

LE MEDECIN

en Guadeloupe



Bonne Année 2002

Bulletin 9 - 10
Année 2001

- Hommage au Président Silvère PERICARPIN
- Résultat des élections du 25/11/2001
- La grève dans nos régions
- Permanence des soins-proposition du CNOM
- Le médecin face aux mineurs
- Procédure d'hospitalisation sous contrainte psychiatrique
- Durée d'éviction pour maladies contagieuses

Informations et conseils pratiques

Bulletin de liaison de l'Ordre des Médecins

Conseil Départemental de la Guadeloupe

à l'usage des Médecins inscrits au tableau

**ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA GUADELOUPE**

ESPACE ROCADE- Grand-Camp - 97142 ABYMES * 0590 82.31.07 - Fax : 0590 83.81.43-.e-mail:cdomg@mediaserv.net

Horaires de Réception : Lundi à Vendredi : 8H - 16H - Sauf Mercredi : 8H - 12H - 15H - 18H

Présidents Honoraires

Dr BEAUBOIS Guy
Dr NITHILA Georges

Président

Dr MOZAR Alex
29, Résidence Hincelin
97110 POINTE A PITRE
Tél : 0590.83.00.45

Vice-Présidents

Dr GELARD-THOMACHOT Michel
Tour Robert.Bélaye Rue Paul Lacavé
97110 POINTE A PITRE
Tél : 0590.82.13.52
Dr DAUBERTON Jacques
5, rue Gaston Monnerville
97160 - LE MOULE
Tél : 0590.23.08.18
Dr BOREL Marius
5ème rue de l'Assainissement
97110 POINTE A PITRE
Tél : 05.90.83.69.67

Secrétaire Général

Dr ETZOL René
Place Schoelcher
97180 - SAINT ANNE
Tél : 0590.88.20.14

Secrétaires Généraux Adjoints

Dr SEMIRAMOTH Charles
83, rue Achille René-Boisneuf
97160 LE MOULE
Tél : 0590.23.51.07
Dr SAMYDE Christian
3, rue Débarcadère
97111 MORNE A L'EAU
Tél : 05.90.24.70.02
Dr FRANCOIS Yolande
Bourg
97126 DESHAIES
Tél : 0590.28.50.64

Trésorier

Dr FORIER Raymond
5ème rue Assainissement
97110 POINTE A PITRE
Tél : 0590.89.33.61

Trésorier Adjoint

Dr VERT-PRE Félix-Claude
CHU PAP/ABYMES
97159 POINTE A PITRE
Tél : 0590.89.1538

MEMBRES

Dr DE BLAINE Jean-Pierre
39, rue Abbé Grégoire - 97110 POINTE A PITRE
Tél : 0590.82.06.39
Dr LEMAISTRE Raymond
35, rue Saint-Jean - 97160 LE MOULE
Tél : 05.90.23.58.92
Dr PIERROT-MONTANTIN Monique
Polyclinique de la Guadeloupe - 97110 POINTE A PITRE
Tél : 05.90.82.19.63
Dr VALETUDIE Gytane
23 Bis rue Sadi Carnot - 97110 POINTE A PITRE
Tél : 05.90.90.24.36
Dr VIEILLOT Jean-Claude
Dir.Rég.Serv.Médical Antilles Guyane - BP 413
24 Lot.Dugazon de Bourgogne - 97163 POINTE A PITRE CEDEX
Tél : 0590.293.79.28

Bulletin 9 - 10

Année 2001

Sommaire

Hommage au Président Silvère PERICARPIN

CHRONIQUE

Vers quel avenir ?01

REPERES

• La grève dans nos régions02
• Le nouveau Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins03
• Démographie (DOM)04

DOSSIER

• Permanence des soins : Propositions du CNOM03

ACTUALITÉS PRATIQUES ET PROFESSIONNELLES

• Exercice en lieux multiples pour un SEL04
• Durée d'éviction pour maladies contagieuses05
• Arrêt Perruche05

MÉMOIRE D'UN PRATICIENNE

.....06

ACTIVITÉS & INFORMATIONS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

• Résultats des élections du 25/11/200110

CONSEILS UTILES

• Permanence des soins aux détenus14
• Réquisitions14
• Le médecin face aux mineurs & à leurs parents14
• Procédure d'hospitalisation sous contraintes en psychiatrie15

MEMBRES SUPPLEANTS

Dr ANGAMAH Félix
89, rue Vatable
97110 POINTE A PITRE
Tél : 0590.83.30.55
Dr BERTHIER-BICAÏS Marie-Claude
76 Centre St John Perse
97110 POINTE A PITRE
Tél : 0590.91.01.34
Dr BESSIERES Alain
CI.MT Jarry
97122 BAIE MAHAULT
Tél : 05.90.32.08.08
Dr CHATAIGNE-HIBADE Claudine
DASD, rue Duplessis
97110 POINTE A PITRE
Tél : 05.90.21.56.56
Dr CHECKMODINER Paul
29 Rés. légitimus
97110 POINTE-A-PITRE
Tél : 0590.82.89.99
Dr LESCO Pierre
Serv. Médical Antilles Guyane
Quartier Hôtel de Ville
97163 POINTE A PITRE CEDEX
Tél : 0590.90.50.51

Dr MONFILS Maryline
Rés. Anquetill BT NS10 Cage 4 Appt 132
97139 ABYMES
Tél : 05.90.91.83.00
Dr SEYMOUR Ménard
23 Bis rue Achille Boisneuf
97139 ABYMES
Tél : 05.90.20.82.00
Dr TAVEAU Yves
12 Grand Case
97150 SAINT-MARTIN
Tél : 05.90.87.52.33
Dr TIBERGHEN Yann
Centre Médical Saint-Jean
9733 SAINT-BARTHELEMY
Tél : 05.90.29.71.01

Permanence des membres sur Rdv :

Mercredi A/M : Président & V/Présidents
Vendredi matin : Secrétaires Généraux
Jeudi : Trésoriers

Directeur de la publication : Dr Alex MOZAR
Secrétaire Administrative : L. SUARES

Vers quel Avenir ?

"Nous vivons en un temps où les moyens sont d'une grande perfection et les buts d'une grande confusion. "

(Albert EINSTEIN)

La lente agonie des certitudes, convictions et valeurs attachées aux métiers de médecin, la judiciarisation croissante, le consumérisme, la banalisation apparente de l'acte médical, son extension non reconnue dans la prévention, le conseil et la médiation sociale, la surcharge d'activités des professionnels de santé au moment de la mise en place d'une réduction du temps de travail, les conditions d'insécurité attachées à l'exercice de la profession, l'absence de réponse aux mises en garde rappelées dès la mi-octobre 2001 par le Conseil National à l'adresse des ministères concernés.

Voilà parmi bien d'autres, les frustrations avancées pour expliquer le malaise insoutenable qui pousse jusqu'à prendre des décisions, d'une gravité extrême, nombre de professionnels de santé.

A l'évidence l'année qui vient de s'écouler témoigne d'une profonde crise de confiance et de communication. Ouverte sur " un sommet santé " en Janvier 2001, prolongée par un deuxième " grenelle de la santé " le 12 juillet, elle se termine dans un abîme d'incompréhension, de revendications, de mouvements sociaux chez la quasi majorité des acteurs de santé.

Ces dernières années :

- des coups sévères ont été portés à l'image et à la crédibilité de notre profession

- une liste impressionnante de chantiers, pas toujours clos ont été ouverts sur tous les fronts de l'exercice médical

Citons pêle-mêle :

- La télétransmission, la CMU, les sanctions économiques, les lettres-clés flottantes, les ordonnances sécurisées (secteur libéral) ou protégées (secteur public),

- La formation universitaire initiale, un numerus clausus insuffisant (4700) pour la démographie médicale, à venir

- La formation permanente, l'ANAES (évaluation, accréditation, compétence)

- La permanence des soins, filière de soins, approche réseau, complémentarité public/privé, insuffisance d'IRM en France(?)

La première année expérimentale des études médicales dans nos régions

Difficile égalité des qualifications des commissions de l'ordre pour le concours de Praticiens Hospitaliers ?

Modification de la juridiction de première instance

Projet de loi portant sur la modernisation sociale et l'évolution des droits des malades :

- Accès direct du dossier médical,
- Régionalisation du système de santé,
- Qualité des soins, conditions d'indemnisation des victimes,
- Gestion de l'aléas thérapeutique,
- Création d'un office des professions paramédicales

L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) remplace la PSD la pénurie d'infirmières diplômées d'Etat, annonce peut être celle des médecins ?

Le Principe de précaution, le dopage, les conduites addictives

L'Observatoire national sur la sécurité

L'Arrêt Perruche (17/11/2000 et 28/11/2002)

Sans nul doute, faut-il rechercher dans toutes ces actions, ces évolutions associées à une explosion de la vulgarisation médicale et à sa perversion par le biais du spectaculaire, les sources de modifications possibles de la représentation médicale, ce qui pourrait venir parasiter la relation médecin/malade et affecter alors le dialogue singulier d'une conscience et d'une confiance. De fait, les praticiens éprouvent un sentiment de dévalorisation insupportable. Confrontés à de multiples embûches contradictoires : exigence qualité et restriction des dépenses. En toute première ligne lors de la recherche de faute ou d'indemnisation, ils sont pour nombre d'entre eux, d'après une récente enquête, victimes de " burn out ".

Le patient lui, pas toujours correctement informé, de plus en plus méfiant, exigeant et/ou impatient, il ne semble pas toujours à l'aise dans sa légitime émancipation au rang de partenaire responsable dans la gestion de sa maladie.

Sans doute faudra-t-il un jour se pencher sur les rapports complexes entre information du patient et ipso facto chez celui-ci une capacité discriminative innée ou acquise d'indépendance et de libre choix en matière de santé ?

Dans l'hexagone en cette fin d'année, l'absence de maintien d'un service de garde par les généralistes, leurs conséquences sur la gestion des urgences dans le service public et privé et la décision de réquisitions par les préfets, apportent s'il en était besoin, la confirmation éclatante que nos confrères exercent bien en garde une mission d'intérêt public.

Chez nous, comme ailleurs, le mouvement des internes, son incidence sur la gestion des urgences, les conséquences sur la pratique de ville et des établissements privés, la réquisition alors de praticiens hospitaliers, apportent la preuve de la place de ces confrères en formation, dans le système de soin, et corrélativement pose la question de leur encadrement ?

Ainsi tous ces mouvements de protestation soulignent combien, secteurs privé et public sont condamnés à travailler main dans la main. Le malade a droit quelle que soit sa condition, sa nationalité, sa religion, sa réputation, le sentiment qu'il inspire, le lieu de sa prise en charge, à une écoute, un examen, des conseils et des soins consciencieux dévoués, du bénéfice si besoin de tiers compétents adaptés à la situation. Il doit pouvoir compter sur des professionnels libérés des contingences, totalement disponibles pour l'essentiel.

Précisément parce que le leurre du pouvoir médical a vécu, parce que nos métiers ne font l'objet d'aucune prise en compte particulière en cas de modification de la donne et/ou d'intempéries socio-économiques, [tous événements prompts à susciter pour d'autres secteurs d'activité des mesures d'urgence, de maintien du niveau de ressources, de solidarités diverses qui visent à garantir les droits acquis, l'équilibre, les besoins et engagements pris pour sa famille]. Le professionnel de santé mérite et doit recevoir de la société en contrepartie de ses devoirs, les moyens de son indépendance, de sa compétence et d'un exercice serein de son métier.

Pour assurer la qualité des soins le médecin doit être respecté à sa juste valeur écrivait le Professeur Bernard GLORION en 1996. Dans notre Société, le respect se mesure à l'argent.

A quoi veut-on aboutir ?

Une médecine à plusieurs vitesses ?

Une nouvelle race de professionnels? individualistes, déshumanisés, prestataires de services purs et durs, capables alors de revendiquer, - comme tant d'autres en charge de biens sans commune mesure avec la santé, dans les dérives dont notre époque a le secret - afin d'obtenir ce que le simple respect de l'autre et des conventions qui lient les uns et les autres devraient garantir.

Cette logique est dangereuse, inacceptable. L'acte de soigner ne pourra jamais être réduit ou assimilé à un métier comme les autres, très vite les médecins ne seront plus seuls à le dire et le faire savoir. Pour l'heure, il faut s'unir et œuvrer pour mettre en place une véritable pédagogie de l'éthique collective et du respect de l'individu, rétablir la confiance entre le médecin et son patient, entre les professionnels et la collectivité, établir et définir les liens avec les associations d'usagers et anticiper ensemble les enjeux du futur.

Les médecins ont besoin de retrouver l'influence, l'assurance et les "distances symboliques" qui leur sont nécessaires pour accomplir sereinement la noble mission d'offrir à notre société des soins de qualité.

Pour permettre à chacun d'assumer pleinement l'évolution socio-culturelle et médicale qui re-privilégie enfin le concept d'unicité du corps et de l'esprit, la prééminence du concept de personne malade sur celui de la maladie, il faut un engagement actif concerté courageux de tous les partenaires pour une évolution adaptée du système de santé, une émancipation partagée, une meilleure gestion encore de la compétence professionnelle, une adaptation collective aux exigences du présent...

Ces convulsions du présent augurent de profonde mutation de l'exercice médical.

Cette mutation a pour corollaire des remises en question, de haute capacité d'adaptation, des renoncements parfois douloureux qui seront d'autant mieux gérés et vécus que les individus seront pleinement établis dans leur droit, place et moyens ; autrement, l'inévitable obligation d'avoir à puiser dans des ressources profondes pour assumer de tel changement ne viendrait qu'augmenter le malaise d'aujourd'hui, donc les risques d'un désinvestissement au détriment de l'intérêt des malades.

C'est dire combien il nous faut préparer l'avenir, anticiper les rigueurs d'un environnement mutant et capricieux.

La Fédération Hospitalière de France vient de présenter son projet pour l'avenir de l'hospitalisation publique face aux impératifs de la modernité et aux évolutions de la société (www.fhf.fr).

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, pour sa part, vient de compléter sa plate-forme de propositions pour l'évolution du système de santé en élaborant son projet pour **devenir le promoteur et le garant de la qualité de l'exercice professionnel de la médecine**, aux services des médecins dans l'intérêt des patients (6oct 2001 Palais des Congrès).

L'évolution de l'exercice médical et du métier de médecin telle qu'elle a été exposée aux Assises de Lyon (23/06/2001) met en exergue, un partage nécessaire des soins avec les non médecins dans le cadre de l'Europe médicale, l'intégration de la santé publique dans la formation des médecins, une meilleure gestion de la compétence professionnelle, une réorganisation de la permanence des soins, la prise en compte de l'irruption des associations de famille de patients, d'usagers de la médecine dans la relation médecin-malade et de la santé publique.

Elle envisage de profondes modifications dans l'implantation des cabinets médicaux, les modalités d'exercice, les contrats, l'acte médical.

Dans ces travaux on peut lire ou comprendre que "L'exercice sédentaire définitif sera supplanté par des équipes pluridisciplinaires qui associeraient de multi-collaborations au service des patients de son affection pathologique et de son environnement socio-familial.

Une liberté surveillée et conditionnelle entourera plus qu'aujourd'hui les prescriptions.

La mise en place de structures adaptées de soins et de prévention mobiles changeantes, transformables associant efficacité et économie.

L'acte médical sera pluripersonnel.

Cette multi collaboration va impliquer une requalification de la notion de secret médical partagé, une vigilance déontologique (compéragé coalition d'intérêt ..)

L'aspect définitif et figé de l'exercice médical du 21ème siècle s'orientera vers un exercice temporaire plurifocal polymorphe avec émergence de modalités d'exercice différent prenant en compte la féminisation accélérée du corps médical, des aspirations légitimes d'une vie familiale ou personnelle de qualité.

L'installation ne sera plus définitive. Vont intervenir les notions d'exercice temporaire, de partenariat d'exercice d'assistance médicale ... de contrat d'association temporaire, de temps plein temporaire, de création d'EURL (Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée), de contrats de collaboration".

Ces perspectives ne peuvent se concevoir sans une information tout public assurée par des professionnels afin d'éclairer et de susciter des vocations sur des bases réelles, sans une réhabilitation du professionnel de santé, un renforcement des missions de l'ordre, la meilleure prise en compte possible de ce qui a changé dans l'entourage du médecin, la reconnaissance d'un temps consacré aux patients évalué et honoré à sa juste valeur, afin de retisser avec le patient la trame d'un dialogue concret et enrichi, inséparable de l'acte médical et indispensable à une communication de finalité lucide".

Dr A. MOZAR,
Président du Conseil Départemental

Bibliographie :

Le site du Conseil National www.conseil-national.medecin.fr
Les travaux de la CNP Assises de Lyon des 22 et 23 juin 2001 surtout le rapport :

Evolution du Métier de Médecin, évolution de l'exercice médical par Pr Jean José Bouquier, les Drs Bernard-Catinat, Ducloux, Cerruti, Viguière.

• REPERES

LA GRÈVE DANS NOS RÉGIONS

Les Responsables du SUMG nous ont régulièrement tenus informés dès le mois d'octobre de leurs revendications pour la reconnaissance des jours fériés locaux lors des gardes ainsi que de possibles relais sur place des consignes de grève des gardes de nuit et éventuellement de fin de semaine. Nous étions bien forcés de reconnaître que les démarches entreprises tant par le Conseil National de l'Ordre et les organismes syndicaux auprès des pouvoirs publics avaient reçu très peu d'écho.

La situation particulière dans notre région à la fin du mois de décembre a été prise en compte et nous a mis à l'abri des mouvements observés dans l'hexagone où l'absence de maintien d'un service de garde par les généralistes libéraux a conduit à une situation de surcharge des services d'urgence, de multiplication des appels au SAMU et la nécessité pour les préfets de recourir à une réquisition nominale. C'est fort de cette expérience et des données de la grève des internes, que nous avons donné à l'autorité préfectorale par l'intermédiaire du Médecin Inspecteur de la Santé les informations visant à harmoniser les réquisitions et les tableaux de garde en notre possession, à chacun ses missions, pour l'Ordre la permanence des soins en temps normal, pour la DSDS et le Préfet la gestion des grèves.

En l'état de nos informations (fin janvier) les difficultés qui ont inauguré le principe des réquisitions ont dans la mesure du possible été rattrapées, la parfaite confraternité de nos confrères Inspecteurs de la DSDS ont facilité cette action. Nous n'avons aucune information à ce jour faisant état de difficultés particulières susceptibles de contrarier la prise en charge médicale de nos populations. Quoiqu'il en soit, avec tous les partenaires concernés le principe d'une rencontre pour mettre à plat et reconsidérer l'organisation de la permanence des soins en zones rurales et urbaine est d'ores et déjà acquis.

LE NOUVEAU PRESIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

A été élu, c'est le Professeur Bernard Hoerni, 61 ans, oncologue hospitalier. Il dirige le centre régional de lutte contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest.

Ancien Président de la section éthique et déontologique du Conseil National de l'Ordre depuis 1993, il a été vice-président de l'Ordre entre 1993 et 1995, il souhaite que la pratique et le dialogue avec les pouvoirs publics et les patients soient encore renforcés, le Professeur Hoerni n'envisage pas d'introduire de rupture avec l'action entreprise depuis quelques années. Lors de nos premières rencontres au lendemain de son élection puis courant octobre 2001, nous nous sommes mis d'accord sur le principe de conférences téléphoniques entre les Membres des Conseils Départementaux de la Région Antilles-Guyane et le Président et son Bureau ce qui devrait faciliter la résolution de certains problèmes ponctuels. La première rencontre est prévue courant janvier 2002.

COMPTE RENDU D'AUDIENCE DE LA 3ème SEANCE DU JEUDI 4 OCTOBRE 2001 A L'ASSEMBLEE NATIONALE

L'amendement 431 du Gouvernement remplace l'amendement 274 2ème rectification de Monsieur Marie-Jeanne qui avait le même objet (il) vise à renforcer la représentation de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Guyane au sein du Conseil National de l'Ordre des Médecins qui va devenir le Conseil des Médecins. Ces trois régions y sont représentées ensemble par un seul nombre. Monsieur Marie-Jeanne propose que chacune ait son représentant.

L'amendement 431 du Gouvernement prévoit en outre un siège pour la Réunion.

L'amendement 431 mis aux voix est adopté

DEMOGRAPHIE (DOM)

Département	Nombre d'inscrits Au 31/12/2001	Nombre d'inscrits Pour l'année 2001
Guadeloupe	956	55
Guyane	304	45
Martinique	914	52
Réunion	1900	145

Création d'un Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins à Saint-Pierre & Miquelon.

• DOSSIER

Propositions du CNOM pour un schéma régional d'organisation de la permanence des soins

Madame Elisabeth Guigou, Ministre de l'Emploi et de la solidarité
Monsieur Daniel Vaillant, Ministre de l'Intérieur
Monsieur Bernard Kouchener, Ministre Délégué à la Santé

Paris le 5 Octobre 2001

En matière de permanence des soins, de multiples concertations, travaux, rapports et colloques ont eu lieu avec le concours actif du Conseil, tandis que sur le terrain, très souvent par l'entremise des conseils départementaux, des solutions étaient conçues et mises en pratique pour pallier et parfois résoudre, les difficultés rencontrées.

Malgré cette mobilisation, les difficultés perdurent et risquent de s'accroître à court terme.

Ces difficultés ne sont pas toujours de la même importance selon les secteurs sanitaires. Elles trouvent toujours à leur origine, en proportion variable, des éléments qui se rattachent à un manque de coordination entre structures, à la démographie médicale, à une désertification médicale de certains territoires, au vieillissement de la population et aux dépendances qu'il entraîne, au comportement consumériste d'usagers, aux pressions de toutes sortes subies par les médecins, à un vécu et un ressenti d'insécurité dans certains endroits, aux modes ou aux niveaux de rémunérations estimés inadaptés par nombre des praticiens libéraux, aux statuts précaires ou aux effectifs insuffisants dénoncés par les praticiens hospitaliers. On peut ajouter à cette énumération que les systèmes d'allocation des ressources fondés sur des bases séparées selon le secteur d'exercice, sans fongibilité possible, tiennent aussi une part de responsabilité dans le cloisonnement des pratiques professionnelles. Faut-il rappeler qu'un patient est amené à passer d'un secteur de soins à l'autre en fonction des nécessités et des évolutions de son état de santé ?

Malgré ces difficultés, les médecins remplissent, dans leur immense majorité, les devoirs de leur état - ce qu'il faut reconnaître publiquement -, très souvent sans mesurer leur temps et parfois même au détriment de leur propre qualité de vie personnelle que ce soit dans le secteur public, notamment dans les services d'accueil des hôpitaux, que ce soit dans le secteur privé, notamment en milieu rural ou suburbain. C'est à ce prix que la sécurité médicale de la population est encore parfaitement assurée.

Pour cet ensemble de raisons, le Conseil National de l'Ordre des Médecins estime devoir vous adresser ses propositions, afin de contribuer aux évolutions indispensables, dans l'intérêt des patients, des médecins et de la santé publique.

Cet avis, que nous comptons rendre public, a été adopté lors de la session du Conseil National de l'Ordre des Médecins des 4 et 5 Octobre 2001. Il complète et précise les propositions ordinales pour l'évolution du système de santé, dans ce domaine primordial de sécurité médicale et sanitaire.

Puisque la garde des praticiens libéraux est une mission d'intérêt public, notamment comme forme de réponse de proximité aux appels pour des soins imprévus ou urgents, des moyens identifiés doivent en garantir l'organisation, le fonctionnement, le financement et la pérennité, tout comme pour le service hospitalier public.

Cette organisation dans le secteur libéral doit être adaptée aux particularités géographiques démographiques et sociologiques de secteurs sanitaires, de telle sorte que les principes généraux et les moyens d'ensemble qui devraient être prévus dans un schéma directeur national puissent être adaptés aux réalités grâce à une déconcentration régionale du pouvoir de décision.

Cette organisation doit permettre une coopération permanente entre le secteur ambulatoire et les établissements de soins, notamment avec ceux qui ont le statut de SAU ou d'UPATOU dans le cadre du SROS, mais aussi avec l'ensemble des hôpitaux locaux et des établissements privés, constituant un réseau de la permanence médicale.

Il conviendrait donc que le schéma directeur national puisse être décliné dans un schéma régional d'organisation de la permanence des soins qui permette la négociation de contrats locaux entre les différents acteurs concernés ; notamment les centres de régulation des urgences, les services d'accueil, les établissements de soins ou d'hébergement et les associations de médecins libéraux. Les institutions régionales, URLM, ARH, URCAM et DRASS, la sécurité civile et la représentation régionale des conseils départementaux de l'Ordre devraient en assurer la mise en place, le suivi et la pérennité dans le cadre d'une instance régionale unique et permanente disposant de délégations de pouvoir et d'une dotation de financement spécifique qui puissent permettre l'émergence et l'accomplissement de formes pragmatiques d'organisations dans les quartiers des villes et les cantons des campagnes.

Nous recommandons donc que dans le cadre de ce schéma directeur national soient précisés :

1 - le statut du médecin de garde ou d'astreinte et compte tenu de la nature de sa mission les responsabilités qu'il engage sur le plan juridique dans les domaines assurantiels, civil, pénal et déontologique,

2 - la sécurité et la protection sociale des professionnels.

3 - les possibilités de regroupements de praticiens dans des structures fixes de garde lieux d'accueil médicalisé vers lesquels le déplacement des patients serait favorisé. Ces lieux d'accueil devraient avoir un statut et des missions précises dans le cadre d'un réseau territorial de permanence médicale.

4 - la revalorisation des déplacements des praticiens aux domiciles dès lors que ces déplacements seraient justifiés par l'état de santé, l'âge, la dépendance de la personne malade ou la demande d'un centre de régulation des appels.

5 - la rémunération des praticiens et la prise en compte du surcroît de travail que représente l'astreinte à un service de garde.

Ce point, comme le précédent, nécessite pour leur mise en œuvre l'intervention des syndicats professionnels.

6 - la formation constante et commune de tous les praticiens selon les données acquises de la science afin de leur permettre de participer à l'établissement de protocoles de prise en charge des patients qui soient adaptés aux conditions et aux lieux d'exercice.

7 - l'éducation sanitaire des patients sur le bon usage du système de veille organisé pour les urgences.

8 - la lisibilité par la population des missions des structures auxquelles les patients ont recours et notamment aux missions des centres 15, 28 et 112 ce qui suppose une communication intensive vers le public.

Ce point, comme le précédent, nécessite la participation active des associations d'usagers.

9 - la définition des missions des Comités départementaux d'aide médicale d'urgence qui devraient être celles de la coordination par secteur sanitaire ou bassin de santé de l'ensemble des moyens de veille et de prise en charge de l'urgence authentifiée.

C'est alors que, dans un cadre territorial de permanence des soins qui prenne en compte l'état de son équipement et de sa démographie, le devoir de tout médecin de participer aux services de garde trouvera les moyens de s'accomplir, confortant les conseils départementaux dans leurs missions.

L'Ordre des médecins, conscient de ses missions, poursuivra ses efforts, pour rendre opérationnelles les propositions qui sont exprimées dans cet avis, au regard des implications éthiques et déontologiques qu'elles comportent dans le service des personnes malades et de la santé publique.

Il demande au gouvernement de prendre les mesures immédiates relevant de sa compétence pour la mise en pratique de ces propositions qui sont dès à présent réalisables.

Veuillez croire.....

Pr Bernard Hoerni

• ACTUALITES & PRATIQUES PROFESSIONNELLES

1) PRECISIONS SUR LES S.E.L.

Le Conseil d'Etat vient d'éclairer le Cnom sur deux points concernant les pouvoirs de l'Ordre face à un exercice en lieux multiples par une SEL.

Aux termes d'un arrêt du 6 Juin 2001, le Conseil d'Etat a jugé que les deux conditions fixées par l'article 14 du décret du 3 Août 1994 sont cumulatives. Une SEL peut, par dérogation exercer dans cinq lieux au maximum si elle utilise des équipements implantés en des lieux différents ou qu'elle met en œuvre des techniques spécifiques, et si l'intérêt des malades le justifie. L'arrêt précise que le conseil départemental peut refuser d'inscrire une SEL lorsque ces conditions ne sont pas remplies (article 4 du décret précité) et même que celle-ci peut être radiée si ses associés maintiennent, contre l'avis du conseil, une modification statutaire permettant à la SEL ces lieux d'exercice. Par un autre arrêt (du 4 avril 2001), le Conseil d'Etat a confirmé que deux départements, même très proches ne peuvent être considérés comme limitrophes s'ils ne se touchent pas (article 14 du décret du 3 août 1994) et que les termes de l'alinéa 2 de ce même article 14 - " trois départements limitrophes entre eux " - signifiaient bien que chacun des lieux d'exercice doit être implantés dans un département limitrophe des deux autres. (Circulaire n° 2001121 du 25/10/2001)

NB : à la suite de cette circulaire, un nouvel arrêt du Conseil d'Etat a précisé les conditions dans lesquelles un médecin peut cumuler un exercice au sein d'une SEL (en vertu de l'article 3 du décret du 3 août 1994). Le Conseil d'Etat a en effet jugé que le non-cumul étant la règle, les exceptions à ce principe devaient être interprétées restrictivement. Il a donc validé le refus d'inscription d'une SEL dans la mesure où les médecins ne remplissent pas ces conditions. En l'occurrence, un exercice lié à des techniques médicales nécessitant un regroupement ou un travail en équipe, ou bien lié à l'acquisition d'équipements ou de matériels soumis à autorisation ou qui justifient des utilisations multiples.

DURÉES D'ÉVICTION POUR MALADIES CONTAGIEUSES

Coqueluche	30 jours après les premières quintes
Diphthérie	30 jours après guérison clinique
Méningite cérébro-spinale	Réadmission après guérison
Polyomyélite	30 jours après le début de la maladie
Streptococcies hémolytiques du groupe A	15 jours si certificat attestant traitement antibiotique
Rougeole	Jusqu'à guérison
Teignes	Jusqu'à présentation du certificat médical attestant la disparition de l'agent pathogène (examen microscopique)
Trachome	Jusqu'à la présentation du certificat médical attestant que le sujet est en traitement
Typhoïde et Para-typhoïdes	20 jours après guérison ou moins si 2 coprocultures à 8 jours d'intervalle sont négatives
Variole	10 jours après le début de la maladie

et absence de croûtes

~~Brucelloses, grippe épidémique, leptospiroses, pyodermites, rubéole, typhus exanthématique et autres rickettsioses, varicelle, oreillons, impétigo, hépatite virale, gale jusqu'à guérison clinique~~

MODÈLES DE CERTIFICAT D'INAPTITUDE À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE

Je soussigné, docteur en médecine :

Lieu d'exercice :

Certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11 octobre 1998,

Examiné l'élève (nom, prénom).....

Né(e) le.....

Et constaté, ce jour, que son état de santé entraîne :.....

une aptitude partielle, totale (2),

du.....au.....(3)

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

- à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...);
- à la capacité à l'effort (intensité, durée...);
- à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques, etc...).

Date, signature et cachet du médecin.

ARTICLE 26

Un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelle et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux.

Cet article précise les conditions du cumul de l'exercice médical avec une autre activité voisine du domaine de la santé, exposant à ce qu'on pourrait appeler un " autocompérage ".

Les professions y exposant ne peuvent être exercées conjointe-

ment avec la médecine, par exemple :

- Fabricant ou vendeur d'appareils médicaux ;
- Opticien ;
- Ambulancier ou dirigeant d'une société d'ambulances ;
- Propriétaire ou gérant d'un hôtel pour curistes, d'une salle de culture physique, d'un établissement de soins, d'un centre de conseils d'hygiène ou de diététique, d'un centre de remise en forme, de saunas, d'un cabinet de massage, d'institut de beauté, etc...

Ce principe est rappelé par le décret du 3 août 1994 relatif à l'exercice de la médecine sous forme de société d'exercice libéral qui interdit dans son article 13, la détention directe ou indirecte de tout ou partie du capital social aux personnes physiques et morales exerçant sous quelque forme que ce soit :

- soit une autre profession médicale ou paramédicale ;
- soit la profession de pharmacien d'officine, de vétérinaire ou de directeur de laboratoire ;
- soit l'activité de fournisseur, distributeur ou fabricant de matériel ayant un lien avec la profession médicale, de produits pharmaceutiques, ou celle de prestataire de services dans le secteur de la médecine .

Mais il convient d'étendre cette notion à toute activité de dirigeant dans une société commerciale lorsque son objet social est en rapport avec la médecine ou l'exercice médical. La tradition, confirmée par un arrêt du Conseil d'Etat (arrêt Ménégaux du 29 Avril 1994) veut que l'état de propriétaire, de directeur ou de président directeur général d'un établissement de soins privé ou d'une maison de retraite, ne soit pas incompatible avec une activité médicale dans le même établissement qu'elle soit libérale ou salariée.

A PROPOS DE L'ARRET DE LA COUR DE CASSATION SUR L'AFFAIRE PERRUCHE

(extrait du Bulletin du Conseil Départemental de Seine et Marne Avril 2001, sous la signature du Conseiller Docteur Norbert DRAY)

Nicolas Perruche est né le 14 janvier 1983, sourd, quasi aveugle et atteint de graves troubles mentaux. Ce handicap est la conséquence d'une rubéole contractée par sa mère au début de sa grossesse. Les analyses biologiques pratiquées en début de grossesse ont été mal interprétées par le médecin et le biologiste qui ont rassuré à tort Mme P. alors qu'elle avait clairement exprimé sa volonté d'effectuer une IVG en cas de rubéole avérée.

A la naissance de l'enfant, les parents portent plainte :

En leur nom, pour erreur de diagnostic ayant conduit à les empêcher d'exercer leur droit d'avorter

Au nom de l'enfant, en raison du préjudice subi par lui-même.

Lors d'un premier jugement, la faute contractuelle des deux praticiens envers Mme P. est reconnue et son seul préjudice doit être réparé (pour défaut d'information). Les séquelles dont souffre l'enfant Nicolas P. ne sont pas indemnisées au motif que ces séquelles avaient pour " seule cause la rubéole transmise par sa mère et non les fautes commises par les deux praticiens et que par ailleurs l'enfant ne pouvait se prévaloir de la décision de ses parents quant à une interruption de grossesse ". Ce jugement reconnaissait ainsi un lien de causalité entre la faute médicale et le préjudice subi par la mère (celui de pas avoir eu le choix d'interrompre la grossesse) mais non entre la faute et le préjudice de l'enfant, lié uniquement à la rubéole congénitale ayant débuté après la conception et dont l'existence est liée à la naissance, que seule une décision d'interruption de grossesse par la mère aurait pu empêcher. En cela, les juges appliquaient strictement les règles de droit traitant de la responsabilité médicale.

Cette décision n'a pas satisfait les parents P. qui ont introduit

Le marathon judiciaire a duré 17 ans, et finalement, un arrêt en assemblée plénière de la Cour de Cassation (c'est-à-dire la plus haute juridiction de l'ordre judiciaire) a été rendu le 17 novembre 2000, avec l'attendu suivant : " dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec Mme P. avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier, peut demander la réparation du préjudice résultant de ce handicap et causé par les fautes retenues ".

Analysons ce que ce texte énonce :

- La faute des praticiens est reconnue et qualifiée : faute commise dans le cadre de leurs obligations contractuelles (obligations de moyens et d'information).
- Le lien de causalité : par leur manquement, ils ont empêché Mme P. d'exercer son choix pour une éventuelle interruption de grossesse. Ce lien est certain, direct et exclusif (elle avait prévenu de son intention d'avorter en cas de rubéole avérée), mais attention : il ne concerne pas l'interruption de grossesse, mais seulement le choix que Mme P. aurait d'avoir de recourir à cette interruption.

Ainsi, du fait que sa mère n'a pu lui éviter de naître, l'enfant peut demander réparation aux praticiens du préjudice résultant de son handicap.

Par cet arrêt, les juges suprêmes introduisent dans la jurisprudence 2 éléments nouveaux fondamentaux :

- La naissance avec un handicap peut constituer un préjudice
- Une nouvelle conception de la causalité : pour affirmer un lien de causalité entre la faute des praticiens et le handicap lié au fait de naître, apparaît une nouvelle théorie de la causalité : " savoir, si sans les fautes commises, le dommage aurait pu être évité ". Plus encore que dans la théorie de " l'équivalence des conditions (tout à fait en l'absence duquel le dommage ne serait pas survenu à la même valeur causale : on retient donc toutes les causes ayant contribué au dommage) " il suffit seulement de prouver que le dommage aurait pu être évité (et non qu'il ne serait pas survenu) en l'absence de la faute pour la retenir comme causale !

LA JURISPRUDENCE PERRUCHE N'AURA PLUS COURS

Très prochainement le Sénat (février 2002) « prévoit que les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice », lequel « ne saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap ». Pour ces charges là, le texte renvoie à la « solidarité nationale ». Suivant un principe fondamental « nul ne peut prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance ».

MEMOIRE PRATICIENNE

Le Docteur TIBURCE JOSEPH raconte :
A Sainte-Anne, à partir de 1971 les conditions d'exercice du médecin de campagne se font plus humaines. C'est un exercice qui semble voué à être désormais serein et apaisant.
Les routes sont plus nombreuses et moins cahoteuses. Le passage du cyclone Inès en 1966 a paradoxalement contribué à l'amélioration de l'habitat.. LES maisons sont reconstruites " en dur ".

L'eau courante, l'électricité, et même le téléphone s'approchent des sections les moins accessibles, les assiègent un certain temps, et y pénètrent chaque année un peu plus selon les crédits accordés pour cela, dans le cadre de " la départementalisation adaptée ".

Les water-closet, les réfrigérateurs et les automobiles se multiplient.

Des lois sociales inappliquées jusqu'alors en Guadeloupe, région pourtant promue département français depuis près d'un quart de siècle s'attaquent enfin à l'hyperprécarité ambiante. Aussi, les employés Gens de maison peuvent-ils désormais bénéficier des allocations familiales dont ils étaient exclus avant les réponses au " questionnaire-statistique " distribué par la caisse des allocations familiales de la Guadeloupe, en préalable de sa décision d'attribuer cette "manne " à cette catégorie de salariés.

Inconvénients de ce progrès :

La disparition de certains usages rend moins observateur. L'on ne peut plus découvrir soi-même son diabète. L'attention ne peut plus être attirée par des fourmis qui investissent le pot de chambre contenant des urines qui se révèlent sucrées quand intrigué son producteur en teste le goût.

Le poisson toxique, ou faisandé, boudé des fourmis est conservé au réfrigérateur . Il ne peut plus être soumis à ce test que le froid contraire.

Dans toute la Guadeloupe, la solidarité et l'incommodité semblent s'entendre pour s'amenuiser conjointement.

L'entraide pour des besoins immédiats se fait nettement plus rare.....

Résistance culturelle au progrès :

Malgré un moindre recours à certaines pratiques issues de contingences liées à l'habitat beaucoup d'expressions qui s'y rapportent continuent d'être utilisées.

En Créole, la conjonctivite reste encore " on laïe en zyé ", " un coup d'air à l'œil ". Pourtant, depuis le cyclone Inès de 1966 le béton a profondément modifié le style des maisons, éliminant les persiennes des portes et fenêtres. La conjonctivite ne survient pratiquement plus comme par le passé, en surveillant un voisin derrière des persiennes poussiéreuses, que l'on ouvre très peu, pour ne pas se faire repérer.

Utiliser de telles expressions, sans le moindre souci de leur origine est bien la preuve de l'influence d'une génération sur l'autre, du passé sur le présent. Leur persistance les fait entrer dans le patrimoine culturel guadeloupéen.

Aussi, nos actions doivent-elles être souvent guidées par la pensée de Camus : " La vraie générosité envers l'avenir consiste à tout donner au présent "

Extrait de la deuxième étape de la Traversée de la Médecine par Dr TIBURCE JOSEPH.

Récit de Docteur René ETZOL (en cours d'édition)

IN MEMORIAM

Nous avons appris le décès des Docteurs
Max CARTHAME
Didier FARAUX
Maurice JAYMES
Silvère PERICARPIN
Abel SIBILLY
Frantz TRIVAL

Nous avons en votre nom adressé à leurs familles nos condoléances émues

ACTIVITES ET INFORMATIONS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE JANVIER à DECEMBRE 2001

REUNIONS MENSUELLES

Janvier, Février, Mars, Avril, Mai, Juin, Juillet, Septembre, Octobre, Novembre, Décembre 2001 :

Présents aux onze réunions :

Drs FORIER, MOZAR

Présents à dix réunions :

Dr GELARD-THOMACHOT (absent excusé le 04/11/01), Dr ETZOL (absent excusé le 22/07/01),

Dr VERT-PRE (absent excusé le 22/07/01)

Présents à neuf réunions :

Dr BOREL (absent excusé les 14/01/01- 11/03/01),

Dr SEMIRAMOTH (absent excusé les 13/05/01 - 10/06/01)

Présents à sept réunions :

Dr DAUBERTON (absent excusé les 11/02/01 - 11/03/01 - 09/09/01,

Dr PIERROT-MONTANTIN (absent excusé les 13/05/01 - 10/06/01- 09/12/01)

Présents à six réunions :

Dr VALERIUS (absent excusé les 11/02/01 - 11/03/01 13/05/01 - 10/06/01),

Dr SAMYDE (absent excusé les 14/01/01 - 11/02/01 - 11/03/01 - 30/09/01)

Présents à cinq réunions :

Dr AGELAN-DIB (absent excusé les 13/05/01 - 10/06/01 - 09/09/01 - 30/09/01)

Présents à deux réunions :

Dr ANGAMAH (absent excusé les 14/01/01 - 11/02/01 - 11/03/01 - 22/04/01- 09/09/01 - 04/11/01)

Présents à une réunion (nouveaux Membres à compter du 25/11/2001) :

Dr DE BLAINE, Dr FRANCOIS, Dr VIEILLOT Jean-Claude

Absent excusé à toutes les réunions : Dr VALETUDIE

En l'état du règlement les Suppléants sont régulièrement invités avec voix consultative à chacune des séances mensuelles et par roulement d'un tiers.

Les Suppléants présents :

Réunion de Janvier 2001 :

Dr CHATAIGNE-HIBADE

Réunion de Février 2001:

Dr BESSIERES - Dr CHATAIGNE-HIBADE

Réunion de Mars 2001 :

Dr BESSIERES

Réunion de Avril 2001 :

Dr CHATAIGNE-HIBADE

Réunion de Juillet 2001:

Dr CHATAIGNE-HIBADE - Dr TAVEAU - Dr TIBERGHIE

Réunion du 30 Septembre 2001:

Dr BESSIERES

Réunion de Novembre 2001:

Dr CHATAIGNE-HIBADE - Dr MONFILS

Réunion de Décembre 2001 :

Dr BERTHIER-BICAÏS - Dr LESCS - Dr SEYMOUR

Au cours des réunions mensuelles, les dossiers sont revus après leur analyse et peignage préliminaire, la plupart des postulants ayant été préalablement reçus par les Drs VALERIUS, AGELAN-DIB, SAMYDE et ETZOL, ont signé le serment d'Hippocrate qui est contresigné par le Président du Conseil en séance plénière.

INSCRIPTIONS : (55)

Docteurs :

AIIE
AZAM
BENABDALLAH
BENICHO
BILLES
BLANC
BOSSU
BOUTIN
BRECHEMIER
BRIDERON
CADELIS
CARRARO
CHABRE

Alain
Luc
Sonia
Philippe
Jean-François
Bernard
Isabelle
François
Pierre
Jean-Michel
Gilbert
Jean-Christophe
Laurent

MEDECINE GENERALE
MEDECIN CONSEIL SECURITE SOCIALE
GYNECOLOGIE MEDICALE & OBSTETRIQUE
PNEUMOLOGIE
MEDECINE GENERALE
BIOLOGIE MEDICALE

POINTE A PITRE
POINTE A PITRE
POINTE A PITRE
ABYMES
BASSE TERRE
GRAND-BOURG
SAINT FRANCOIS
SAINT-LOUIS
POINTE A PITRE
SAINT-MARTIN
POINTE A PITRE
POINTE A PITRE
POINTE A PITRE

CINGALA	Eddy Théodore	MEDECINE GENERALE	PETIT CANAL
COGET	Marie-Armelle	MEDECINE DU TRAVAIL	BAIE-MAHAULT
COMBET	Benoît	MEDECINE GENERALE	CAPESTERRE B EAU
CORVO	Charles	MEDECINE GENERALE	BAILLIF
CRUTCHET	Philippe	MEDECINE GENERALE	BAIE MAHAULT
DIAKITE	Mamoudou	MEDECINE GENERALE	POINTE A PITRE
GAHINET	André	ANESTHESIE REANIMATION	ABYMES
GARRIGUE	Paul	MEDECINE GENERALE	POINTE A PITRE
GILLENKIRCH	Rita	ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE	BASSE-TERRE
GUEGUEN	Mickaël	PEDIATRIE	POINTE A PITRE
ISSAUTIER	Gérald	GYNECOLOGIE .MEDICALE OBSTETRIQUE	LE MOULE
KLEPPER	Gérard	MEDECINE GENERALE	POINTE A PITRE
LAGRANIERE	Axel	MEDECIN CONSEIL SECURITE SOCIALE	POINTE A PITRE
LASSUS	Louis-Jacques	MEDECINE GENERALE	SAINT MARTIN
LENFANT	Michèle	MEDECINE GENERALE	POINTE A PITRE
MERCENIER	Christelle	MEDECINE NUCLEAIRE	POINTE A PITRE
MEYER	Jean	MEDECINE GENERLE	BASSE TERRE
MONTAGNON	Jacques	CHIRURGIE GENERALE	BASSE TERRE
MULARD	Philippe	PSYCHIATRIE	SAINT-MARTIN
NIVON	Alain	MEDECINE GENERALE	BASSE TERRE
NOUBOU	Lazare	MEDECINE GENERALE	SAINT MARTIN
ODDOU-LAGRANIERE	Stéfanie	ONCOLOGIE OPTION MEDICALE	POINTE A PITRE
PERINO	Claire-Lise	NEUROLOGIE	POINTE A PITRE
PETCHY	Marie-France	MEDECINE GENERALE	ABYMES
PONSARD	Patrice	PSYCHIATRIE	POINTE A PITRE
RELTEN	Jérôme	MEDECINE GENERALE	SAINT MARTIN
RENAUD	Thierry	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	POINTE A PITRE
RETAUD	Sylvie	MEDECINE DU TRAVAIL	SAINT MARTIN
ROCKOMANOVIC	Vesna	OPHTALMOLOGIE	SAINT MARTIN
ROSSI	Robert	CHIRG.GEN. GYNECO.MEDICALE	SAINT MARTIN
ROZET	Jean-Edmond	MEDECINE GENERALE	POINTE A PITRE
RUD	Christian	ANESTHESIE REANIMATION	BASSE TERRE
RYAN	Catherine	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	POINTE A PITRE
SALZER	Birgit	DERMATOLOGIE & VENREOLOGIE	POINTE A PITRE
SANCHIS	Yvan	BIOLOGIE MEDICALE	POINTRE A PITRE
SIARRAS	Dominique	MEDECINE GENERALE	BAIE MAHAULT
SOLTY	Stéphane	MEDECINE GENERALE	GRAND-BOURG
SOUPRAYEN	Fred	MEDECINE GENERLE	SAINT CLAUDE
SUEUR	Christian	PSYCHIATRIE	POINTE A PITRE
TYNDAL	Benoît Dominique	RADIO.DIAGNOSTIC.IMAGERIE MEDICALE.	CAPESTERRE B EAU
VELONASY	Lambo	GYNECOLOGIE MEDICALE OBSTETRIQUE	POINTE A PITRE
YUNG	Françoise	ANESTHESIE REANIMATION CHIRURGICALE	POINTE A PITRE

QUALIFICATIONS :

M E D E C I N E G E N E R A L E

NOUVEAU REGIME : (11)

Docteurs :	ALIE	Alain	PETCHY	Marie-France
	BOSSU	Isabelle	ROZET	Jean-Edmond
	CARRARO	Jean-Christophe	SIARRAS	Dominique
	COMBET	Benoît	SOLTY	Stéphane
	CORVO	Charles	SOUPRAYEN	Fred
	NOUBOU	Lazare		

S P E C I A L I T E S

NOUVEAU REGIME : (10)

Docteurs :	COGET	Armelle	MEDECINE DU TRAVAIL
	DOUGLAS	Basile Julien	PATHOLOGIE CARDIO VASCULAIRE
	EKINDI NDONGO	Nadia	ANATOMIE CYTO.PATHOLOGIQUES
	GILLENKIRCH	Rita	ANES.REA.CHRIRUGIE
	RENAUD	Thierry	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
	ROCKOMANOVIC	Vesna	OPHTALMOLOGIE
	RYAN	Catherine	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
	SALZER	Birgit	DERMATO. & VENEREOLOGIE
	TYNDAL	Benoît Dominique	RADIO.DIAG.IMAGERIE MEDICALE
	YUNG	Françoise	ANESTHESIE.REA.CHRIRUGICALE

ANCIEN REGIME

Docteurs	LEBBAD	Abdelhakim	OTO RHINO LARYNGOLOGIE
	SAKALA-TATI	Jean-Claude	OBSTETRIQUE.GYNECO.MEDICALE
	TRAORE	Boubacar	OBSTETRIQUE.GYNECO.MEDICALE

LE MEDECIN

en Guadeloupe

H
O
M
M
A
G
E

DOCTEUR
SILVERE PERICARPIN



20 JUIN 1921 - 30 NOVEMBRE 2001

**EXTRAIT DE L'HOMMAGE
RENDU PAR LE PRESIDENT MOZAR
LORS DE LA CELEBRATION FUNEBRE DU Docteur Silvère PERICARPIN**

Le Vendredi 07 Décembre 2001

XXXXXXXXXX

.....La mort fauche à coups redoublés dans nos rangs. Hier Frantz TRIVAL, Henri LORET, Max CARTHAME, Didier FARAUX, tous condisciples et collègues de celui qui nous rassemble aujourd'hui.....

Le Docteur Silvère PERICARPIN vit, il vivra dans les cœurs de tous ceux qui se souviennent et se souviendront toujours.

Retracer même brièvement une vie active, féconde si riche d'engagement, de dévouement, de fidélité, d'amour est une entreprise difficile que m'épargnera le respect de la discrétion que le Président Silvère PERICARPIN a toujours cultivée.

Nous sommes nombreux ici à l'avoir entendu bien souvent répéter « la vie est équilibre...la vie est mouvement tout est changement..., il faut savoir servir sans jamais se servir

Il nous a écrit le 24 Mai 1994 «...défendez avec la dernière ardeur ce qui reste du secret professionnel...l'exercice difficile et complexe de l'art médical est un enrichissement dans tous les domaines...»

La maladie ne lui aura sans doute pas permis d'écrire ses mémoires ni comme il le menaçait presque : «de nous observer de son balcon.»

Epris de justice, d'équité, adversaire acharné de la médiocrité, il développera au fil des ans une allergie irréductible pour tout, titres éloges et/ou décorations attachées à ses actions et à sa personne.

Né le 20 Juin 1921, il a reçu une longue tradition d'homme libre, rompu au travail, à l'abnégation, au sacrifice et au dévouement.

Comme nombre d'enfants de sa condition et de cette génération-là, il est de la race de ceux qui ont payé un lourd tribut d'efforts, de sacrifices, de révoltes contenues pour mériter la moindre parcelle de victoire sur le destin.

De sa commune natale au Lycée Carnot, puis à la Faculté de Médecine de Paris jusqu'à son retour en homme accompli, marié pour s'installer à Pointe-A-Pitre, que de chemins parcourus !

Dans son dossier d'inscription au Conseil Départemental le 28 Décembre 1953, il a soigneusement listé le nom de ses Maîtres :

Les Professeurs LIAN, QUENU, DEPARIS, GOUGENOT, MOLLARET, ALAJOUNINE, DIGONNET, OFFRET, FEY, AUBIN, DELAY

Les Docteurs ALBOT, DEBRAY, OBERLING, CHEVALLEY.

Tous hommes de rigueur, de générosité, d'humanisme exemplaire

Ainsi, ce n'est pas le fruit du hasard qui amena Silvère Péricarpin après un bref passage par le syndicalisme médical, à embrasser des responsabilités au Conseil Départemental de la Guadeloupe de l'Ordre des Médecins qu'il servit inlassablement près de vingt années.

Sa thèse avait pour titre « La Protection Maternelle dans le département de la Guadeloupe »

Fidèle, il consacra beaucoup de temps à ses activités de :

- Médecin de la Maison Départementale de l'Enfance,
- Médecin de nombreuses crèches à Pointe-A-Pitre (Merry Elisée, Chanzy, Lauricisque, etc...)
- Médecin de Santé Scolaire au Lycée puis au Collège Carnot où il examina nombre d'entre nous encore en culotte courte.

Le Docteur PERICARPIN fût également :

- Médecin de la Commission Médicale du Permis de Conduire
- Médecin des Anciens Combattants
- Médecin Contrôleur de la Sécurité Sociale
- Membre fondateur du Comité Départemental de Lutte Contre les Maladies Respiratoires et la Tuberculose. Il en assurera la présidence de novembre 1973 à avril 1996.

Ce Comité fût à l'origine de l'A.D.I.R.A.G. dont il fût aussi le Président de 1986 à avril 1996

- Il fût également avec un groupe de confrères l'animateur d'émissions médicales radiodiffusées.
- Enfin Membre de la S.M.A.G.F

Pour notre part, nous le connaissons surtout comme celui qui a structuré le Conseil Départemental de la Guadeloupe de l'Ordre des Médecins au 58 de la rue Achille René-Boisneuf.

Membre, puis rapidement Secrétaire Général sous la présidence des Docteurs NITHILA puis BEAUBOIS, son souci constant d'humanité, de générosité, sa recherche incessante d'amélioration des relations entre patients et médecins le conduisent tout naturellement à exercer les fonctions de Président de 1979 à novembre 1987 ainsi que de Membre du Conseil Régional jusqu'en Avril 1994.

C'est dire que durant toutes ces années, installé successivement au 8 puis au 6 de la rue Raspail, épaulé par sa famille, entouré de fidèles nombreux ici ce soir, ou partis avant lui, il donna sans compter à la profession et fit du 58 rue Achille René-Boisneuf un lieu connu de générations de confrères aujourd'hui à la retraite et encore plus nombreux en activité.

...A la fin des années 70.... à l'aube de ce qu'il avait qualifié de manière prémonitoire et pertinente « une période d'incertitude quant à l'avenir de notre profession » s'est tenue sous sa présidence le 30 Mars 1980 au Centre des Arts, une Assemblée Générale ouverte à la Justice, aux autres Ordres Professionnels, au milieu hospitalier en pleine mutation.

Il a œuvré pour la cohésion du Corps Médical, l'éthique médicale et pour, écrivait-il « le mieux être de notre population et ouvrir la voie à ceux qui viendraient après nous »

Un thème lui était cher : Le Secret Médical, face à des situations délicates, disait-il, « à tout prendre. Vaut mieux être accusé de se taire que d'être trop bavard »

Le périple de l'A.D.P.S. (Association Départementale des Professionnels de Santé) qu'il conduisit avec nombre d'entre nous durant l'année 1986, témoigne de sa conviction de la nécessité de puiser dans le passé, d'évoluer et de s'adapter aux exigences d'une société en pleine effervescence.

L'Ordre des Médecins perd un ami, un guide qui a témoigné jusqu'au bout de son dévouement.

Homme d'action, de conviction, Défenseur des valeurs humaines fondamentales, sa conscience professionnelle n'avait d'égal que son refus obstiné de toutes manifestations élogieuses à son endroit.

Il nous pardonnera, je l'espère, d'avoir été aujourd'hui irrespectueux de cette consigne.

Puisse cette évocation de l'homme apporter au deuil si douloureux de son épouse, de sa fille, sa famille, la consolation du témoignage de notre estime et de notre respectueuse sympathie.

Au revoir Monsieur le Président,

Tu t'es éteint mais la lumière que tu as jetée sur les voies du dévouement et de l'honneur éclaire notre parcours.
Tu peux fermer les yeux tu as ton paradis dans les cœurs qui se souviennent et se souviendront.

Comme dit l'Écriture " on ne vit pas pour soi.... mais le juste ne meurt pas tout entier, il laisse derrière lui les traces de ses vertus "

HOMMAGE du Docteur René ETZOL au Docteur Silvère PERICARPIN

XXXXXXXX

Le 30 Novembre 2001 Docteur Silvère PERICARPIN partait pour l'au-delà.

Ce confrère rigoureux et méticuleux a su avec simplicité et grande discrétion, consacrer une longue période de sa vie à bien observer, conseiller, soigner, protéger, secourir et défendre les malades autant que les médecins et la médecine elle-même.

Dévoué, il s'impliquait très spontanément dans tout ce qui touche à la vie médicale.

Il avait à cela d'autant plus de mérite que cohabitaient en lui le souci d'aller vers les autres et une retenue certaine due à une grande timidité.

Cette révélation m'est venue tout-à-fait par hasard lorsque, un jour, Docteur PERICARPIN me pria de l'accompagner pour une visite de condoléances chez un confrère

« je serai gêné d'affronter, tout seul, l'importante assistance qui sans doute s'y trouvera » me déclara-t-il.

Cet aveu d'une grande timidité si bien contenue car jusqu'à alors insoupçonnée, fut le déclic, me libérant à mon tour de ma propre timidité, face à ce confrère qui méritait d'être mieux connu plutôt, comme me le prouvèrent à partir de ce jour-là, la fréquence et la qualité de nos échanges souvent émaillés de taquineries tout de même mesurées qui ne nous vexaient point.

Ainsi se résume le souvenir que je garde du Docteur Silvère PERICARPIN.

Peut-être l'ai-je présenté avec maladresse, mais.... qu'importe ?

Puisque « L'Art ne fait que des vers, seul le coeur est poète ».

**HOMMAGE du Docteur Jean PLUMASSEAU
au Docteur Sylvère PERICARPIN**

XXXXXXXXXX

Même si aucun homme n'est une branche suffisante à elle-même, la mort du Docteur Sylvère PERICARPIN, ressentie douloureusement au sein du milieu médical et de la population guadeloupéenne, laisse un grand vide.

A une époque où on assiste presque impuissant à la venue lente, sûre du face à face, terrible et dérisoire du fanatique et du sorcier et qu'on voit triompher l'égoïsme, il était là pour nous rappeler que derrière toute misère il y a un homme. Il était la référence. Un esprit qui s'interrogeait devant un monde convulsif qu'il essayait de comprendre.

A son retour en Guadeloupe à la fin de ses études, c'est tout naturellement qu'il s'installe à la périphérie de Pointe-A-Pitre, la rue Raspail, proche de la cour Zamia. C'était significatif. Tandis que les autres médecins privilégiaient l'installation en plein centre ville, il avait choisi, lui, l'humaniste, le quartier des plus démunis.

Pas étonnant qu'il devienne alors le médecin de la Maison Départementale de l'Enfance, s'occupant d'enfants frappés par l'adversité.

Secrétaire, puis Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, le Docteur PERICARPIN a toujours œuvré pour une médecine de qualité. La médecine doit être une vocation si elle veut demeurer un art. A la période de son installation, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins était à l'état embryonnaire. Il contribua à en faire une institution efficace, respectable. Partisan du dialogue, une conscience en face d'une confiance, rigoureux, désintéressé, respectueux de l'autre, affable, son inlassable acharnement à défendre l'éthique indisposait sûrement.

Président du Comité de Lutte contre les Maladies Respiratoires, il a constamment insisté sur l'importance et la gravité des affections pulmonaires et le rôle essentiel dans ce domaine, de la prévention.

Comme cette pensée de Joubert lui sied bien ! Comme ce philosophe, il voulait en effet " voir passer le sens exquis dans le sens commun ou rendre commun le sens exquis ".

La médecine Guadeloupéenne vient de perdre un phare. Le corps médical tout entier tenait à lui rendre cet hommage. Il présente à sa famille ses sincères condoléances.

Docteur Jean PLUMASSEAU
Conseiller Régional
Ancien Secrétaire Général du Conseil Départemental

**HOMMAGE du Docteur Guy BEAUBOIS
au Docteur Sylvère PERICARPIN**

XXXXXXXXXX

« Le Docteur Sylvère PERICARPIN n'est plus »

Sous mes cinq mandatures de deux ans de Président de l'Ordre des Médecins de la Guadeloupe, le Docteur PERICARPIN a assuré un secrétariat général, réitéré, exemplaire, plein de droiture, de sérieux, d'objectivité et de loyauté dans l'intérêt bien compris du plus grand nombre, recherchant à comprendre les plus humbles de par le choix du milieu d'exercice de sa profession
Rue Raspail à Pointe-A-Pitre

C'est donc tout naturellement qu'il est devenu, à mon départ, le Président de l'Ordre des Médecins de la Guadeloupe, fonction qu'il a assurée et développée à la grande satisfaction de notre corporation.

Que toute sa famille retrouve ici l'expression de notre profonde gratitude et de notre sincère amitié.

Docteur Guy BEAUBOIS
Président Honoraire
du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Guadeloupe

RADIATIONS - Transfert : (36)

Docteurs	ABID ANDRIOLO BACHELLIER BOULLE BRAVO BROUSSE CAMPON-MARCHADOU DELLA DESTREMAU DIAKITE DUBREIL DUFILLOT DURIEUX EHLINGER GIRODROUX-BERTHELIN GRIGNON HOULBREQUE HUBERT	Adda Elena Yolande Charles Alex Dominique Annie Bernard Emmanuel Mamoudou Patrick Denis Christine François Christiane Patric Paul Sophie	LABARUTAIS LARRERE LEBATARD LIKASSI- WAKAIBA MARCHADOU-GOUTEL MERAUT MOLDERS MONTANTIN MUZARD NAVARRO NGUYEN PELARD OVAL RALAIARILIVA ROUSSEAU TASCHER WAGNER YOUSFI	Pascal Colette Marc-André Elise Jean-Philippe Renée Julien Charles-Alain Michel Piere-Yves Dzu Joël Alain Francine Andrianina Nathalie Dominique-Pierre Hugo-Mathias Djamal
----------	---	---	---	--

RADIATIONS - Décès : (06)

Docteurs	CATHAME FARAUX JAYMES	Max Didier Maurice	PERICARPIN SIBILLY TRIVAL	Silvère Abel Frantz
----------	-----------------------------	--------------------------	---------------------------------	---------------------------

RESULTATS DES ELECTIONS DU 25 NOVEMBRE 2001

Sont élus TITULAIRES

Docteur MOZAR Alex	184 Voix
Docteur VIEILLOT Jean-Claude	172 Voix
Docteur DAUBERTON Jacques	156 Voix
Docteur FRANCOIS Yrlande	152 Voix
Docteur DE BLAINE Jean-Pierre	137 Voix

Sont proclamés SUPPLEANTS

Docteur ANGAMAH Félix	136 Voix
Docteur MONFILS Maryline	136 Voix
Docteur CHECKMODSINE Paul	130 Voix
Docteur BERTHIER-BICAÏS Marie-Claude	123 Voix
Docteur BESSIERES Alain	111 Voix
Docteur LESCS Pierre	101 Voix

Mise en conformité du Collège des Suppléants issu de ces élections.

Du fait que six des candidats sont élus membres suppléants pour six ans, leur collège électoral qui doit être de cinq membres en compte un de trop. Conformément à la réglementation, il est convenu alors de procéder à un tirage au sort pour qu'un membre du dit collège soit placé dans un des deux autres collèges de suppléants le moins fourni, qui se trouve être celui renouvelable dans deux ans.

Nous remercions les confrères pour leur participation à ces élections.

Nous félicitons les nouveaux élus et comptons beaucoup sur leur participation.

Docteurs AGELAN-DIB Ismée et VALERIUS Suzan n'ont pas renouvelé leur candidature à cette élection.

Remerciements du Conseil au Docteur VALERIUS

Lors de la réunion mensuelle du 04 Novembre 2001, au Docteur VALERIUS qui y a participé, le Conseil Départemental a fait des éloges formulées par le laïus suivant :

"Après nous en avoir fait part très très discrètement, Docteur VALERIUS a décidé de ne pas être candidat aux prochaines élections pour renouvellement par tiers des Membres du Conseil Départemental. Aussi, la réunion d'aujourd'hui est-elle celle de sa dernière participation aux décisions mensuelles du dit Conseil Départemental dont il reste Membre Titulaire et Vice-Président jusqu'au 18 Novembre 2001.

Après ces deux fonctions, celle de deuxième Vice-Président ayant duré pendant les six années de sa deuxième mandature il a déclaré " vouloir passer la main ".

A ce deuxième poste sa fréquentation régulière du siège et son souci de rigueur pour les horaires d'ouverture et de clôture des réunions, et pour l'abord des questions ont forcé l'admiration même des plus taquins d'entre nous.

En souvenir du courage de ce confrère de Basse-Terre sachant s'obliger à quitter son domicile situé dans cette ville pour se rendre chaque mercredi au siège de notre Conseil Départemental distant de plus de soixante kilomètres et pour participer à toutes nos très longues , trop longues réunions mensuelles, nous lui offrons ce petit présent.

C'est un livre intitulé " La Route du Sucre "

Puisse-t-il adoucir notre regret de ne plus avoir la participation de ce valeureux Docteur VALERIUS à nos débats ! "

MINUTE DE L'ELECTION AU BUREAU DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

PORTE OUVERTE SUR LA REUNION EXTRAORDINAIRE DU 28 NOVEMBRE 2001
POUR L'ELECTION DU NOUVEAU BUREAU DE NOTRE CONSEIL DEPARTEMENTAL

Après la clôture de cette réunion, des échanges informels entre les nouveaux et les anciens Membres Titulaires ont révélé que beaucoup de confrères portent un jugement tout-à-fait négatif sur l'activité et l'efficacité de notre Conseil Départemental qu'ils perçoivent comme un organisme trop fermé.

Puisse une lecture plus attentive du bilan chiffré annuel de nos activités présenté dans le présent bulletin, combattre cette idée !
Puisque " ceux qui savent ne parlent pas et ceux qui parlent ne savent pas " ce bulletin, ouvrira la porte de la salle où s'est tenue notre réunion extraordinaire du 28 Novembre 2001.

La séance déclarée ouverte à 19H 20 est présidée par Docteur René ETZOL.

Il déclare :

Pour une cinquième fois consécutive par la sagesse supposée que procure mon âge, je suis amené à présider la réunion extraordinaire pour l'élection du bureau de notre Conseil Départemental.

Comme réglementairement prévu, le Secrétaire de cette séance sera le plus jeune des Membres présents.

Coincidences saisissantes : ce confrère est né comme moi un 14 Avril, mais deux mois après l'ouverture de mon cabinet dans le département.

Avant de procéder à la formation du bureau, je vais vous lire le Règlement Intérieur du Conseil puis soumettrai à vos avis les modalités relatives aux élections aux différents postes de son bureau.

Puis, je me permettrai de vous faire part de mes points de vue, impressions et souhaits quant au fonctionnement du Conseil mais seulement après la formation complète du bureau ; afin de ne pas influencer vos choix, ni m'en prêter l'intention.

Les résultats des votes ont donné la composition du bureau présentée en page de couverture du présent bulletin.

Ensuite, comme promis, c'est l'allocution suivante :

Je félicite les élus aux différents postes du bureau de notre Conseil Départemental ; mais ne peux m'empêcher de rappeler les qualités essentielles, selon moi, à tout membre d'un conseil départemental

Ce sont :

- Le courage**
- L'impartialité**
- La prudence**
- La modération**

Le courage : Il en faudra pour accepter sereinement les contraintes et sacrifices qu'exige la fréquentation régulière du siège.

Il faudra en outre prendre ce courage-là à deux mains pour :

- L'impartialité des décisions et la rigueur de leur application, mais en se rappelant toujours que " la pure justice n'est pas charitable et la grande charité n'est pas juste "

Cette pensée doit amener notre Conseil Départemental à viser " l'équité " qui se trouve être " la justice des justes, mais pas celle des juges ".

- La prudence est celle nécessaire quant aux conseils sollicités par des confrères dont beaucoup cherchent à impliquer notre institution dans leurs démarches répréhensibles.

- La modération corrélée par cette même prudence : il est bon d'essayer de la communiquer aux autres confrères en les invitant à ne jamais se départir du concept de " tact et mesure " figurant dans un article du code de notre déontologie.

Puisse mon " gentil babillage " donner un peu de sagesse à la modernité galopante d'aujourd'hui !

C'est une modernité qui juge " mortifère " tout ce qui est répétitif par opposition à tout ce qui est changement, donc synonyme de vie. Mais un tel raisonnement n'amène-t-il pas la répétition du changement ou le changement à répétition à devenir à son tour " mortifère " ?

La pulsion de changement devient alors une pulsion de démantèlement pour transformer la vie en mort comme le réel en virtuel.

Il en est de même pour les nouvelles appellations en vogue : " les Aveugles " sont devenus des " non voyants ", " les sourds " des " mal entendants ". Comme l'a soutenu récemment une femme écrivain : si l'on avait pris leur avis sans doute auraient-ils préféré rester " aveugles " et " sourds " parce que ces deux mots ont un sens franc et précis alors que " non voyants " et " mal entendants " sont des appellations visant à atténuer l'amertume de gens certes handicapés, mais qui ne sont pas dupes de l'hypocrisie qui s'y attache.

Ces deux nouvelles appellations doivent logiquement les vexer puisque Non est un mot signifiant " le fait de ne pas " donc une négation et " mal " étant le contraire de " bien ".

Ces mêmes abus langagiers et hypocrites se retrouvent dans bien d'autres domaines..

Ce désir de changement pour le changement est très dommageable car, pour paraître jeunes, des aînés se mettent à imiter les plus jeunes et souvent inconsidérément, " sans tact " et " sans mesure ".

Le résultat est que des jeunes se sentent devenir les maîtres de leurs aînés.

Sans doute est-ce pourquoi, certains acceptent-ils sans aucune réticence le projet de désordonner le fonctionnement de notre institution en la dépouillant du vocable ORDRE utilisé jusqu'à présent pour sa désignation.

Ce laïus terminé, le Président de séance passa le relais au Président élu, Docteur Alex MOZAR qui remercie les suffragants qui l'ont élu et félicite les autres Membres du bureau pour y avoir été élus ou réélus.

Très sensible à la confiance qui lui est renouvelée ainsi qu'à tous les confrères qui se sont représentés, il compte sur l'ensemble des Conseillers pour que vive le Conseil Départemental au service de la profession et des malades, dans l'honneur et la dignité. Si comme le disait Victor Hugo " l'ancien est le seul à connaître tous les âges de la vie " nous pouvons nous réjouir d'amalgamer les plus expérimentés aux nouveaux élus qui apportent fraîcheur, approfondissement de nos réflexions et relève. Le Président s'enorgueillit d'être à la tête d'un Conseil qui couvre toute la gamme des représentations du corps médical hommes, femmes, médecins libéraux, médecins salariés, hospitaliers, médecins du travail, médecins de santé scolaire, médecins des dépendances, etc.....

Il salue l'action des confrères qui ne se sont pas représentés.

Il déplore que le nombre de votants aux élections reste faible.

Il lui apparaît souhaitable que nous puissions davantage sensibiliser les confrères à cette action civique et démocratique où nous avons tous à gagner.

Il souhaite que la constitution des commissions du Conseil Départemental soit faite assez rapidement et invite le Secrétaire Général, Docteur ETZOL, à informer l'assemblée du nombre et du rôle des dites commissions.

Docteur ETZOL indique alors que le Président et le Secrétaire Général sont membres de droit de toutes les commissions dont la composition sera faite en fonction des desiderata, inclinations, dispositions et disponibilités de tous les autres membres titulaires et suppléants du Conseil Départemental.

Ces commissions seront au nombre de huit, à savoir :

- 1 - Commission des contrats
- 2 - Commission d'étude des récriminations, litiges et plaintes
- 3 - Commission de la formation médicale continue
- 4 - Commission pour l'étude des dossiers d'inscription et de la conformité du libellé des plaques professionnelles et des ordonnances
- 5 - Commission du budget
- 6 - Commission des relations avec les établissements publics et privés
- 7 - Commission d'entraide
- 8 - Commission de santé publique

Chaque commission désignera en son sein un responsable pour l'articulation des réunions avec le secrétariat du Conseil Départemental. Ces informations ayant été données, chaque membre sera invité à donner par écrit ses coordonnées, son choix de commission ainsi que les jours et heures de sa disponibilité pour se rendre au siège du Conseil. Ces précisions étant apportées, le Président MOZAR lève la séance à 22 Heures et rappelle que la prochaine réunion du Conseil Départemental aura lieu le Dimanche 8 Décembre 2001 à 9 Heures.

AUTRES ACTIVITES ADMINISTRATIVES & BILANS

Administratives

• Nombre d'inscrits au 31 Décembre 2001	956
• Remplacements autorisés	382
• Analyse de contrats	208
• Plaintes enregistrées	32
• Personnes reçues à leur demande ou convoquées	149
• Perquisitions et/ou saisies de dossiers	10
• Installations nouvelles	18

Dr BAYIGA-TRAORE Sylvie	MEDECINE GENERALE	Plateau Girard- GOSIER
Dr BOUTIN François	MEDECINE GENERALE	12, rue de la République - SAINT LOUIS
Dr BRIDERON Jean-Michel	GYNECO.MEDICALE - OBSTETRIQUE	Galerie Commerciale Baie Nettlé Local C14 SAINT MARTIN
Dr CINGALA Eddy Théodore	MEDECINE GENERALE	36, rue Hégésippe Légitimus - PETIT-CANAL
Dr CORVO Charles	MEDECINE GENERALE	Imm. Rollé - ZI Les Pères Blancs BAILLIF
Dr CRUTCHET Philippe	MEDECINE GENERALE	Bvd de Houelbourg- BAIE MAHAULT
Dr DOUGLAS Basile Julien	PATHOLOGIE CARDIO VASCULAIRE	9, rue Foch- CAPESTERRE BELLE EAU
Dr FONTES Max	MEDECINE GENERALE	30, rue Duchassaing LE MOULE
Dr FOVEAU William	MEDECINE GENERALE	Angle rue Alexandre .Isaac & Gerville.RéacheTROIS RIVIERES
Dr GAHINET André	ANESTHESIE REANIMATION	Maison Simon - Morne JolivièrePOINTE A PITRE
Dr HADDAD Antoine	CARDIOLOGIE	Imm. Liber Plocoste - POINTE A PITRE
Dr ISSAUTIER Gérald	GYNECO..MED.OBSTETRIQUE	87 Bvd Rougé - LE MOULE
Dr NLEND TJOMB Albert	MEDECINE GENERALE	Rue du Morne Tricolore - Dubellay SAINTE ANNE
Dr PIERRE-NOEL Allbert	MEDECINE GENERALE	Ré. Les Mandarines - Crâne- LAMENTIN
Dr RELTIEN Jérôme	MEDECINE GENERALE	16, rue de la République - Marigot SAINT MARTIN
Dr RENE Alix	MEDECNE GENERALE	131 Howell Center - Marigot SAINT MARTIN
Dr RUGARD Nadia	MEDECINE GENERALE	115, rue du Général de Gaulle - LE GOSIER
Dr VACQUE Daniel	RADIO-THERAPIE- CANCEROLOGIE	301 Rés.Morne Flory - Bvd des Héros POINTE A PITRE

Dr ALLIBE Jean-Pierre	CHIRURGIE GENERALE	Morne Jolivière - POINTE A PITRE
Dr BOUSQUET Jean-Pierre	MEDECINE GENERALE	Rue Philogène Nestor - VIEUX HABITANTS
Dr CHATEAUVIEUX Bernard	MEDECINE GENERALE	14 Bvd Amédée Clará - LE GOSIER
Dr DECORET Frédérique	MEDECINE GENERALE	Rue Lethière Haut du Bourg - SAINTE ANNE
Dr DUGAMIN Déher	MEDECINE GENERALE	Bvd Légitimus - POINTE A PITRE
Dr DUPAIN Gilles	RHUMATOLOGIE	85 Chemin Neuf - POINTE A PITRE
Dr FANHAN Rosan	RHUMATOLOGIE	30 Fbg Alexandre Isaac - POINTE A PITRE
Dr GERMAIN Christian	ANESTHESIE REANIMATION	4, rue Dumanoir - BASSE TERRE
Dr GRIMBERG Rémi	MEDECINE GENERALE	6, rue Christophe Colomb -BASSE TERRE
Dr LUBETH Eddy	MEDECINE GENERALE	43 Fbg Alexandre Isaac POINTE A PITRE
Dr MAZEPAS Zaïre	GYNECO..MED.OBSTETRIQUE	903 Rés. Bois de Rose - Lacroix - ABYMES
Dr PORCENE Jean-André	ANGIOLOGIE	Clinique Les Eaux Claires - BAIE MAHAULT
Dr ZEPHIR Daniel	CHIR.GEN.UROLOGIE	27 Lot. Pointe d'Or - ABYMES
Dr ZEZE Djolo Guy	OPHTALMOLOGIE	702 Rés. Bois de Rose - Quartier LacroixABYMES

BILAN DES ACTIVITÉS

A/ - Relations avec l'extérieur

Le Président

- a participé à l'Assemblée Générale de l'Union Régionale des Médecins Libéraux
- a participé à la réunion au CHU sur le Réseau Ville-Hôpital
- a participé à la réunion au WTC : information Sesam Vitale
- a participé aux réunions pour la mise en place de divers réseaux (périnatalité, HTA , diabétologie, oncologie)
- à la réunion de l'A.R.H. concernant les stratégies régionales d'information et de la télé-médecine
- a représenté le Conseil aux 11èmes Journées du Collège de Gynécologie Obstétrique et de Périnatalité de la Guadeloupe
- accompagné des Membres du Conseil ont été reçus à la Caisse Générale de Sécurité Sociale dans le cadre des modalités d'accueil et information des médecins, contentieux médecin/caisse, accidents du travail, CMU, délivrance de feuilles de soins
- a été reçu par le Secrétaire Général à l'Ordre National des Médecins en décembre 2001 afin de faire le point avec lui sur un véritable projet institutionnel pour le Conseil Départemental de la Guadeloupe. Le principe d'un séminaire des Conseillers ordinaires dans notre région a été retenu
- a été reçu par le Trésorier et M. MALAIZE afin d'asseoir les conditions du bénéfice du fonds d'harmonisation pour l'extension du local du Conseil Départemental

B/ - Réception

Le Président :

- a reçu M. ERRANT, mise en place des réseaux.
- a reçu M. VINCENT & Mme le Docteur Simone SEYTOR (projet d'organisation de stage de français pour les médecins et personnels soignants de la Caraïbe)

C/ - Participation

Du PRESIDENT

- aux Assises de l'Ordre à Lyon
- à la réunion des Présidents et Secrétaires Généraux des Conseils Départementaux à Paris

Du Dr GELARD-THOMACHOT

- à la réunion organisée par l'Institut de Coopération Franco-Caraïbe (M. VINCENT) concernant le stage de " Français de la Médecine.
- à l'Assemblée Générale du C.I.M.T.
- à l'inauguration de la Clinique de l'Espérance

du Dr DAUBERTON

- à la Journée Nationale des Contrats à Paris
- aux Assises de l'Ordre à Lyon

du Dr FORIER

- au Conseil d'administration de la Faculté de Médecine

du Dr VERT-PRE

- à l'inauguration de l'Observatoire des Inadaptations et des Handicaps

RETRAITE DES MÉDECINS ET COMPENSATIONS

1°) - Compensation nationale

Depuis 1974 (M. Valéry Giscard d'Estaing) a été instauré, pour remédier au déséquilibre démographique des professions, un reversement qui, pour les médecins, va de la cotisation CARMF aux autres régimes de retraite de salariés. Le prélèvement est d'environ 7.000 F par médecin et par an et est transféré aux régimes de retraite des Agriculteurs, des Industriels, des Commerçants, des artisans et des cultes....

2°) Compensation au sein des professionnels libérales

Elle date de 1948, date de création de ces régimes de retraites. Elle assure l'équilibre démographique et économique entre les diverses professions libérales.

Les médecins reversent par leur cotisation retraite environ 700 F par an et par cotisant au profit des caisses de retraite des Agents d'Assurance, des Pharmaciens, des Sages-Femmes, des Notaires, des Géomètres, des Officiers Ministériels, des Chirugiens-Dentistes et des Vétérinaires...

PAR LE DÉCRET N° 2001-91 0 DU 5 OCTOBRE 2001 LE CHARBON A ÉTÉ AJOUTÉ

A la liste des maladies infectieuses qui doivent faire l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire
A la liste des maladies infectieuses qui justifient une intervention urgente locale, nationale ou internationale et devant être signalés sans délai à l'autorité sanitaire.

Depuis quelques années certaines maladies infectieuses disparues de fait, grâce aux progrès de la science et de la prévention, ne sont plus enseignées aux étudiants.

Cependant, l'actualité internationale prouve que le risque qu'elles ressurgissent ne peut être négligé.

Aussi, notre Conseil doit-il vous indiquer la possibilité de se reporter aux documents figurant sur internet et qui offrent les informations médicales et administratives les plus récentes :

- Ministère de l'Emploi et de la solidarité : <http://www.sante.gouv.fr>
- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : <http://afssaps.sante.fr>
- Conseil National de l'Ordre des Médecins : <http://www.conseil-national.medecin.fr>

AVIS REÇU DU SERVICE DE DERMATOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES DU CHU DE POINTE-A-PITRE/ABYMES

" La syphilis est de retour ! Aucun cas de syphilis primaire ou secondaire n'avait été recensé au CHU de Pointe-A-Pitre depuis une dizaine d'années. En 2001 nous avons enregistré dans le service de Dermatologie et Maladies Infectieuses du CHU, 23 cas de syphilis récente dont 7 cas ont également révélé une sérologie VIH positive et 3 cas en cours de grossesse (1 cas de syphilis congénitale). La DSDS et l'Institut Nationale de Veille Sanitaire ont été alertés. La situation en Guadeloupe n'est malheureusement pas isolée puisque la résurgence de la syphilis a également été signalée dès l'année 2000 en région parisienne. La situation est réellement préoccupante notamment du fait du risque de maladies sexuellement transmissibles associées : Syphilis-VIH par exemple et nous invitons donc l'ensemble de nos confrères à la plus grande vigilance. Le service sus-cité se tient à la disposition des patients et confrères pour toute information ou conseil. "

VALIDATION ACQUIS PROFESSIONNELS POUR L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE

Par une circulaire du 05/04/2001 le Conseil National informe que :

La validation des acquis professionnels pour l'échographie obstétricale ne concerne actuellement que les médecins généralistes exerçant à titre exclusif l'échographie (cf circulaire n° 99.121 du 16/09/1999).

Les médecins concernés par cette procédure doivent s'adresser à la Commission Nationale Coordinée au sein du DIU d'échographie par le Professeur LEMAITRE : Hôpital d'Huriez - LILLE.
Aucune procédure d'équivalence n'étant à cette date du 05.04.2001 engagée pour les spécialistes et en particulier pour les radiologues pratiquant l'échographie obstétricale.

LICENCE DE REMPLACEMENT

Selon l'article 2 du décret n°94-120 du 4 Février 1994 aucune autorisation ou renouvellement d'autorisation de licence de remplacement ne peut être délivrée au delà de la troisième année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme de troisième cycle de médecine.

C'est seulement pour les étudiants en chirurgie dentaire que cette période peut être prolongée d'une durée égale à celle du service national pour les hommes et d'une durée d'un an par enfant né vivant pour les femmes (cf les dispositions de l'article 4 du décret, dont les étudiants en médecine ne peuvent se prévaloir).

LA PERMANENCE DE SOINS AUX DÉTENUS (AVIS DU CONSEIL NATIONAL)

Vu les dispositions :

- De la loi hospitalière article L 6112-1 du code de la santé publique
- Du décret 94-929 du 27 Octobre 1994 modifié
- Des articles R711-7 et R711-8 du code de la santé publique

Les demandes faites directement aux médecins par les services préfectoraux et qui tendraient à imposer la participation des médecins libéraux de garde à la prise en charge de la permanence des soins aux détenus apparaît parfaitement illégal. Cette participation ne pouvant s'envisager que dans le cadre de convention entre les médecins libéraux, l'établissement pénitentiaire, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et l'établissement de santé auxquels les praticiens libéraux seraient ou non libres de souscrire. Ces conventions devraient envisager les modalités notamment financières de la participation des médecins libéraux au service public hospitalier.

LES RÉQUISITIONS (AVIS DU CONSEIL NATIONAL)

a) Principe

Les médecins libéraux comme les salariés du secteur privé ou les fonctionnaires disposent du droit de grève pour défendre leurs intérêts professionnels et ce droit est garanti par la Constitution.

Cependant, ainsi qu'en ont jugé aussi bien le Conseil constitutionnel que le Conseil d'Etat, il doit se concilier avec des principes de même valeur comme la protection de la santé qu'il appartient aux pouvoirs publics de sauvegarder. Dès lors le droit de grève peut être limité par l'Etat et par lui seul, et pour répondre à un certain nombre d'interrogations à ce sujet on ne peut pas considérer qu'une réquisition porte en soi une atteinte illégale à ce droit.

Cependant, les pouvoirs de l'autorité préfectorale ne sont pas eux-mêmes sans limites et ne peuvent s'exercer que dans l'hypothèse d'une atteinte suffisamment grave aux besoins de la population. En l'espèce il en est ainsi, si la réponse à l'urgence n'est pas assurée ou pas suffisamment assurée dans l'intérêt des patients.

La réquisition des médecins doit se conformer aux principes de nécessité et de proportionnalité auxquels toute réquisition doit répondre. Il en résulte qu'un préfet ne peut réquisitionner un médecin pour assurer une garde sans s'être assuré, lui-même, que les moyens médicaux existants ne permettraient pas une réponse satisfaisante aux appels des patients. Il apparaît donc parfaitement anormal que des médecins soient réquisitionnés pour effectuer leur garde alors qu'ils ne comptaient pas faire grève.

Pour ce qui concerne la forme de réquisition elle doit en principe être écrite et il apparaît indispensable que les modalités de notification permettent à l'autorité requérante de s'assurer que la personne à qui elle s'adresse en a effectivement pris connaissance. Le procédé de la lettre recommandée avec accusé de réception suppose pour être efficace que l'accusé de réception ait été signé par son destinataire. Quant à la transmission des réquisitions par fax, elle est tout-à-fait sans valeur vu la possible absence du médecin réquisitionné et/ou défaillance du matériel.

b) Rétribution

Il se dégage de la jurisprudence - par analogie avec la rétribution des personnels gréviste - que la rémunération de l'activité des médecins gréviste réquisitionnés est assurée par les patient qui en bénéficient.....

La réquisition n'intime pas l'ordre à un médecin de soigner tel ou tel patient mais de se rendre disponible à la demande du patient dont l'état le nécessiterait. Au cas où des médecins contesteraient sur forme ou sur le fond les réquisitions dont ils sont l'objet, il leur appartient de saisir le Tribunal Administratif.

N.B. la simple saisine du Tribunal Administratif n'exonère pas le médecin de son obligation de déférer à l'ordre de réquisition.

LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN CONCERNANT L'ACCÈS À SON CABINET

Les accidents, chutes, etc... survenus en dehors d'un cabinet médical (escaliers et parties communes d'un immeuble, trottoirs etc... et sans rapport avec la consultation ou les soins prodigués), ne peuvent engager la responsabilité du médecin au titre de son activité professionnelle.

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS DE GARDE OU D'ASTREINTE

Les confrères intéressés par cet avis résultant de l'Analyse Juridique et Déontologique de la Responsabilité des Médecins de garde ou d'astreinte peuvent consulter au siège du Conseil (Espace Rode - Grand-Camp - ABYMES) une note du Dr Jacques LUCAS et M. Francisco JORNET qui s'y rapporte.

A cette occasion des photocopies du document pourront éventuellement leur être remises.

LE MÉDECIN FACE AUX MINEURS ET À LEURS PARENTS

Conformément aux dispositions du Code civil, l'autorité parentale est exercée en commun par les parents mariés ou vivant en commun. Il en va de même en cas de divorce, sauf décision contraire du juge. Il est également prévu qu'à l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant (Art.372-2 du Code civil).

La jurisprudence considère que cette présomption légale s'applique pour une intervention médicale bénigne. Lorsque l'intervention n'a pas un caractère de bénignité, le consentement des deux parents est requis. En cas de désaccord entre eux, le juge aux affaires familiales peut être saisi par le parent le plus diligent.

Lorsque l'intervention médicale présente un caractère d'urgence et que le désaccord entre les parents peut nuire gravement à l'intérêt de l'enfant, le médecin en avise le Procureur de la République : une mesure éducative temporaire sera alors prise par le juge des enfants, permettant au médecin d'agir comme il convient (art. 42 et 43 du Code de déontologie médicale).

Concernant les renseignements médicaux de son enfant mineur, le père même divorcé dont l'enfant mineur vit avec sa mère, assuré, à moins qu'une décision judiciaire l'en ait déchu, l'autorité parentale, conjointement avec la mère (articles 371-2, 373 et 287 du Code civil). Il a droit à toute information concernant l'enfant et son consentement doit être sollicité chaque fois qu'une décision importante concernant l'enfant doit être prise. La loi hospitalière (articles L. 1112-1 et R.710-2 et suivants du Code de la santé publique) prévoit qu'un patient (ou ses représentants légaux lorsqu'ils s'agit d'un mineur) peut avoir accès à son dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne.

Le Conseil National de l'Ordre des médecins considère que rien ne fait obstacle à ce que, par analogie, les mêmes règles et conditions de communication s'appliquent aux dossiers établis par les médecins exerçant en cabinet de ville.

CONTAMINATION DE LOTS D'ANIS ÉTOILÉS (BADIANE DE CHINE)

Des cas d'intoxication par de la badiane du Japon, contaminant des lots de badiane de Chine, ou anis étoilé, ont été signalés dans plusieurs pays, dont la France. Ces intoxications ont été notamment à l'origine de troubles digestifs et de crises convulsives. Le Ministère délégué à la santé (Direction générale de la santé), recommande également, dans l'attente d'investigations supplémentaires menées par les services de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, aux consommateurs qui détiendraient de la badiane sous forme de préparation pour infusion, ou encore de mélanges d'épices aromatiques pour vin chaud de ne pas la consommer. S'ils détiennent des fruits entiers, les consommateurs sont invités à ne pas les consommer, sauf, si après l'avoir reconnue, la badiane du Japon a été éliminée. La badiane de Chine, par elle-même, ne présente pas de risque pour la santé.

ADRESSES UTILES

Coordonnées de Délégués de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français pour la région Guadeloupe :
Dr GELARD-THOMACHOT Michel - Résidence Poinsettia - Rue Paul Lacavé - 97110 POINTE A PITRE - Tél. : 0590.82.13.52
Dr NAUDILLON Yves - 112, rue Schoelcher - 97110 POINTE A PITRE - Tél. : 0590.82.14.84

RECRUTEMENT :

Médecins du Travail

Le CIMT (Moudong Sud Jarry BAIE MAHAULT - Tél : 0590.32.08.05 - Fax : 0590.32.08.25) nous informe que face à la pénurie de médecins du travail, il est encore possible d'embaucher sans les titres requis des médecins du travail sous réserve que ces praticiens acceptent de suivre avec succès la formation prévue par les textes à paraître, et qu'ils aient été en poste avant la promulgation de la loi de modernisation sociale, qui est imminente. Compte tenu de la brièveté du délai, le CIMT souhaite une réponse extrêmement rapide.

Santé Scolaire

On recherche des vacances sur le Campus Universitaire de Fouillole. Prière pendre contact avec le Docteur Christiane SALOMON - Tél. : 0590.91.67.15

Médecine d'urgence

Le Centre Hospitalier de Marie-Galante à grand-Bourg recherche un médecin remplaçant pour le service des urgences (logement assuré) - tél. : 0590.97.89.70

Cotisations ordinaires 2002

Quote-part	Cotisation entière	Demi-cotisation	Médecin retraité
Départementale	122,50 €	61,25 €	23,50 €
Nationale	78,50 €	39,25 €	23,50 €
Régionale	18,00 €	9,00 €	0,00 €
Total	219,00 €	109,50 €	47,00 €

LE REGLEMENT :

Lorsqu'au cours du premier semestre de l'année concernée un médecin n'a pas acquitté sa cotisation, le Conseil Départemental doit lui envoyer une lettre de rappel. Si ce rappel reste sans réponse, un deuxième doit être fait à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de non règlement, la suite sera alors de deux possibilités décidées en Conseil :

- 1°) transmission du dossier de la dette à un cabinet de contentieux
- 2°) autorisation donnée au Président de saisir le Tribunal d'Instance

Toutefois, nous vous rappelons que notre Conseil Départemental est à votre disposition pour étudier des cas particuliers. Vous pouvez adresser une demande d'exonération partielle ou totale à Monsieur le Président ou Trésorier du Conseil en y joignant une copie de votre déclaration générale de revenus de votre foyer fiscal. Cette demande sera examinée en toute confidentialité et avec la bienveillance confraternelle qui convient.

PROCÉDURES D'HOSPITALISATION SOUS CONTRAINTE EN PSYCHIATRIE

A la demande de notre Conseil, le Service de Psychiatrie Adultes du CHU nous a communiqué pour contrôle et diffusion les différentes procédures d'hospitalisation sous contrainte en Psychiatrie :

Rappelons qu'il existe quatre grandes variétés de placements hospitaliers sous contrainte : infectiologie, alcoologie, toxicomanie, psychiatrie

Les modalités d'hospitalisation psychiatriques sont prévues aux articles L 3221-1 à L 3213-10 du Code de la Santé Publique (anciennement L.326 à L.355).

1) l'Hospitalisation à la Demande d'un Tiers (HDT)

Quand ? Quand les troubles du patient " rendent impossible son consentement " et que " son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance en milieu hospitalier " .

Qui demande une H.D.T. ? Un tiers (famille, proche, amis, A.S. etc...)^o

Quels documents faut-il ?

Certificats médicaux circonstanciés (descriptifs) datant de moins de 15 jours, délivrés par deux médecins différents et conformes à la loi (voir modèle ci-dessus)

LE CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr..... domicilié..... certifie avoir examiné ce jour
Mr ou Mme..(Nom, prénom),..... né(e) le..... à domicilié (e).....
et avoir constaté les troubles suivants
Dans ces conditions, ce malade doit être hospitalisé selon les termes de l'article L.3212- " en cas de " péril imminent " (mesure exceptionnelle)
Date - signature

1 Demande d'admission qui doit être manuscrite et signée de la personne (voir modèle ci-dessous)

LA DEMANDE MANUSCRITE

" Je soussigné (e) Mr ou Mme (Nom, prénom du demandeur)..... domicilié(e) à.....
Né (e) le..... Profession.....
Demande en ma qualité de.....
Conformément à l'article L 3212-1 ou L 3212-3 du Code de la Santé Publique et aux conclusions du ou des certificats(s) médical (ux) ci-joint(s), l'admission à l'hôpital de (identification de l'établissement)
De (Nom et Prénom du patient), âgée de.....
Domicilié(e) à..... Profession.....
Date et signature
Pièce d'identité n°

2) l'Hospitalisation d'Office (HO)

Quand ? Quand les troubles mentaux du sujet compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes

Qui prononce une Hospitalisation d'Office ? Le préfet

Quels documents faut-il ?

- Certificat médical circonstancié et daté du jour de l'hospitalisation (voir modèle ci-dessous)
- ou 1 Procès-Verbal de la gendarmerie ou de la police
- 1 Arrêté Préfectoral portant hospitalisation d'office
- Le Maire peut prendre un arrêté provisoire d'HO valable 24 heures au vu d'un certificat médical ou d'un procès verbal, qui doit obligatoirement être confirmé par le préfet.

N B : Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade.

LE CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr....., domicilié.. certifie avoir examiné (ou tenté d'examiner) ce jour Mr ou Mme..... (nom, prénom), né(e) le...à...
Domicilié.. et avoir constaté les troubles suivants :
Ces troubles compromettent la sûreté des personnes et dans ces conditions ce malade doit être hospitalisé selon les termes de l'article L 3213-1 du Code de la Santé Publique.
Date et signature

N.B. : Suite à l'arrêt du Conseil d'Etat du 09 Novembre 2001, (circulaire n°DGS/SD6C/2001/603 du 10 décembre 2001) il est précisé que " l'autorité administrative lorsqu'elle prononce ou maintient l'hospitalisation d'office d'un aliéné, doit indiquer dans sa décision les éléments de droit et de fait qui justifient cette mesure : que si elle peut satisfaire à cette exigence de motivation en se référant au certificat médical circonstancié qui doit être nécessairement établi avant la décision préfectorale, c'est à la condition de s'en approprier le contenu et de joindre ce certificat à la décision " .

Aussi, les médecins généralistes (qui rédigent le plus souvent les certificats d'admission en HO) et les praticiens hospitaliers (qui rédigent notamment les certificats de maintien en HO) doivent être informés que leurs certificats sont considérés comme de véritables documents administratifs et sont désormais remis directement aux patients avec les arrêtés préfectoraux.

3) L'hospitalisation libre (HL)

A la demande du patient avec un simple certificat médical, si les soins sont justifiés et le consentement recevable (un consentement écrit n'est pas obligatoire), comme pour toute hospitalisation si les capacités d'accueil de la structure hospitalière sont dépassées, le patient doit être orienté vers la structure adéquate après un bilan médical complet.

REMARQUES :

Dans la mesure du possible, les patients doivent être examinés par le service des Urgences.

Unité de Psychiatrie Adultes - Secteur G.05 - Tél : 0590.89.17.07 - Fax : 0590.89.17.08

Pavillon mixte.....	0590.89.19.13
Pavillon Hommes.....	0590.89.17.16
C.M.P. de Pointe-A-Pitre.....	0590.91.11.97
C.M.P du Gosier.....	0590.84.39.77
C.M.P de Sainte-Anne.....	0590.88.98.58
Atelier thérapeutique de Doubs.....	0590.20.29.00
C.D.J. de GOSIER.....	0590.84.66.55

P/ LE CONSEIL,
Chargés de Contrôle de Publication
Docteur R. ETZOL, Docteur A. MOZAR

ASSURANCES SEYMOUR-GERMAIN S.A.R.L. **Agent Général groupe AGF-Allianz**

La Rocade - Grand camp Nord - 97142 ABYMES

Tél. : 0590 82 39 78 / 83 51 53

Fax : 0590 83 16 63 / 21 04 17

email : asg@mediaserv.net



Votre correspondant UNIM en guadeloupe
l'Union Nationale pour les intérêts de la Médecine (UNIM)

Une association, des administrateurs qui sont des professionnels de la Santé :
esprit confraternel, indépendance, sécurité, tarifs compétitifs

60°

20°

OCEAN ATLANTIQUE



PORTO-RICO

ILES VIERGES

ST-MARTIN

ST-BARTHELEMY

BARBUDA

ILES NEERL.

ANTIGUA

MONTSERRAT

GUADELOUPE

DESIRADE

MARIE-GALANTE

LES SAINTES

AVES

DOMINIQUE

MER DES CARAÏBES

MARTINIQUE

STE LUCIE

ST VINCENT

ILES GRENADINES

BARBADE

GRENADE

MARGARITA

TOBAGO

TRINITE

10°

VENEZUELA