



Revue du Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Isère

DÉCEMBRE 2011

Les missions de l'Ordre





Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Isère

1A, boulevard de la Chantourne
38700 La Tronche

Tél. : 04 76 51 56 00

Fax : 04 76 63 84 97

E-mail : isere@38.medecin.fr

www.conseil38.ordre.medecin.fr

Heures d'ouverture : tous les jours sauf le samedi de 9 heures à 12 heures, de 13 heures à 17 heures.

Composition du Conseil de l'Ordre

Après le 31^e renouvellement par tiers du 3 février 2008.
Séance plénière du 6 mai 2009.

Président

Dr Olivier Roux, 48 avenue de Grugliasco,
38130 Echirolles

Vice-présidents

Dr Roger Maréchal, rue du Midi, 38290 La Verpillière
Dr François Plottin, 2 avenue Alsace-Lorraine, 38000
Grenoble

Secrétaire général

Dr Hervé Aubert, 2 avenue Alsace-Lorraine,
38000 Grenoble

Secrétaires généraux adjoints

Dr Pierre Chalandre, 50 avenue du Grésivaudan,
38700 Corenc
Dr Pascal Jallon, 41 avenue de la Plaine-Fleurie,
38240 Meylan
Dr Bruno Paliard, 162 route Nationale, 38190 Bernin

Trésorier

Dr Jean René Causse, 3 rue Louis-Lachenal,
38100 Grenoble

Membres titulaires

Dr Agnès Caperan, 4 bld Maréchal-Joffre,
38000 Grenoble
Dr Nicole Chevaillier, La Caillatière,
38470 Notre-Dame de-l'Osier
Dr Jean-Marie Dessaint, 1 boulevard Clemenceau, 38000
Grenoble
Dr Laure Emery, 3 place Paul-Vallier, 38000 Grenoble
Dr Pierre Finet, 4 rue Jean-Veyrat, 38000 Grenoble
Dr Brigitte Font Le Bret, 34 avenue Marius-Cottier, 38700
Corenc
Dr Dominique Ford, 165 route des Alpes,
38150 Vernioz
Dr Jean-Marc Gueulle, 70 cours Berriat,
38000 Grenoble
Dr Annie Jourdan-Jambon, 1 avenue de la Chartreuse,
38240 Meylan
Dr Didier Legeais, 16 bis rue du Dr Hermite,
38000 Grenoble
Dr Christian Legrand, 4 rue du 26-Mai-1944,
38950 St-Martin-le-Vinoux
Dr Elisabeth Opoix, 3 place Paul-Vallier, 38000 Grenoble
Dr Jean-Pierre Torres, Samu 38, CHU de Grenoble,
BP 217, 38043 Grenoble Cedex

Membres suppléants

Dr Bernard Chataing, 8 rue Laurent Chataing,
38580 Allevard
Dr Edmond Dumoulin-Minguet, 1 montée de la Citadelle,
38350 La Mure
Dr Pierre Engelstein, 21 rue des Bergers, 38000 Grenoble
Dr Pierre Gerrud, 3 avenue Marcellin-Berthelot,
38100 Grenoble
Dr Michel Leclerc, 30 rue Jean-Cocteau,
38400 St-Martin d'Hères
Dr Michel Lerat, Espace médical Péri, 3 rue Eugène-
Chavant, 38400 St-Martin-d'Hères
Dr Guy Moreau, 21 place du Village, 38180 Seyssins
Dr Gilles Perrin, 78 bis rue de Stalingrad,
38100 Grenoble
Dr Christian Pichon, 138 route de Four, 38090 Roche
Dr Bernard Rougier, 125 route des Collines,
38210 Morette

Editorial

Ordre des médecins et exercice médical en 2011

Dr Olivier Roux

p. 3

Rappel

Les missions de l'Ordre

p. 4

Profession

La permanence de soins en 2011 en Isère

Dr Pascal Jallon

p. 5

Ordre(s)

La cotisation annuelle pour un médecin salarié : entre
utilité et obligation

Dr Jean-Pierre Torres et Dr Didier Legeais

p. 6 à 8

Cotisation à l'Ordre des médecins : comment ça marche ?

Dr Jean-René Causse

p. 8

Droit

La commission des contrats du Conseil départemental de l'Ordre

Dr Pierre Finet

p. 9

Nouveau

Une consultation d'adoption à l'Hôpital Couple-Enfant

Dr Catherine Grattier

p. 10

Bonnes pratiques

Le principe de précaution et les prescriptions médicales :
incidences pratiques

Dr Jean-Marc Gueulle

p. 11

Social

Nouvelles dispositions avantageuses pour le
cumul emploi-retraite

Dr Gérard Mick

p. 12

La commission d'entraide : où, quand, pour qui, par qui ?

Entretien avec le Dr Paliard

p. 13

Territoires

Evolution des réseaux de santé en Isère

Dr Gérard Mick

p. 14

Enfants obèses, personnes âgées : les réseaux en action

p. 14

Pratique

Remplacements, mode d'emploi

Dr Pierre Chalandré

p. 15

Réglementation

Les certificats médicaux, encore et toujours !

Dr Hervé Aubert

p. 16

Les brèves

Conseil national de l'Ordre, DDASS, associations, enseignement...

Dr Pascal Jallon

p. 17 à 20

Inscriptions au Tableau

Récapitulatif depuis juillet 2010

p. 21 à 28



Ordre des médecins et *exercice médical* en 2011

*Dr Olivier Roux, président du Conseil départemental
de l'Ordre des Médecins de l'Isère*

Nous constatons ces dernières années quel que soit le mode d'exercice des médecins une intrusion administrative plus subie qu'acceptée dans notre exercice quotidien. La dernière convention médicale qu'on l'approuve ou qu'on la subisse ou qu'on la conteste montre une main mise progressive de l'Assurance-maladie sur le système. La médecine de ville n'a plus de libéral que le nom se voyant amputée progressivement du paiement à l'acte et observant une volonté de réguler la liberté d'installation rognant ainsi progressivement deux des trois piliers d'une profession libérale. Les médecins hospitaliers sont tout aussi à la peine quotidiennement avec une administration s'immisçant dans leur exercice sous des raisons de gestion financière et de retour à l'équilibre.

Cette mise progressive sous tutelle administrative ne doit pas interférer sur notre indépendance professionnelle qui doit rester absolue et totale dans le domaine du soin le plus efficace certes au meilleur coût pour le patient. L'exercice médical comme la recherche médicale est du ressort des médecins et non des administratifs.

Cette indépendance est le seul garant de la qualité des soins apportés à nos patients et s'impose à nous déontologiquement.

L'Ordre à qui est dévolu le rôle de l'application de cette déontologie et de son respect dans l'exercice médical reste le dernier rempart pour rappeler aux autorités les règles éthiques auxquelles nous ne saurions déroger. Pour qu'il reste influent, il est nécessaire qu'il soit représenté en son sein, et ce quelque soit le niveau, départemental, régional, national par toutes les composantes de la profession qu'elles soient libérales, salariées, hospitalières pour que nous soyons tous unis pour faire respecter ce qui fait la noblesse de notre profession, des soins de qualité aux patients prodigués en toute indépendance.

Un renouvellement du Conseil départemental est prévu par moitié en février, sachez être candidats et/ou voter pour les confrères qui le sont et souhaitent représenter et défendre l'éthique et l'indépendance de notre profession.

**“Pour que l'Ordre
reste influent,
il est nécessaire
qu'il soit
représenté
en son sein
par toutes les
composantes
de la profession.”**

Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de l'Isère
et son Président
présentent leurs vœux les meilleurs pour l'année 2012
à l'ensemble des Praticiens isérois

Les missions de *l'Ordre*

L'article L. 4121-2 du code de la santé publique définit expressément la mission de l'Ordre des médecins : il veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1.

L'Ordre assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale.

Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'ordre.

Rôle moral

L'Ordre a la charge de concevoir et rédiger le code de déontologie médicale, de l'adapter aux nécessités de la profession en constante évolution technique, économique et sociale, de le faire évoluer dans l'intérêt des malades. Le code de déontologie proposé par l'Ordre, soumis au Conseil d'Etat, est édicté sous forme de décret en Conseil d'Etat. Il appartient à l'Ordre de veiller à son application et à son respect.

L'Ordre, organisme autonome, dont les conseillers sont élus par les médecins, financé par eux seuls, ce qui en garantit l'indépendance, défend les intérêts des malades et les intérêts moraux de la profession. Il ne subit aucune tutelle, aucun contrôle (hormis celui du Conseil d'Etat en matière disciplinaire ou administrative).

S'il est l'interlocuteur et, éventuellement, le conseiller naturel des pouvoirs publics, aucune disposition légale ne permet de prétendre qu'il constitue « une courroie de transmission » du Pouvoir à l'égard de la profession.

Il est, aussi, l'interlocuteur privilégié des malades.

Rôle administratif

L'Ordre dispose d'un pouvoir réglementaire.

« Les sujétions imposées par lui à ses membres ne pouvant être tenues pour légales que dans le cas et dans la mesure où les restrictions qu'elles assignent à une liberté dérivent nécessairement des obligations qui incombent à l'Ordre, et des mesures qu'impliquent ces obligations » (arrêt du Conseil d'Etat du 29 juillet 1950).

Il doit établir et tenir à jour un tableau auquel ne peuvent être inscrits que les docteurs en médecine remplissant les conditions légales de moralité et de compétences requises.

L'obligation d'inscription au tableau pour pouvoir effectuer des actes médicaux résulte des articles L. 4111-1 et L. 4121-1 du code de la santé publique. Toutefois, l'inscription au tableau de l'Ordre n'est pas obligatoire pour les médecins appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées ni pour ceux qui, ayant la qualité de fonctionnaire de l'Etat ou d'agent titulaire d'une collectivité locale, ne sont pas appelés, dans l'exercice de leurs fonctions, à exercer la médecine (article L. 4112-6 du code de la santé publique).

L'Ordre intervient également dans le processus de qualification des spécialistes, dans la surveillance des contrats où il peut imposer des clauses dites essentielles, dans les autorisations d'exercice en lieux multiples etc.

L'Ordre a une fonction de surveillance des conditions d'exercice de la profession, fonction qui fait de lui, organisme strictement professionnel, le gérant d'un service public comme le reconnaissent non seulement des arrêts du Conseil d'Etat mais aussi les jurisprudences judiciaires.

Le Conseil d'Etat contrôle les éventuels excès de pouvoir de l'Ordre en matière

administrative.

Rôle juridictionnel

Le législateur a voulu que les médecins puissent être jugés et éventuellement sanctionnés par leurs pairs connaissant bien les problèmes soulevés par les malades ou par l'exercice de la profession,

Le rôle juridictionnel s'exerce par l'intermédiaire des Chambres disciplinaires de première instance, présidées par un magistrat, et en appel par la chambre disciplinaire nationale d'appel, présidée par un conseiller d'Etat, membre de l'Ordre. Ce pouvoir résulte des dispositions du code de la santé publique ; il est contrôlé en ce qui concerne la légalité de ses décisions par le Conseil d'Etat, instance de cassation.

Rôle consultatif

Il est en particulier appelé à donner son avis sur les projets de règlements, décrets ou de lois qui lui sont soumis par les pouvoirs publics.

Rôle d'entraide

Lire l'interview du Dr B. Paliard page 13.



La permanence de soins *en Isère*

*Dr Pascal Jallon,
secrétaire général adjoint du
Conseil départemental
de l'Ordre des Médecins de
l'Isère*

Un cahier des charges donne les modalités de fonctionnement de la permanence de soins. Jusqu'à présent ce cahier des charges était arrêté par le préfet, il deviendra régional en 2012 et sera sous la responsabilité de l'ARS.

Ce cahier des charges définit les secteurs avec leurs modalités de fonctionnement et également le mode de fonctionnement de la régulation. Ce cahier des charges est voté par le CODAMUPS où sont représentés tous les professionnels de santé ayant un rapport avec les urgences (ambulanciers, SDIS, SAMU, Services d'urgences, pharmaciens...) plus des représentants politiques, (les médecins ne sont qu'une minorité dans cette assemblée). Ce CODAMUPS est coprésidé, depuis 2010, par l'ARS et le préfet.

Depuis 2003, suite à la promulgation d'un décret à l'initiative du Dr Descours, la PDS repose sur les secteurs et sur la régulation médicale au centre 15 (ceux-ci étaient déjà appliqués depuis longtemps en Isère). L'article 77 du code de déontologie a été modifié, la garde n'est plus obligatoire, la PDS est basée sur le volontariat, et elle donne droit à un forfait d'astreinte.

Depuis cette date, le nombre de secteur a beaucoup diminué, passant progressivement de plus de 80 à 49, suite au dernier CODAMUPS. La PDS dans la majorité de ces secteurs s'arrête à minuit (seuls 10 secteurs poursuivent jusqu'à 8 Heures : les grandes agglomérations et quelques secteurs particuliers, ces derniers, à mon avis, devraient arrêter vraisemblablement à 24 heures)

Parallèlement à cela la charge de travail au sein de la régulation a beaucoup augmenté, avec une diminution du nombre de médecins régulateurs libéraux... la rendant peu attirante.

Le projet FIPSEL est de rendre « attractive » la PDS en l'organisant autour de Maison Médicale de Garde, avec une garde « assi se », sur de grands secteurs.

Elle devient « attractive » pour plusieurs raisons :

- le médecin ne se déplace pratiquement plus,
- La PDS se fait de 20h à 24h la semaine, de 8h à 24h les dimanches, jours fériés, et de 12 à 24h le samedi avec des heures définies par les secteurs (le médecin de garde restant joignable par le CRRA 15).
- la régulation sait qu'elle peut compter sur un médecin à un lieu fixe et adresse plus facilement les patients,
- les consultations peuvent éventuellement être organisées par une secrétaire
- Le travail se fait dans des locaux prévus pour cette PDS

La FIPSEL a été porteuse de 3 projets : Vienne, Vizille et Grésivaudan, ce qui va permettre aux médecins de ces secteurs de travailler dans de bonnes conditions lors de leurs astreintes. Tous médecins travaillant dans un cabinet devraient être capable d'assurer une permanence de soins dans cette MMG, et le Conseil de l'Ordre réexaminera toutes les demandes de dispenses dans ces secteurs.

Avec la FIPSEL, nous avons fait le tour de l'Isère pour proposer cette permanence de soins, notre espoir étant de faire une MMG par territoire... Nos écueils ont été :

- tout d'abord les médecins qui souhaitaient ne pas changer leurs habitudes et continuer une PDS, avec de moins en moins de volontaires pour l'assurer...
- A leur décharge les médecins n'ont pas été aidés par « les politiques » ou les directeurs d'hôpitaux (par exemple La Tour-du-Pin) (a contrario, tout était réuni à Moresstel, mais ce sont quelques médecins qui s'y sont opposés...).

• Mais surtout, pour les porteurs de projet, une somme de travail et de temps passé auprès des différentes administrations avant de le voir aboutir (par exemple Vizille).

Lorsque les patients appellent le 15 ou le numéro de PDS (0810 15 33 33) il faut les orienter ou les conseiller, c'est le rôle des médecins régulateurs libéraux

et ceci repose sur le mode du volontariat. Cela pourrait être facile si le département était divisé en secteur ayant une MMG bien identifiée ; cependant ceci se complique :

- lorsque le médecin est dans son cabinet qui peut se situer à l'extrémité du secteur,
- ne se déplace pas et, surtout,
- lorsqu'il n'y a plus de médecins de secteurs après minuit.

La régulation libérale, « véritable clef de voûte » de la PDS, souffre beaucoup du médecins régulateurs libéraux, or un certain nombre de médecins généralistes, à titre confraternels et dans l'intérêt de leur patient, pourraient venir réguler. A quoi pouvons-nous attribuer ce manque de volontariat ?

• **A la méconnaissance de la régulation :** prenez rendez-vous avec un médecin régulateur libéral ou avec un responsable du CRRA 15 (la FIPSEL 04 76 25 01 91 vous fournira un numéro de téléphone), ils se feront un plaisir de vous faire visiter le nouveau centre de régulation et vous expliquer le travail de médecine générale qu'ils font à la régulation.

• **Aux obligations :** la régulation se fait par tranches de 4 ou 5 heures, il n'y a plus d'obligation de faire un certain nombre de tranche horaire de régulation...

• **La formation :** des discussions sont actuellement en cours pour que ces formations puissent être prises en charge.

• **Des groupes d'échanges** sont en train de se former (éventuellement rémunérer) afin de revoir les régulations à problème.

• Il s'agit d'un véritable **travail d'équipe** qui se met progressivement en place afin que cette régulation soit également plus attractive et moins stressante.

Si seulement 30 ou 40 des médecins qui ne font pas de PDS venaient réguler, le travail au sein de la régulation serait plus serein... Actuellement seuls une quinzaine de médecins assurent toutes les tranches horaires de week-end et souvent il n'y a qu'un seul médecin là où est prévu quatre médecins pour répondre...

Elle permet à l'Ordre d'atteindre ses deux buts fondamentaux :

La cotisation ordinale p entre *utilité*

Dr Jean-Pierre Torres
Praticien hospitalier
urgentiste,
conseiller ordinal
départemental et régional

Dr Didier Legeais
Urologue libéral,
conseiller ordinal
départemental

Les confrères salariés se demandent à quoi sert l'Ordre... Quelques éléments de réponses... départementales

Le conseil de l'ordre des médecins existe à trois niveaux : national (CNOM), régional (CROM) et départemental (CDOM).

Les missions de chaque conseil sont différentes et complémentaires :

- institutionnelles et autoritaires pour le national,
- disciplinaires pour le régional,
- organisationnelles et conciliatrices pour le départemental.

Les confrères salariés se demandent souvent à quoi servent ces institutions si ce n'est à prélever, chaque année, une cotisation obligatoire qu'ils trouvent inutile et excessive.

Nous cherchons ici à leur apporter quelques réponses ... départementales.

Organisation et missions du CDOM

Garant du bon fonctionnement de la communauté médicale et de son organisation, 21 conseillers titulaires et 10 suppléants élus par les 4 238 médecins (libéraux et salariés) de l'Isère se répartissent au sein de sept commissions.

• **Commission des conciliations** : gère les conflits médecin-patient, médecin-famille, médecin-médecin, médecin-établissement... : sont alors organisées des conciliations qui désamorcent dans plus de 50 % des cas le conflit, évitant ainsi un passage coûteux et douloureux pour les praticiens devant les tribunaux (civil et/ou pénal) ou débouchant vers la Chambre disciplinaire de première Instance (CDPI) du CROM qui est maintenant présidée par un magistrat.

• **Commission de la permanence des soins (PDS)** : elle examine les demandes de dispenses de gardes, les incidents entre les médecins de garde libéraux et le centre 15, veille à la bonne tenue de leur planning de garde, siège à la FIPSEL, au CODA-MUPS, à l'ARS, cherche dans la mesure du possible à éviter les réquisitions préfectorales et les conflits entre professionnels de la PDS, en particulier les médecins hospitaliers et les libéraux.

• **Commission de la formation médicale continue** : qui s'assure du respect de l'indépendance professionnelle et de la qualité de la formation souvent financée par l'industrie pharmaceutique.

• **Commission des contrats** : où sont vérifiés tous les contrats engageant un médecin libéral (associations, remplacements) mais aussi les internes et assistants soit dans leurs remplacements soit dans leur futur

exercice (salarié ou libéral). Cette commission conseille également tout médecin dans toute relation contractuelle avec des confrères, des établissements de santé, les industriels pharmaceutiques...

• **Commission d'entraide** : elle s'adresse « à tous les médecins, familles et ayants droit des médecins inscrits au Tableau de l'Ordre, qui rencontrent des difficultés qu'elles soient ponctuelles ou durables, qu'elles soient de nature financière, sociale, professionnelle, personnelle ou relatives à leur état de santé. » Les médecins salariés se retrouvent de parfois dans telles situations. Malheureusement par ignorance ils n'actionnent jamais cette commission.

• Les autres commissions (**Qualification en médecine générale, Informatique et Déontologie**) jouent un rôle moins important pour les médecins salariés.

Le **Bureau** (composé de 6 conseillers titulaires) et les Commissions examinent et se prononcent sur les différents points (entre 250 et 400) à l'ordre du jour de chaque séance plénière mensuelle du CDOM.

Lors de chaque **séance plénière du Conseil**, les différentes commissions présentent une synthèse des décisions prises et éventuellement interpellent le conseil sur un point particulier nécessitant une décision plénière (vote).

Les conseillers ordinaires représentent les confrères dans plus de 50 organismes ou associations dans le département, aidés en cela par certains médecins volontaires.

Toutes ces missions trouvent racine dans les obligations et devoirs des médecins repris par les 112 articles du code de déontologie.

La déontologie :

la bonne entente entre tous et l'honneur de la profession

pour un médecin salarié : *et obligation*

seul rempart à une organisation professionnelle complexe pour protéger médecins et patients

Notre profession est la seule comportant un code de 112 articles qui organisent les usages professionnels avec parfois un sentiment désagréable de n'avoir finalement que des devoirs et aucun droit.

Le code de déontologie (intégré au code de santé publique sous les numéros R4127-1 à R4127-112) est plus subtil que cela et il suffit de relire tous les articles pour comprendre finalement que ces obligations légales et ce cadre juridique permettent à la médecine de trouver une juste place dans un environnement de société complexe où ce code est finalement un garde-fou tant pour les médecins que pour les patients.

Ainsi le code de déontologie s'applique-t-il à tous les médecins qu'ils soient salariés ou libéraux (article 1). Que l'on soit ainsi médecin hospitalier ou médecin libéral, nous sommes au service des patients dans le respect et la dignité, qu'ils soient vivants ou morts (article 2).

Nous devons respecter la moralité, la probité et le dévouement (article 3) et nous sommes seuls garants du secret professionnel (article 4). Notre indépendance professionnelle est inaliénable (article 5).

Nous devons offrir à nos concitoyens des soins respectueux quelles que soient leurs origines et leur situation (article 7) et nous devons leur proposer des soins de qualité appropriés et efficaces (article 8). Nous devons respecter les patients et leur situation physique et mentale quelles que soient

les situations où nous sommes amenés à porter des soins (articles 9 et 10).

Nous avons l'obligation de maintenir nos connaissances professionnelles à niveau (article 11) sans avoir le droit

Les 112 articles du code de déontologie organisent nos usages professionnels

d'utiliser nos compétences pour se faire de la publicité (articles 13, 14, 19, 20 et 21).

Tout mélange des genres avec des comportements limites commerciaux où l'argent finalement domine la relation médicale est interdit (articles 22 à 29).

Nos soins doivent être consciencieux, dévoués, fondés sur les données acquises de la science (article 32) avec un diagnostic élaboré avec le plus grand soin (article 33), sans hésiter si nécessaire à faire appel à des tiers compétents (articles 32 et 33).

L'information est le maître mot des devoirs médicaux envers les patients et un grand nombre d'articles précise

que notre information doit être adaptée, appropriée, claire, complète et honnête (articles 34 à 36). Enfin dans les articles suivants de 37 à 55, le code de déontologie nous rappelle simplement le bon sens, c'est-à-dire de prescrire des soins dans le respect des patients pour les soulager, les accompagner y compris dans leur fin de vie, dans le respect de leur intégrité et de leur environnement familial, qu'ils soient majeurs ou mineurs.

Enfin, il affirme que le lien médecin-malade est sous la responsabilité unique, totale et entière du médecin, y compris la conservation du dossier médical. La permanence des soins et la continuité des soins sont précisées dans ces articles de même que la reconnaissance de la rémunération et des honoraires, le tout avec tact et mesure.

Les titres 3 et 4 sont emprunts de bons sens et nous rappellent, si besoin, l'absolue nécessité d'avoir, entre professionnels de santé, salariés ou libéraux, des rapports confraternels, honnêtes et diligents. Ainsi la confraternité est-elle réaffirmée (article 56), le détournement de clientèle interdit (article 57), le respect du choix du malade (articles 58, 59 et 60) et il est rappelé que l'information donnée au malade doit circuler entre les différents médecins correspondant avec une place particulière pour le médecin traitant choisi par le patient (articles 59 à 64).

L'article 95 réaffirme de façon ferme et non discutable, pour les médecins salariés, leur indépendance professionnelle dans toutes les prises de décisions médicales et leur obligation vis-à-vis du secret professionnel.

L'article 97 rappelle qu'aucune rémunération fondée sur les normes de productivité, de rendement ne peut être acceptée.

Ainsi donc le code de déontologie, dont est garant le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins et au-delà les Conseils régional et national, est finalement un document unique à la profession qui n'a que pour seul objectif de rappeler de façon précise les règles d'indépendance, d'humanité et de bon sens qui doivent nous permettre de donner des soins de qualité aux patients. Il est regrettable qu'aujourd'hui l'ensemble du corps médical salarié ou libéral apprenne et découvre le code de déontologie à travers les procédures judiciaires.

Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins est donc la structure indépendante qui veille à la bonne entente entre tous et à l'honneur de la profession. Il est indispensable que des conseillers ordinaires soient issus du monde des médecins hospitaliers pour apporter ces connaissances des coutumes et usages professionnels et pour participer à la défense et à l'analyse des pratiques professionnelles des médecins salariés avec légitimité et pertinence.

Utilisation et répartition de nos cotisations

La cotisation annuelle est indissociable du droit d'exercer pour tout médecin, salarié ou non

La cotisation est répartie entre les niveaux départemental (52,7 %), régional (12,3 %) et national (35 %). Au niveau départemental elle sert

- Rémunération du personnel (5,75 salariés) et entretien des locaux.
- Indemnisation des conseillers ordinaires pour les missions ordinaires avant 20h au tarif brut de 3C de l'heure (C=23€ au 1/12/2011). Toute mission ordinaire (dont la séance plénière) après 20h est non indemnisée. Contrairement à la légende urbaine, le seul repas offert aux conseillers ordi-

naires, est celui suivant les réunions des Commissions et précédant la séance plénière mensuelle (environ 18 € par conseiller).

En conclusion, la cotisation annuelle est indissociable du droit d'exercer pour tout médecin, salarié ou non. La perception de l'intérêt du Conseil de l'Ordre départemental des Médecins, ne trouve hélas trop souvent sa justification que lors d'un conflit, d'un drame personnel ou professionnel ou d'une procédure.

On pourrait se demander si le code de déontologie est nécessaire et utile à l'usage professionnel des médecins. Il vaudrait mieux se demander ce qui se passerait s'il n'existait pas... On ne peut que regretter que le code de déontologie ne fasse pas encore partie des obligations de formation initiale de nos jeunes confrères qui font leurs premières armes en qualité d'inter-

nes... salariés. Pour en savoir plus sur les institutions que nous finançons n'hésitez pas à vous connecter sur notre site national www.conseil-national.medecin.fr.

Cotisation à l'Ordre des Médecins : comment ça marche ?

Dr Jean-René Causse, trésorier.

Les principes, issus de la loi, sont : l'inscription au tableau du conseil de l'Ordre est obligatoire pour exercer la médecine, en dehors des militaires; le Conseil National fixe le montant de la cotisation annuelle; son recouvrement est appelé par le Conseil Départemental où le médecin est inscrit au 1er janvier, et elle est due au premier trimestre de l'année.

Son montant est le même pour tous les médecins exerçant la médecine, y compris les retraités qui exercent, et ne varie pas selon la durée de cet exercice. La cotisation est réduite pour les médecins lors de l'année de leur première

inscription, pour les médecins qui n'exercent pas et pour les médecins dont l'inscription n'est pas obligatoire par la loi.

Il existe des possibilités d'exonération partielle ou totale selon les ressources du médecin, qui sont décidées par le Conseil lors de sa réunion mensuelle.

Le but de cette cotisation est d'assurer à l'Ordre ses moyens de fonctionner.

Le département garde 52,67 % de la somme pour le secrétariat, les déplacements, et indemnités des élus en représentation, saisies de dossier, locaux, matériels et maintenances, repas de la séance du conseil, organisation de réunions, bulletin, entraide, conseil de comptable, d'avocat...

les comptes départementaux sont approuvés par le Conseil Départemental, contrôlés par le conseil national et des commissaires aux comptes, en outre ils ne sont pas secrets, mais

consultables au conseil, par les médecins qui cotisent.

Le national perçoit 35 % par l'intermédiaire du département, notamment pour les représentations au niveau de la nation et de l'étranger, les services d'aides aux départements, l'entraide, l'éthique, les commissions, contrats, autorisation d'exercice, comptes et les sections d'appel disciplinaire.

Le régional perçoit 12,33 % pour le disciplinaire et l'interface régionale administrative; il n'est pas prévu toutes les prérogatives à cet échelon, pour ne pas gaspiller, par exemple l'entraide n'est pas prévue au niveau régional.

Le financement de l'Ordre ne dépend que de la cotisation, et cette absence de financements extérieurs est une garantie de notre indépendance.



La commission des *contrats* du Conseil départemental de l'Ordre

*Dr Pierre Finet,
président de la commission
des Contrats*

Le conseil départemental de l'Ordre des médecins apporte grâce à sa "commission des contrats" un conseil et un avis dans la délicate question des contrats que tout médecin peut conclure avec un confrère, une structure de soins, un laboratoire. En privilégiant l'intérêt du praticien.

Le but de la commission est de s'assurer que les contrats de nos confrères, soumis à l'avis ordinal, soient rédigés dans le respect du code de déontologie médicale.

Son rôle est d'examiner et de donner son avis sur les différents contrats, quel qu'en soit le type, qui lui sont soumis. Elle recherche toujours l'intérêt du praticien et elle le met en garde contre d'éventuels vices de forme.

Composition de la commission

Elle est constituée de dix membres, dont un président. Chacun des membres s'occupe plus particulièrement d'un domaine, la répartition des dossiers se faisant entre les contrats d'activité libérale, les contrats d'activité salariée, les baux professionnels, les contrats de remplacement, les congrès, les conventions avec l'Industrie, la pharmacie, les associations SCM, SCP, les SEL.

Comment fonctionne

la commission ?

Elle se réunit une fois par mois, au cours d'une séance de deux heures, avant la séance plénière, qui permettra une discussion des dossiers litigieux, entre tous les conseillers ordinaires. Chaque membre de la Commission reçoit une semaine avant la réunion les dossiers arrivés au Secrétariat du Conseil au cours du mois et les étudie de façon individuelle. Les dossiers sont alors examinés de façon collégiale lors de la réunion mensuelle. Ne vous étonnez pas des délais de réponse parfois longs : si votre contrat arrive par courrier au secrétariat de l'Ordre des Médecins le lendemain d'une séance plénière, il sera étudié par un des membres de la Commission et examiné à la réunion suivante, la réponse par courrier nécessite encore quelques jours de délai... En cas d'urgence, le dossier est bien entendu étudié plus vite.

Parallèlement à ces réunions mensuelles départementales, existe une réunion annuelle nationale de la commission des contrats. Cette réunion se déroule au sein du Conseil national de l'Ordre des médecins à Paris, sur une journée. Chaque conseiller ordinal y est convié. Cette journée se divise en deux phases : la matinée est consacrée à des conférences par des médecins, des juristes du Conseil national de l'Ordre. Ces conférences sont une mise au point sur des problèmes d'actualité : les SEL, l'exercice en lieux multiples, etc. Par exemple, lors de la journée des contrats 2011, ont été abordés, entre autres, « la collaboration libérale et salariée dans des SCP et des SEL » ou encore « l'intervention des médecins libéraux en EHPAD ».

L'après-midi est consacrée aux questions-réponses... questions soulevées par les Conseils Départementaux et réponses apportées par les médecins ou les juristes du Conseil National. Par exemple, lors de la journée des contrats 2011, ont été discutés : « les contrats de collaboration libérale entre un médecin et une SELARL et les modalités financières », « quid de plusieurs contrats de collaboration par un même médecin », « la notion de conflit d'intérêt entre un médecin et un laboratoire », etc. Cette

journée a l'avantage de nous familiariser à l'aspect et aux termes juridiques des contrats.

Quels contrats ?

Quels sont les différents types de contrats soumis par nos confrères au niveau départemental ?

- **Le contrat d'installation du médecin généraliste en activité libérale** : nous conseillons d'utiliser le contrat type établi par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, disponible auprès de notre secrétariat

- **Le contrat d'activité libérale au sein d'un établissement privé** : des points faibles ressortent de façon récurrente. Par exemple, l'établissement veut garder la possibilité de rompre le contrat pour un motif plus ou moins valable, sans recours pour le praticien. Nous vous mettons en garde contre cette pratique, vous demandant de préciser - par un avenant - que cette rupture ne peut être prononcée qu'après l'avis de la CME ou d'une autre instance, après plusieurs sommations de la part de l'établissement.

- **Le contrat d'activité salariée au sein d'un établissement** : là aussi, référence est faite au contrat type du Conseil national de l'Ordre des médecins. Souvent, certains points ne sont pas précisés ou écrits de façon floue par l'établissement : il s'agit de l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle. Compte tenu de la judiciarisation actuelle qui entoure notre profession, ce point doit être vérifié. Nous en faisons souvent la remarque au praticien dont nous examinons le contrat. La plupart du temps, l'assurance RCP est prise en charge par l'établissement, mais il faut le préciser par écrit.

- **Les contrats de médecin collaborateur** : ceux-ci permettent à deux médecins de se rapprocher en vue d'une future installation, ou pour préparer le départ à la retraite d'un des médecins. (Ce type de contrat avait été analysé dans la revue du Conseil départemental de juillet 2010, page 7). Il nous paraît être un excellent contrat, car il permet un engagement progressif des deux médecins (ou de plusieurs médecins), sans que l'engagement mutuel ne soit >>> 10

contraignant.

• **Les contrats de SELARL** : ce type de contrat a été très novateur et très en vogue il y a une dizaine d'années du fait des avantages fiscaux qu'il apportait. Actuellement, les réformes fiscales ne procurent plus les mêmes avantages financiers. Par ailleurs, le contrat SEL est contraignant pour le praticien car il ne permet pas une liberté d'installation en lieux multiples, celle-ci doit correspondre à un besoin de la population.

• **Les contrats d'installation avec bail professionnel** : nous veillons à ce qu'il n'y ait pas de débordement de la part du bailleur vis-à-vis du médecin. La superficie, le local trop exigü, non adapté à la pratique médicale, la mauvaise signalisation du cabinet sont des points qui retiennent notre attention.

• **Les contrats de remplacement** : la référence reste le contrat type du Conseil national de l'Ordre des Médecins.

• **Les contrats d'association en SCM, SCP en activité libérale** : dans ce type de contrat, rédigé par des hommes de loi qui n'ont pas forcément la même vision des textes et des réalités que les méde-

cins, des problèmes apparaissent en cas de conflit entre les associés. C'est à nous, médecins, à faire évoluer ce type de contrat en fonction des associés avec lesquels nous travaillons, en fonction de la conjoncture du groupe, par des avenants au contrat, bien entendu rédigés par des hommes de loi. En particulier, la clause de non-réinstallation, inscrite dans les anciens contrats d'association, a moins de raison d'être à l'heure actuelle, du fait de l'évolution de la carrière vers une plus grande mobilité d'installation.

Les difficultés apparaissent en cas de conflit

Pour conclure, la commission des contrats lit, examine, et émet des remarques sur les contrats que vous soumettez au Conseil départemental de l'Ordre.

La réponse que vous recevez peut être rebutante par sa formulation très juridique. Nous recherchons toujours, outre le respect du code de déontologie médicale, la protection du médecin qui soumet un contrat vis-à-vis de l'em-

ployeur, d'un établissement privé, d'associés, etc. Nous vous invitons donc à apporter une réponse aux remarques qui vous sont faites, dans votre intérêt, car les difficultés n'apparaissent jamais à la signature du contrat, mais bien plus tard en cas de conflit, voire même après toute une carrière lors du départ à la retraite d'un praticien. Au cours d'une carrière, sachez faire évoluer votre contrat en fonction de la conjoncture.

La commission des contrats est là pour vous aider et vous donner des conseils; ne la considérez pas comme une instance juridique inabordable qui ne prend que des décisions sans appel. Merci de répondre à nos courriers, merci de votre collaboration confraternelle.

Une consultation d'adoption à l'Hôpital Couple-Enfant

Une consultation d'adoption ouvre au sein de l'Hôpital Couple-Enfant de La Tronche. Elle sera assurée par le Dr Cécile Bost-Bru, un vendredi par mois.

Pourquoi? En 2010, 3504 enfants en provenance de l'étranger ont été adoptés par des familles françaises.

L'Isère est le 10ème département d'accueil, la région Rhône-Alpes la 3ème région d'accueil en nombre d'enfants adoptés.

Cette consultation* a été créée en partenariat avec les départements de la Savoie, de la Haute-Savoie et de la Drôme-Ardèche.

Ces enfants ont entre 6 mois et 12 ans, proviennent de différents pays de 4 continents principaux: Europe, Asie, Afrique et Amérique du Sud.

L'évolution de l'adoption internationale depuis quelques années montre que les enfants sont de plus en plus âgés lors de leur adoption (les enfants de moins de 2 ans sont de moins en moins représentés) et cumulent

souvent des difficultés de santé et sociales.

Ils peuvent présenter des affections bénignes mais non ou difficilement soignées dans leur pays d'origine, ou des affections plus préoccupantes nécessitant une prise en charge adaptée et rapide à leur arrivée.

Ils peuvent présenter des troubles du comportement ou de l'attachement qu'il faut déceler précocement pour proposer une aide efficace pour l'enfant et sa famille adoptive.

Ils doivent adopter leur nouvelle famille, s'adapter à un rythme de vie différent de celui connu antérieurement, s'approprier parfois un nouveau langage pour les plus grands, s'intégrer dans une société et une culture différente. Une guidance parentale et un accompagnement sont souvent très bénéfiques à toute la famille à ce stade de leur histoire, y compris parfois pour de simples conseils de puériculture et/ou d'alimentation.

Une orientation vers une thérapie psychologique précoce est parfois nécessaire en prévention de conflits familiaux ultérieurs et favoriser l'ancrage affectif dans la nouvelle famille.

Certains enfants adoptés sont déjà vus en consultation actuellement par des

médecins hospitaliers de différentes disciplines. La mise en forme d'une consultation dédiée est destinée à l'individualiser et à la rendre repérable par les familles concernées; elle permet également la réalisation du bilan initial clinique (et complémentaire prescrit à l'issue de la consultation) par un professionnel spécifiquement formé aux problématiques de santé des enfants adoptés.

Par ailleurs, il est à préciser qu'il ne s'agit que d'une consultation de premier bilan et d'orientation, et pour une activité de conseils de prise en charge initiale. Le suivi est confié au médecin de l'enfant et un courrier de synthèse sera envoyé à ce dernier.

Vous pouvez solliciter la consultation pour un avis spécifique sur un problème de santé à l'arrivée d'un enfant adopté de votre patientèle ou pour vous informer sur le bilan complémentaire à réaliser.

Dr Catherine Grattier, chargée de mission consultation d'adoption

* Contact: secrétariat des consultations pédiatrique, tél. : 04 76 76 87 88.



Le principe de précaution et les prescriptions médicales: incidences pratiques

*Dr Jean-Marc Gueulle,
membre titulaire
du Conseil départemental
de l'Ordre des médecins de
l'Isère*

Pour un professionnel de la santé, le défaut d'anticipation peut être considéré comme une faute grave

Par un arrêt du 9 juin 2009 (dite loi Fauchon) la chambre criminelle de la cour de cassation à propos du délit d'homicide volontaire, introduit une notion nouvelle qui va concerner les professionnels et les décideurs publics: « constitue une faute caractérisée de ne pas se projeter dans l'avenir pour prendre à l'avance les mesures destinées à empêcher d'éventuels accidents ultérieurs », et introduit un lien de causalité entre le défaut d'anticipation et le dommage qui en résulte. C'est l'application du principe de précaution face à un risque potentiel non encore avéré.

C'est l'application à la santé d'un concept concernant au départ l'environnement et les conditions de vie sur la terre, le principe de précaution a incontestablement élargi le domaine de la responsabilité médicale. Il oblige à intégrer parmi les différents paramètres pris en compte dans toute prescription médicale, non seulement les risques connus avec leur taux de probabilité (du domaine de la prévention), mais également les risques possibles, (potentiels, non encore avérés, et a fortiori non quantifiables) et Il importe donc que le médecin prescripteur puisse le cas échéant apporter la preuve que tel a bien été le cas. ce qui sous-tend en pratique une obligation de traçabilité des différents stades de la démarche de prescriptions et de suivi des patients pris en charge.

Avec un exercice aussi singulier que le

nôtre une réponse s'impose la tenue du dossier médical où doivent apparaître la traçabilité de notre pratique et le temps de communication.

Obligation de traçabilité

Elle concerne trois domaines

- **La traçabilité administrative**: le régime de confiance est remplacé par un service de détection des fraudes suite à l'arrêt du 16-03-2007. La traçabilité du médicament permet un rappel aisé en cas de défaut, une lutte contre les circuits parallèles de vente, une sécurisation de la chaîne de médicament de la fabrication à la dispensation au patient (...); l'obligation du code-barres sur les ordonnances et la numérisation

Le regard social sur l'art médical a changé et impose une information de qualité à l'endroit du patient

de celles-ci avec le stockage de cette information par la sécurité sociale pendant deux ans ont une conséquence sur notre prescription par exemple hors AMM ou dans le cadre du contrat à la performance et du respect des bonnes pratiques. Certains logiciels informatiques permettent selon la prescription de déterminer la pathologie, une atteinte éventuelle au secret médical impose notre attention.

Remarque: le problème des prescriptions "hors AMM" engageant la responsabilité des prescripteurs... notamment

sur la non garantie d'absence d'éventuels risques potentiels possibles, non contrebalancés par l'intérêt médical et l'utilité réelle de la prescription.

- **La traçabilité des exigences**: il doit être possible de retracer depuis l'origine chacune des exigences provenant de sources diverses comme une équipe de soins ou une direction d'établissement ou du patient lui-même, tout cela sous-tendu par la notion juridique de dispensation. si l'on prend comme exemple celui d'une HEPAD et le reconditionnement des médicaments en piluliers nominatifs selon les schémas posologiques prescrits; cette tâche est accomplie par le personnel infirmier et/ou le pharmacien dans le cadre de la P D A (la préparation des doses à administrer). Le déconditionnement des médicaments va imposer un coût, une garantie de pertinence et de sécurité de l'opération effectuée, une traçabilité de tout cela dans le dossier médical avec la réalité du conseil et de l'information fournis au destinataire.

- **La traçabilité des expositions**: face aux risques à effets différés (cancérogène, mutagène) une organisation optimale de la traçabilité est nécessaire et une évaluation avec quantification des risques s'impose aux employeurs, aux médecins du travail, aux salariés avec la création d'un curriculum laboris individuel.

La communication: le dossier médical

Dans le dossier médical il doit apparaître pas seulement les éléments sémiologiques, le diagnostic et le traitement prescrit mais un certain nombre d'éléments qui vont permettre d'assurer ou de rétablir la confiance entre le médecin et le malade. En effet il apparaît des contraintes liées au droit et à l'éthique.

- **Les contraintes liées au droit**:

- un droit à l'information du patient,
- un droit à la meilleure transmission des informations entre professionnels concernant un patient avec une traçabilité effective de qualité,



BONNES PRATIQUES

- un droit au consentement du patient ou à son assentiment,
 - un droit d'accès au dossier médical.
 • **Les contraintes liées à l'éthique :**
 - un concept de justice avec la notion d'égalité aux soins,
 - un concept de bienfaisance et de non-malfaisance avec la prise en charge des plus fragiles,
 - un concept d'autonomie le droit à l'information et le consentement du patient,
 - un concept de responsabilité sociale avec le contrôle des dépenses et l'application des règles de bonnes pratiques.
 Parce que le regard social sur l'art médical a changé, le patient ne doit plus faire la preuve que le médecin ne l'a pas averti d'un risque (arrêt Mercier 1936), par les arrêts Hedreul 1997, Sagors 1998 et la loi de 2002 la justice met l'accent sur deux notions : l'incertitude-risque et la primauté de l'information. C'est cela qu'il va falloir intégrer dans le dossier médical : une information de qualité. Celle-ci doit être simple, intelligible, loyale et appropriée (cd 32 et 35) avec le

signalement des complications fréquentes, graves, normalement prévisibles (loi de 2002) mais elle doit être adaptée à l'état du patient, son niveau socio-culturel, et à ce qu'il peut et veut comprendre de sa maladie. C'est pourquoi le médecin en plus de son rôle de thérapeute se doit d'être un conseiller bienveillant agissant avec tact afin de ne pas augmenter l'anxiété de son patient et de ne pas le laisser seul devant une décision à prendre.
 C'est pourquoi il doit apparaître dans le dossier médical :
 - un temps relationnel et une durée suffisante de consultation,
 - un temps pédagogique consigné,
 - une trace de la diffusion de l'information,
 - une mise à disposition de support pédagogique explicité portant sur des données validées en complément du temps oral.
 La cour de cassation (10/1997) propose « par tous moyens, écrit ou oral » hormis les cas spécifiés par la loi (HDT, AMP, ...)

où l'écrit et la signature restent obligatoires.
 En conclusion en cas de litige la traçabilité et le temps de communication figurant dans le dossier médical permettront à la justice et à notre assurance en responsabilité civile et professionnelle d'apprécier le sérieux et la responsabilité de nos actes.

Références

- 1 - Conférence Pharmagora 2008 avec Maître Fallourd, Avocat à la cour, M. Megerlin, maître de conférence Paris V, Mme Blochet, pharmacien conseil.
- 2 - Droit-médical.com
- 3 - M. Grégoire Moutel, faculté de médecine Paris Descartes.



SOCIAL

Nouvelles dispositions avantageuses pour *le cumul emploi-retraite*

Dr Jean-Marie Dessaint
 Conseiller titulaire,
 Délégué CARMF,
 Vice-président de la commission d'entraide

Depuis le 30 novembre 2009, il est possible de cumuler l'activité libérale avec une retraite sans limitation de plafond.

Ce cumul est-il intéressant ? Eh bien oui. Pour vous le démontrer le mieux est un exemple fictif chiffré. Prenons le cas d'un médecin de 65 ans marié sans enfants à charge (2 parts fiscales) et qui réalise 80 000 € de BNC. Il est le seul revenu d'activité du ménage, exerce en secteur 1 et cotise depuis

30 ans à la CARMF. Cette année ses cotisations sociales s'élèvent à 21 857 €. Il paie 13 032 € d'impôts sur le revenu, donc son revenu net s'élèvera à 66 968 €. S'il prend sa retraite et cesse totalement son activité il perçoit une retraite brute de 35 283 € ; après prélèvements et impôts il lui restera 31 158 €. Par contre s'il demande sa retraite et poursuit son activité lui procurant les mêmes revenus professionnels qu'auparavant :
 1. Son revenu s'élèvera à 80 000 € auquel s'ajouteront les 32 778 € de retraite.
 2. Il lui restera donc après charges et impôts 90 620 €. Par contre bien qu'il continue à cotiser totalement à la CARMF il n'acquiert aucun point de retraite supplémentaire, car sa retraite une fois liquidée ne peut plus être recalculée. Mais cela lui fait un différentiel positif en sa faveur de 23 652 €. Mais attention il faut capitaliser cet

argent et le placer sur un plan d'épargne pour payer les charges une fois que l'on prend sa retraite, car actuellement c'est mission impossible de revendre sa patientèle et son cabinet. Par contre, une fois à la retraite, on continue à payer les charges calculées sur l'année n-2 et si on n'a pas prévu de budgétiser d'avance ces charges il sera difficile de faire face une fois à la retraite avec comme seul revenu sa pension ! Un autre poste à provisionner ce sont les indemnités de licenciement pour le personnel ainsi que les congés payés. L'indemnité de licenciement ne peut être inférieure au cinquième du salaire mensuel, multiplié par le nombre d'années auquel s'ajoutent deux quinzaines de mois par année au-delà de 10 ans d'ancienneté. Exemple : pour un salaire de 1400€ et une ancienneté de 14 ans $(1\ 400/5) \times 14 = 3\ 920$ €, auxquels il faut ajouter $(1400 \times 2 / 15) \times 4 = 746,67$ € soit un total de 4 666,67€. Et il faut ajouter le salaire du mois et les



congés payés ce qui fait encore une forte somme à budgétiser.

Une autre possibilité : il demande sa retraite et poursuit une activité limitée lui procurant un BNC de 46 212 € auxquels s'ajoutent ses 32 778 € de retraite. Il lui restera après charges et impôts 66 968 €.

Comme dans l'exemple précédent ses cotisations CARMF ne lui donneront pas non plus droit à des points supplémentaires pour sa retraite.

Ce qui montre qu'en diminuant son activité de moitié le médecin garde donc le même revenu !

Ce qui est donc très intéressant pour un médecin qui voudrait prendre sa retraite progressivement et préparer sa cessation d'activité plus sereinement et ainsi, ce qui est intéressant, diminuer les char-

ges qu'il aura à payer une fois qu'il aura cessé totalement son activité avec comme seule ressource sa retraite.

Ce qui est une bonne solution et aussi permettrait d'inciter les médecins à continuer leur activité après l'âge de la retraite et ainsi de palier l'hémorragie démographique en attendant que l'augmentation du *numerus clausus* ne permette de combler le manque cruel de médecins libéraux.

Un médecin peut aussi reprendre une activité après avoir cessé quelque temps de travailler

Mais attention il ne faut surtout pas résilier son assurance responsabilité professionnelle pendant la période d'inactivité car la souscription d'un nouveau contrat lors de la reprise d'activité libérale entraînerait une augmen-

tation considérable de la prime d'assurance du fait de l'accroissement – présumé par les assureurs – du risque lié à l'âge.

e-CARMF : tout ce que vous auriez toujours voulu savoir sur votre retraite sans avoir jamais osé le demander !
Connectez-vous sur le site de la CARMF: www.carmf.fr et allez sur l'espace e-CARMF

La commission d'entraide : où, quand, comment, par qui, pour qui ?

Entretien avec le Dr Bruno Paliard, président de la commission d'entraide du conseil de l'Ordre des médecins de l'Isère.

Qu'est-ce que la commission d'entraide et comment fonctionne-t-elle ?

Il s'agit là d'une des missions de l'ordre qu'il convient de mettre en valeur car grâce à l'entraide, chaque année, des dizaines de médecins et leurs familles reçoivent assistance et réconfort.

Une dizaine de conseillers titulaires y siège, mais également d'anciens conseillers. Elle peut faire appel aux compétences de personnes extérieures susceptibles d'aider la commission dans ses prises de décisions.

Elle se réunit 4 à 5 fois par an, sur convocation du président, pour décider de la réponse la plus adaptée à apporter aux confrères et à leurs familles.

Le pivot de l'entraide est son président vers lequel sont orientées toutes les demandes ou signalements. Après un premier contact, en général téléphonique, il confie le dossier à un ou deux membres de la commission afin qu'ils rencontrent le confrère et rédigent un formulaire d'entraide. Le dossier d'entraide est indépendant du dossier ordi-

nal et rien de ce qui est appris dans le cadre de l'entraide ne figure au dossier ordinal.

Puis ce dossier est étudié à la prochaine commission.

Quelles réponses peut apporter la commission d'entraide ?

La plupart des confrères ou des familles ont besoin de conseils : démarches en cas de décès, arrêt maladie, rapports avec la CARMF etc ...mais également écoute et conseils pour les confrères en burn-out, dépressifs ou souffrant d'une addiction (10% d'addiction alcoolique).

La commission bénéficie également d'un budget qu'elle gère de manière autonome et qui lui permet d'aider financièrement les personnes les plus en difficulté. Attention cependant, il ne s'agit que d'aides ponctuelles et il n'est pas prévu de mettre en place un système d'assistantat.

Chaque année, quelques euros de votre cotisation ordinale alimentent les commissions nationale et départementales d'entraide.

Enfin, la commission d'entraide monte chaque année une dizaine de dossiers tripartites (Fond de solidarité CARMF, entraide nationale, entraide départementale) dans le but de rattraper les situations parfois catastrophiques dans lesquelles se trouvent certains confrères et leurs familles.

Qui est concerné par l'entraide ?

A priori tous les médecins et leurs

familles. On pense en général aux médecins libéraux mais il ne faut surtout pas oublier les salariés dont les conditions d'exercice sont loin d'être idéales et qui ont un sentiment de solitude et d'isolement assez marqué.

Auriez-vous quelques conseils simples à donner pour ne pas « finir à l'entraide » ?

Peut-être de simplement s'appliquer à nous-mêmes ce qu'on assène à nos patients toute la journée : prendre soin de soi, de son corps, de son psychisme, de sa famille. Être prudent dans nos dépenses, nos investissements. Préparer l'avenir, avoir une bonne prévoyance (y compris pour les salariés !). Avoir des loisirs, ne pas se laisser « manger » par le travail et les soucis. Ne jamais se défaire de la certitude d'avoir été créé pour le bonheur. En un mot, j'appelle les confrères à la sérénité. Notre vocation de médecin n'est qu'émerveillement face à la vie, si belle et si fragile. N'oublions jamais que nous sommes à son service et qu'aucune vie ne vaut moins qu'une autre, pas même la nôtre.

Si vous commencez à en douter, il est urgent de nous contacter.

Pour contacter l'entraide : appelez le secrétariat de l'ordre (04 76 51 56 00) ou envoyez un mail

(isere@38.medecin.fr) dans lequel vous demandez à être contacté par l'entraide.

Evolution des réseaux de santé en Isère

Dr Gérard Mick

Au nombre de douze dans l'Isère, les réseaux de santé évoluent. Regroupés dans le bassin de santé de Grenoble au sein de la Maison de santé des réseaux Sud Isère, ils œuvrent depuis deux ans pour une évolution vers un Groupement de coopération sanitaire (GCS) intégrant divers acteurs hospitaliers, de la ville et de l'autonomie.

Ce GCS devient un espace partenaire de collaboration entre les établissements hospitaliers publics et privés,

les établissements médico-sociaux, les professionnels de santé de ville, les usagers de santé, et le Conseil général. L'un de ses objectifs principaux est de permettre de rendre opérationnelle, lisible, et adaptable, la mission de coordination de proximité pour les parcours de soins des patients en situation complexe que la loi HPST et le ministère de la Santé ont aujourd'hui dévolu aux réseaux de santé. Cette mission, à caractère polythématique et en proximité, s'inscrit dès 2012 dans trois territoires: l'agglomération grenobloise, le Voironnais-Chartreuse, et le Nord Vercors. En parallèle, autre objectif du GCS, les réseaux de santé thématiques (insuffisance cardiaque, handicap psychique de l'adulte, etc.) poursuivront leurs missions spécifiques, mais se positionneront également en appui de la coordination de proximité. Enfin, l'ensemble des réseaux collaboreront au sein du GCS au travers d'une unité transversale permettant le développement de mutualisations logistiques, d'activités expertes telles que l'éducation thérapeutique du patient ou de référentiels concernant en particulier le Plan personnalisé de santé (PPS), entre autres. Il s'agit, pour les réseaux de l'Isère, d'une mutation profonde, mais qui renforce la collaboration entre eux

d'une part, et avec les divers partenaires membres de ces réseaux, en particulier professionnels hospitaliers et de ville. La création de pôles de coordination de proximité pour le soutien des professionnels de santé de premier recours vis-à-vis du maintien et du retour à domicile constituera l'un des points forts de ce nouveau GCS, mais ne pourra être opérationnelle qu'avec un travail d'amont réalisé tant avec le milieu hospitalier qu'avec les professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins traitants. Il s'agira également de coordonner les différentes territoriales entre secteur sanitaire et médico-social, en particulier les actions en faveur de l'autonomie et du handicap dont certaines sont déployées depuis plusieurs années par le Conseil Général. Cette évolution des réseaux de santé de l'Isère (hormis le réseau Visage déployé sur le bassin de santé de Vienne) apparaît comme une opportunité soutenue par l'ARS et le ministère afin d'œuvrer en faveur d'une meilleure coordination des soins, en appui et non à la place des professionnels de santé, qui restent acteurs principaux de celle-ci.

Enfants obèses, personnes âgées : les réseaux en action

Nouveau : un réseau en charge de l'obésité des enfants et adolescents

Porté par l'association APOP38 (créée en mai 2008) un nouveau réseau de santé pour la prévention et la prise en charge de l'obésité des enfants et adolescents (RéPPOP 38) fonctionne depuis mars 2010 dans l'Isère, grâce à un financement accordé par ARS au titre du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

Ce réseau de santé a pour objectif après dépistage par les médecins traitants, scolaires, de PMI, d'améliorer le suivi des enfants et adolescents en proposant une prise en charge coordonnée

libérale pluridisciplinaire (médecin, diététicien, psychologue) de proximité.

Les enfants et adolescents de moins de 16 ans de l'Isère peuvent être inclus dans le réseau par un médecin adhérent au RéPPOP38 après avoir pris contact avec la cellule de coordination. Située à la Maison des Réseaux Sud Isère, la cellule de coordination est composée d'un médecin, diététiciens, secrétaire et éducateur sportif.

Elle peut également accompagner les jeunes patients selon le degré d'obésité vers les activités physiques et sportives en lien avec les collectivités territoriales et les centres sportifs.

La cellule de coordination assure aussi aux différents professionnels une formation au travail en réseau sur le

thème de l'obésité pédiatrique, accompagne par téléphone les enfants et les familles pour favoriser un suivi régulier; elle participe enfin à la formation des autres professionnels de l'enfance à la prévention de l'obésité.

Enfin en cas d'obésité de degré 2 compliquée, l'enfant pourra être orienté vers des établissements de soins isérois partenaires du réseau pour intensifier leur traitement (institut éducatif, thérapeutique et pédagogique, soins de suite et réadaptation...). Ces programmes de soins, de formation se font en étroite collaboration avec les autres réseaux régionaux existants (69, 07) dans un souhait de mutualisation des moyens, outils de travail (dossier informatique commun), méthodes pédagogiques sous l'égide



de l'ARS.

Le réseau participe également aux travaux de création d'un Groupement de Coopération Sanitaire rassemblant les réseaux de santé gérés par la Maison des Réseaux de Santé.

Au 30 octobre 2011, le réseau a permis la prise en charge de 237 enfants et la formation de 106 professionnels du département de l'Isère.

Pour tout renseignement : Maison Réseaux Sud Isère, tél. : 04 76 24 90 33.

Le Réseau nord alpin des urgences (Renau)

Il s'intéresse à la prise en charge de la personne âgée admise pour chute en service d'accueil des urgences.

Face au vieillissement de la population la prise en charge des urgences personnelles et constitue un enjeu majeur de santé publique.

La première cause d'admission dans les services d'urgences est la chute.

Les chutes répétées de la personne âgée sont associés à une forte morbi-mortalité l'objectif du groupe de travail « gériatrie aux urgences » est d'implémenter un dispositif régional visant à améliorer la qualité et l'organisation des soins aux personnes âgées se présentant dans un service d'urgence.

Les objectifs :

- mettre en place une démarche qualité soignante de l'accueil du sujet âgé tant aux urgences que dans les services d'hospitalisation,
- proposer aux médecins urgentistes un outil de repérage des facteurs de risque de la chute afin de diminuer les récurrences,
- mettre à disposition un arbre décisionnel d'orientation, soit vers le retour à domicile, soit vers une filière hospitalière adaptée.

Pour chaque patient admis au SAU pour chute, un recueil des données sera adressé. Vous pouvez programmer une évaluation Centre d'évaluation gériatrique : 06 50 63 66 10.

Remplacements, *mode d'emploi*

Un médecin peut se faire remplacer dans sa clientèle soit par un docteur en médecine inscrit au Tableau de l'Ordre, soit par un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement

Le Conseil constate fréquemment que des déclarations de remplacement parviennent après la date effective de leur mise en œuvre, elles ne peuvent recevoir aucun aval par conséquent du Conseil de l'Ordre. Il convient de rappeler que le remplacement par un médecin inscrit à un tableau doit faire l'objet d'une déclaration et de la vérification par le Conseil départemental des conditions du remplacement notamment quant à la qualification et la faculté d'exercer du remplaçant; pour ce qui est du remplacement par un étudiant titulaire d'une licence de remplacement, ce n'est que l'autorisation du Conseil départemental qui lui permet d'exercer temporairement. Dans les deux cas un contrat doit être écrit et transmis, signé des deux parties, aux conseils où sont inscrits les cocontractants. Le contrat ne tient pas lieu de déclaration, il ne peut non plus valoir autorisation d'exercer pour un remplaçant non inscrit à un tableau. Les déclarations de remplacement (par un médecin inscrit à un tableau) ou les demandes d'autorisation de remplacement (médecin non inscrit à un tableau) doivent être transmises suffisamment à l'avance, sauf situation

urgente, par courrier, télécopie. Les déclarations ou demandes d'autorisation doivent être signées du médecin remplacé lui-même, pas par un secrétaire ni a fortiori par le remplaçant. Le Conseil départemental doit être destinataire d'un exemplaire du contrat signé des deux praticiens, et si le modèle de contrat disponible sur le site du Conseil national est utilisé, il convient de se l'approprier en adaptant ses clauses.

Un remplacement non déclaré et non avalisé par le Conseil départemental met le remplaçant, s'il est inscrit à un tableau, en situation d'exercice non autorisé de la médecine et le médecin remplacé complice. La prise en charge des honoraires par l'assurance-maladie peut être refusée, ce qui expose le remplacé à devoir les rembourser. Le remplacement non autorisé par un médecin non inscrit à un tableau est un exercice illégal avec la complicité active du remplacé. La couverture civile des actes n'existe donc pas.

L'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP) incombe au médecin remplaçant. Quant à l'absence de contrat écrit et transmis, elle permet l'émergence de tous les conflits entre le remplaçant et le remplacé, outre le fait qu'elle contrevient au code de la santé publique.

Toutes les informations détaillées concernant les remplacements sont disponibles sur le site du Conseil National : www.conseil-national.medecin.fr

Dr Pierre Chalandré

Le Conseil de l'Ordre sur Internet

Le site internet du conseil de l'ordre de l'Isère est en ligne. Son adresse est :

www.conseil38.ordre.medecin.fr

Les mots de passe pour ouvrir les rubriques accessibles aux seuls médecins sont à demander lors de l'inscription sur le site.



Les certificats médicaux *encore et toujours!*

*Dr Hervé Aubert,
Secrétaire général du Conseil
départemental de l'Ordre des
médecins de l'Isère*

L'inflation actuelle des demandes de certificats médicaux auprès des médecins est une source de perte de temps et de risques d'erreurs pouvant parfois être lourds de conséquen- ces.

Le but de cet article est de rappeler qu'il faut savoir refuser les demandes abusives et appliquer les règles de prudence dans la réalisation de ces certificats.

Le certificat médical peut être exigé pour constater :

- une maladie contagieuse (écoles, cantines scolaires et crèches pour justifier l'exonération des frais),
 - une inaptitude totale ou partielle d'éducation physique et sportive en précisant la durée,
 - une déclaration de décès,
 - un handicap,
 - des lésions et traumatismes suite à un accident,
 - la non-contre-indication à la pratique sportive dans le cadre des compétitions.
- L'établissement d'un certificat médical est inutile dans les cas suivants :
- prises de médicaments demandées par les assistantes maternelles ou les crèches
 - pour signaler l'absence d'allergie ou la mention de régimes alimentaires spéciaux,
 - les absences de moins de 4 jours dans les crèches,
 - les absences scolaires,

- l'entrée à l'école maternelle ou à l'école élémentaire
- les sorties scolaires ou la non-participation à l'éducation physique et sportive,
- les certificats d'embauche, de reprise de travail et d'inaptitude aux postes de travail (ils relèvent de la médecine du travail),
- la dispense du port de la ceinture de sécurité dans un véhicule où l'aptitude ou l'inaptitude médicale à la conduire relèvent des médecins agréés par la Préfecture.

Une mention particulière doit être faite en ce qui concerne les certificats médicaux établis dans le cadre :

- de la constatation de coups et blessures,
- et de certificats demandés ou pouvant être utilisés dans le cadre de procédures de divorces.

Une très grande prudence s'impose: ils ne doivent être que descriptifs ou ne rapporter que les dires du patient au conditionnel et entre guillemets, et surtout ne doivent jamais faire de relations de cause à effet entre les constatations ou les dires du patient, et la cause du préjudice affirmée par ce dernier (le médecin n'est pas présent au moment des faits et ne peut donc juger).

Le Conseil national a proposé récemment les 12 conseils indispensables à connaître pour la réalisation d'un certificat médical. Nous vous les rappelons :

1. sur papier à en-tête,
2. qui le demande ? pourquoi ? pour qui ? est-il obligatoire ?
3. interrogatoire et examen clinique indispensables,
4. uniquement les FMPC (faits médicaux personnellement constatés),
5. les doléances du patient... que si elles sont utiles... avec infiniment de prudence, au conditionnel, et entre guillemets,
6. aucun tiers ne doit être mis en cause,
7. dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs,
8. se relire et apposer sa signature manuscrite, tampon éventuel,
9. remettre le certificat en main propre. Jamais à un tiers sauf exceptions légales,
10. garder un double dans le dossier du

patient,

11. savoir dire « non » aux demandes abusives ou illicites,

12. si besoin, se renseigner auprès de son conseil départemental.

Il faut enfin savoir que la moitié des plaintes et litiges qui parviennent au Conseil de l'Ordre sont en rapport avec la rédaction des certificats médicaux inadéquats.

La réalisation d'un certificat médical n'a jamais été une urgence, et le Conseil Départemental sera toujours là pour vous renseigner en cas de doute.

A propos des conventions d'hospitalité

La transmission des conventions d'hospitalité entre les médecins et les laboratoires doit répondre impérativement à certaines règles régies par l'Article L. 4113.9 du Code de Santé Publique, à savoir :

- Le respect du délai : un contrat ne peut être avalisé par le Conseil que s'il nous est transmis avant la date de la manifestation.
- Le programme du congrès ou de la manifestation doit nous être joint.
- Enfin, le montant des frais engagés ou remboursés doit être détaillé.

Dr Hervé Aubert



Dr Pascal Jallon,
secrétaire général adjoint du Conseil départemental de l'Ordre

Conseil national de l'Ordre

Règles de prescriptions et d'injection de la toxine botulique pour les actes à visée esthétique

La section de santé publique souhaite rappeler les conditions de prescription et d'injection strictement définie par l'agence de sécurité sanitaire des produits de santé (AFFSSAPS). Seuls deux produits ont reçu l'autorisation de mise sur le marché pour cette indication : le Vistabell et l'Azzalure (le Botox étant réservé au domaine de la neurologie).

La prescription de Vistabell et d'Azzalure ne peut être faite que par l'une des cinq spécialités suivantes :

- chirurgie plastique reconstructive et esthétique,
- dermatologie,
- chirurgie de la face du cou,
- chirurgie maxillo-faciale,
- ophtalmologie.

Seuls ces spécialistes sont autorisés à injecter ces produits pour le traitement des rides inter-sourcilières.

Avis de l'Ordre sur la Convention

Le Conseil national de l'Ordre des médecins s'est inquiété de la complexité d'un texte de 90 pages comportant plus de 100 pages d'annexes auquel les médecins libéraux devront adhérer pour faire bénéficier leurs patients de la prise en charge des soins.

Les mesures conventionnelles pour améliorer la répartition de l'offre de soins sur le territoire sont très proches des mesures précédemment adoptées dans le cadre de la convention de 2005 et qui n'ont pas permis d'amorcer la réduction des disparités territoriales. Il est regrettable que les leçons du passé n'aient pas été tirées et on peut d'ores et déjà craindre que derrière ces mesures faussement incitatives ne se profile une politique plus coercitive.

Prévoir de nouveaux modes de rémunérations suscite également de fortes réserves dès lors que la convention les associe à un alourdissement des contraintes pesant sur les praticiens et à un exercice professionnel de plus en plus administré et contrôlé. L'indépendance professionnelle a été instaurée dans l'intérêt des malades, ne l'ou-

blions pas.

Enfin, un certain nombre de dispositions conventionnelles font difficulté sur le plan de la déontologie et de l'exercice professionnel, il nous a paru important de vous les signaler.

L'ensemble de ces points a été approfondi dans les commentaires de la convention que vous trouverez sur le site du Conseil de l'ordre : Observations du CNOM sur la convention.

PLFSS et permanence des soins

Dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée nationale avait prévu que les médecins effecteurs de la permanence des soins soient protégés pour les dommages qu'ils pouvaient subir en accomplissant leur mission de service public.

Cet amendement parlementaire, proposé par le Conseil national de l'Ordre des médecins a été rejeté comme irrecevable en raison de l'aggravation des charges publiques qu'il serait susceptible de générer !

Le Conseil national de l'Ordre des médecins demande solennellement au Gouvernement de bien vouloir reprendre cet amendement à son compte comme la Constitution le lui permet.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins sera attentif à la réponse faite à sa demande et rappelle que des médecins victimes d'accident dans le cadre de leur mission n'ont jamais été pris en charge sur le plan financier.

Femmes enceintes et trisomie 21

La circulaire 11.004 concerne le recueil de l'origine géographique de la femme enceinte dans le cadre du dépistage et du diagnostic prénatal avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21.

L'origine géographique de la femme enceinte apparaît comme un élément indispensable au calcul du risque de la trisomie 21 pour l'enfant à naître.

Le recueil de « l'origine géographique » doit être retenu et non « l'origine ethnique ». A cet égard il doit être rappelé que l'article 8 de la loi du 6 Janvier 1978 modifiée, relative à l'infor-

matique et aux libertés, interdit, sauf dérogations, la collecte et le traitement de données à caractère personnel faisant apparaître les origines ethniques.

EHPAD : intervention d'un contrat-type

Le CNOM a déposé un recours contre le décret 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention de professionnels de santé exerçant à titre libéral en EHPAD et contre l'arrêté daté du même jour fixant le modèle de contrat type à signer par les médecins libéraux.

1. Les contrats types ne seront obligatoires qu'à compter du 1er avril 2011. L'absence de signature interdira, à cette date, au médecin de continuer à prendre en charge ses patients, quelle que soit l'option tarifaire de l'établissement.

2. Le recours en annulation déposé par le CNOM n'a pas d'effet suspensif.

Que doit faire le médecin à qui l'établissement enjoint de signer le contrat type : le site www.conseil-national.medecin.fr donne des pistes de réponse.

Epidémie de rougeole

La France connaît depuis le second semestre 2008 une épidémie de rougeole. Cette circulation du virus de la rougeole est la conséquence d'un niveau insuffisant de la couverture vaccinale en France, tant en ce qui concerne les enfants de l'âge de 24 mois que pour le rattrapage des cohortes de naissance depuis 1980 tel que prévu dans le calendrier vaccinal (les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu en tout deux doses de vaccin trivalent ROR contre la rubéole, les oreillons et la rougeole)

Un rattrapage de ces vaccinations sera mis en place par les infirmières scolaires via la lecture des carnets de vaccinations et les parents seront invités à se rendre auprès de leurs médecins ou auprès d'une structure en charge de ces vaccinations

Contrat-cadre type entre un médecin et un hébergeur de données personnelles de santé

Le CNOM a estimé nécessaire de proposer des contrats cadre types aux méde- >>> 18



cins chez les hébergeurs de données personnelles de santé, activité récente et en plein essor.

Cependant, le législateur est resté discret sur le statut et les missions du médecin chez l'hébergeur et il est difficile dans un contrat type de répondre à des questions qui ne sont pas encore posées en raison de la nouveauté de la fonction.

Le CNOM a donc pris le parti de fixer simplement le cadre contractuel dans lequel s'inscriront les relations entre médecins et hébergeurs, d'où la dénomination de contrat-cadre. Ce cadre a vocation à évoluer avec les retours d'expérience des médecins chez les hébergeurs.

Contrat type sur le site www.conseil-national.medecin.fr

Déclaration obligatoire des mésothéliomes

Bientôt une 31^e maladie à déclaration obligatoire: dans le cadre du Plan Cancer 2009-2013 et après une phase pilote qui s'achèvera en Juin 2011, les mésothéliomes seront ajoutés à la liste des 30 maladies obligatoires.

Recommandations du CNOM pour la continuité des soins

L'information du patient en cas d'absence du médecin fait aujourd'hui l'objet de deux dispositions légales.

L'une figure dans la récente loi 2009-879 du 21 juillet 2009, dite loi HPST sous un chapitre intitulé: « Continuité des soins en médecine ambulatoire ».

Elle mentionne: « La continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence » (article L 6315-1 du code de la santé publique)...

L'autre, beaucoup plus ancienne, trouve sa place dans l'arrêté du 25 juillet 1996 relatif à l'information du « consommateur » sur l'organisation des urgences médicales

L'arrêté prévoit que: « les médecins doivent afficher en salle d'attente de manière visible et lisible les conditions ci-dessous dans lesquelles est assurée la permanence des soins:

- leurs numéros de téléphone et les heures auxquelles ils peuvent être joints;

- le numéro de téléphone des structures de permanence de soins et d'urgence vers lesquels ils choisissent d'orienter les consommateurs en leurs absences;

- la mention suivante: en cas de doute ou dans les cas les plus graves, appelez le numéro téléphonique 15 ».

Dans ce contexte, le Conseil national de l'Ordre des médecins adresse la recommandation suivante aux médecins:

1. les médecins doivent, autant que possible, avertir les patients de leurs absences programmées, par les moyens qu'ils jugent les plus appropriés;

2. les médecins doivent pendant leurs absences programmées, indiquer aux patients le confrère auquel ils pourront s'adresser. Il s'agit, au-delà des termes de la loi, d'un devoir déontologique qui s'adresse à tous les médecins quels que soient leur spécialité ou leurs modes d'exercice. Cette information du patient impose qu'au préalable le médecin se soit rapproché de ses confrères et se soit entendu avec eux. Dans certains cas, le médecin n'indiquera pas le nom et les coordonnées d'un médecin identifié mais ceux d'une association de médecins ou encore ceux d'un service hospitalier, toujours avec l'accord des praticiens auxquels il renvoie;

3. en cas de difficultés pour le médecin à trouver un confrère ou une structure pour ses patients et ce quelle qu'en soit la cause, le médecin se rapprochera de son Conseil départemental afin de le lui signaler. Si le Conseil départemental ne parvient pas à régler le problème, en raison d'une pénurie médicale, il pourra alerter le Directeur général de l'ARS afin que soit mise en œuvre une mutualisation des moyens médicaux publics et privés.

Voir le site www.conseil-national.medecin.fr

A propos de la société Diagnostechs

La société Diagnostechs cherche à s'implanter sur le territoire français. Il s'agit bien d'exams de biologie médicale au sens des articles L.6211-1 et suivants du code de la santé publique (CSP), exams qui doivent être réalisés au sein d'un laboratoire de biologie médicale. Les pratiques suscitées par cette société ne font pas partie des recommandations validées scientifiquement. Nous rappellerons l'article 32 du code de déontologie (R.6127-38 du CSP): « Dès lors qu'il a accepté de répondre à

une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents ».

Conseil départemental

La souffrance au travail

La thématique de la "Souffrance au travail" est de plus en plus présente sur le plan médiatique, littéraire ou cinématographique. Dans leurs écrits (courriers, certificats, arrêts de travail...) certains médecins utilisent cette expression. Nous avons posé la question au Conseil national de l'Ordre des médecins de la légitimité de cette appellation. La réponse du CNOM est claire et doit nous inciter à une grande prudence: « Un médecin ne peut indiquer de façon affirmative que ce qu'il a constaté lui-même. Il doit prendre toutes les précautions nécessaires lorsqu'il relate les dires du patient notamment lorsqu'un tiers (ici l'employeur) est mis en cause. En effet si le médecin peut constater la souffrance de son patient, il ne peut en déduire le lien avec le travail qu'au travers de ce que lui relate son patient et ne peut donc le constater n'étant pas présent dans l'entreprise.

Pour ce qui est de la formation des médecins intervenant dans les cellules d'écoute ou autres dispositifs de prise en charge des risques psychosociaux, le Conseil National préconise que le médecin écoutant, que ce soit le médecin du travail ou un autre médecin, justifie d'une formation diplômante à la prise en charge des risques psychosociaux. »

Dr Brigitte Font Le Bret, psychiatre

Qualification en médecine générale

Rappel: le procédé de qualification par les conseils départementaux après avis de la commission départementale de qualification n'est retenu que pour la médecine générale et est limité dans le temps jusqu'au 1^{er} octobre 2012 (arrêté du 8 mars 2010 modifiant l'arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins).

ARS-DT

Entérocoques résistants



aux glycopeptides (ERG)

La résistance bactérienne aux antibiotiques est un problème de santé publique à ne pas négliger.

Les entérocoques classiquement sensibles aux glycopeptides (Vancomycine, Teicoplanine) ont développé des résistances à cette classe d'antibiotiques (apparus en 1989-1990). Les enjeux de la maîtrise des entérocoques résistants aux glycopeptides sont l'augmentation de la mortalité et de la morbidité hospitalière, allongement de la durée des séjours, diffusion des germes...

La stratégie définie par le Haut Conseil de santé publique de mars 2010 pour lutter contre la diffusion de ces germes se résume en deux mots : « Search and Isolate ». Dans la mesure où la décolonisation des patients porteurs d'ERG n'est actuellement pas réalisable ; la destruction du micro-organisme est remplacée par l'isolement.

Devant chaque cas de colonisation à l'ERG dépisté lors d'une hospitalisation, des consignes sont disponibles sur le site de l'Institut www.invs.sante.fr

Associations

Fédération des transplantés isérois

A l'heure où nous fêtons la 2000^e greffe du rein au CHU de Grenoble, la fédération des transplantés isérois est chargée de collecter les fonds nécessaires à la réalisation d'un nouveau projet : « L'Arbre Donneur ».

Ce projet correspond au souhait de l'ensemble des partenaires de réaliser un « lieu de mémoire » pour les donneurs.

Contact pour vos dons : Fédération des transplantés isérois CHU de Grenoble, service de Néphrologie, BP 217, 38043 Grenoble Cedex 09.

Solidarité Femmes Grenoble Isère

Cette association loi 1901 d'intérêt général, a pour objet l'accueil et l'accompagnement des femmes en difficultés, en particulier celles victimes de violences et de leurs enfants. L'association est spécialiste des violences conjugales.

L'association a trois activités principales :

- **Agora** : accueil, écoute, soutien, information et accompagnement libres et gratuits de toutes les femmes avec ou sans enfants, victimes de violences, toutes formes de violences confondues

bien qu'en majorité violences au sein du couple (violences physiques, psychologiques, sexuelles, verbales, économiques, de mariage forcé...). Accueil de jour, accompagnement social, soutien psychologique y sont proposés. Accompagnement dans les démarches judiciaires : main courante, dépôt de plainte, audience... Des groupes de parole sont animés par une psychologue les lundis après midis. Des ateliers d'expression pour enfants témoins/ victimes des violences conjugales sont animés par une psychologue de l'Union nationale des droits et devoirs des enfants les mercredis (enfants de 3 à 13 ans). Ouverture du lundi au vendredi de 9h à 18h sauf mercredi après midi. Permanences sans rendez-vous les mardis et jeudis de 13h à 17h

• Starter :

- alphabétisation, cours de français ouverts au public des deux autres services de l'association ;
- prévention/sensibilisations, formation sur les violences de genre et l'égalité femme/homme (jeunes et professionnels de la santé) ;

- atelier chantier d'insertion L'Arbre Fruité, 80 galerie de l'Arlequin à Grenoble, tél. : 04 76 22 82 08 ;

- restaurant traiteur ouvert à toute clientèle qui emploie et forme une dizaine de personnes en insertion. Les employés en insertion sont des personnes ayant des difficultés socio-professionnelles, éloignées de l'emploi orientées par des prescripteurs tels que : Pôle Emploi, mission locale, maison pour l'emploi.

Adresse : 34 Avenue de l'Europe, Immeuble Le Trident, bâtiment D, 38100 Grenoble. Tél. : 04 76 40 50 10, fax : 04 76 22 74 83.

Equipes spécialisées Alzheimer à domicile : ESA

Les situations de patients présentant des pathologies de type Alzheimer et vivant à domicile sont de plus en plus nombreuses.

Pour accompagner et soutenir ces patients au début de la maladie le Plan Alzheimer 2008-2011 a prévu la mise en place d'équipes spécialisées. Le financement des interventions de ces équipes est assuré à 100 % par l'Assurance-maladie.

Trois équipes ont démarré dans l'Isère le 1^{er} septembre 2011, le plan prévoit huit équipes qui couvriront l'ensemble du

département en 2012.

L'Equipe spécialisée Alzheimer à domicile de l'ADPA d'Echirolles a débuté son intervention sur les cantons de Fontaine, de Vif et de Villard-de-Lans.

L'équipe est formée des professionnels suivants : une infirmière coordinatrice, une ergothérapeute, une psychomotricienne et deux assistantes de soins en gérontologie.

Ce service propose aux personnes atteintes de pathologies cognitives des séances de réhabilitation, à leur domicile, pour les aider à continuer de faire les actes simples de la vie quotidienne, à mieux vivre avec leurs difficultés de mémoire, à atténuer le retentissement émotionnel de la maladie.

L'intervention se déroule sur 12 à 15 séances comprenant :

- une évaluation des capacités de la personne,
- une proposition d'un plan de réhabilitation,
- des séances de réhabilitation et d'accompagnement,
- un bilan des séances assorti de préconisations.

L'équipe spécialisée intervient sur prescription du médecin traitant, du neurologue ou des centres mémoire ressources.

Le libellé de la prescription est : « Faire pratiquer (12 à 15) séances de réhabilitation pour troubles cognitifs ou troubles de mémoire ou maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée par une équipe spécialisée Alzheimer de SSIAD. »

Le médecin est informé des résultats de l'évaluation et du bilan des séances effectuées.

Chaque équipe spécialisée peut accompagner simultanément 30 personnes.

Coordonnées pour joindre l'équipe de l'ADPA d'Echirolles : 04 76 13 34 74 ou esa-dracvercors@adpa-grenoble.com.fr

Centre de lutte contre l'isolement, prévention du suicide

Renseignements et plaquette de présentation du centre sur simple demande téléphonique ou écrite : 1 place de l'Etoile 38000 Grenoble, tél. : 04 76 87 90 45, e-mail : rrgrenoble@wanadoo.fr

Informations diverses



Médecine du travail et certificat de sport

La délivrance de certificats de non-contre-indication au sport n'entre dans aucune des missions dévolues au médecin du travail telle qu'elle résulte de l'article L. 46 22-3 du code du travail. Ce n'est que lorsque l'activité sportive est développée le cadre de l'entreprise qui paraît possible que les médecins du travail délivrent un tel certificat.

L'article L 4622-3 définit le rôle du médecin du travail comme « exclusivement préventif », il ne peut dès lors effectuer des prescriptions d'une façon générale sauf s'il est confronté à une situation d'urgence.

Demande de prescriptions

Nous sommes parfois confrontés à des demandes abusives de prescriptions en particulier en particulier d'hypnotique: nous vous rappelons l'article 47 (Article R. 4127-47 du code de santé Publique)

« Quelles que soient les circonstances la continuité des soins aux malades doit être assurée.

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser les soins (et les prescriptions) pour des raisons professionnelles ou personnelles...»

Observatoire pour la sécurité des médecins: les résultats en Isère

Voici les principales difficultés rencontrées par les praticiens isérois dans l'exercice de leur profession :

- incivilités-menaces verbales, dégra-

datation: 18,

- agressions physiques: 2,
- menaces de mort: 2,
- vols: 9,
- falsifications d'ordonnances: 4.

Stage de formation

Le conseil départemental de l'ordre des médecins est souvent interrogé pour les stages en entreprise pour un élève de troisième. Notre profession étant soumise au secret médical et professionnel, un tel stage n'est pas possible dans le cadre d'un cabinet médical.

Les prochains thèmes du Triangle Médical

Thèmes pour 2011-2012:

- ORL vertiges urgence à cerner,
- certificat médical du sportif recommandations, ECG,
- gériatrie: baisse de l'état général – Sd inflammatoire,
- troubles de la sexualité,
- gynécologie: ménopause, contraception,
- les antalgiques,
- gériatrie: le médecin généraliste face à la perte d'autonomie.

Pour connaître les activités de cette association de formation médicale continue, contacter Nadim Jubran, 3 place de la Convention, 38130 Echirolles, tél.: 04 76 33 37 84, e-mail: njubran001@rss.fr

CHU

Diplôme universitaire « Le médecin généraliste face aux patients cancéreux: participation à la prise

en charge et à la surveillance »

Dossier à télécharger sur: <http://www.sante.ujf-grenoble.fr>

Renseignements: Sophie Couchez, CHU Michallon BP 217 38043 Grenoble cedex 9. Tél.: 04 76 76 54 36. E-mail: SCouchez@chu-grenoble.fr

Journée universitaire de médecine générale

Elle aura lieu le samedi 10 décembre 2011 le matin à l'amphithéâtre Boucherle de la faculté de médecine de Grenoble. Son but est de promouvoir la recherche en médecine générale auprès de toutes les générations de généralistes. Travaux présentés sur: www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/medatice/mg/mg/index.php?pid=196

Pour toute question relative à cet événement, contacter: jumgeg@gmail.com

Donnez à l'AFEM

Pourquoi donner à l'AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale)? Pour aider les familles de médecins après le décès ou la maladie du chef de famille. Ce don permettra:

- aux familles de faire face aux dépenses immédiates, notamment lorsque le médecin n'a pas su, n'a pas pu protéger les siens des coups du sort imprévisibles.
- aux étudiants, de financer leurs études malgré la chute brutale des revenus de leur famille.

Avantage fiscal: ce don entraîne une déduction fiscale de 66 % dans la limite de 20 % du revenu imposable.

Contact: Aide aux Familles et Entraide Médicale 168, rue de Grenelle, 75007 Paris, tél.: 01 45 51 55 90, e-mail: info@afem.net

**Inscriptions du 7 juillet 2010**

Dr AL ASSAF Adam	Gynécologie-obstétrique	Vienne	Hospitalier
Dr BERARD Marie-Pierre	Médecine générale	La Tronche	Salarié
Dr BOUVAIST Marie	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr CHEVALLIER-GRENOT M.	Médecine générale	La Tronche	Remplaçant
Dr FACQ Thierry	Médecine générale	Chatte	Libéral
Dr GALERNEAU-MULLER M.	Médecine générale	Reventin-Vaugris	Libéral
Dr GUYOT Sébastien	Médecine générale	Lans-en-Vercors	Remplaçant
Dr LAMARDELLE Sylvie	Médecine du travail	La Tour-du-Pin	Salarié
Dr LEGRAND Catherine	Médecine générale	Morestel	Remplaçant
Dr LYONNARD Marie-Pierre	Médecine générale	Domarin	Libéral
Dr MASSARELLI Sandra	Médecine générale	Eybens	Libéral
Dr MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique	Grenoble	Salarié
Dr PERIER Marie-Amélie	Rhumatologie	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr PIERO Andrea	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier

Inscriptions du 21 juillet 2010

Dr AUBEL Noémie	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr PLOT Julie	Médecine générale	Vienne	Libéral
Dr TUDOR Alexandru	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr VAILLANT Frédéric	Médecine générale	Le Versoud	Libéral

Inscriptions du 1^{er} septembre 2010

Dr BITCHEV Clara	Médecine générale	Le Pon-de-Beauvoisin	Hospitalier
Dr CHALON Marc	Obstétrique	Roussillon	Libéral
Dr CORNET Dominique	Chirurgie pédiatrique	St-Ismier	Retraité
Dr GERMI Fabienne	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr HALLE Caroline	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr PERRON Anne-Cécile	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier
Dr SCHWEBEL Monique	Médecine générale	Grenoble	Libéral
Dr TAHON Florence	Radiodiagnostic	La Tronche	Hospitalier
Dr VANNESSON Laure	Cardiologie	Grenoble	Remplaçant

Inscriptions du 6 octobre 2010

Dr ADJAOUD Dalila	Pédiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr AMRO-DERGAM Lamys	Psychiatrie	Grenoble	Libéral
Dr BAALI Nabil	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier
Dr CAMERANI Jean-Michel	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Retraité
Dr CARLOT Brice	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr CERES-TOURNOIS Caroline	Gynécologie-obstétrique	La Tronche	Hospitalier
Dr CHOBERT-BABOULINE Marine	Endocrinologie métabolismes	La Tronche	Hospitalier
Dr DEZISSERT Linda	Médecine générale	La Batie-Montgascon	Libéral
Dr GILLOIS Pierre	Santé Publique	La Tronche	Hospitalier
Dr GUERLAY Frédérique	Psychiatrie	Vienne	Hospitalier
Dr HENRY Caroline	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr HOURNAU-BLANC Julie	Médecine générale	Vienne	Hospitalier
Dr MONTMAYEUR Alain	Médecine du travail	Grenoble	Salarié
Dr PAPILLON Pascale	Médecine générale	Echirolles	Salarié
Dr PELTRAULT-BRULET Corinne	Gastroentérologie hépatologie	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr PIERRE Isabelle	Médecine générale	La Verpillière	Salarié
Dr PRIEUR-BLAYSAT Marion	Radiodiagnostic	La Tronche	Hospitalier
Dr SEGRET Virginie	Médecine générale	Alleverd	Libéral
Dr TISSIER Valérie	Médecine générale	St-Nazaire-les-Eymes	N'exerçant pas
Dr TOURNAN Charlotte	Pédiatrie	Passins	Libéral
Dr VALLET François	Médecine appliquée aux sports	Eybens	Salarié
Dr VAN DER HULST Sara	Médecine générale	St-Martin-d'Hères	Salarié
Dr VEUX Cyrille	Médecine générale	Grenoble	Libérale

Inscriptions du 3 novembre 2010

Dr ABDELLAOUI Mohamed	Cardiologie	Grenoble	Hospitalier
Dr ARNAUDON Raphaël	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr BARTH Emeline	Cardiologie	La Tronche	Hospitalier
Dr BOUDJEMA Mehdi	Psychiatrie	Claix	Libéral
Dr CHAPUIS Anne-Caroline	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr CHARVET Rémi	Chirurgie orthopédique	Grenoble	Libéral
Dr CORNET Murielle	Biologie médicale	La Tronche	Hospitalier
Dr CRUIZIAT Claire	Gastroentérologie hépatologie	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr FAGEDET Dorothée	Médecine interne	La Tronche	Hospitalier
Dr FELDMAN Audrey	Ophthalmologie	Vienne	Hospitalier
Dr GAY Samuel	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr GUELLERIN Julie	Neurologie	La Tronche	Hospitalier
Dr IBN SOUDA EL MORRI Fouad	Radiodiagnostic	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr IMBRIA Bianca	Gastroentérologie hépatologie	Villefontaine	N'exerçant pas
Dr IONASCU Oana	Gastroentérologie hépatologie	La Tronche	Hospitalier
Dr LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie métabolismes	Grenoble	Remplaçant
Dr LEIFFLEN Daniel	Médecine générale	Montbonnot	Retraité
Dr LORET Marie	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr MATUCHET Patrick	Médecine générale	Voiron	Hospitalier
Dr MORRA Irène	Chirurgie générale	Echirolles	Libéral
Dr REIX Fanny	Médecine générale	Vienne	Hospitalier
Dr RIBOUD Romain	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier

>>> 22



INSCRIPTIONS AU TABLEAU

Dr ROUX Julie	Médecine Nucléaire	La Tronche	Hospitalier
Dr SCHWARTZ Véronique	Médecine générale	Vienne	Salarié
Dr SHESTAËVA Oxana	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr SSI YAN KAI Nathalie	Médecine générale	La Tronche	Salarié
Dr TOFFART Anne-Claire	Pneumologie	La Tronche	Hospitalier
Dr TURK Julien	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr VERAN Camille	Gynécologie-obstétrique	La Tronche	Hospitalier

Inscriptions du 1^{er} décembre 2010

Dr AMINOT-VEZARD Isabelle	Médecine générale	Grenoble	Salarié
Dr ARNOULT Anne-Cécile	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr ASTIER André	Médecine générale	Jarrie	Salarié
Dr BARDY Béatrice	Biologie Médicale	La Tronche	Salarié
Dr BENARD Marlène	Anesthésie réanimation	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr BENOIT Marine	Endocrinologie Métabolismes	La Tronche	Hospitalier
Dr BOULAHOUAT Nadia	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr CASSAGNEAU Romain	Cardiologie	La Tronche	Hospitalier
Dr CHOLIN Béatrice	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr CRAND Alexandra	Endocrinologie Métabolismes	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr CRETINON Matthieu	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr CRUMIERE Nathalie	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr EGO Anne	Santé Publique	La Tronche	Hospitalier
Dr GOISET Emilie	Pédiatrie	Vienne	Hospitalier
Dr KHAYI Hafide	Ophthalmologie	La Tronche	Hospitalier
Dr LABROSSE Alexandre	Médecine générale	La Tour-du-Pin	Libéral
Dr MAISSE Nicolas	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr MARTIN Jérôme	Médecine générale	Meylan	Remplaçant
Dr MENESES Alexandra	Rhumatologie	Echirolles	Hospitalier
Dr PEDUSSAUT Caroline	Médecine générale	St-Martin-d'Hères	Salarié
Dr PENNEL Lucie	Psychiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr QUAY Ludvine	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr RADU Laura	Endocrinologie Métabolismes	Vienne	Hospitalier
Dr REMY Judith	Cardiologie	St-Martin-d'Hères	Libéral
Dr REPESSE Aude	Médecine générale	Le Versoud	Remplaçant
Dr STENARD Fabien	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr VERMETTEN Marieke	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier
Dr VIDAL Guillemette	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier
Dr VINZIO Stéphane	Médecine Interne	Grenoble	Salarié

Inscriptions du 5 janvier 2011

Dr ANDRE Cécile	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr BARSAN Ramona	Médecine générale	St-André-le-Gaz	Libéral
Dr BATIR Alina	Médecine générale	Seyssins	Remplaçant
Dr BAZIRE Alexandre	Médecine du travail	Crolles	Salarié
Dr BELLINI Lydia	Médecine générale	La Tour-du-Pin	Libéral
Dr BIGOSHI Yvette	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier
Dr BOBILLIER-CHAUMONT Séverine	Pédiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr BRENON Mélanie	Médecine générale	Voiron	Salarié
Dr BRUNET-HUMBERT Anne	Médecine générale	Grenoble	Salarié
Dr BULTOT Martine	Médecine générale	Corenc	Retraité
Dr COHEN Lora	Psychiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr DESCHASSE Guillaume	Médecine Interne	La Tronche	Hospitalier
Dr ESMINGEAUD Jean	Médecine générale	St-Martin-d'Hères	Libéral
Dr GENAY Armel	Chirurgie Maxillo Faciale	Seyssinet-Pariset	Libéral
Dr GERAADS Antoine	Pneumologie	St Julien de Ratz	Salarié
Dr GIRAUD Marion	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr GUERIN Pierrick	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr GUILLIER Marion	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr GUYOMARD Cécile	Psychiatrie	Villard-de-Lans	Hospitalier
Dr IZARD Patrick	Psychiatrie	Grenoble	Libéral
Dr JARRIN Guillemette	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Salarié
Dr LACHENAL Florence	Hématologie	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr MARSAL Caroline	Ophthalmologie	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr MATHEY Amélie	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr MILLIASSEAU Emilie	Médecine générale	Porcieu-Amblagnieu	Remplaçant
Dr ORIOL Bénédicte	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr ROUX Antoine	Médecine générale	Domène	Libéral
Dr TAHAR Aurélie	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr VINCOURT André	Médecine générale	Morestel	Hospitalier
Dr VIVIN Jean	Chirurgie Maxillo Faciale	Grenoble	Libéral
Dr WONG Aurélie-Milly	Médecine générale	St-Egrève	Libéral

Inscriptions du 2 février 2011

Dr ALLOMBERT-BLAISE Carole	Dermatologie-Vénérologie	Vienne	Hospitalier
Dr ALSADOUN Mayada	Médecine générale	St-Quentin-Fallavier	Libéral
Dr BARTHELEMY Yvan	Chirurgie Urologique	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr BONNET Jacques	Pédiatrie	Romagnieu	Retraité
Dr CLAEYS Antoine	Dermatologie-Vénérologie	La Tronche	Hospitalier
Dr DUCRET Hervé	Médecine générale	Vienne	Salarié
Dr DUPREZ Matthieu	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier



Dr HUSTACHE-ATTIYOUB Sarah	Médecine générale	Grenoble	Salarié
Dr IBRAHIM Elias	Gériatrie	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr JASEK Frédéric	Radiodiagnostic	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr JEYMOND Sébastien	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr KARROUM-DEBZA Meriem	Médecine générale	La Terrasse	Salarié
Dr LAJAUNIE Catherine	Médecine du travail	Vienne	Salarié
Dr MELLIER Aurélie	Psychiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr PASQUIER Christian	Médecine générale	Grenoble	Salarié
Dr RAPHEL Christian	Médecine générale	Crolles	Retraité
Dr RICHARD Fanny	Pédiatrie	Voiron	Remplaçant
Dr THOMAS Isabelle	Médecine générale	Voiron	Remplaçant
Dr VILLA Julie	Oncologie radiothérapie	La Tronche	Hospitalier
Dr YAZDANFAR Elmira	Médecine générale	Grenoble	Libéral

Inscriptions du 2 mars 2011

Dr CLAEYS Marie-Virginie	Oncologie radiothérapie	Grenoble	Salarié
Dr D'ETTORRE Mario	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr FLYE SAINTE MARIE Hélène	Gynécologie-obstétrique	Grenoble	Salarié
Dr GROSPIRON Jean	Radiodiagnostic	Vienne	Remplaçant
Dr HAMAIDI Toufik	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier
Dr JACOB Hélène	Médecine générale	Corenc	N'exerçant pas
Dr MIHALCEA Gina	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier

Inscriptions du 6 avril 2011

Dr BODGAN Veronica	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr CASTRIOTO Anna	Neurologie	La Tronche	Hospitalier
Dr DUPLAY Jacqueline	Médecine générale	Les Avenières	Retraité
Dr LEGRAS Cécilia	Pédiatrie	Meylan	Libéral
Dr LUGOSI Maxime	Médecine Interne	La Tronche	Hospitalier
Dr PERRET Nicolas	Médecine générale	Grenoble	Salarié
Dr POTEY Meera	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr SLIMANI Radja	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr THIRION-MICHELIN Marie	Pédiatrie	Meylan	Retraité
Dr TORRES Johanna	Médecine générale	Meylan	Remplaçant
Dr VANDAMME Bertrand	Médecine générale	Montalieu-Vercieu	Libéral

Inscriptions du 4 mai 2011

Dr AIMARD Karine	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr ARQUES Alain	Médecine générale	Villard-de-Lans	Retraité
DR BAUDET Antoine	Médecine Interne	La Tronche	Hospitalier
Dr BAUMY Jacques-Olivier	Médecine générale	Corps	Libéral
Dr CABILLIC Sandrine	Médecine générale	Echirolles	Hospitalier
Dr CHARPENTIER Marie	Médecine générale	Cessieu	Libéral
Dr DAMIAN Elena Veronica	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr DEMEDE Nicolas	Cardiologie	Grenoble	Remplaçant
Dr DESCHAMPS Guillaume	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr DUCOTTE Delphine	Médecine générale	Coublevie	Salarié
Dr DURAND François	Biologie médicale	La Tronche	Hospitalier
Dr GAGET Magdalena	Psychiatrie	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr LEMORDANT Pauline	Dermatologie-vénéréologie	Pontcharra	Remplaçant
Dr LEVI-FELLOUS Anne	Médecine générale	St-Etienne-de-St-Geoirs	Libéral
Dr LUCIANI Stéphanie	Pneumologie	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr SECHERESSE Marguerite	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Salarié
Dr STEENPASS Veronika	Médecine interne	La Tronche	Hospitalier
Dr TERRIER-RIEDACKER Elsa	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier
Dr VIDIL Marie	Médecine générale	Grenoble	Salarié
Dr ZAMI Corinne	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Libéral

Inscriptions du 8 juin 2011

Dr ATTYE Arnaud	Radiodiagnostic	La Tronche	Hospitalier
Dr BOSSON Lucie	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr DYAKOV Borislav	Médecine du travail	Grenoble	Salarié
Dr FALANGA Manuela	Médecine du travail	Grenoble	Salarié
Dr GACHE Doinita	Gynécologie-obstétrique	Vienne	Remplaçant
Dr GROSDIDIER Antoine	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr HANAU Edouard	Gynécologie-obstétrique	Vienne	Hospitalier
Dr LEVEQUE Perrine	Dermatologie-vénéréologie	La Tronche	Hospitalier
Dr MACHET Lise	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier
Dr MADINIER Sabine	Médecine générale	Pont-Evêque	Libéral
Dr MARCHETTI Emmanuel	Chirurgie orthopédique	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr MOSSELLI Evelyne-Alice	Cardiologie	Vienne	Hospitalier
Dr MUNTEAN Adrian	Anesthésie réanimation	Vienne	Hospitalier
Dr MUNTEAN Andreea	Radiodiagnostic	Vienne	Hospitalier
Dr OPREA Cristina-Giorgiana	Ophthalmologie	Grenoble	Libéral
Dr REIN Lucile	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr RUSSO Michele (Mr)	Médecine du travail	Grenoble	Salarié
Dr SADOK Boumediene	Chirurgie orthopédique	Voiron	Hospitalier
Dr SUPPER Irène	Médecine générale	Villefontaine	Libéral
Dr VALLET Anne-Evelyne	Neurologie	Vienne	Hospitalier
Dr ZREIKA Alain	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier



INSCRIPTIONS AU TABLEAU

Inscriptions du 6 juillet 2011

Dr BLAZY Anne	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Salarié
Dr BRETEAU Aurélie	Médecine générale	Grenoble	Salarié
Dr EL MEKKI Khalifa	Médecine générale	Echirolles	Libéral
Dr GASSER Alexandre	Médecine générale	Vienne	Hospitalier
Dr HENRION Anne	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr KRUMPOLCOVA Magdalena	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr KULISA-LANGUE Perrine	Médecine générale	Vienne	Libéral
Dr LONG Jérôme	Oncologie option médicale	Grenoble	Salarié
Dr LORAS-PRESTAL Dominique	Pédiatrie	Bourgoin-Jallieu	Salarié
Dr NETTER Sophie	Médecine générale	Grenoble	Libéral
Dr POP Oana	Oncologie option médicale	La Tronche	Hospitalier
Dr TATU Aurora Maria	Médecine Interne	La Tronche	Hospitalier
Dr THIMONNIER Patrick	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Salarié
Dr VADANT Elise	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant

Inscriptions du 20 juillet 2011

Dr CEBELIEU Soazig	Médecine générale	Charvieu	Libéral
Dr GARIN Daniel	Médecine générale	Meylan	N'exerçant pas
Dr GROSJEAN Julien	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr LAUNAY Florence	Médecine générale	Grenoble	N'exerçant pas
Dr DELAVENNAT Laurence	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier

Inscriptions du 7 septembre 2011

Dr ANTOINE Sozic	Chirurgie Infantile	La Tronche	Hospitalier
Dr ATTYE Julie	Médecine générale	Meylan	Remplaçant
Dr BEN MANSOUR Olfa	Médecine générale	St-Laurent-du-Pont	Hospitalier
Dr BENOIT Bruno	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr CIOBANU Andrei	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr EVE-VAGNON Brigitte	Pédiatrie	Meylan	Remplaçant
Dr FUG Céline	Médecine générale	Heyrieux	Libéral
Dr GUILIANO Sylvia	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Salarié
Dr HAMOU Cynthia	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr HUMANN Peggie	Médecine générale	St-Ismier	Remplaçant
Dr JOYAL Renée	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr PAVADAY Christelle	Médecine générale	Villard de Lans	Libéral
Dr SERGENT Fabrice	Gynécologie obstétrique	La Tronche	Hospitalier
Dr SIBUT Jean-François	Radiodiagnostic	St Marcellin	Libéral
Dr ZIELONKA Karolina	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier

Inscriptions du 5 octobre 2011

Dr ANKI Djaafare	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr CAPDEPON Etienne	Médecine générale	Grenoble	Libéral
Dr CHEVRIERE Sophie	Gynécologie-obstétrique	Grenoble	Remplaçant
Dr DERBAS Dima	Pédiatrie	Grenoble	Remplaçant
Dr GIRODET Evelyne	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr GUYOT Catherine	Médecine générale	Grenoble	Salarié
Dr KONIECZNY Johan	Médecine générale	Le Grand Lemps	Libéral
Dr LERICHE Céline	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Libéral
Dr MOCANU Anda-Elena	Médecine du travail	Grenoble	Salarié
Dr OURY Christian	Médecine générale	St Prim	Salarié
Dr REYNARD Sophie	Médecine générale	Bourgoin-Jallieu	Salarié
Dr RIVRON Anne	Oto-Rhino-Laryngologie	La Tronche	Hospitalier
Dr VOGUET Stéphane	Pathologie cardiovasculaire	St Martin d'Hères	Libéral

Inscriptions du 2 novembre 2011

Dr APTEL Florent	Ophtalmologie	La Tronche	Hospitalier
Dr ARDITO Virginie	Médecine générale	Gières	Libéral
Dr ATALLAH Ihab	Oto-rhino-laryngologie	La Tronche	Hospitalier
Dr AUGIER Caroline	Cardiologie	Gières	Remplaçant
Dr BALTHAZARD Anne-Laure	Médecine du travail	Meylan	Salarié
Dr BARBIEUX Marianne	Neurologie	La Tronche	Hospitalier
Dr BARET Marie	Pédiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr BENABED Nassima	Médecine générale	Echirolles	Remplaçant
Dr BERNARD Sylvain	Médecine Interne	La Tronche	Hospitalier
Dr BINAULD Gery	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr BOGGETTO-GRAHAM Laetitia	Cardiologie	La Tronche	Hospitalier
Dr BOURGEOIS Emeline	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr BRILLAT-ZARATZIAN Eva	Ophtalmologie	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr BULTEAU Samuel	Psychiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr BURRONI Barbara	Anatomie cytologie pathol.	La Tronche	Hospitalier
Dr CARON Julien	Cardiologie	Grenoble	Hospitalier
Dr CHATRIAN Amélie	Gynécologie-obstétrique	La Tronche	Hospitalier
Dr CHEILAN Violaine	Médecine générale	Voiron	Hospitalier
Dr CLAVEL Marie	Médecine générale	Voiron	Remplaçant
Dr COLIN-MADAN Anaïs	Psychiatrie	St-Egrève	Hospitalier
Dr CROZE Laure-Emmanuelle	Néphrologie	La Tronche	Hospitalier
Dr DALL'IGNA Gaëlle	Psychiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr DARRIEUX Pierre	Médecine générale	St-Nicolas-de-Macherin	Remplaçant
Dr DELGRANGE Marie	Radiodiagnostic	La Tronche	Hospitalier



Dr DURET Jérôme	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr FEVRE Marie-Cécile	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier
Dr GASSEUR Charlene	Médecine générale	Le Cheylas	Remplaçant
Dr GENDRE Jérôme	Radiodiagnostic	La Tronche	Hospitalier
Dr GIORDANO Audrey	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr GIROUD Mathilde	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr GUIGARD Sébastien	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr GUIGUE Virginie	Gynécologie-obstétrique	La Tronche	Hospitalier
Dr HAXAIRE Elodie	Psychiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr HONNORAT Estelle	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr LARCILLY Julie	Médecine générale	Vienne	Hospitalier
Dr LAUTARET Sabine	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr LETIERS Camille	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr MANEGLIA Benjamin	Médecine générale	La Tronche	Remplaçant
Dr MARTIN Alix	Cardiologie	La Tronche	Hospitalier
Dr MENSAH Isabelle	Médecine générale	St-Marcellin	Hospitalier
Dr MICHOUOD Marie	Radiodiagnostic	La Tronche	Hospitalier
Dr MORTAS Delphine	Médecine générale	Vizille	Libéral
Dr OTU Katia	Gynécologie-obstétrique	Voiron	Hospitalier
Dr PLESSY Pascale	Médecine générale	La Cote-St-André	Salarié
Dr POTTON Leila	Cardiologie	La Tronche	Hospitalier
Dr ROBERT Johann	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier
Dr ROYE Alexandra	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr RUHLMANN Cécile	Médecine générale	Voiron	Hospitalier
Dr SIMON Audrey	Hématologie	La Tronche	Hospitalier
Dr UHL Mathieu	Médecine générale	Le Touvet	Remplaçant
Dr VERRY Camille	Oncologie radiothérapie	La Tronche	Hospitalier
Dr VIGHETTI Arnaud	Anesthésie réanimation	La Tronche	Hospitalier

Inscriptions du 7 décembre 2011

Dr ALBERTINI Serge	Anesthésie réanimation	Corenc	Remplaçant
Dr ANGELUCCI Grégoire	Médecine générale	St-Martin-d'Hères	Remplaçant
Dr BERTHOD-KAMTA NOGUE II Ophélie	Médecine générale	Eybens	Libéral
Dr BROUSSARD Julie	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr CLEMENT Caroline	Médecine générale	Ste-Marie-d'Alloix	Remplaçant
Dr COURTIOU Guillaume	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr CROTET Romain	Médecine générale	Grenoble	Remplaçant
Dr DEMENGEON Sébastien	Médecine générale	La Tronche	Hospitalier
Dr GAILLARD Stéphanie	Biologie médicale	La Tronche	Salarié
Dr GRANGE-DAVAL Mélanie	Médecine du travail	Montbonnot	Salarié
Dr GUICHARD Emmanuelle	Médecine générale	Grenoble	Salarié
Dr GUILLAUME Nathalie	Médecine interne	Voiron	Hospitalier
Dr GUILLLOT Nathalie	Pédiatrie	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr HERAIL Marcel-Antoine	Médecine générale	Vienne	Libéral
Dr JEHENNE Baptiste	Médecine générale	St-Julien-de-Ratz	Remplaçant
Dr LANCRY-LECOMTE Laurence	Hématologie	Sassenage	N'exerçant pas
Dr ORFANIDOU Eleni	Psychiatrie	Bourgoin-Jallieu	Hospitalier
Dr PERROLLET Aline	Médecine générale	Poisat	Remplaçant
Dr PISON Alexis	Chirurgie générale	Echirolles	Hospitalier
Dr PORTEFAIX Aurélie	Pédiatrie	La Tronche	Hospitalier
Dr VALLÉE Antoine	Chirurgie générale	La Tronche	Hospitalier

Retraites

Séances de juillet 2010 à décembre 2011

Dr ABAOUB Linda	1 ^{er} avril 2011	Dr DANIEL Christiane	1 ^{er} juillet 2011
Dr ARBEZ Jean-Marie	26 juillet 2011	Dr DAUMONT Robert	16 septembre 2010
Dr ARDOIN Christian	1 ^{er} janvier 2011	Dr DECLÉ Françoise	6 septembre 2010
Dr BARBE Michel	1 ^{er} octobre 2011	Dr DE GALBERT Agnès	1 ^{er} février 2011
Dr BENBASSA André	1 ^{er} octobre 2010	Dr DELL'ACCIO Pierre	1 ^{er} juin 2011
Dr B ^{ET} TOT Gérard	31 décembre 2011	Dr DEPLAN François	1 ^{er} janvier 2011
Dr BERTRAND Bruno	31 décembre 2010	Dr DEROUARD Monique	1 ^{er} juillet 2011
Dr BLANC Daniel	1 ^{er} juillet 2011	Dr DESCHAMPS Hervé	1 ^{er} janvier 2010
Dr BOLZE Catherine	1 ^{er} avril 2011	Dr DE SOUSA Evelyne	1 ^{er} juillet 2010
Dr BONARDOT Jacques	1 ^{er} janvier 2011	Dr DETTER Monique	1 ^{er} septembre 2011
Dr BOSSAT Françoise	24 octobre 2011	Dr DEVIDAL Gilles	1 ^{er} janvier 2011
Dr BOULLINOIS Claude	13 septembre 2008	Dr DE VILLENEUVE Louis	27 mars 2011
Dr BOYER Jean-Pierre	1 ^{er} janvier 2011	Dr DUPASQUIER Jean-Pierre	1 ^{er} janvier 2011
Dr CAEN Jean-Louis	1 ^{er} juillet 2011	Dr DURAND-POUDRET Danièle	1 ^{er} décembre 2010
Dr CAHEN Philippe	30 mai 2011	Dr DYON Jean-François	1 ^{er} septembre 2010
Dr CARAVEL Jean-Pierre	1 ^{er} septembre 2010	Dr EVRARD Alain	6 mai 2011
Dr CARRAZ-BILLAT Reine-Marie	31 décembre 2010	Dr FAGES Bénédicte	4 octobre 2010
Dr CHARIGNON Yves	1 ^{er} avril 2011	Dr FAISANT Gilles	1 ^{er} octobre 2011
Dr COHEN Serge	30 septembre 2010	Dr FAUDEMAY Christian	1 ^{er} juillet 2011
Dr COINCON Yvonne	1 ^{er} juin 2011	Dr FAURE Alain	30 septembre 2011
Dr COLOMBO-CANONICA Maryse	1 ^{er} juillet 2010	Dr FERRERE Monique	1 ^{er} avril 2011
Dr COMBE Bruno	1 ^{er} janvier 2011	Dr FERRIERE Raymond	31 décembre 2011
Dr CONDOLIOS Hélène	23 avril 2011	Dr FERRY Sylvie	1 ^{er} janvier 2011
Dr CROIZE Annick	1 ^{er} avril 2011	Dr GARNA Aldo	1 ^{er} avril 2009
Dr CURABA Claudine	1 ^{er} avril 2011	Dr GODMER Nicole	31 décembre 2011

>>> 26



INSCRIPTIONS AU TABLEAU

Dr GONTHIER Monique	1 ^{er} octobre 2010	Dr NORIS Marc	1 ^{er} octobre 2011
Dr GRIBELIN Frédéric	31 décembre 2011	Dr ODDOU Marie-Françoise	1 ^{er} avril 2010
Dr GUER-FAUCHIER Sylvie	1 ^{er} janvier 2011	Dr PASQUIER Basile	1 ^{er} septembre 2010
Dr GUILLLOT Michel	31 décembre 2011	Dr PELLET Daniel	13 septembre 2010
Dr GULLON Jacques	1 ^{er} juillet 2011	Dr PETIT Bernard	30 novembre 2010
Dr GUJADHUR Lekraj	1 ^{er} janvier 2011	Dr POGGI Nadia	1 ^{er} avril 2011
Dr JACQUOT Claude	30 août 2011	Dr PORTIER Evelina	1 ^{er} septembre 2010
Dr JOB-HUERT Nadine	1 ^{er} octobre 2011	Dr RATEL Jeannette	24 septembre 2010
Dr LABARRE-VILA Annick	1 ^{er} juillet 2010	Dr RAUX Marie-José	31 octobre 2010
Dr LACROIX Lucien	1 ^{er} janvier 2011	Dr ROLLAND Alain	1 ^{er} octobre 2011
Dr LAGRUT Bernard	1 ^{er} juillet 2011	Dr ROMET Jean	30 juin 2011
Dr LECOURVOISIER Françoise	2 octobre 2010	Dr RONFLET Jean-Yves	1 ^{er} janvier 2011
Dr MANDRILLON Marie-Christine	1 ^{er} janvier 2011	Dr ROSSOT Alain	30 octobre 2010
Dr MARSOT Jean-Claude	23 juin 2011	Dr ROUGE Claire	31 décembre 2010
Dr MASSOT Christian	1 ^{er} septembre 2011	Dr ROUSSEL Michel	1 ^{er} janvier 2011
Dr MAUREL Pierre	1 ^{er} juillet 2011	Dr ROUX Claude	1 ^{er} janvier 2011
Dr MENTHONNEX Elisabeth	1 ^{er} janvier 2011	Dr SCHWOB Etienne	1 ^{er} juillet 2011
Dr MENTHONNEX Philippe	1 ^{er} janvier 2011	Dr SEIGNEURIN Daniel	1 ^{er} septembre 2011
Dr MEULLENET Jacques	1 ^{er} janvier 2011	Dr SEIGNEURIN Jean-Marie	1 ^{er} septembre 2010
Dr MEYNIER Monique	1 ^{er} juillet 2011	Dr SENNI Mourad	1 ^{er} avril 2010
Dr MINGAT Jean	1 ^{er} mars 2011	Dr SESTIER Gilles	31 décembre 2011
Dr MINGHELLI Roger	1 ^{er} janvier 2011	Dr SEVIN Noël	1 ^{er} janvier 2011
Dr MOLEUR Pierre	1 ^{er} octobre 2010	Dr SOULA Alain	1 ^{er} juillet 2010
Dr MONTAGNE-BOTTI Véronique	1 ^{er} octobre 2011	Dr VONDERSCHER Martine	30 décembre 2010
Dr MORIN Bernard	8 avril 2011	Dr VAREL Françoise	1 ^{er} janvier 2011
Dr NIEF Claudia	1 ^{er} décembre 2011		

Décès

Séances de juillet 2010 à décembre 2011

Dr AUGUSSEAU Jean-Louis	6 janvier 2011	Dr JOUET Bertrand	22 octobre 2011
Dr AYMOZ Georges	6 novembre 2011	Dr LABBE Georges	30 septembre 2010
Dr BARTHELEMY Jean-Clair	26 septembre 2010	Dr LEGRAND Michel	19 novembre 2011
Dr BAUDRY Robert	24 juin 2010	Dr LEVERVE Xavier	8 novembre 2010
Dr BIROT Jean	14 juillet 2010	Dr LEVY Jean-Bernard	4 août 2010
Dr BOUAICHA Noël	24 janvier 2011	Dr MORILLEAU René	12 mai 2011
Dr CHAMBRIAL Robert	3 septembre 2010	Dr PAILLARD Patrick	30 octobre 2010
Dr CHAMPION-BELLAMY Marguerite	14 mai 2011	Dr PICHON Max	21 mai 2008
Dr CORJON Jean-Paul	3 avril 2011	Dr RUYNAT Jean	4 octobre 2011
Dr CUCUZ Slavko	28 juin 2011	Dr SCHAAL Jean-Patrick	22 décembre 2010
Dr DREYFUS Jacques	29 novembre 2010	Dr TANCHE Maurice	13 mai 2010
Dr GIMBERT Edouard	14 juin 2011	Dr TREMEL Frédéric	4 novembre 2011
Dr GIRARDET Pierre	16 août 2011	Dr YOUNES Nabil	22 février 2011
Dr GUEDEL Joseph	6 juillet 2010		

Radiations

Séances de juillet 2010 à décembre 2011

Dr ALDRIDGE Sephen	8 août 2011	Dr GODOY Andrea	11 septembre 2011
Dr BAILLET Cécile	31 décembre 2011	Dr KATSOUKIS Efstathios	18 novembre 2010
Dr BILLAUD Raymond	7 décembre 2011	Dr LAGRANGE Daniel	31 décembre 2010
Dr BONNET Robert-Jules	31 décembre 2010	Dr LE MONNIER Jacqueline	7 décembre 2011
Dr COPAIN Anne	28 août 2010	Dr LOMBARDI Italo	1 ^{er} avril 2011
Dr CUVINCIUC Victor	4 octobre 2011	Dr MANZINI Nicolas	14 décembre 2010
Dr DAÏEN Guy	31 décembre 2010	Dr MEUNIER-CARUS-VINCENT Niels	31 décembre 2010
Dr DE BRUYN Martine	18 septembre 2011	Dr MIGNOT Denise	6 avril 2011
Dr DELANNOY Pierre	15 mai 2011	Dr MORO Denis	29 avril 2011
Dr DESGOUTTE Jacqueline	21 septembre 2010	Dr PEULTIER Isabelle	2 mars 2011
Dr DOBOS Mariana-Oana	1 ^{er} novembre 2011	Dr RIVAL Nicole	3 août 2010
Dr DUCANI-JULEROT Paulette	14 février 2011	Dr VEYRE Bruno	11 septembre 2011
Dr DUVERNEUIL Guy	7 décembre 2011	Dr WEBER Anne	31 décembre 2010
Dr ESCARGUEL Marie-Thérèse	21 septembre 2010		

Départs

Séances de juillet 2010 à décembre 2011

Dr AMBROISE-THOMAS Pierre-Marie	SAVOIE	31 décembre 2010
Dr APPRIOU Nathalie	SAVOIE	24 octobre 2010
Dr ARSLANIAN Anna	SAVOIE	6 décembre 2010
Dr BADIC Bogdan-Dumitru	FINISTERE	1 ^{er} juin 2010
Dr BADIC Simona	FINISTERE	15 juin 2011
Dr BARRE Marie	SAVOIE	1 ^{er} mai 2011
Dr BEC Eric	LISTE SPECIALE	18 août 2010
Dr BEN LAMINE Samia	LISTE SPECIALE	30 août 2011
Dr BERTHOUX Emilie	RHONE	1 ^{er} novembre 2010
Dr BESSAS Abdelhafid	AIN	16 septembre 2011
Dr BESSON Marc	GUADELOUPE	9 août 2010
Dr BILLET Gaëlle	LOIRE-ATLANTIQUE	2 novembre 2011
Dr BIZOUATI Gabriel	VENDEE	15 octobre 2010



Dr BLOCHELET Dominique	SAVOIE	31 décembre 2011
Dr BLUNIER Jonathan	HAUTE-SAVOIE	29 juillet 2010
Dr BODIN Arnaud	RHONE	1 ^{er} novembre 2011
Dr BOGDAN Veronica	MORBIHAN	9 mai 2011
Dr BONGIORNO Vito	HAUTE-SAVOIE	6 septembre 2010
Dr BOURDIC Jacqueline	LOIRE-ATLANTIQUE	10 novembre 2011
Dr BOURGAIN Caroline	HAUTE-SAVOIE	3 juillet 2010
Dr BOURRAIN Jean-Luc	HERAULT	1 ^{er} novembre 2011
Dr BOUSSAGEON Rémy	DEUX-SEVRES	15 juillet 2011
Dr BOYER Valérie	AIN	20 septembre 2011
Dr BUSQUET Caroline	HAUTE-GARONNE	7 novembre 2011
Dr CABRERO-BERTEL Inès	YVELINES	1 ^{er} juillet 2011
Dr CANALES-DURAND Claudia	VILLE DE PARIS	1 ^{er} octobre 2011
Dr CAPRETTI Giovanna	MEUSE	20 janvier 2011
Dr CARRON Romain	BOUCHES-DU-RHONE	1 ^{er} novembre 2010
Dr CHAPELON Claude	RHONE	1 ^{er} octobre 2011
Dr CHASSE Valérie	ARDECHE	1 ^{er} août 2011
Dr CHAUVET Marion	SAVOIE	25 août 2010
Dr CHAVET-VIALE Anne	VAUCLUSE	9 mai 2011
Dr CHEMINEL Pierre-Yves	AIN	30 novembre 2011
Dr CHEVALLIER-GRENOT Marie	HAUTE-SAVOIE	1 ^{er} novembre 2010
Dr CHUMBI FLORES René	RHONE	1 ^{er} novembre 2011
Dr CIMMA Jean-Paul	POLYNESIE FRANCAISE	1 ^{er} septembre 2010
Dr COEFFIC David	HAUTS DE SEINE	7 décembre 2010
Dr COLTEY Bérengère	RHONE	31 décembre 2010
Dr COMTE Sylvie	RHONE	1 ^{er} décembre 2011
Dr CORNU Maurice	RHONE	3 septembre 2010
Dr COSTACHE Victor	HAUTE-SAVOIE	1 ^{er} novembre 2010
Dr COTTA Laure	BOUCHES-DU-RHONE	2 novembre 2010
Dr COUDURIER Marie	SAVOIE	31 janvier 2011
Dr COULERU Françoise	LISTE SPECIALE	30 novembre 2011
Dr COULERU Philippe	LISTE SPECIALE	30 novembre 2011
Dr DAURE Muriel	GARD	31 mai 2011
Dr DAVREUX Thierry	DROME	22 février 2011
Dr DEDIANNE Marie-Cécile	RHONE	1 ^{er} mai 2011
Dr DEFAY Patrick	PYRENEES-ATLANTIQUES	30 octobre 2010
Dr DELNARD Nancy	LA REUNION	2 décembre 2010
Dr DELSAUX Julie	SAVOIE	6 juillet 2010
Dr DENIS Isabelle	SAVOIE	1 ^{er} novembre 2011
Dr DEVAUX Bertrand	DROME	21 janvier 2011
Dr DUBREUIL Clément	SEINE-ET-MARNE	4 octobre 2011
Dr DUC Catherine	DROME	5 septembre 2011
Dr DUMITRU Maria	LISTE SPECIALE	27 décembre 2010
Dr DUPREZ Matthieu	LA REUNION	2 août 2010
Dr EKER Omer	HERAULT	1 ^{er} novembre 2011
Dr ESTOUR Gilles	SAVOIE	26 octobre 2010
Dr ESTRANGIN Chantal	HAUTES-ALPES	6 octobre 2011
Dr EYMARD-REY Béatrice	AIN	10 juin 2011
Dr FAGNOLI Gérard	AVEYRON	31 décembre 2010
Dr FAIVRE Jean-Pascal	RHONE	25 janvier 2011
Dr FAUCONNET Marie-Suzanne	SAONE-ET-LOIRE	1 ^{er} septembre 2010
Dr FAYARD-GONON Florence	RHONE	12 octobre 2011
Dr FESVRE Didier	DROME	16 juin 2010
Dr FLACHER Christian	HAUTE-VIENNE	14 décembre 2010
Dr FOUQUET Joël	RHONE	20 janvier 2011
Dr GALLAND Olivier	RHONE	8 juin 2011
Dr GAUTIER-GUILLOT Maïlys	COTES-D'ARMOR	7 novembre 2011
Dr GEKIERE Claire	SAVOIE	5 septembre 2010
Dr GENIN Pierre	SAVOIE	30 juin 2011
Dr GILBERT Patrick	VILLE DE PARIS	9 septembre 2011
Dr GIRARD Frédérique	ARDECHE	2 août 2011
Dr GIRERD Frédérique	RHONE	1 ^{er} septembre 2010
Dr GONZALEZ Olivier	PYRENEES-ATLANTIQUES	1 ^{er} avril 2011
Dr GUEDEL Domitille	SAVOIE	3 janvier 2011
Dr GUIGNARD Julie	LOIRE ATLANTIQUE	26 août 2011
Dr GUITTON Jean-Baptiste	BOUCHES-DU-RHONE	15 juillet 2010
Dr GUYOT Catherine	CANTAL	1 ^{er} décembre 2010
Dr HAMZA Tarek	HAUTS-DE-SEINE	30 septembre 2011
Dr HANAFI Afida	RHONE	7 février 2011
Dr HASSAN Iyad	NORD	11 février 2011
Dr HENRY Pierre	ARDECHE	1 ^{er} février 2011
Dr HURBIN Elise	RHONE	16 décembre 2011
Dr JAMALEDDINE Chouaib	GIRONDE	21 septembre 2011
Dr JEAN-SAMAIN Anne	RHONE	31 décembre 2010
Dr JOUANDEAU Lionel	AIN	6 avril 2011
Dr KERVEGANT Anne-Gaëlle	MORBIHAN	1 ^{er} novembre 2011
Dr KOTEKE-YENGUE Serge	RHONE	30 mars 2011
Dr KOUPRIANOFF Sabine	SAVOIE	1 ^{er} juillet 2011
Dr LARDEUX Claude	VILLE DE PARIS	14 novembre 2011
Dr LATAPPY Marc	SAVOIE	2 novembre 2011



INSCRIPTIONS AU TABLEAU

Dr LAURENT Thomas	HAUTE-SAVOIE	1 ^{er} novembre 2010
Dr LEBLANC Danielle	RHONE	13 février 2011
Dr LEFIN-PRUNIER Isabelle	AUBE	22 novembre 2011
Dr LEGENNE Myriam	RHONE	2 novembre 2010
Dr LELEVE Daniel	ARDECHE	18 janvier 2011
Dr LEMORDANT Pauline	SAVOIE	27 novembre 2010
Dr LONGUEBRAY Donatienne	SARTHE	31 décembre 2011
Dr LOPES Cristina	SAVOIE	31 décembre 2010
Dr LUCAS Anne-Sophie	VENDEE	27 décembre 2010
Dr LUCCHESI Jean	RHONE	4 novembre 2010
Dr MAILLOT-MARY Sylvie	VIENNE	14 août 2010
Dr MAISON Jean-Jacques	PACIFIQUE SUD	17 décembre 2010
Dr MANGIONE Brigitte	SAVOIE	1 ^{er} décembre 2010
Dr MARTIN DES PALLIERES Thierry	COTE-D'OR	29 octobre 2010
Dr MARTIN Fabienne Corine	RHONE	16 août 2010
Dr MARTIN-LEBRUN Elisabeth	BOUCHES-DU-RHONE	30 mars 2011
Dr MEMIN Bernard	GUYANE	8 décembre 2011
Dr MIREA Laura	LISTE SPECIALE	31 décembre 2010
Dr MITERNIQUE Alain	RHONE	15 novembre 2011
Dr MONDESERT Blandine	LISTE SPECIALE	31 décembre 2010
Dr MONTY Jean-Luc	PYRENEES-ATLANTIQUES	12 décembre 2011
Dr MORISSEE Christian	RHONE	28 février 2011
Dr MOSNIER Emilie	VILLE DE PARIS	1 ^{er} novembre 2011
Dr MULIERI Giacco	VIENNE	1 ^{er} mai 2011
Dr NIERMONT Boris	HAUTES-ALPES	2 novembre 2011
Dr NOYELLES Leslie	HAUTE GARONNE	2 novembre 2010
Dr ORLANDI Chrystel	SAVOIE	16 juin 2011
Dr PAJUS Isabelle	ALPES MARITIMES	24 juin 2011
Dr PARMENTIER Daniel	VENDEE	1 ^{er} juillet 2011
Dr PASQUIER Christian	CHARENTE-MARITIME	10 avril 2011
Dr PEIFFER Michelle	SAVOIE	27 mars 2011
Dr PERBET-PELLETIER Nadine	VAR	1 ^{er} juillet 2011
Dr PERRIN Bertrand	COTE-D'OR	17 novembre 2010
Dr PETITJEANS Cécile	RHONE	1 ^{er} septembre 2010
Dr PICHON-MARTIN Jacques	SAVOIE	31 mars 2011
Dr PIONNIER Véronique	HAUTES-ALPES	1 ^{er} mai 2011
Dr PLONKA Sophie	BAS-RHIN	31 octobre 2010
Dr POLLAK Pierre	HAUTE-SAVOIE	20 mai 2011
Dr PONCET-PAVIOT Nathalie	AIN	1 ^{er} septembre 2011
Dr POP George-Victor	AIN	16 mai 2011
Dr PRALINE Olivier	LA REUNION	25 octobre 2010
Dr PROST Nathalie	HAUTE-GARONNE	1 ^{er} août 2011
Dr RABASSE Anne	HAUTE-SAVOIE	1 ^{er} novembre 2011
Dr RAGUSA Mathieu	ALPES-MARITIMES	30 novembre 2011
Dr RAKOTOBÉ Nadia	LOIRE	7 septembre 2011
Dr RAMEZ Philippe	JURA	14 juin 2011
Dr RAMSTEIN Christian	LOIRET	9 mars 2011
Dr REUTER Nicolas	LOIRE	20 mai 2011
Dr RIBIERE François	SAVOIE	1 ^{er} juillet 2011
Dr RINGEISEN François	VILLE DE PARIS	26 novembre 2010
Dr RINGOT Emmanuel	SAVOIE	9 mai 2011
Dr RIVEMALE Thierry	RHONE	8 juin 2011
Dr RODRIGUEZ Jean-François	AIN	8 avril 2011
Dr ROGER Jean-François	COTE D'OR	1 ^{er} juillet 2011
Dr SERRANO Michel	SAVOIE	29 août 2011
Dr SOMERS Florence	HAUTE-SAVOIE	15 août 2011
Dr TAHAR Aurélie	HAUTE-SAVOIE	17 novembre 2011
Dr THIBEAU Véronique	RHONE	10 août 2010
Dr THIRODE Claude	VENDEE	16 décembre 2011
Dr TOURNIAIRE Romain	HAUTE-SAVOIE	8 novembre 2011
Dr TUBUCANU Raluca-Elena	HAUTE-SAVOIE	5 septembre 2011
Dr TUDOR Alexandru	BAS-RHIN	2 décembre 2010
Dr VACHALA Bernadette	AUDE	19 avril 2011
Dr VICO-LEFEBVRE Emilie	POLYNESIE FRANCAISE	3 décembre 2011
Dr VILLETTE-GAUCHER Anne-Marie	RHONE	30 mai 2011
Dr VIROT Olivier	ARDECHE	14 mars 2011
Dr VITRAT Virginie	HAUTE-SAVOIE	19 mai 2011
Dr WALTER Brigitte	MARTINIQUE	19 septembre 2011