



## ELECTIONS 2018

LA NOUVELLE COMPOSITION DE VOTRE CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA VILLE DE PARIS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Pages 8-9

Pages 4-6

### QUELQUES REPÈRES POUR MIEUX COMPRENDRE LA NOUVELLE POLITIQUE VACCINALE

Plusieurs phénomènes sont apparus ces dernières années, notamment inquiétants sur le plan de la Santé Publique.



Pages 11-13

### LES SITES DISTINCTS

Le principe d'exercice en un lieu unique s'applique aussi bien aux médecins qu'à une société d'exercice inscrite au Tableau.



Page 7

### FOCUS SUR LA PRÉVOYANCE

Dans le cadre de l'entraide ordinale, nous recevons des confrères en très grande difficulté. Aux lourds soucis de santé s'ajoutent souvent de graves difficultés financières.



DÉPOSEZ ET CONSULTEZ LES ANNONCES SUR [www.cdom75.fr](http://www.cdom75.fr)  
Remplacement, Cession, Installation, Etudiant 

**PROCHAINE DATE**  
**À RETENIR**

**Les samedis du Conseil**  
Formation de 9h à 12h



Inscription : [www.cdom75.fr](http://www.cdom75.fr)  
Lieu : 105 bd Pereire, 75017 Paris

**"LA VACCINATION"**

**SAMEDI 23 JUIN 2018**



"Santé : explosion programmée", le livre du Dr Patrick BOUET, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins (Cnom)

Sur près de 200 pages, notre confrère, connu pour sa modération, sort de sa réserve et exhorte le gouvernement à agir vite pour réformer un système de santé à bout de souffle.

En finir avec le double langage, former les médecins autrement, faire coopérer les savoirs, construire des projets de santé plutôt que des maisons de santé, faire sortir l'hôpital de ses murs, renforcer la solidarité ou la prévention : il détaille son diagnostic et ses solutions.



Ariel Tolédano nous propose une biographie intellectuelle et médicale de Maïmonide et nous immerge au sein de ses dix traités médicaux qui reflètent son éthique du soin : une philosophie qui vise à placer l'humain et sa santé dans une unité associant le corps et l'esprit.

Par le Dr Ariel TOLÉDANO



**Médecins, acceptez d'être géolocalisés en cas d'arrêt cardiaque et réalisez les premiers gestes en attendant les secours**

Vous pouvez télécharger et vous inscrire sur l'application **STAYING ALIVE**. En cas d'arrêt cardiaque, 1 minute sans massage diminue les chances de survie de 10%. Le centre de traitement 18-112 de la BSSP envoie les secours et contacte les bons samaritains disponibles à proximité de l'intervention pour qu'ils aillent masser. L'application offre également une cartographie à jour des défibrillateurs.

Application mise à la disposition gracieuse des centres 15, 18-112 qui en font la demande.

Vous n'êtes pas géolocalisés en permanence. L'application n'a pas besoin d'être ouverte en fond de tâche pour fonctionner. L'application n'entraîne aucune surconsommation de batterie.

Le Bon Samaritain est utilisé par la BSSP dans les départements 92, 93, 94 et 95; mais également par les SDS 70, 47, 77 et en cours de déploiement dans une dizaine de SDS.

En 2017, 209 Bons Samaritains ont reçu une alerte, une dizaine a fait un massage cardiaque, plusieurs dizaines de défibrillateurs ont été utilisés.

Vous pouvez répondre « non disponible » selon votre situation, et vous pouvez désactiver le service à tout moment si vous le souhaitez.

Téléchargez l'application **STAYING ALIVE**  
Vous pourrez sauver une vie !

Illustration de la BSSP



Le concept de « charge mentale » a surgi dans nos vies avec la force d'une évidence jusque-là dissimulée. Il semble caractériser mieux qu'à toute autre époque les femmes d'aujourd'hui, obligées de penser à tout, même à demander de l'aide...

Par le Dr Aurélie SCHNEIDER



## L'ÉDITO

Lors des dernières élections Ordinales, vous nous avez renouvelé votre confiance et au nom de l'ensemble du Conseil je tiens à vous en remercier.

A cette occasion, le Conseil Départemental de la Ville de Paris a rajeuni et la parité, prenant en compte toute la diversité des acteurs de notre profession, a été mise en place.

Nous ne pouvons que regretter le faible taux de participation à ces élections, néanmoins, j'ambitionne que les médecins parisiens puissent aujourd'hui mieux s'identifier à leurs élus.

Nous devons parvenir à vous sensibiliser sur la nécessité d'avoir un Conseil Ordinal fort de votre soutien et à l'écoute de vos préoccupations et de celles des patients. Surtout n'hésitez pas à nous solliciter.

Il est souhaitable d'amplifier le dialogue et d'enrichir le débat, en prenant en compte les besoins du territoire. Si chaque territoire à ses propres spécificités, c'est l'ensemble des professionnels de santé qui permet à notre système de soins de rester performant ... pour combien de temps ?

Une mise à plat est nécessaire pour pouvoir s'adapter aux défis de demain. À l'aube d'importantes mutations de notre pratique, il semble indispensable de réadapter notre politique de santé, de la prévention au soin.

Face à ces chantiers, soyons sûrs que la volonté des praticiens d'offrir à nos concitoyens le meilleur pour leur santé est indéfectible. A nous d'agir pour que notre profession dont l'humanité est la pierre angulaire, de l'hôpital au secteur privé et à la médecine libérale, redevienne l'exemple de l'excellence française si souvent reconnue par le passé.

Ce défi ne pourra se relever sans que les professionnels de santé en soient le pivot central. Cet engagement ne peut exister avec seulement une gouvernance économique, mais avec une évaluation capable de réellement définir les besoins et les objectifs, et ce, sans dogmatisme.

L'Ordre y tiendra toute sa place, fort de son expertise et de sa représentativité.

**Dr Jean-Jacques AVRANE**  
Président du Conseil Départemental  
de la Ville de Paris  
de l'Ordre des Médecins



## 4-7/14 PRÉVENTION

- La nouvelle politique vaccinale
- Semaine Européenne de la vaccination
- Retour de la rougeole
- Focus sur la prévoyance
- Consultation prévention pour les médecins Parisiens

## 8-9 ÉLECTION

- Le nouveau Bureau
- Les Titulaires
- Les Suppléants

## 10 TRÉSORERIE

- Les comptes 2017

## 11-13 EN PRATIQUE

- Les sites distincts

## 15 CULTURE

- Histoire de la médecine

Notre bulletin en ligne  
sur [www.cdom75.fr](http://www.cdom75.fr)



Ordre Médecins Paris



# QUELQUES REPÈRES POUR MIEUX COMPRENDRE LA NOUVELLE POLITIQUE VACCINALE



**Docteur Sydney SEBBAN**  
Conseiller titulaire du Cdom75

La vaccination ça marche ! [1] Pour autant, en France, elle ne va plus de soi ! Plusieurs phénomènes sont apparus ces dernières années, notamment inquiétants sur le plan de la Santé Publique. D'une part un niveau de défiance devenu inquiétant dans la population [2], d'autre part une insuffisance de la couverture vaccinale pour un certain nombre de vaccinations recommandées conduisant à la réémergence de certaines maladies et de drames pourtant évitables [3].

Par ailleurs, on sait désormais que le double statut «obligatoire» ou «recommandé» a également créé le trouble comme si certains vaccins «recommandés» étaient facultatifs ou moins sûrs [4]. Pourtant, assurer une couverture vaccinale élevée est très important pour protéger individuellement mais également pour limiter et contrôler la circulation des microorganismes et de fait protéger ceux qui ne peuvent être vaccinés.

Toutes ces raisons ont conduit la Ministre des Solidarités et de la Santé à étendre l'obligation vaccinale pour les nourrissons en passant de 3 à 11 vaccinations obligatoires [5]. Le Conseil National de l'Ordre des médecins, l'Académie Nationale de Médecine et de très nombreuses Sociétés Savantes ont soutenu cette initiative. Le médecin, qui a la confiance des familles, est en effet en première ligne pour expliquer le bien-fondé de la vaccination mais également apporter des réponses claires et loyales à l'inquiétude d'une partie de la population parfois alimentée par des informations contradictoires véhiculées par Internet.

Cependant de nombreux médecins rencontrent des difficultés pour informer leurs patients à propos de la vaccination [6] et le médecin ne peut, non plus, être le relai d'idées fausses. Aussi la meilleure arme contre l'hésitation du patient reste la motivation du prescripteur. À ce titre, nous détenons individuellement et collectivement une des clés de la restauration de la confiance des Français dans la vaccination.

#### Bibliographie.

- [1] OMS. Semaine Mondiale de la Vaccination 2017. <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/fr/>
- [2] Hurel S. Rapport sur la Politique Vaccinale. Paris : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes ; 2016. 122 p.
- [3] Levy Bruhl D. Pourquoi des couvertures vaccinales très élevées chez le nourrisson sont-elles nécessaires ? Bull Epidemiol Hebd. 2017 ; (hors-série vaccination) : 6-10
- [4] Fischer A. Rapport sur la vaccination – Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, novembre 2016. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la Santé ; 2016. 502 p.
- [5] Loi n° 2017-1835 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017
- [6] Martinez L et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). Santé Publique. 2016 ; 28(1):19-32.

A l'occasion de La Semaine Européenne de la Vaccination, le Conseil de l'Ordre de Paris a souhaité s'associer aux campagnes de communication pour relancer la confiance dans la vaccination. Nous avons donc le plaisir de vous inviter à une conférence sur cette thématique le samedi 23 juin 2018 au siège du Conseil de 9h à 12h.



SEMAINE EUROPÉENNE  
DE LA VACCINATION

[www.ars.sante.fr](http://www.ars.sante.fr)





## SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION 2018 : DU 23 AVRIL AU 18 MAI, PARLONS VACCINS EN ÎLE-DE-FRANCE !

La Semaine Européenne de la Vaccination (SEV) est une initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui a pour objectif de mobiliser un grand nombre d'acteurs simultanément autour de la vaccination et ainsi créer l'occasion d'informer, échanger et sensibiliser les usagers et les professionnels à l'importance de la vaccination pour la protection individuelle et collective contre plusieurs maladies infectieuses. En Île-de-France, la SEV a lieu « officiellement » pendant les vacances scolaires. Aussi, l'Agence Régionale de Santé souhaite prolonger ce temps de sensibilisation jusqu'au 18 mai.

En 2018, en France, le thème est la vaccination du nourrisson.

Dans le contexte de l'extension des obligations vaccinales de l'enfant de moins de 2 ans, la SEV vient rappeler l'importance de la vaccination de chaque enfant pour empêcher les maladies et protéger la vie : **Prévenir. Protéger. Vacciner.**

Compte tenu de la résurgence de cas de rougeole, l'ARS Île-de-France souhaite également rappeler l'importance de cette maladie et sa gravité. Un focus sur la vaccination contre la rougeole, voilà une excellente façon de parler vaccins !

Un dépliant grand-public est à votre disposition sur le site de Santé publique France (INPES - thème Vaccination dans « Nos publications »).

**Comment contribuer à la Semaine Européenne de la Vaccination en 2018 ?**

Tout professionnel de santé ou structure de santé peut participer à la SEV, selon plusieurs niveaux d'engagement :

- Le plus simple : vous pouvez télécharger et imprimer les posters de Santé publique France et les afficher dans vos salles d'attente, halls d'entrée, couloirs...
- Des guides pratiques pour les professionnels vaccinateurs et des supports d'information du grand public sont également mis à disposition en téléchargement.
- D'autres supports spécifiques SEV sont disponibles en téléchargement sur le site Internet de l'ARS: un film d'animation, une bannière web sous différents formats, une signature pour les e-mails.
- Vous associer à des actions organisées par des partenaires : dans plusieurs départements, des centres de vaccination se mobilisent pour la SEV, mais également des maisons de santé, les caisses de l'assurance maladie... rapprochez-vous d'eux !
- Organiser vous-mêmes des actions : cela peut prendre plusieurs formes. Par exemple, prévenir en amont les patients que vous verrez pendant la SEV 2018 de venir en consultation avec leur carnet de santé ou de vaccination pour vous offrir l'occasion de faire le point sur leurs vaccins et de répondre à leurs interrogations. Ou encore organiser une séance de discussion sur la vaccination, tourner un film ou construire un autre support qui réponde aux besoins de vos publics...

Chaque année, plusieurs centaines de professionnels de santé et de structures de prévention et de soins se mobilisent aux côtés de l'ARS pour faire le succès de cet événement. Rappelez-vous, l'ensemble des actions conduites entre le 23 avril et le 18 mai 2018 pourra être rattaché à la SEV. Dans ce cadre, si vous organisez des actions spécifiques n'hésitez pas à nous les faire connaître : [ars-idf-vaccinations@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-vaccinations@ars.sante.fr)

Plus d'informations sur la vaccination, ses enjeux et ses modalités : découvrez le nouveau site [Vaccination-info-service.fr](http://Vaccination-info-service.fr)

## RETOUR DE LA ROUGEOLE COMMENT LIMITER L'EXTENSION DE L'ÉPIDÉMIE ACTUELLE ?

### Contexte

Si les vaccinations jusqu'alors obligatoires (DTP), connaissent un taux de couverture qui reste très élevé en 2016 (98% chez les moins de 2 ans), la situation est beaucoup plus contrastée pour certaines vaccinations recommandées. Ainsi pour la rougeole (79%), elle reste très nettement inférieure à l'objectif de 95 % (dans une optique d'élimination) à l'opposé de la situation qui prévaut dans des pays comparables à la France (95 % en Espagne, 93 % en Allemagne par exemple).

Par ailleurs, les niveaux de couverture varient d'un territoire à l'autre en France. Ainsi, en 2016, pour le ROR 1 dose, la couverture vaccinale varie de 79,1 % dans le Gers à 97,6 % en Charente. Ces lacunes sont à l'origine de réémergences épidémiques lorsque le seuil nécessaire pour contrôler une maladie à prévention vaccinale chute ou n'est pas atteint. La France connaît donc de nouvelles vagues périodiques de rougeole. Après celle de 2008-2011, nous avons constaté de nouvelles poussées épidémiques, certes de moins grande ampleur. Pourtant, depuis 2017, une nouvelle vague tend à se développer notamment à partir de nouveaux foyers en Nouvelle Aquitaine depuis le début de l'année 2018. Au 15 avril 2018, avec plus de 1700 cas déclarés depuis le début de l'année, l'incidence a été multipliée par 7 comparativement à celle observée sur la même période en 2017, 300 cas ont dû être hospitalisés avec parmi eux, une jeune femme, non vaccinée, décédée à l'âge de 32 ans.

Si l'on communique de façon importante sur les effets indésirables de la vaccination il faut aussi prendre le temps de s'arrêter sur les effets indésirables de la non vaccination ! A ce titre l'exemple de la rougeole est éloquent. Cette maladie éruptive hautement contagieuse peut entraîner de nombreuses complications parfois très sévères voire mortelles : pneumopathies, encéphalites. Ce risque de complication et de décès est majoré chez le nourrisson de moins de 1 an et chez l'adulte. Ainsi, entre 2008 et 2011 en France [2], 22,4 % des cas notifiés ont été hospitalisés, avec un taux d'hospitalisation de 28 % chez les nourrissons de moins de 1 an et 31 à 38 % chez les adultes. Au total, entre 2008 et 2016, plus de 24 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. Parmi eux, 1 500 ont présenté une pneumopathie grave, 34 une complication neurologique et 10 ont provoqué un décès.

Pour l'ensemble de ces cas (95%), un constat sans appel : des sujets non ou insuffisamment vaccinés parfois suite à un terrain particulier (immunodépression). Clairement ce n'est donc pas l'efficacité du vaccin qui est en cause mais bien l'insuffisance de la couverture vaccinale qui aurait pu « protéger » par effet de groupe ceux-là même que la protection individuelle ne peut atteindre.



## Rappel des mesures préventives.

La vaccination reste le moyen le plus efficace de prévention de la rougeole. Compte tenu du risque de complication majoré chez le nourrisson de moins de 1 an et chez l'adulte. Il est nécessaire de vérifier les carnets de santé de vos jeunes et moins jeunes patients. La vaccination contre la rougeole est maintenant obligatoire pour les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018 (applicable au 1er juin 2018), l'administration de la première dose de vaccin ROR se faisant à l'âge de 12 mois, quel que soit le mode de garde.

Une seconde dose devant être administrée entre 16 et 18 mois, voire plus tôt avec un intervalle minimal de un mois entre la première et la seconde dose. Concernant les enfants nés avant le 01/01/2018, c'est ce même schéma vaccinal qui est recommandé. Pour les plus grands : le rattrapage concerne les personnes nées depuis 1980 [3] qui devraient avoir reçu deux doses de vaccin. Aussi, pour ceux qui n'auraient reçu qu'une seule dose il est nécessaire de compléter la vaccination avec une seconde dose.

Enfin rappelons que la vaccination contre la rougeole est recommandée pour les professionnels de santé (notamment ceux qui prennent en charge des immunodéprimés). Les professionnels nés avant 1980, non

vaccinés et sans antécédent de rougeole, devraient recevoir une dose de vaccin. Concernant la population générale née avant 1980 les enquêtes de séroprévalence montrent que les sujets sont protégés dans 98%, il n'est donc pas nécessaire de les vacciner sauf en cas de contagion.

## Que faire en cas d'exposition ?

Toute nouvelle épidémie met en lumière le principe de limitation de la propagation de la maladie autour d'un cas et de protéger les personnes les plus fragiles. Comment faire ?

Tout d'abord, isoler les cas. Si cette attitude est recommandée [4] son utilité reste faible en collectivité compte tenu de l'extrême contagiosité du virus.

Vacciner en post exposition : la durée d'incubation du virus vaccinal étant plus courte que celle du virus sauvage, vacciner dans les 72 heures suivant le contact permet de protéger dans 90% des cas [5]. Concernant spécifiquement les nourrissons de moins de 1 an, le vaccin rougeole monovalent (Rouvax®) autrefois recommandé dans cette indication n'est dorénavant plus disponible. Le vaccin ROR peut être utilisé à sa place entre 6 et 12 mois.

Pour autant, si tel est le cas, le schéma vaccinal de l'enfant devra tout de même être complété par les 2 doses de ROR telles que prévues par le calendrier vaccinal à 12 et 18 mois. Une prophylaxie par immunoglobulines dans les six jours suivant le contact est recommandée pour les nourrissons de moins de 6 mois nés de mères non immunes, les nourrissons de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que les personnes à risque de rougeole grave : sujets immunodéprimés, femmes enceintes [6].

1 Ces mesures concernent les contacts autour d'un cas clinique ou confirmé biologiquement pour les contacts proches : entourage familial, section de crèche, domicile de garde de l'assistante maternelle.

Dr Sydney SEBBAN

### Bibliographie

- [1] Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 20 février 2018. <http://www.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/>
- [2] Antona D, Lévy-Bruhl D, Baudon C, Freymuth F, Lamy M, Maine C, et al. Measles elimination efforts and 2008-2011 outbreak, France. *Emerg Infect Dis* 2013; 19:357-64.
- [3] Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à l'actualisation des recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes. 11 février 2011. [https://www.hcsp.fr/doc/pdf/avisrapports/hcspa20110211\\_rougeoleadultes.pdf](https://www.hcsp.fr/doc/pdf/avisrapports/hcspa20110211_rougeoleadultes.pdf)
- [4] Haut Conseil de la santé publique. Surveillance de maladies infectieuses dans une collectivité. Conduite à tenir. Rapport 28 septembre 2012. □
- [5] Floret D. Rougeole. EMC - Pédiatrie/Maladies infectieuses 2016 ;11(1):1-10
- [6] Circulaire DGS/R11/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/09\\_334rpd.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/09_334rpd.pdf)

# Focus sur la prévoyance



Docteur Nathalie CACOUB-OBADIA

Conseiller titulaire du Cdom75  
Trésorière adjointe

Dans le cadre de l'entraide ordinaire, nous recevons des confrères en très grande difficulté. Aux lourds soucis de santé s'ajoutent souvent de graves difficultés financières.

Et force est de constater que la plupart d'entre eux n'avaient pas souscrit d'assurance prévoyance et cela pour de multiples raisons (défaut d'information, coût...)

Souscrire une prévoyance est indispensable parce qu'un accident de la vie peut survenir à tout âge et à tout moment de notre exercice professionnel. Il est indispensable de souscrire un plan de prévoyance globale incluant incapacité, invalidité, décès.

## LES POINTS IMPORTANTS



### *Se protéger en cas d'incapacité de travail :*

- maintenir son niveau de vie (libéraux et salariés)
- Sauvegarder le cabinet (charges)
- Favoriser la reprise d'activité
- Protéger ses proches en cas de décès

### *Nature des garanties :*

- indemnités couvrant le revenu professionnel et couvrant les frais fixes du cabinet
- rente d'invalidité et capital d'invalidité professionnelle
- rente du conjoint/rente d'éducation/capital décès

## LES POINTS À RETENIR

1

Souscrire une indemnité en concordance avec son revenu réel

2

Souscrire un contrat prenant en compte la couverture CARMF (montants, périodes) pour lisser la prise en charge tout au long de l'incapacité de travail et prenant en compte les variations des montants CARMF entre incapacité de travail et invalidité

3

Pour les médecins hospitaliers (statuts très différents et nombreux), souscrire un contrat spécifique prenant en compte le maintien de revenu lié au statut et couvrant les rémunérations complémentaires ( gardes et astreintes, primes..)

# LES ÉLUS TITULAIRES

LE NOUVEAU



Président

*Dr Jean-Jacques Avrane*

BUREAU

Vice - Président



*Pr André Lienhart*

Vice - Président



*Dr Pierre Maurice*

Vice - Président



*Dr Hervé Boissin*

Trésorier



*Dr Jean-Claude Zerat*

Secrétaire Général



*Dr Jean-Luc Thomas*

Secrétaire Général  
Adjoint



*Dr Marc  
Baillageat*

Secrétaire Générale  
Adjointe



*Dr Christine  
Louis-Vahdat*

Secrétaire Générale  
Adjointe



*Dr Nathalie  
Regensberg-De-Andreis*

Trésorière Adjointe



*Dr Nathalie  
Cacoub-Obadia*



*Dr Sylvia  
Bellucci-Sessa*



*Dr Marie-Hélène  
Bonfait-Bouyer*



*Dr Raphaël  
Cohen*



*Dr Marine  
Coroir*



*Pr Claude-François  
Degos*



*Dr Stéphane  
Donnadieu*



*Pr Jean-Noël  
Fabiani*



*Pr Raphaël  
Gaillard*



*Dr Sonia  
Gaucher*



*Pr Alain  
Haertig*



*Dr Marie-Anne  
Laurent-Kenesi*



*Dr Pierre  
Louergue*



*Dr Laurence  
Peyrat-Lefevre*



*Dr Virginie  
Sastre-De-Guilenchmidt*



*Dr Sydney  
Sebban*



*Pr Serge  
Uzan*



*Présidente d'honneur  
Dr Dine Kaha-Bensaoude*



*Présidente d'honneur  
Dr Aline Marcell*

# LES ÉLUS SUPPLÉANTS



Dr Marie-Laure Alby



Dr Moïse Assouline



Dr Axelle Azot



Dr Eleni Basti-Laroche



Dr Olivier Benainous



Dr Jérôme Bernard-Pellet



Dr Dominique Bertrand



Dr Roger Boillot



Dr Livia Bonnafé



Dr Philippe Brel



Dr Marie-Jeanne Boudet



Dr Pascal Bousquier



Dr Jean-Marc Canard



Dr José Clavero



Dr Yael Gasman



Dr Thomas Grigory



Dr Pierre Hocquard



Dr Nicole Jacquin-Mourain



Dr Yan Mall Le Douarin



Dr Catherine  
Oliveres-Ghouti



Dr Rebecca Rotzner



Dr Agnès Roussel



Dr David Schapiro



Dr Pierre-Louis Testier



Dr Laurent Vignallou



Docteur Jean-Claude ZERAT  
Conseiller titulaire du Cdom75  
Trésorier

## Le mot du trésorier

“ L'année 2017 génère un résultat excédentaire bien meilleur que le léger déficit prévu au budget.

Ce bon résultat a été obtenu grâce à une gestion serrée des dépenses de notre Conseil Départemental.”

### COMPTES DE GESTION 2017

#### IMMOBILISATIONS

Logiciels et autres Immo Incorporelles	36 343,51 €
Terrains	850 000,00 €
Bâtiments et constructions	6 000 000,00 €
Agencements et installations	1 358 763,03 €
Matériels de bureau et informatiques	494 473,97 €
Amortissements	-2 128 166,40 €
Immobilisations financières	19 658,86 €
<b>TOTAL IMMOBILISATIONS</b>	<b>6 631 072,97 €</b>

#### CRÉANCES

Avances et acomptes	30 564,00 €
Cotisations à recevoir	159 140,20 €
Autres créances	266 950,47 €
<b>TOTAL CRÉANCES</b>	<b>170 573,00 €</b>

#### TRÉSORERIE

Compte épargne (Livret, DAT, CAT...)	2 679 679,22 €
CCP	2154,09 €
Caisse : montant numéraire	77,63 €
<b>TOTAL TRÉSORERIE</b>	<b>2 681 910,94 €</b>

Charges constatées d'avance	125 892,85 €
-----------------------------	--------------

**9 895 531,43 €**

#### RÉSERVES :

Cumul des exercices antérieurs	7 745 354,01 €
Résultat de l'exercice	245 874,50 €
Fonds d'harmonisation	784 533,78 €
Provisions	285 557,00 €
<b>TOTAL RÉSERVES</b>	<b>9 061 319,29 €</b>

#### DETTES FINANCIÈRES :

Emprunts (capital restant dû)	363 203,33 €
<b>TOTAL DETTES FINANCIÈRES</b>	<b>363 203,33 €</b>

#### DETTES :

Fournisseurs	96 627,74 €
Fiscales et sociales	130 941,01 €
Provisions pour congés payés	91 237,00 €
Cotisations dues au CN	114 206,50 €
Cotisations dues au CR	33 819,50 €
Qualifications dues au CN	2940,00 €
Cotisations échelonnées	951,92 €
Autres dettes	285,14 €

<b>TOTAL DETTES</b>	<b>471 008,81 €</b>
---------------------	---------------------

**9 895 531,43 €**

## Les sites distincts



Maître Danièle GANEM-CHABENET  
Avocat au Barreau de Paris

Le principe d'exercice en un lieu unique s'applique aussi bien au médecin qu'à une société d'exercice inscrite au Tableau (société civile professionnelle -SCP- (1) et société d'exercice libéral -SEL-).

Toutefois, le médecin et la société d'exercice peuvent être autorisés à exercer sur plusieurs sites, qu'il s'agisse de lieux de consultation et/ou de simples plateaux techniques, quelle que soit l'activité exercée, que s'y déroulent des consultations et/ou des actes techniques, et quel que soit le temps qu'il/elle y consacre, sous réserve de remplir les conditions suivantes et en respectant la procédure suivante.

	Médecin à titre individuel	Société d'exercice libéral	Cumul d'activités au sein d'une SEL et à titre individuel
Fondement juridique	Art. R.4127-85 CSP	Art. R.4113-23 CSP	Art. R.4113-3 CSP
Conditions d'octroi de l'autorisation	<p>Intérêt de la population selon 2 critères alternatifs :</p> <p>1/ Critère géographique : Carence ou insuffisance de l'offre de soins dans le secteur géographique préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins</p> <p>2/ Critère technique : Investigations ou soins nécessitant un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination des différents intervenants</p> <p>En outre, la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins doivent être assurées sur tous les sites d'exercice</p> <p>Aucune limite sur le nombre et le périmètre géographique des sites mais la médecine foraine reste interdite</p>		<p>Réunion de plusieurs conditions cumulatives :</p> <p>1/ Condition posée par l'article R.4113-3 CSP : L'exercice de la profession doit être lié :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à des techniques médicales nécessitant un regroupement ou un travail en équipe</li> <li>- ou à l'acquisition d'équipements ou de matériels soumis à autorisation en vertu de l'article L. 6122-1 du CSP</li> <li>- ou à des équipements ou matériels qui justifient des utilisations multiples</li> </ul> <p>2/ Condition posée par les statuts de la SEL : Les statuts ne doivent pas avoir interdit le cumul de l'exercice au sein de la SEL avec un exercice individuel</p> <p>Si ces deux conditions sont réunies, le médecin exerçant au sein d'une SEL et demandant à exercer cumulativement à titre individuel doit former une demande sur le fondement de l'article R.4127-85 CSP. La procédure qui en découle suit le même régime (voir ci-contre)</p>
Moment de la demande d'autorisation	Avant l'exercice sur le site envisagé		
Auteur(s) de la demande d'autorisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le médecin lui-même</li> <li>- En cas d'exercice en groupe (hors SCP et SEL), chaque médecin individuellement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les associés collectivement (dans le cadre d'une demande d'inscription au Tableau de la SEL)</li> <li>- La SEL elle-même (après son inscription)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le médecin lui-même</li> </ul>

	Médecin à titre individuel	Société d'exercice libéral	Cumul d'activités au sein d'une SEL et à titre individuel
Destinataire de la demande d'autorisation	Le Conseil départemental dans le ressort duquel le site concerné est implanté		
Forme et contenu de la demande d'autorisation	Aucune forme n'est requise En pratique : remplir le formulaire de renseignements téléchargeable sur le site internet du Conseil Départemental		
Instruction de la demande d'autorisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Echange d'informations/avis entre Conseils départementaux (notamment si le lieu d'activité envisagé est différent du lieu d'inscription du médecin/de la SEL)</li> <li>- Possibilité pour le Conseil départemental de solliciter des compléments d'informations au médecin</li> </ul>		
Décision du Conseil départemental	Autorisation ou refus		
	<p>Le défaut de réponse du Conseil départemental dans le délai de 3 mois vaut autorisation implicite</p> <p>Le délai de 3 mois court à compter de la réception de la demande ou de la réponse au complément d'information demandé</p>		
Recours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recours administratif devant le Conseil national dans le délai de 2 mois. Le délai de 2 mois court à compter de la notification de la décision explicite ou de l'expiration du délai de 3 mois dont disposait le Conseil départemental pour statuer</li> <li>- Puis recours contentieux devant le Tribunal administratif dans le délai de 2 mois à compter de la notification de la décision du Conseil national.</li> </ul>		
Caractère de l'autorisation	Autorisation administrative personnelle et incessible		
Durée de l'autorisation	Aucune limitation dans le temps Possibilité pour le Conseil départemental d'y mettre fin à tout moment si les conditions exigées pour l'octroi de l'autorisation ne sont plus remplies (après avoir entendu l'(les) intéressé(e)(s))		

Il doit être précisé que lors de l'examen des demandes d'exercice en sites multiples, le Conseil départemental sollicité doit nécessairement prendre en considération les réalités locales (démographie médicale, besoins de la population, organisation de la permanence des soins, ...).

Les réalités de terrain peuvent expliquer les raisons pour lesquelles le Conseil départemental de Paris, dans le respect de la réglementation applicable, peut être amené à refuser certaines demandes. Il est toutefois des demandes d'exercice en sites multiples qui sont généralement autorisées par le Conseil départemental de Paris. Elles concernent essentiellement des demandes formées par des médecins ou des SEL dont la discipline les conduit à exercer sur des plateaux techniques sophistiqués et coûteux, dont il/elle ne dispose pas sur le lieu d'exercice actuel, nécessitant parfois un regroupement entre confrères ou un environnement médical adapté, ou encore lorsque sont mises en œuvre des techniques spécifiques (ex. radiologues, chirurgiens,...).

Les médecins hospitaliers (dès lors qu'ils n'exercent pas à temps plein) et les médecins salariés doivent également demander une autorisation d'exercer en site distinct s'ils souhaitent parallèlement exercer dans un autre lieu, que ce soit à titre salarié ou à titre libéral. Le plus souvent, de telles demandes sont autorisées par le Conseil départemental.

De même, un médecin libéral qui souhaiterait exercer en qualité de salarié, en sus de son activité libérale, dans un lieu distinct de son cabinet doit également demander une autorisation d'exercer sur ce nouveau site. Dans une telle situation, le Conseil départemental accorde également très souvent l'autorisation.

\*CSP : Code de la santé publique

(1) Compte tenu du très faible nombre de demandes d'exercice en site distinct formées par les SCP, nous nous limiterons à examiner l'exercice en multi-sites du médecin exerçant à titre individuel ou au sein d'une SEL. Toutefois, les demandes en site distinct d'une SCP obéissent aux mêmes règles que celles prévues ci-dessus.



	Médecin à titre individuel	Société d'exercice libéral	Cumul d'activités au sein d'une SEL et à titre individuel
Exemples d'autorisation ou de refus	<p><b>Autorisation d'exercer en site distinct :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>La demande</u> : Médecin généraliste exerçant à Lille demande à exercer en site distinct dans le 17ème arrondissement de Paris dans l'attente d'un transfert de son activité.</li> <li>- <u>La décision du Conseil départemental</u> : Refus</li> <li>- <u>La décision du Conseil national</u> : Autorisation d'exercer à Paris à temps partiel pour une période de 3 ans</li> </ul> <p>● <u>Motifs de la décision</u> : Exercice à Paris qui répond à une complétude d'offre de soins en médecine générale dans un secteur où deux médecins ont cessé leur activité. Peut assurer les urgences, la sécurité et la continuité des soins entre les deux sites et cela malgré la distance qui les sépare (Décision CNOM, 24/06/2016, n° 2241)</p> <p><b>Refus d'autorisation d'exercer en site distinct :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>La demande</u> : Chirurgien orthopédique exerçant à Marseille ayant présenté une demande d'exercer en site distinct dans une clinique du 5ème arrondissement de Paris</li> <li>- <u>La décision du Conseil départemental</u> : Refus</li> <li>- <u>La décision du Conseil national</u> : Rejet de la requête</li> </ul> <p>● <u>Motifs de la décision</u> : La coopération souhaitée avec d'autres chirurgiens n'est pas établie : selon le projet de planning, il interviendrait seul le jour de sa présence à Paris. De plus, un des intervenants de la clinique de Paris travaille également avec lui à Marseille, la condition de coordination avec ce praticien ne peut pas être retenue.</p> <p>La volonté du praticien de transmettre son savoir concernant la micro chirurgie cutanée du pied sans mettre en œuvre des interventions communes ne permet pas non plus de remplir les conditions d'exercice en site distinct.</p> <p>Enfin, le fait que d'autres médecins interviennent dans cette clinique ont eu le droit d'exercer en site distinct par le passé, ne constitue pas une rupture d'égalité entre les confrères dès lors que le contexte général de pratique de la chirurgie en cause a évolué et que ce qui a pu revêtir un temps un caractère de singularité a perdu ce caractère et que la nécessité de coordination ou de concertation ont perdu de leur acuité (Décision CNOM, 24/06/2016, n° 2254)</p>	<p><b>Autorisation d'exercer sur un second site d'une SELAS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>La demande</u> : Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, exerçant dans l'Essonne, ayant présenté au nom de sa SELAS une demande d'exercice en site distinct dans une clinique du 16ème arrondissement de Paris, pour des consultations.</li> <li>- <u>La décision du Conseil départemental</u> : Autorisation de la SELAS à utiliser le plateau technique de la clinique mais rejet de la demande pour les consultations.</li> <li>- <u>La décision du Conseil national</u> : Autorisation d'exercer sur le site parisien pour les consultations pré et post-opératoires.</li> </ul> <p>● <u>Motifs de la décision</u> : Compte tenu du fait que quatre chirurgiens de la main et deux chirurgiens de l'épaule qui exerçaient à la clinique de Paris ont quitté l'établissement alors qu'il existe une forte demande dans cette partie de la chirurgie orthopédique, que la SELAS peut utiliser le plateau technique de cette clinique, il serait contraire à l'intérêt des patients qu'ils soient contraints de se rendre au lieu de résidence professionnelle de la SELAS dans l'Essonne pour les consultations pré ou post opératoires, les consultations étant difficilement dissociables des interventions (Décision CNOM, 22/09/2016, n°2269)</p>	<p><b>Refus d'autorisation d'exercer à titre individuel sur un site distinct hors de la SELARL :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>La demande</u> : Spécialiste en ophtalmologie exerçant en SELARL ayant formulé une demande de site distinct dans un centre de santé situé dans le 13ème arrondissement de Paris.</li> <li>- <u>La décision du Conseil départemental</u> : Refus</li> <li>- <u>La décision du Conseil national</u> : Rejet de la requête</li> </ul> <p>● <u>Motifs de la décision</u> : Le praticien n'apporte aucun élément permettant de considérer qu'il répond aux conditions posées au 1er alinéa de l'article R 4113-3 pour exercer à titre individuel. Il ne fait état notamment ni de techniques médicales nécessitant un regroupement ni d'un travail en équipe. (Décision CNOM, 02/04/2015, n°2128)</p>

# CONSULTATION PREVENTION POUR LES MEDECINS PARISIENS

Depuis le 15 février 2014, à l'initiative du Conseil Départemental de la Ville de Paris de l'Ordre des Médecins et en partenariat avec l'Assurance Maladie de Paris, une consultation de prévention a été mise en place, en toute confraternité et en totale confidentialité.

## UNE CONSULTATION PREVENTION : POUR QUI ? POUR TOUS LES MEDECINS PARISIENS

**Docteur Nathalie CACOUB-OBADIA**  
Conseiller titulaire du Cdom75  
Trésorière adjointe

## UNE CONSULTATION PREVENTION : POUR QUOI FAIRE ?

Illustration en quelques chiffres :

En 2014 sur 174 consultations, ont pu être dépistés :  
(source CPAM de PARIS)

- 21% d'HTA
- 19% d'hypercholestérolémies
- 11% burn-out et autres pathologies psychologiques
- 7% d'anomalies ECG diverses
- 8% de glycémies supérieures à 1.26 g
- 20% d'autres anomalies biologiques
- 47% d'anomalies cliniques et paracliniques diverses
- 35% de vaccinations non à jour
- 38% de préventions gynécologiques non faites

Parce que nous passons notre temps à prendre soin des autres, parce que la santé nous préoccupe, parce qu'il est grand temps de prendre soin de nous-même, d'anticiper les risques liés à notre exercice.

Nous sommes particulièrement exposés (addictions, burn-out, pathologies cardiovasculaires..).

## PRENONS ENFIN LE TEMPS DE PRENDRE SOIN DE NOTRE SANTE.

En pratique :

- Cette consultation, ouverte à tous les médecins parisiens, se déroule dans des locaux de l'Assurance Maladie dédiés aux médecins, dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat. Des confrères formés et attentifs nous accueillent.
- Un check-up pris en charge à 100% sans avance de frais.
- La prise de rendez-vous s'effectue par mail : [prevention@cdparis.fr](mailto:prevention@cdparis.fr)

Prenez de bonnes résolutions pour 2018 et inscrivez-vous.

**De nombreux confrères se sont proposés pour être médecin traitant des praticiens parisiens.**

**N'hésitez pas à nous contacter au 01.44.43.03.69**



Inscription en ligne  
[www.cdom75.fr](http://www.cdom75.fr)





Professeur Jean-Noël FABIANI  
Conseiller titulaire du Cdom75

## *Histoire* DE LA MÉDECINE

### IL Y A 50 ANS, LA TRANSPLANTATION CARDIAQUE ET LA MORT REVISITÉE

Pour un observateur de l'Antiquité, la différence fondamentale entre un mort et un vivant est que l'un est froid quand l'autre est chaud. Constatation simple, mais indiscutable ! D'où cette notion d'élan vital, de force vitale que produit le corps d'un vivant. Mais d'où vient-elle, cette force vitale ? Quel est cet organe toujours en mouvement qui s'agit en permanence et en cadence et qui, lorsqu'il s'arrête, aboutit au refroidissement du corps tout entier ? Mais le cœur, le cœur bien sûr... Ce cœur qui a longtemps été considéré comme la chaudière de l'organisme n'ayant rien à voir avec la circulation sanguine. Galien le voyait plutôt comme un «réchauffeur» de sang, celui-ci étant produit par le foie. Ce rôle du cœur était d'ailleurs d'autant plus évident que la nature avait placé à son contact deux soufflets (les poumons) propres à réanimer ce feu lorsqu'il faiblissait ou au contraire à rafraîchir la température lors de ses embrasements. Il fallait y penser...

En fait, ce fut plutôt l'arrêt de la respiration qui fut considéré par les médecins de l'époque classique comme le meilleur critère de la mort. Un petit miroir était approché de la bouche du défunt et l'absence de buée attestait l'arrêt du souffle de vie. Puis, progrès de la connaissance oblige, Harvey étant passé par là, ce fut l'arrêt cardio-respiratoire qui fut considéré comme le meilleur critère. Mais si l'absence de respiration n'est pas simple à prouver avec ou sans miroir, l'arrêt de la fonction cardiaque n'est pas non plus si facile à affirmer cliniquement. Enfin et surtout, la médecine moderne nous a montré qu'une personne en arrêt cardio-respiratoire pouvait être réanimée et revenir, même après plusieurs minutes d'arrêt complet, à une restitution intégrale des capacités. Si bien que la formule retenue encore de nos jours par les médecins chargés de rédiger un certificat de décès reste : « La mort semble réelle et constante. » Formule désuète dont l'infinie prudence ne fait que masquer en partie nos incertitudes !

Depuis le petit miroir qui cherchait la buée au coin des lèvres de l'agonisant, la morsure du croquemort avant la mise en bière et la recherche si difficile du pouls, les textes étaient restés bien évasifs. Pour les rédacteurs du Code civil de 1802, la mort était un fait visible et évident qui pouvait être déduit de certains signes indiscutables : la fixité, la rigidité, l'absence de respiration et de pouls, le refroidissement du corps. En 1947, un décret établissait les premières règles juridiquement contraignantes pour les médecins et une circulaire de 1948 soulignait que, pour s'assurer de la réalité de la mort, il convenait de recourir à l'artériotomie et à l'épreuve de la fluorescéine pour faire la preuve de l'arrêt cardiaque.

En 1954, Goulon et Mollaret publiaient dans la Revue neurologique un article fondamental sur une situation particulière qu'ils qualifièrent de « coma dépassé ». Ils ajoutaient en réalité cette mort cérébrale aux trois stades classiques du coma. Elle fut d'abord considérée comme la preuve de l'efficacité de cette jeune spécialité, la réanimation, qui repoussait les frontières du possible. Mais, à l'évidence, elle posait également le problème d'une nouvelle définition de la mort. Ce fut la transplantation cardiaque et la transplantation rénale qui n'échappèrent pas à l'observateur même débutant dans la chose médicale, c'est que le cœur est un organe unique et qu'il ne peut, par là même, être prélevé que chez un mort. Après l'opération de Barnard, les chirurgiens français piaiffaient d'impatience. Qu'on en juge : ordonnance Jeanneney qui définit la mort comme cérébrale le 24 Avril 1968, première transplantation cardiaque en Europe 27 avril par Cabrol, et opération du Père Boulogne (survie 17 mois) par Dubost le 18 mai.

La transplantation cardiaque, qui fête aujourd'hui ses 50 ans, avait donc précipité la nécessité de légiférer sur un élément fondamental de nos sociétés : la définition de la mort.

**Directrice  
Administrative**

Françoise LEVIVIER  
01 44 43 47 13

paris@75.medicin.fr



www.cdom75.fr



**COMMUNICATION**

01 44 43 47 56

contact@75.medicin.fr

**CARMF**  
01 40 68 32 00

Responsable service  
Tableau, Inscriptions,  
et Qualifications

Valérie CHOPLIN  
01 44 43 47 50

inscription@75.medicin.fr

Service Juridique,  
Remplacements et  
Contrats

Pierre-Axel VAILLANT  
01 44 43 47 15

juridique@75.medicin.fr



Ministère  
de la santé  
01 40 56 60 00

**Conseil déontologique  
pour les médecins  
parisiens**

**RDV AVOCATS**

01 44 43 47 53

01 44 43 47 08

**Permanences au CDOM  
de Paris :**

Lundi matin

Vendredi matin



Responsable  
service  
Comptabilité

Chantal NEDLOUSSI  
01 44 43 47 17

comptabilite@75.medicin.fr

Consultation  
de  
prévention  
01.44.43.03.69

CPAM  
DE PARIS  
08 11 70 36 46

ARS IDF  
01.44.02.00.00

**ENTRAIDE**

01 44 43 03 63

entraide@75.medicin.fr

Haute  
autorité  
de santé  
01 55 93 70 00



**Conseil Départemental de la Ville de Paris  
de l'Ordre des Médecins**

105 boulevard Pereire - 75017 PARIS (métro : Pereire) Tél : 01.44.43.47.00 – Fax : 01.47.20.57.40  
www.cdom75.fr - mail : paris@75.medicin.fr

**Votre Conseil est ouvert de 9h00 à 17h00 (16h30 le vendredi)**

Bulletin du Conseil Départemental de la Ville de Paris de l'Ordre des Médecins  
Directeur de la publication : Dr Jean-Jacques AVRANE, Rédacteur en Chef : Dr Jean-Luc THOMAS  
Membres de la commission : Drs BAILLARGEAT, BOUSQUIER, COHEN, SEBBAN et UZAN  
Communication - Réalisation : M. BINAU  
Illustration couverture & autorisation : Christophe Igounet  
Impression : Concordance, PA les Aulnaies, 123 rue de la Juine 45160 OLIVET