécurité sociale. Il est bon que chacun puisse connaître l'essentiel de l'extrait qui nous concerne.

Peuvent faire l'objet d'une pénalité :

1° Les assurés :

...

2° Les employeurs :

...

3° Les professionnels de santé libéraux et les praticiens statutaires à temps plein des établissements publics de santé dans le cadre de leur activité libérale :

- dont la responsabilité a été reconnue dans le détournement de l'usage de la carte mentionnée à l'article L. 161-31 ou les abus constatés dans les conditions prévues au II de l'article L. 315-1 ;

- qui ne respectent pas :

a) Le caractère personnel de la carte mentionnée à l'article L. 161-33 ;

b) L'obligation prévue à l'article L. 162-4-1 de mentionner, sur les documents produits en application de l'article L. 161-33 et destinés au service du contrôle médical, les éléments d'ordre médical justifiant les arrêts de travail et les transports qu'ils prescrivent :

Ce décret vient compléter l'article 25 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 qui avait assigné aux médecins traitants l'obligation de faire figurer sur les certificats d'arrêt de travail les motifs médicaux justifiant leur avis. Il permet ainsi de pénaliser largement en toute légalité.

Le certificat ou plus précisément selon l'intitulé du document en votre possession « avis d'arrêt de travail », contient la plage délimitée qui heurte la conscience professionnelle du médecin car elle l'oblige à mentionner les « **éléments d'ordre médical justifiant l'arrêt de travail** », « **cette précision est obligatoire en application des articles L. 162-4-1-1^{er} alinéa et D 615-23 du Code de la Sécurité sociale** ».

Beaucoup de médecins rédigent le document très scrupuleusement. Beaucoup ont tendance à négliger cette obligation en laissant la plage vierge de toute annotation. La Sécurité sociale peut alors en profiter pour ne pas payer les indemnités journalières aux patients et tenter de les opposer à leur médecin.

Malheureusement dans les deux cas, ces médecins peuvent être poursuivis et sanctionnés soit à l'initiative de la Sécurité sociale pour rédaction incomplète de documents officiels soit à l'initiative de leur patient pour violation du secret professionnel.

Un bref rappel des principes de la rédaction d'un certificat médical d'arrêt de travail devrait vous permettre à coup sûr d'éviter de tels ennuis.

La problématique est assez claire.

Si au terme d'un examen médical, vous jugez utile d'octroyer un arrêt de travail à votre patient, il vous faudra compléter correc-

tement toutes les plages du volet 1 de l'avis d'arrêt de travail. Quant aux volets 2 et 3, ils sont « duplicopiables », à l'exception des mentions médicales.

C'est à ce moment que cesse le tronc commun des patients dont la suite de la procédure dépendra du statut professionnel de ceux-ci.

La question essentielle est de savoir si ce patient est ou n'est pas fonctionnaire.

PREMIER CAS :
vous patient dépend du régime général de la Sécurité sociale.

Vous lui remettez le certificat médical ainsi que l'enveloppe bleue (fournie par la Sécurité sociale, si vous n'en avez pas encore réclamez-les dès que possible à votre centre). Cette enveloppe bleue où seront inclus uniquement les **volets 1 et 2**, sera adressée au médecin conseil du contrôle médical de son centre d'affiliation.

Le médecin conseil, ainsi informé de l'état de celui-ci, transmettra au service administratif du centre, son éventuel accord ainsi que le volet numéro 2 pour la gestion des droits à indemnités journalières. Il pourra également demander une contre-visite.

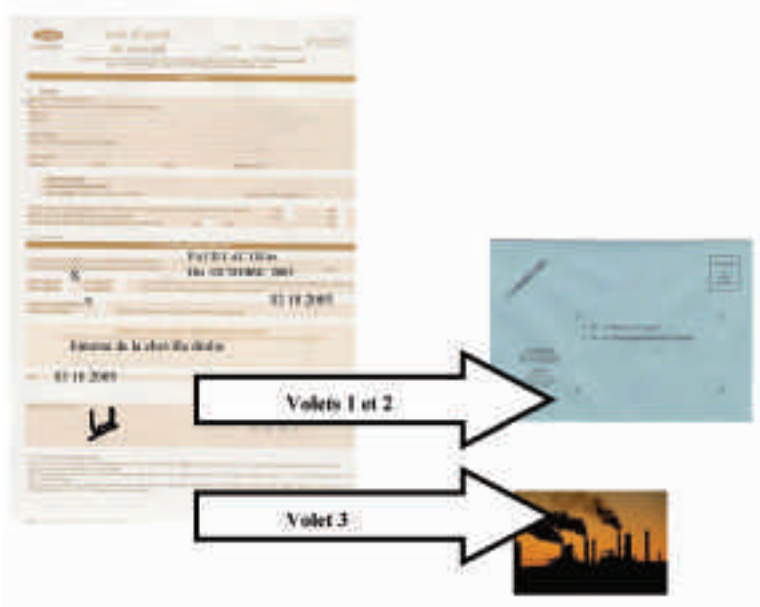
Le volet 3, ne contenant aucun élément d'ordre médical, sera destiné à l'employeur (ou à l'ASSEDIC).

Il n'est pas question de se retrancher derrière un quelconque secret professionnel. En effet le secret partagé avec le médecin conseil est inscrit dans les textes légaux. Il correspond à l'une des diverses dérogations légales obligatoires du secret professionnel que tout médecin doit connaître...

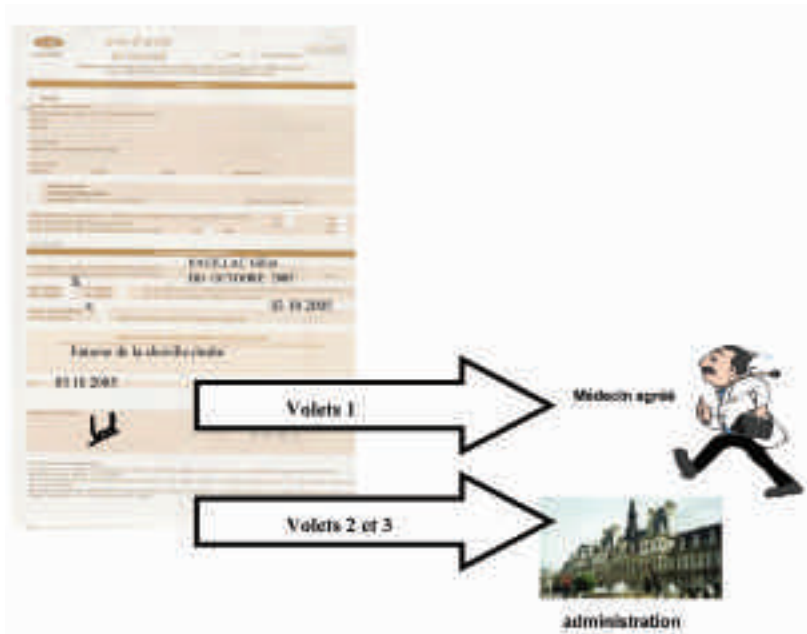


RÉCAPITULATIF

Régime général



Fonction Publique



L'enveloppe bleue est donc l'élément capital du dispositif, le lien unique de transmission qui vous permettra d'échapper à toute poursuite pour violation du secret professionnel. En aucune façon il ne peut y avoir de délivrance de certificat médical d'arrêt de travail sans remise de cette enveloppe bleue.

Chaque médecin doit respecter cette manipulation, surtout les hospitaliers qui doivent s'assurer du renouvellement de la réserve d'enveloppes bleues dans leurs services. Les auteurs des certificats d'arrêt de travail et non accompagnés d'enveloppes, comme c'est hélas souvent l'usage à l'hôpital, découvriront à terme les désagréments des poursuites à leur encontre par des patients mal intentionnés ou trop bien informés de leur bon droit... Prudence donc...

DEUXIÈME CAS : votre patient est fonctionnaire.

Il n'existe pas dans la fonction publique de service de contrôle médical comparable à celui de la Sécurité sociale. Le fonctionnaire pouvant bénéficier d'un congé maladie, doit adresser son certificat médical d'arrêt de travail directement au service des ressources humaines de son administration qui n'est pas habilité à traiter les données médicales confidentielles.

La circulaire n° 2049 du 24 juillet 2003 du ministère de la fonction publique précise toutes les modalités concernant les certificats médicaux d'arrêt de travail pour maladie des fonctionnaires afin de préserver le secret professionnel.

En pratique, pas besoin d'enveloppe bleue de transmission.

Le fonctionnaire adresse les **volets 2 et 3** (dépourvus automatiquement de toutes mentions médicales) au service des ressources humaines de son administration et garde de part lui son volet 1 qu'il devra présenter à toute requête du médecin agréé toujours missionné par celle-ci en cas de contre-visite médicale (le médecin agréé est dans les faits, l'équivalent du médecin conseil pour la fonction publique).

En suivant rigoureusement ces procédures vous respecterez toutes les obligations légales et resterez inattaquables quelles que soient les velléités de certains de vos interlocuteurs.

Docteur Daniel GRINBERG
Conseiller Ordinal
Président du comité médical
de la Seine-Saint-Denis



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS - Séance du 28 Juillet 2005

Docteurs

AMOUR MARIE-CAROLINE	10356	N'DOKO KORANDEL-SERGE	10368
BERDAH PATRICIA	10357	ODIN FATIMA	10369
BOUCHOUCHA HAGER	10358	PETRAS SLAVOMIR	10370
CAN-COSKUN AYSE	10359	REGEASSE ALEXANDRE	10371
CROCHET BENOIT	10360	RICARD OLIVIER	10372
DENARNAUD JEAN	10361	SAJUS GENEVIEVE	10373
DESNE ANNE	10362	SALVAR EVGENIA	10374
DOUHA MOSTEFA	10363	TELEPHONTZONIA	10375
HALFON RACHEL	10 364	TOUZARD RENE	10376
JEANDIDIER BRUNO	10365	VIGNAT NOELLE	10377
MARBOT CRISTINA	10366	VINCENT FRANCOIS	10378
MERET THIERRY	10367		

INSCRIPTIONS - Séance du 1^{er} Septembre 2005

Docteurs

BORNSTAIN CAROLINE	10379	LASNE NOELLE	10385
CUCHEROUSET JOEL	10380	MOMBET JACQUES	10386
DHOTE ROBIN	10381	MUNCK BERNARD	10 387
KERVOT CHRISTOPHE	10382	PAYOT LAURENT	10388
LACOMBAT IGOR	10383	TAHI NOUARA	10389
LAFARGUE-CAUCHOIX SANDRINE	10384	WILTHIEN ELISE	10390

INSCRIPTIONS - Séance du 29 Septembre 2005

Docteurs

ABDENNBI MOHAND	10391	FERHANI MUSTAPHA	10400
ABDOOL WAHED YUSA	10392	KOKA VENKATA	10401
ABDOU ADAM	10393	LASBLEIZ SANDRA	10402
ALLAM AICHA	10394	LEVY BERNARD	10403
BARLERIN-CARAGE DOMINIQUE	10395	PANTELIAS DIMITRI	10404
DASCHIEVICI-HEYMANS CARMEN	10396	STAMBOUL SALIM	10405
DESCAMPS ANNIE	10397	VIBES JEAN	10406
ESPAGNE PATRICK	10398	VUAGNAT ALBERT	10407
FASSIN CLOTILDE	10399		

INSCRIPTIONS - Séance du 27 Octobre 2005

Docteurs

ALI-BENYAHIA BENYOUCEF	10408	KANAFANI SAMIA	10420
AMEUR LYDIA	10409	KUBACKA MAGDALENA	10421
BRANICKI JEAN JACQUES	10410	LEFEVRE SOPHIE	10422
CAGET GUY	10411	LE NAOUR SANDRINE	10423
CARDY FLORIAN	10412	LUDINGAMA-NZIUKI EULALIE	10424
CHANLIAU THOMAS	10413	MADI FAOUZI	10425
DE BROUCKER-JULLIEN FREDERIQUE	10414	MONSUEZ JEAN-JACQUES	10426
DUPOUY MARYLENE	10415	NSENDE LEON	10427
HADJADJ MARC	10 416	OTT ANN-CHRISTIN EVA	10428
HOUENOU MARIE-ANGE	10417	PIQUET PIERRE	10429
IKHOUANE MOUNIR	10418	SIDI BACAR	10430
JAVAUD NICOLAS	10419	TORTEVOIE CHRISTINE	10431

INSCRIPTIONS - Séance du 24 Novembre 2005

Docteurs

ALLOUN GABRIEL	10432	QUANTIN LAURE	10448
ASSABAN MARTINE	10433	SALEHABADI	10449
BENSOUSSAN STEPHANE	10434	SOUCIET ANNE	10450
CHANTON ERIC	10435	TOUMI ALAIN	10451
DJAVAD-NIA MARIE LAURENCE	10436	TOURNAN ANNE CHARLOTTE	10452
DUFOUR FANNY	10437	VIELLEVIGNE SOPHIE	10453
DURAND SEBASTIEN	10438	ABDUL-RAZAK WAEL	10454
GAUTIER ERIC	10439	BEKARI OMAR	10455
GRIMALDI RAFFAELE	10440	BONNEL CATHERINE	10456
KABLA DANIEL	10441	GAMBERT NADEGE	10457
KELAIDI CHARIKLEIA	10442	JALLADE SANDRINE	10458
KISSOUS NATHAN	10443	KASSIOU SAID	10459
MAUGENEST CECILE	10444	FLEXOR GABRIELLA	10460
MIDDLETON OLIVIER	10445	NAHOR N'GAWARA	10461
MIZRAHI ANNE	10446	BRAULT CYRILLE	10462
PISSEVIN CORINNE	10447	WOILLARD CAROLINE	10463



TABLEAU DÉPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS - Séance du 18 Décembre 2005

Docteurs

AUGIER Alexandre	10464	HERMANN HAROLD	10480
BAPIYINA NICOLAS	10465	HERON SHIRLEY	10481
BAROUNI PANAGIOTA	10466	IZADIFAR ARMINE	10482
BARTHES AGNES	10467	LAPLANCHE SYLVIE	10483
BASLY MAHER	10468	MARTIGNY MARTINE	10484
BONNAIRE REMI	10469	POULLAIN JEROME	10485
BOURGEOT BENOIT	10470	POUPARDIN CECILE	10486
CAILLETEAU-DUONG DOMINIQUE	10471	ROHART CHARLOTTE	10487
CARDINE-BOUTIN STEPHANIE	10472	ROQUEPLAN FRANCOIS	10488
CASTELNAU DANIELLE	10473	RUIMY CELINE	10489
CONSTANS LINDA	10474	SAMPIERI JEAN-MARC	10490
ESTPHAN GEORGES	10475	SENETERRE ERIC	10491
FASSIE STEPHANIE	10476	THOREAU FREDERIC	10492
FRANCOIS AURELIE	10477	TSAPZANG MANEFOUET	10493
HAMDI AICHA	10478	VAN OVERSTRAETEN TONY	10494
HANDRA-LUCA ADRIANA	10479	WASSEL ARMAND	10495

QUALIFICATIONS - Séance du 28 juillet 2005

Docteurs

PETRAS SLAVOMIR	10370	MEDECINE NUCLEAIRE
VIGNAT NOELLE	10377	CARDIOLOGIE ET MEDECINE DES AFFECTIONS VASCULAIRES

QUALIFICATIONS - Séance du 1^{er} Septembre 2005

Docteur

LE GUEN BERNARD	8608	MEDECIN DU TRAVAIL
MAHMOUDI ZAHIA	9776	ANESTHESIE REANIMATION

QUALIFICATIONS - Séance du 29 Septembre 2005

Docteurs

GUILLARD KARINE	10180	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
-----------------	-------	-------------------------

QUALIFICATIONS - Séance du 27 Octobre 2005

Docteurs

KUBACKA MAGDALENA	10421	MEDECINE INTERNE
-------------------	-------	------------------

QUALIFICATIONS - Séance du 24 Novembre 2005

Docteur

ABDUL-RAZAK WAEL	10454	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
ASSABAN MARTINE	10433	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
DUFOUR FANNY	10437	CHIRURGIE GENERALE
FLEXOR GABRIELLA	10460	MEDECINE INTERNE
GAMBERT NADEGE	10457	BIOLOGIE MEDICALE
JALLADE SANDRINE	10458	PSYCHIATRE

QUALIFICATIONS - Séance du 18 Décembre 2005

Docteur

AUGIER ALEXANDRE	10464	RADIO DIAGNOSTIC IMAGERIE MEDICALE
BOURGEOT BENOIT	10470	MÉDECINE NUCLÉAIRE
FRANCOIS AURELIE	10477	PSYCHIATRIE
HERMANN AROLD	10480	ANESTHÉSIE-RÉANIMATION
POULLAIN JEROME	10485	CHIRURGIE GÉNÉRALE
ROHART CHARLOTTE	10487	OPHTALMOLOGIE
THOREAU FREDERIC	10492	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
TSAPZANG MANEFOUET	10492	GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

MEDECINS ayant demandé leur transfert ou mutation

GRIMALDI Raffaele	10306	Loiret	1/09/05	MAUDUIT-ORTEGA Marie-Noelle	8990	Oise	25/10/05
ATTALI Marine	10078	Val de Marne	6/09/05	LEVY-FARADJI Claudia	7073	Paris	24/10/05
CHOUDAT Laurence	7086	Paris	6/09/05	BOUYER Bahia	8829	Val d'Oise	24/10/05
DENIS Parviz	5851	Val de Marne	6/09/05	JULLIOT DE LA MORANDIERE Brigitte	9702	Essonne	21/10/05
PETRAS Slavomir	10370	Calvados	6/09/05	FILHOL Nadine	9744	Paris	21/10/05
BERTIER Romain	10363	Paris	5/09/05	BRAHIMI Mabrouk	9857	Loiret	21/10/05
DUHAMEL Sabine	10064	Seine et Marne	7/09/05	BOURDET Cécile	8586	Aisne	31/10/05
RAYMOND Rachel	9924	Pyrénées Orientales	12/09/05	BARGAIN Philippe	6023	Val d'Oise	31/10/05
JARROT Dominique	10 067	Loire Atlantique	12/09/05	TAIEB-KASBI Florence	9968	Val de Marne	31/10/05
DIANA Christian	8135	Val de Marne	12/09/05	BENOIT Sylvie	6082	Finistère	31/10/05
DEBBICHE Aly	9489	Yvelines	12/09/05	EL BRAKS Roland	10349	Oise	28/10/05
BOUMEDIENNE Bendehiba	10097	Orne	12/09/05	CARZON Michelle	8362	Paris	26/10/05
RAFFOUL Richard	8376	Paris	16/09/05	ROQUES Cédric	9966	Essonne	7/11/05
LETTELLIER Edouard	9774	Paris	16/09/05	CARDENAS Diana	10201	Etranger	4/11/05
NASCIMBENI Linda	9359	Paris	16/09/05	SMAILI Karima	10223	Val d'Oise	3/11/05
VIDAL Renaud	9931	Hérault	21/09/05	BACIOCCHI Nicole	3778	Paris	3/11/05
AMOUR Marie Caroline	10356	Paris	21/09/05	FAUCHEUX Odile	9274	Seine et Marne	3/11/05
MARSAULT Marielle	2462	Paris	21/09/05	LEICHTER-NAKACHE Sandrine	8169	Val de Marne	15/11/05
GAUTHIER Jean yves	9800	Yonne	16/09/05	BARDEZ Graciale	6492	Paris	14/11/05
BODENEZ Camille	10165	Paris	22/09/05	HOFFMANN-MORVAN Marie Christine	8476	Morbihan	14/11/05
GUEMON Sophie	7306	Val de Marne	26/09/05	DESCAMPS Eric	7729	Val de Marne	14/11/05
BENHAMOU Franck	9972	Paris	26/09/05	IOOS Vincent	10308	Paris	10/11/05
COLLET Catherine	9473	Dordogne	26/09/05	SRENG Cilivann	9040	Essonne	10/11/05
KULSKI Alain	10031	Val de Marne	26/09/05	POURREYRON Damien	10354	Paris	17/11/05
VEUILLEZ Véronique	10262	Paris	26/09/05	TAZI Abdellatif	6556	Paris	18/11/05
BRY GAUILLARD Hélène	9147	Val de Marne	26/09/05	ATTAR CHICHE Corinne	7722	Paris	22/11/05
EL MAHMOUD Rami	10101	Hauts de Seine	26/09/05	ASSYAG SAFAR EVA	9582	Paris	28/11/05
MEDARD Claire	9944	Somme	29/09/05	KADJI KALABANG Roger	10001	Val de Marne	28/11/05
JULIERON Alain	6945	Seine et Marne	30/09/05	LEPELTIER Didier	7499	Seine et Marne	25/11/05
GELLMAN-GARCON Eve	10236	Val de Marne	3/10/05	BENSALEM Kheira	9089	Hauts de Seine	25/11/05
DIMINUTTO Max	10206	Paris	3/10/05	VEZIN Micheline	628	Convenance personnelle	24/11/05
CAILLAT VIGNERON Nadine	5910	Paris	3/10/05	ROUABEHI Houssine	10316	Aisne	24/11/05
BLANQUAERT Violaine	9054	Paris	7/10/05	JULLIAN Didier	8810	Seine et Marne	24/11/05
LORIA Alain	7291	TAHITI	7/10/05	TALVARD Odile	8269	Paris	2/12/05
SEBBAGH Virginie	10192	Paris	7/10/05	LOPEZ Isabelle	10274	Paris	1/12/05
MAUREY Hélène	10187	Val de Marne	18/10/05	VENET Richard	3357	Paris	30/11/05
GRIMBERG Jean	9772	Paris	18/10/05	HADDAR Djamel	9749	Seine et Marne	7/12/05
APALOO TETE Koassi	10095	Hauts de Seine	17/10/05	BEKHECHI Chewki	9953	Val de Marne	7/12/05
LASSAL Mustapha	9594	Paris	13/10/05	GURY Isabelle	7264	Pas de Calais	9/12/05
WILTHIEN Elise	10390	Vendée	12/10/05				
TISON Christine	10299	Ile et Vilaine	10/10/05				
CARRIERE Jean	9574	Aube	19/10/05				
GHOUL Abdennacer	9156	Haute Savoie	25/10/05				

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

MEDECINS - Changements d'adresse

ABDENNBI MOHAND	HOPITAL ROBERT BALLANGER BD R. BALLANGER 93600 AULNAY SOUS BOIS
ABDOOL WAHED YUSA	HOPITAL RENE MURET AVENUE DU DR SCHAEFFNER 93270 SEVRAN
ABDOU ADAM	56 BD DE LA BOISSIERE 93100 MONTREUIL
AGUIREBENGOA CAROLE	2 RUE LUCIEN SAMPAIX 93270 SEVRAN
BARLERIN-CARAGE DOMINIQUE	CENTRE HOSPITALIER 2 RUE DU DR DELAFONTAINE 93200 SAINT DENIS
BENSOUSSAN CHARLES	29 AV P.VAILLANT COUTURIER 93120 LA COURNEUVE
BENSOUSSAN STEPHANE	SEL RADIOLOGIE BOISSIERE 120 BD DE LA BOISSIERE 93100 MONTREUIL
BENTCHIKOU NABIL	51-53 AVENUE JEAN JAURÈS 93220 GAGNY
BORJA BERNARD	SEL SELARL HABBOR 135-137 AVENUE VAUBAN 93190 LIVRY GARGAN
BRODARD PIERRE	CTRE MUNICIPAL DE SANTE CORNET 10-12 RUE E.ET ML CORNET 93500 PANTIN
DALLE CLAUDE	SEL DALLE ET ASSOCIES 101 RUE DE MEAUX 93410 VAUJOURS
DASCHIEVICI-HEYMANS CARMEN	CTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD PORTE DE PARIS 93200 SAINT DENIS
DESCAMPS ANNIE	CMP 191 RUE SADI CARNOT 93170 BAGNOLET
DI MASCIO PATRICIA	28 AV HENRI BARBUSSE 93700 DRANCY
DUPOUY MARYLENE	CMS AV DE LA RÉPUBLIQUE 93120 LA COURNEUVE
EPSTEIN PATRICK	13 RUE SADI CARNOT 93170 BAGNOLET
ESPAGNE PATRICK	CTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD 32/36 AV DES MOULINS GÉMEAU 93200 SAINT DENIS
FARGELAT ANDRE	10 PLACE DE LA RÉPUBLIQUE 93140 BONDY
FASSIN CLOTILDE	CTRE AMBROISE PARE 2 AV JEAN MOULIN 93140 BONDY
FERHANI MUSTAPHA	HOPITAL ROBERT BALLANGER BD R. BALLANGER 93600 AULNAY SOUS BOIS
GEMAYEL TONY	35 RUE D'AMIENS 93240 STAINS
HABER SARANDA	SEL SELARL HABBOR 135-137 AVENUE VAUBAN 93190 LIVRY GARGAN
IARIA CATHERINE	CTRE MUNICIPAL DE SANTÉ CORNET 10-12 RUE E ML CORNET 93500 PANTIN
ITTAH GERARD	CLINIQUE DE L'ESTREE 35 RUE D'AMIENS 93240 STAINS
JACQ ELIZABETH	36 RUE PAUL RICHEZ 93120 LA COURNEUVE
KOKA VENKATA	94 RUE JEAN JAURÈS 93130 NOISY LE SEC
LANCINO-CASTEUBLE SYLVIE	CTRE MUNICIPAL DE SANTE 38 AV DE LA RÉPUBLIQUE 93140 BONDY
LASBLEIZ SANDRA	HOPITAL ROBERT BALLANGER BD R. BALLANGER 93600 AULNAY SOUS BOIS
LE HONG HAN LUCIE	CMS TENINE RUE E. NEWTON 93500 PANTIN
LE MAITRE DIDIER	SPAS 93000 BOBIGNY
LEVY BERNARD	CMS AUBERVILLIERS 5 RUE DU DR PESQUE 93300 AUBERVILLIERS
LONKA GILLES	31 AV GEORGES CLÉMENTEAU 93360 NEUILLY PLAISANCE
MINEIRO SABRINA	CMS TENINE PARC DES COURTILLIERES 93500 PANTIN
NAHORY LIONEL	6 BD DE CHANZY 93190 LIVRY GARGAN
O'HAGAN-JEANDIDIER CHANTAL	SANTE SCOLAIRE 93270 SEVRAN
PANTELIAS DIMITRI	HOPITAL PRIVE DE ST SEINE ST DENIS 7 AV HENRI BARBUSSE 93150 LE BLANC MESNIL
PULCINI MARIO	HÔPITAL DE LA FONTAINE 2 RUE DU DOCTEUR DELAFONTAINE 93200 ST DENIS
QUATTROCIOCCHI BARBARA	52 AVENUE ARISTIDE BRIAND 93190 LIVRY GARGAN
RENAUDIN FREDERIC	36 RUE PAUL RICHEZ 93120 LA COURNEUVE
RIOLO LOUIS-GAETAN	CTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD 32-36 AV DES MOULINS GÉMEAUX 93200 ST DENIS
SITBON KATIA	SEL CME MONTAGNE 2-4 RUE DES BERTHAUDS 93110 RONSAY SOUS BOIS
STAMBOUL SALIM	CABINET MEDICAL GENERALE 56 RUE HENRI BARBUSSE 93370 MONTFERMEIL
TACOU CHRISTINE	DEF CONSEIL GÉNÉRAL BP 193 93003 BOBIGNY
TALEB SIDI	186 AVENUE JEAN JAURÈS 93370 MONTFERMEIL
TURFA MAJED	CTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD 11 AV DE LA RÉPUBLIQUE 93600 AULNAY SOUS BOIS
VUAGNAT ALBERT	CTRE HOSPITALIER ST DENIS 2 RUE PIERRE DELAFONTAINE 93200 SAINT DENIS

MEDECINS Retraités au 1^{er} avril 2005

BORGNE DOMINIQUE
CALMAT ALAIN
COHEN-BACRI JEAN-RICHARD
KALFON GABRIEL
MONIER JEAN
ROBITEAU MICHELE

MEDECINS Décédés

ALADENISE JACQUES	30/07/05
BOMPART CHRISTINE	27/10/05
GARNIER ROBERT	12/12/05
NEUMAN CHRISTIANE	12/01/06



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



**Venez bénéficier de conditions privilégiées
sur une gamme de Qualité.**



NOUVELLE TOYOTA AVENSIS. LA QUALITE PARLE D'ELLE MEME



**Groupe Gérard Troublé Automobiles (G.T.A.) :
1er Distributeur TOYOTA de l'Est Parisien.**

**Nos équipes de Lagny sur Marne et Villemomble
vous réserveront le meilleur accueil
et les services adaptés à vos attentes.**

**TOYOTA MARNE LA VALLEE
Gare SNCF de Lagny (77)
01 64 12 77 99**

**TOYOTA VILLEMOMBLE
84, Grande Rue (93)
01 48 94 65 23**

EXCEPTIONNEL à CRETEIL

Assurez-vous un revenu complémentaire

GARANTI avec la résidence pour étudiants

SUITES HOME en plein centre de CRETEIL

- ➔ Récupération de la totalité de la TVA sur l'acquisition (19,60 % du prix HT ou 16,38 % du prix TTC au taux actuel). Achat direct au prix Hors TVA.
- ➔ Loyers garantis à 100 % par bail de 11 années fermes, reconductible, par le gestionnaire, dans les limites contractuelles.
- ➔ 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 étudiants et pour affaires, sur toute la France.



SUITES HOME - CRETEIL (Livraison 4^{ème} trimestre 2006)

Exemple pour l'acquisition d'un studio de 21 m²

Réalisation : EIFFAGE Construction

Gestion : Réside Etudes

*Situation idéale
au sein de la 2^{ème}
académie de France...*

Prix du studio * TTC + mobilier _____	112 184 €
Gain fiscal immédiat (économie de la TVA sur studio + mobilier) _____	18 384 €
Prix d'achat du studio + mobilier (au prix hors TVA) _____	93 800 €
Montant du prêt (durée 15 ans) _____	93 800 €
Apport _____	0 €
Mensualité (Ass . Décès comprise)** _____	678 €
Loyer mensuel net de départ HT *** _____ garanti par le gestionnaire	383 €

Coût mensuel moyen sur les 10 premières années * (environ) ____ 260 €**
(compte tenu d'une hypothèse de réactualisation annuelle des loyers de 2%)

FINANCEMENT POSSIBLE AVEC OU SANS APPORT

* Exemple d'un studio de 21 m² au 1^{er} étage, dans la limite des stocks disponibles et hors frais d'acquisition.

** Exemple d'un financement avec un prêt immobilier avec la Société Générale de FONTENAY - BOUCLES DE LA MARNE - taux de 3,15 % au 01/12/05 - en taux révisable capé 2 points - Taux Euribor 12 mois - Coût total du crédit pour un prêt de 93 800 € sur 15 ans (intérêts + accessoires) : 28 240 € - TEG : 3,66 % - 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.

*** Hors incidence des taxes foncière et professionnelle et des charges non récupérables sur le locataire.

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

✂.....
Nous souhaiterions recevoir une 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.