

LE MEDECIN

en Guadeloupe



Bulletin 15 - 16
Année 2004

- Vœux du Conseil
- Organisation de la permanence des soins
- Les conseillers ordinaires suppléants
- Dialogue avec le service médical de la CGSS
- Le coin de l'histoire
- Article 36 du Code de Déontologie
- Rencontre avec nos Aînés

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 - Tél. : 0590 82.31.07 - Fax : 0590 83.81.43

e-mail : guadeloupe@971.medecin.fr

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

◆ PRESIDENTS HONORAIRES

- Dr BEAUBOIS Guy
- Dr NITHILA Georges

◆ PRESIDENT

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

◆ VICE-PRESIDENTS

- Dr GELARD-THOMACHOT Michel
Tour Robert, Bélaise Rue Paul Lacavé
97110 POINTE-À-PITRE

Tél : 0590.82.13.52

- Dr DAUBERTON Jacques
5, rue Gaston Monnerville 97160 - LE MOULE

Tél : 0590.23.08.18

- Dr BOREL Marius
28 rue de la Clinique- Quartier de l'Assainissement
97139 LES ABYMES

Tél : 05.90.83.69.67

◆ SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

- Dr ETZOL René
Marc Gaillard Chemin de la Chapelle
97190 - LE GOSIER

Tél : 0590.85.91.33

◆ SECRÉTAIRES ADJOINTS GÉNÉRAUX

- Dr FRANCOIS Yrlande
Polyclinique de la Guadeloupe 97110 POINTE-À-PITRE

Tél : 0590.82.19.63

- Dr SAMYDE Christian
3, rue Débarcadère 97111 MORNE A L'EAU

Tél : 05.90.24.70.02

- Dr VIEILLOT Jean-Claude
Dir.Rég.Serv.Médical Antilles Guyane
24 Lot.Dugazon de Bourgogne - BP 413

97163 POINTE A PITRE CEDEX

Tél : 0590.93.79.28

◆ TRÉSORIER

- Dr FORIER Raymond
5^{ème} rue Assainissement
97110 POINTE A PITRE

Tél : 0590.89.33.61

◆ TRÉSORIER ADJOINT

- Dr DE BLAINE Jean-Pierre
39, rue Abbé Grégoire
97110 POINTE A PITRE

Tél : 0590.82.06.39

◆ MEMBRES

- 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
CLMT Jarry - 97122 BAIE MAHAULT

Tél : 05.90.32.08.08

- Dr FOUCAN Patrick

➤ CHU PAP/ABYMES
97159 POINTE A PITRE CEDEX

Tél : 0590.89.15.75

- Dr PIERROT-MONTANTIN Monique

Polyclinique de la Guadeloupe

97110 POINTE A PITRE

Tél : 05.90.82.19.63

- Dr SEMIRAMOTH Charles

857 Cité Despointes

97120 SAINT CLAUDE

Tél : 0590.80.06.73

◆ MEMBRES SUPPLEANTS

- Dr BARTOLI Jean-François
2, rue Paul Mingau - Marigot
97150 SAINT MARTIN

Tél 0590.87.89.24

- Dr CHATAIGNE-HIBADE Claudine
DASD, rue Duplessis 97110 POINTE A PITRE

Tél : 05.90.21.56.56

- Dr CHECKMODINE Paul
29 Rés. légitimus-97110 POINTE-A-PITRE

Tél : 0590.82.89.99

- Dr LESCS Pierre
Serv. Médical Antilles Guyane

Quartier Hôtel de Ville

97163 POINTE A PITRE CEDEX

Tél : 0590.90.50.51

- Dr MONFILS Maryline
Angle rue Vatable 1 Fbg Victor Hugo

97110 POINTE A PITRE

Tél : 05.90.91.83.00

- Dr SEYMOUR Ménéard

23 Bis rue Achille Boisneuf

97139 ABYMES

Tél : 05.90.20.82.00

- Dr TIBERGHEN Yann

Centre Médical Saint-Jean

97133 SAINT-BARTHELEMY

Tél : 05.90.29.71.01

BULLETIN 15 - 16 ANNÉE 2004

SOMMAIRE

Vœux du Conseil

POINT DE VUE

La dimension humaine

REPERES

Communiqué CNOM Réforme de l'Assurance Maladie

Etat de la permanence des soins dans notre région (Dr SAMYDE)

Dialogue avec la Caisse Générale de Sécurité Sociale

Article du Dr TIROLIEN-PHARAON

Article du Dr J-C. VIEILLOT

Réseau REGUAPIC (Dr MINSSART)

Le coin de l'histoire (Dr BONNET)

Sous Libre opinion

En parcourant le Code de Déontologie

ACTUALITES PRATIQUES ET PROFESSIONNELLES

Démographie médicale

Activités & Informations du Conseil Départemental

Demande de qualification

Prévoyance du conjoint-collaborateur

Centre de formation des Remplaçants

DU de Soins Palliatifs

Eliminations déchets

Directeur de la publication : Dr Alex MOZAR

Secrétaire Cadre Administrative : L. SUARES

Permanence de l'Ordre sur R/V

➤ Mercredi A/M : Président V/Présidents
Secrétaires Généraux

➤ Jeudi :

Trésoriers

Vœux du Président

Réunion du Conseil Départemental
du 16 Janvier 2005

Chers Confrères, Chers Amis,

Je forme pour vous-même et vos proches des vœux sincères de bonheur et de bonne santé.

Au moment où la maîtrise médicale et sociale des possibilités de prévision du destin biologique des individus tend à devenir le plus redoutable des problèmes éthiques ;

Au moment où des situations, de détresses multiformes exigent et ennoblent le surplus de présence que réclame la personne humaine,

Faire ce qui est juste pour que le monde soit meilleur doit être ou rester l'antienne de la société toute entière.

A chacun individuellement et collectivement, je souhaite santé, réconfort, courage et détermination.

Le Conseil Départemental de l'Ordre a la délicate mission d'entretenir des rapports de proximité au nom du Conseil National avec les médecins de sa circonscription inscrits au Tableau. Il décide collégalement.

Toutefois, servir en équipe c'est difficile à obtenir et encore plus difficile à garder mais cela vaut bien la peine pour une réelle et durable cohésion autour des valeurs qui nous rassemblent.

Puisse cette volonté nous animer longtemps.

Nous invitons tous ceux qui partagent cette opinion - S'ils le souhaitent et le peuvent dans l'intérêt des médecins, au service des malades et de la société - à nous apporter un concours effectif et actif dans cette mission.

Meilleurs Vœux 2005 à tous

POINT DE VUE

LA DIMENSION HUMAINE

«Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de toute autre, toujours en même temps comme une fin et jamais simplement comme un moyen.»

(E. KANT) (1)

Le 26 Décembre 2004, un mois cinq jours après que dans notre région un tremblement de terre eût aiguisé les peurs et les consciences, le monde se réveillait sous le choc, médusé par une catastrophe nommée Tsunami.

L'océan Indien devenait le centre du monde et les multiples visages de la peur, de l'impuissance, de l'horreur, de la dignité face aux colères de la Terre se bouscullaient sous nos yeux. Ce re-formatage, imposé aux consciences, a fait pour - combien de temps - émerger et s'exprimer des attitudes et comportements habituellement enfouis :

- ◆ L'empathie
- ◆ La sollicitude, l'identification à l'autre
- ◆ L'attention collective et individuelle vers l'autre
- ◆ L'évidente reconnaissance d'autrui comme semblable à soi et aux siens
- ◆ Des réflexes de peur facteurs de survie, le réveil du principe d'altérité et des aptitudes au sens moral...

Ce formidable élan de générosité et de solidarité du monde épargné, à côté des efforts et dignité des survivants du monde dévasté, envers les victimes, correspond bien à des devoirs de conscience en action, à des «répliques» de vie. Cette volonté de faire ce qui est possible de faire quant tout semble perdu, c'est mutatis mutandis, ce que préconise et recommande l'éthique et la déontologie pour notre profession.

Pourtant le respect de la personne, le surplus de présence que réclame une personne en situation de détresse, est ébranlé car «il existe dans le monde, aujourd'hui une tendance lourde à ramener le respect de la dignité et des droits d'un malade par son médecin à l'information, au recueil du consentement, puis à l'exécution de ce à quoi le patient a consenti, c'est-à-dire uniquement au respect de l'autonomie de la personne. La solidarité envers une personne en situation de faiblesse joue ici peu de rôle, ce qui conduit à une formidable déresponsabilisation de l'acte médical, à laquelle pousse d'ailleurs, à la suite de l'exemple des Etats-Unis, une pénalisation croissante du rapport médecin-malade» (2)

Le monde change....

Les attentes changent....

Les temps ont changé

Mais la pauvreté et le «mal être mental» progressent dangereusement. «En biologie la maîtrise de l'utilisation des

connaissances génétiques, recèle à la fois des progrès pour l'homme et des risques majeurs d'atteinte à sa liberté et sa dignité.» (2) La déchéance, comme programmée, hors sursaut des civilisations humaines, par folie, violence et ou irresponsabilité, fait peur.

Le monde change...

Les attentes changent...

Notre société s'attache aux feux de paille ravageurs, aux coups d'éclats, à la vraisemblance des situations et peu à leurs réalités et durées. «*Tout ce qui s'énonce dans les formes de la Science n'est pas le Vrai, comme tout ce qui s'entreprind en son nom n'est pas le Bien*» (3), l'infidélité, à la réalité et l'exigence de la performance sont légions et sources de dérives.

Le monde change...les signifiants aussi.

Tout se regarde, se commente et s'exhibe. Les lofts et autres télérealités mettent en spectacle le quotidien des uns et des autres, les secrets des uns et des autres. Tout se professionnalise, tout s'achète, se vend, «se commerce,» se décline en possible : la santé, la bonne santé devient un dû qui devrait pouvoir aussi s'acheter, se négocier, se marchander, être codifiée et servie par des automates «intelligents».

Mais de quel type de considération sont gratifiés :

- ◆ Les distributeurs de billets de banque (DAB) ?
- ◆ les robots et puces électroniques qui, remplacent progressivement les caissières des grandes surfaces ?...

Les attentes changent...le signifié résiste.

La relation à l'autre gagne en démonstration ce qu'elle perd en profondeur et sincérité.

La technocratie, trop bien pensante, le syndicalisme, sans véritable tolérance réciproque ne laissent somme toute comme choix sans le dire à chacun des mandants du bord opposé qu'un «meurs d'abord».

Cette indifférence, commune à la réalité des uns et aux autres engendre : perte de motivation, découragement, solitude, repli sur soi et tendance à baisser les bras, à abandonner. On refuse d'observer que «l'humanité est sortie de l'animalité (et) est sur l'orbite d'une histoire sociale qui se surimpose à l'évolution biologique. Ce qu'il y a de plus humainement évolué dans l'humanité d'aujourd'hui,...ne s'est nullement inscrit à l'intérieur des individus, dans leur génome, mais à l'extérieur, dans leur société, sous la forme indéfiniment cumulative et complexifiée des outils et signes, rapports et institutions, savoirs et valeurs d'essence historico-sociale, Et c'est cette humanitas excentrée que chaque petit d'Homme doit s'approprier à travers une biographie inépuisablement singulière pour s'homoniser» (3)

Le métier de médecin doit concilier chaque jour davantage le primum non nocere, le serment d'Hippocrate et l'obligation d'une maîtrise des nouveaux enjeux économique-socio-humanitaires et judiciaires.

Il y a en effet autant à savoir et maîtriser sur les risques judiciaires des parcours relationnels du soin que sur l'aide proprement dite à apporter à l'individu souffrant, sinon à la société. Dès lors, que pèsent les scrupules ? On aura compris que savoir, quand donner ce que l'on doit donner à la mesure de la place qui vous est octroyée, c'est le sens où penche-

le balancier a priori synallagmatique des choix et exigences «*démocratiques*». Le médecin de ville est-ce simplement un passeur en voie d'extinction? Le médecin traitant ou «de famille- revu et corrigé» - sa mission principale deviendrait-elle de coordonner et codifier sous contrôle ce qu'il faisait déjà sans contrainte? Le praticien hospitalier lui suffira-t-il de veiller d'abord à accréditer au mieux son service?

Sous ces angles, à l'heure de la T.A.A, le codage diagnostique semble vouloir primer l'évaluation et la valorisation du soin approprié, qui paraît bien être livré à la seule appréciation par divers voies et moyens, au reste non sans risque, du *contrat* médecin / *malade-décideur*.

Pour les objectifs annoncés on peut par comparaison s'étonner des souplesses qui ont accompagné la mise en place, en son temps, de l'obligation du port de la ceinture de sécurité et de l'impératif autant que de la brièveté des délais laissés aujourd'hui aux médecins, et sans doute in fine, de la pertinence de la méthode pédagogique choisie pour former et convaincre les assurés sociaux en général.

Les temps ont changé...mais l'Homme?

Au siècle de la philosophie du tout-marchand, la médecine hyper-balisée, hyper-réglée est vouée à fonctionner chaque jour davantage tel un métier comme les autres et les priorités sont orchestrées par le système, au gré des économies nécessaires, avec ici et là, des impulsions insufflées par l'impact médiatique des situations à la Une. Ainsi, hier la canicule a permis d'entendre avec plus de force les revendications des urgentistes, aujourd'hui, de tristes événements dans un hôpital psychiatrique éclairent le regard porté sur ces centres. Demain, ...?

En vérité la part d'illusion, les coûts d'éclats l'emportent sur la constance, la performance sur le travail, l'habileté sur le courage, les syllogismes sur le concret.

La démocratie participative par média interposé encense la loi du plus bruyant du plus médiatique et «apparent» plus fort. Cette dérive du vraisemblable comme réalité consensuelle, c'est le triomphe de la parole et de l'image, du spot et de la manipulation de conscience, oui, «tout ce qui s'énonce dans les formes de la Science n'est pas le Vrai, comme tout ce qui s'entend en son nom n'est pas le Bien...et combien rapide, si l'on n'y prend garde, peut être *«la filiation de la science à l'idéologie»* » (3)

La personne humaine a une dimension universelle...

A l'évidence, le tsunami du 26 décembre a pulvérisé les scripts et paradigmes et réhabilité - nous espérons pour longtemps - de nobles et généreuses leçons d'humanité. Tous les rapports et commentaires sur cette catastrophe ont emprunté largement au lexique médical; de nombreux supports médiatiques ont évoqué: le champ opératoire, la détresse, l'urgence absolue, le besoin de bonne pratique, la nécessité de reconstruction, la nécessité de bilan de coordination, la notion de risques majeurs, et craintes de dérives létales, de besoin de réanimation adaptée, de mise en réseaux des hommes et des structures...et encouragé l'émergence de groupements publics privés...un hebdomadaire a pu titrer «la planète au chevet de l'Asie».

Un autre, a observé que, «tous les opérateurs du monde

économique conviennent de la nécessité d'un travail exigeant de convergence, de bonne pratique, des moyens et des compétences...(mais) lorsque le cortège officiel et les projecteurs vont quitter la zone le plus dur sera devant eux.» Dès lors, c'est bien la conscience du devoir à l'égard de l'autre, la conscience que *«l'homme, c'est le monde de l'homme»* qui entretiendra la permanence des secours.

L'espoir, c'est-à-dire l'attente confiante de la réalisation d'une chose que l'on désire existe, mais il doit être raisonné. Comme l'écrit Axel KAHN, *«la médecine qui conciliera pleinement le respect de l'autonomie et la manifestation de la solidarité, c'est-à-dire qui s'exercera dans le vrai respect de la personne reste à inventer : l'objectif est ambitieux. Mais j'ai peine à considérer que tout autre soit acceptable.»*

Pour un inconditionnel respect de l'humanité en tous les humains et en chacun, en médecine, comme dans d'autres domaines d'ingérences sensibles: la formation, l'éducation, le secourisme, la justice...c'est au prix d'une bonne marge de liberté, d'une compréhension réciproque du devoir d'assistance et d'aide que l'audace librement adaptée pourra permettre en conscience d'appréhender et Servir - dans divers cas, mêmes les plus imprévisibles, - l'Individu la santé publique, dans la solidarité et le respect de la vie humaine, de la personne et sa dignité.

Docteur A. MOZAR

BIBLIOGRAPHIE

① E. KANT

Métaphysique des mœurs in *Œuvres philosophiques t. III*, Gallimard «Bibliothèque de la Pléiade»
cité par A.Kahn,
remarque le clonage reproductif échappe à cet argument ?

② Axel KAHN

Et l'Homme dans tout ça ? «plaidoyer pour un humanisme moderne»
collection Pocket (recèle et développe l'essentiel de ce point de vue)

③ Lucien SEVE

Philosophe Membre du comité consultatif national d'éthique in préface de *«Et l'Homme dans tout ça?»*
Chez GRASSET

REPERES

LE CNOM Et LA PREPARATION DE LA REFORME DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2004

Parce que le CNOM entend à sa place assurer ses missions de défense et la promotion du respect des valeurs fondamentales,

Le 24 mai 2004, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a demandé à être associé à la réforme de l'assurance maladie

Le 17 juin 2004, le CNOM s'oppose à certaines dispositions du projet de loi relatif à l'assurance maladie du 18 juin 2004.

Le CNOM a mandaté son Président, le Dr Michel DUCLOUX, à demander de façon urgente une audience au Premier Ministre et lui soumettra les amendements qu'il proposera à la représentation nationale.

Dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie le Ministre de la santé vient de mettre en concertation avec les partenaires sociaux les mesures suivantes : dossier partagé, parcours plus rationnel du patient dans le système de soins, appel à la responsabilisation des patients et des médecins dans leurs prescriptions avec mise en œuvre de référentiels.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins entend rappeler que ces mesures sont indissociables du respect des valeurs fondamentales dont il assure la défense et la promotion ; libre choix éclairé du patient, confidentialité des données personnelles de santé, indépendance professionnelle des médecins dont les décisions ne peuvent être dictées par d'autres considérations que l'intérêt du patient et de la santé publique, exigence d'une compétence reconnue garantissant la qualité et la sécurité des actes accomplis au service des malades et de la population.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, regroupant tous les médecins dans tous leurs statuts et activités libérale, hospitalière et salariée entend réaffirmer que l'objectif d'amélioration de la qualité du système de soins et de sa prise en charge financière, mis en avant par le Gouvernement, doit dans sa mise en application concerner et bénéficier à l'ensemble de ses acteurs.

DE L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS DANS NOTRE REGION

La permanence des soins est gérée par l'ADGUPS.

Le tableau de garde concernant les astreintes dans les différentes communes est établi par un responsable de chaque secteur, transmis au secrétariat responsable de la régulation qui collecte les tableaux, effectue les changements si besoin.

(Un confrère qui ne peut assurer une astreinte, en dehors de son exemption pour raison médicale décidée par le Conseil de l'Ordre doit prévoir à son remplacement). Les médecins assument leur mission dans le respect de l'Article 78.

Ce tableau est validé par le Conseil de l'Ordre, puis transmis à la DSDS et aux médecins libéraux.

Il est important que les différents tableaux soient établis dans les délais par les responsables de secteurs.

La régulation libérale est assurée au sein du Centre de Boisripeaux sur tout le territoire de la Guadeloupe et ses dépendances par 16 médecins régulateurs et 3 permanenciers qui assument une permanence de 14H à Minuit, tous les jours, au **0590.90.13.13**

En dehors de ses heures, le relais est assuré par le Centre 15 de Minuit à 14H

Selon l'appel, le patient est orienté :

- ◆ Soit en cas d'urgence vitale vers le Centre 15
- ◆ Soit selon le secteur vers une maison médicale ou le cabinet médical du médecin de secteur, si le patient peut se déplacer

Actuellement, il existe deux maisons médicales opérationnelles :

- ◆ Une à Chauvel face à l'Hôpital regroupant les secteurs :

◆ Une à Petit-Canal, opérationnelle depuis le mois d'Octobre et regroupant les secteurs : Petit-Canal – Port-Louis et Anse-Bertrand

Une maison médicale en construction à Basse-Terre qui devrait être opérationnelle au mois de février 2005
Une maison médicale en projet à Capesterre-Belle-Eau, en collaboration avec l'Hôpital Rural de la commune

Si le patient ne peut se déplacer, le médecin régulateur contacte le médecin effecteur d'astreinte du secteur.

Nous travaillons en étroite collaboration avec le Centre 15, le Conseil de l'Ordre et la DSDS afin d'assurer au mieux la permanence des soins de la population.

Docteur Christian SAMYDE
Président de L'ADGUPS

► RAPPEL

● Il peut être accordé des exemptions de gardes et d'astreintes compte tenu de l'âge, l'état de santé et éventuellement, les conditions d'exercice de certains médecins.

● Quant un médecin ne peut assurer une garde alors qu'il a déjà donné son accord et que les tableaux sont réglementairement transmis par le Conseil Départemental, il est indispensable pour ce médecin de s'entendre avec l'Association de la permanence des soins une copie de la modification survenue devra être transmise au Conseil de l'Ordre .

► RESEAU REGUAPIC

Conformément au décret du 12/12/2002 relatif aux réseaux de santé, a été créé en Guadeloupe le réseau REGUAPIC (Réseau Guadeloupéen de Prise En Charge De l'Insuffisance Cardiaque).

Coordonner les relations hôpital-ville afin d'optimiser la prise en charge des insuffisants cardiaques est l'objectif essentiel de cette association qui a reçu l'agrément des tutelles (ARH, CGSS) en date du 24/11/2004

L'Association souhaite que les médecins participent à ses activités et se propose d'organiser toute l'information nécessaire à la mise en place du réseau

Dr MINSSART
Président REGUAPIC
Service Cardiologie CHU

POLITIQUE REGIONALE DE SANTE (Médecins Libéraux acteurs ou spectateurs)

Le Docteur Raymond LEMAISTRE a adressé au CDOM son analyse sur ce thème afin de l'enrichir de source sûre des orientations de l'Ordre et de son implication dans les instances ad hoc. Avec son accord nous citons et résumons :

«*Quelles sont les instances en charges des Politiques de Santé au niveau régional*» :

PRS : Programmes régionaux de santé...sous la responsabilité du Préfet de Région.. Elaborés par la DASS

PRAPS : Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins...s'adressent à des publics en situation de précarité
Elaborés par la DASS

SROS : Schémas régionaux d'organisation sanitaire : sous la responsabilité de l'ARH

SREPS : Schémas régionaux d'éducation pour la santé : complète les trois précédents...Elaborés par la DASS

PRAM : Programmes régionaux de l'assurance maladie...gestion du risque ,la prévention et l'observation.

PRH : Programmes régionaux hospitaliers : élaborés par la CGSS et le service du contrôle médical...les priorités de l'assurance maladie pour l'Hôpital

D'où une multitude d'instances décisionnelles et de programmes d'actions ,qui se recoupent...au niveau de ces instances programmes les médecins libéraux sont peu représentés

Quelles Contributions des Médecins libéraux au niveau de cette politique régionale ?

(Il poursuit par la description des missions à l'origine et avec le temps)des URML et la participation de l'Ur ml G au cours des périodes 2000-2003 (réseaux, promotion du dossier médical partagé (DMP)...s'il faut noter que dans le champs de compétence des unions s'agissant de l'organisation des soins,l'Ordre est également partie prenante et pourrait dans un avenir proche si l'évaluation des pratiques concernait l'ensemble du corps médical, participer également à l'E P P (Evaluation des pratiques professionnelles)

Dans le cadre de l'Organisation Régionale de la Santé, les organismes représentatifs des médecins libéraux devraient avoir rôle de co-décideur, et non de simple opérateur de cette politique régionale.»

Dr Raymond LEMAISTRE

LES CONSEILLERS ORDINAUX SUPPLÉANTS

La Loi n°2002-303 du 4 Mars 2002, En son article 3 modifie l'article L.4123-8 du CSP et introduit l'alinéa suivant :

« ces membres suppléants remplacent les membres titulaires qui sont empêchés de sieger ou qui viennent à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat...»

...Dans ces cas précis ,les conseillers suppléants siegent dans les mêmes conditions que les titulaires empêchés et participent à l'ensemble des débats et votes avec voix délibérative.

ACTUALITES ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

DIALOGUES AVEC



L'ASSURANCE MALADIE

Sécurité Sociale

Service Médical de la Région GUADELOUPE

UN EXEMPLE DE CONSEIL :

L'accroissement constant des connaissances et l'évolution perpétuelle des données en médecine, ne permettent pas facilement au professionnel de santé (PS) consciencieux d'être toujours à jour et d'intégrer rapidement ces nouveaux changements dans sa pratique quotidienne.

Aussi, le service médical va à la rencontre des PS pour leur présenter certains points qui peuvent influencer positivement sur la pratique de tous les jours.

C'est ainsi que suite aux publications de l'ANAES sur «Diagnostic et surveillance biologique de l'hyperthyroïdie de l'adulte», certains médecins généralistes en Guadeloupe ont bénéficié de la visite d'un médecin conseil à leur cabinet, fin 200

En bref de quoi s'agit-il ?

Devant une suspicion clinique d'hyperthyroïdie, le dosage de la TSH seule est nécessaire et suffisant en première intention (patients ne présentant pas de pathologie thyroïdienne traitée, et ne prenant pas de traitement à risque thyroïdien).

- ◆ Si TSH normale : Diagnostic d'hyperthyroïdie éliminé sauf exception (forte suspicion clinique persistante)
- ◆ Si TSH basse : * T4L en 2ème intention pour confirmer le diagnostic
* Si T4L normale : Faire impérativement T3L. Ne pas oublier l'enquête étiologique
- ◆ Si TSH élevée : T4L en 2ème intention pour éliminer une origine hypothalamo-hypophysaire ou un syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes.

(En tout état de cause, il faut savoir que le laboratoire a obligation de garder le tube de prélèvement à 4°C pendant 7 jours au cas où le médecin voudrait faire un complément d'investigation, ce qui évite de repiquer le malade).

La moyenne de prescription concomitante de T3, T4, TSH, en Guadeloupe se situe aux alentours de 15% pour une moyenne nationale aux alentours de 8,5% avec une variation individuelle pour les praticiens de Guadeloupe de 0 à 100%.

Si un soin ou une prescription n'amène rien de plus au patient ou au médecin traitant sur le plan diagnostic ou thérapeutique, nous conviendrons ensemble qu'il est inutile de le faire (*économie indirecte réalisée pour un soin ou un traitement dont la qualité n'est en rien altérée*).

C'est dans cet esprit que nous vous invitons désormais à faire vos prescriptions de bilan quand vous suspectez une hyperthyroïdie.

Un des rôles du médecin conseil, (*en outre de sa mission de contrôle, la plus connue*), est de conseiller, d'accompagner le médecin de ville dans sa pratique quotidienne.

Nombreux sont ceux d'entre vous qui nous ont fait part lors des entretiens, de votre difficulté à avoir un médecin conseil en ligne, et de votre désir d'avoir un médecin conseil référent.

Dores et déjà, du lundi au vendredi, vous pouvez appeler au n° suivant : 0590 90 50 38 pour avoir un médecin conseil que notre chargé de l'accueil vous passera directement.

Grâce au dialogue, nous espérons pouvoir ensemble contribuer à l'amélioration de notre système de santé et à des soins de qualité pour tous au juste coût.

Dr M.J. TIROLIEN-PHARAON
Médecin conseil

LES ADULTES HANDICAPES

COMMENT RECONNAITRE LE HANDICAP ?

Population d'adultes handicapés de 20 à 60 ans

La classification proposée par l'OMS présente l'avantage de dissocier la maladie de ses conséquences et permet de distinguer :

- ◆ La déficience qui montre les atteintes de l'organisme
- ◆ L'incapacité qui désigne la réduction de certaines fonctions
- ◆ Le désavantage qui précise les conséquences sur la vie sociale

La loi d'orientation 75-534 du 30 juin 1975 précise en son article premier :

«la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie minimum de ressources, l'intégration et l'accès aux sports et aux loisirs de l'handicapé physique, sensoriel ou mental constituent une obligation nationale»

La nouvelle loi

COMMENT LES PRENDRE EN CHARGE ?

Sur le plan administratif:

La **COTOREP** ou commission technique d'orientation et de reclassement professionnel :
Instaurée par la loi, est placée sous la tutelle administrative de la DDTEFP et de la DSDES

COMPOSITION :

- ◆ Commission plénière composée de 24 membres
- ◆ Secrétariat permanent
- ◆ Equipes techniques

FONCTIONNEMENT :

Aider les personnes dans leur orientation professionnelle en vue de leur insertion dans le monde du travail
Reconnaître le handicap et déterminer le droit aux aides financières

ROLE :

Première section

- ◆ apprécier l'aptitude au travail
- ◆ reconnaître la qualité de travailleur handicapé
- ◆ Classement du travailleur handicapé : A, B, C
- ◆ orientation et reclassement

Deuxième section

- ◆ apprécier le taux d'incapacité
- ◆ se prononcer sur l'orientation vers un établissement
- ◆ attribuer l'AAH

le rôle des médecins conseils au sein de la **COTOREP** est analysé dans la circulaire ENSM n° 598-94

- ❖ en assurance **INVALIDITE**
- ❖ en assurance **AT/MP**
- ❖ en **AAH**

Sur le plan médico social

Le CAT ou centre d'aide par le travail :

LES TEXTES :

- ◆ article 167 et 168 du code FAS
- ◆ décret n° 77-1546 du 31 décembre 1977 modifié
- ◆ circulaire du 8 décembre 1978 relative aux CAT
- ◆ décret n° 88-279 du 24 mars 1988 modifié
- ◆ circulaire du 25 août 1995

FONCTIONNEMENT :

S'adresse à toute personne handicapée âgée de plus de 20 ans à condition que leur capacité de travail soit au moins égale au tiers de la capacité normale et que des difficultés d'intégration en milieu ordinaire du travail ou en milieu protégé le justifient

FINANCEMENT :

Dotation globale
Recettes du budget commercial de l'établissement
Coût moyen annuel par place: 70608 francs
Taux d'encadrement moyen : 0,20 postes par places

Le foyer occupationnel

S'adresse aux adultes handicapés dans l'incapacité d'intégrer le marché du travail mais disposant d'une certaine autonomie

Le foyer d'hébergement

Adultes handicapés pouvant se prendre en charge

¹ Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

² Direction de la Santé et du Développement Social

La MAS ou maison d'accueil spécialisée

TEXTES :

- ◆ article 46 de la loi n°75-534 du 30 juin 1975
- ◆ décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978
- ◆ circulaire n°62 du 28 décembre 1978

FONCTIONNEMENT :

Handicapé intellectuel, moteur, somatique grave ou présentant des handicaps associés le rendant incapable de suffire à lui-même dans les actes essentiels de l'existence et tributaire de surveillance médicale et de soins constants

FINANCEMENT :

Prix de journée fixé par arrêté préfectoral
incombe à l'assurance maladie
coût moyen annuel de la place en interna: 326.000 francs
taux d'encadrement moyen: 1,03 postes par places

Le foyer à double tarification ou FDT

TEXTES :

- ◆ circulaire ministérielle n°86-6 du 14 février 1986
- ◆ circulaire ministérielle n°87 M 074 du 3 juillet 1987
- ◆ circulaire ministérielle n° 243 du 22 avril 1988
- ◆ circulaire ministérielle du 15 décembre 1989

FONCTIONNEMENT:

Handicapés inaptes à toute activité à caractère professionnel, nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants

FINANCEMENT:

- ◆ Assurance maladie pour les soins, personnels et matériels de manière forfaitaire
- ◆ Conseil général par l'aide sociale départementale pour l'hébergement et animation

Les allocations

Allocation adulte handicapé	AAH	CAF
Allocation compensatrice	ACTP	DDASS
Pension invalidité	Catégorie I, II, III	CGSS
Rente accident de travail	IPP	CGSS

le taux d'équipement pour 1000 adultes de 20 à 59 ans est de :

équipement	971	Région AG	métropole
MAS	0,08	0,11	0,35 lits
FO et FDT	0,43	0,30	1,03 lits
CAT	0,94	1,04	2,68 places
Atelier . protégé		0,11	0,39 places

Docteur Jean-Claude VIEILLOT
Médecin Conseil

LE COIN DE L'HISTOIRE

Extrait de la Société d'Histoire de la Guadeloupe - Année 1972 par le Docteur René BONNET : Louis-Daniel Beauperthuy, vrai disciple d'Hippocrate, précurseur de la médecine des XXe et XXIe siècles (2ème partie)

De la Vie de LD Beauperthuy de 1841 à 1871, telle qu'elle est racontée dans cet Extrait, en résumé nous avons retenu que : Beauperthuy fût agrégé voyageur naturaliste pour son observation et son travail et sa collection d'insectes ramenée de son voyage au Venezuela.

Il se fixa à CUMANA au Venezuela où il occupa la chaire d'Anatomie.

Il y publia son traité sur les fièvres (choléra, fièvre jaune...)

Dès 1861 Beauperthuy se réfère à Davaine et au développement des " bactériidies " introduites par inoculation qui se généralisent après une période d'incubation.

Il découvre l'agent vecteur de la fièvre jaune et avait parfaitement " pressenti " l'immunité infectieuse acquise.

En janvier 1871, Beauperthuy s'installe définitivement en Guyane anglaise où il dirige à Kaow-Island, près de Demerara, le premier hôpital hansénien d'Amérique.

C'est en Guyane anglaise qu'il meurt d'une attaque d'apoplexie le matin du 3 septembre 1871. Pour René Bonnet, Beauperthuy est aussi philosophe et prophète (contestataire) il écrit :

«Nous citerons simplement : »

- ◆ «Les progrès de la médecine dépendent de ceux de la chimie organique et de l'observation microscopique».
- ◆ «La Science est l'initiation de l'homme à la connaissance de l'œuvre de Dieu».
- ◆ «L'étude donne à l'aristocratie de l'intelligence une légitime et durable popularité».
- ◆ Le chercheur qui prend une initiative compte seulement sur l'appui de sa conscience».
- ◆ «Je me suis enfermé dans les limites des faits, afin de ne rien laisser aux interprétations».
- ◆ «L'âge d'or de la médecine n'est pas encore arrivé... Dans l'avenir, la médecine sera le grand initiateur social».

◆ «L'homme dans le milieu qui l'entoure, est en contact avec des agents qui n'ont pas été suffisamment étudiés jusqu'ici, et qui, indiscutablement, peuvent lui causer de grands préjudices».

Ce fut aussi un grand et lucide contestataire : quand il réclame une rénovation complète de la Science de son temps, et qu'il bouscule «l'inafaillibilité vaniteuse des hommes de l'art, de ceux qui, ayant posé des bases erronées à l'édifice scientifique, veillent autour du sanctuaire par eux et par leurs adeptes pour la conservation de cette œuvre fantastique créé par leur imagination», où «les médecins beaucoup trop disposés à faire honneur aux médicaments qu'ils emploient, des guérisons obtenues par les seuls efforts de la nature».

Ou quand il critique (on se croirait en mai 1968) les études médicales : «Le concours paralyse le travail original, éloigne les hommes à idées et donne aux artistes de la parole le pas sur les véritables savants. Le concours livre l'enseignement aux parleurs, aux avocats de la Faculté de Médecine : c'est une admirable institution pour stéréotyper la science médicale dans l'ornière de la routine, pour substituer un bourdonnement harmonieux à une instruction solide».

Et lorsque la mort vint le surprendre :

«La tâche que je me suis imposée est considérable et porte sur l'étude des maladies qui constituent en quelque sorte la pathologie tout entière...».

«Un plan aussi vaste, une entreprise aussi gigantesque surpasse l'activité intellectuelle d'un seul homme».

CONCLUSION

Quand Beauperthuy mourait en 1871 au milieu de ses malades anglais, français et vénézuéliens, dans «son» hôpital, le premier au monde «qu'un gouvernement éclairé et humaniste a eu la généreuse inspiration de protéger», Louis Pasteur prenait un brevet pour installer en France une industrie de la bière supérieure à celle qui existait en Allemagne, en spécifiant en toutes lettres : «Je désire que les bières fabriquées par mon procédé portent le nom de bières de la revanche nationale».

Mais
Hippocrate dit : oui
Galien dit : non

Plaise alors qu'à une époque où les empiètements de l'Etat dans la pratique médicale sont courants et où la protection de la nature est confiée à des docteurs en droit, qu'il y ait encore des médecins de l'espèce de Beuperthuy : sans la moindre sécurité, sans avoir eu le temps de penser à une retraite, et malgré plus d'une désillusion, il a su garder la foi en son serment, la liberté et le sens du devoir jusqu'à la mort.

Il a mérité et notre reconnaissance et de survivre dans nos cœurs.

Docteur René BONNET

LIBRE OPINION

OSTEOPATHIE, MEDECINE MANUELLE EN VOGUE

Aujourd'hui, il y a nécessité de mieux connaître cette thérapeutique manuelle, pour l'accepter, la conseiller et veiller à son application dans le respect de l'éthique.

Sans passer par nous, les usagers de la santé y ont recours. Faite par de bonnes mains, validées par un cursus qui sera bientôt reconnu (loi de mars 2002), basée sur une écoute du corps humain pris dans une logique holistique : anatomique, physio-biochimique et émotionnelle, nous la compterons dans l'arsenal thérapeutique.

Son histoire revêt une importance capitale pour comprendre la mise en place, l'évolution et les difficultés d'acceptation officielle de cette thérapeutique en France, et dans certaines parties du monde. En effet, née à la fin du 19^e siècle, découverte par Andrew Taylor STILL, elle part de faits empiriques qui font leurs preuves par des résultats satisfaisants pour ceux qui l'utilisent. Elle n'a pas connu le même essor que la médecine scientifique allopathique.

Comme cette dernière, elle doit reposer sur : un interrogatoire minutieux du patient sur ses ATCD personnels et familiaux, son mode de vie, sur d'éventuels examens biologiques et radiologiques pratiqués. Il existe de plus, des tests manuels de mobilité et d'exploration fonctionnelle, de palpation (à la recherche de micromouvements, de tensions, de différences de densité). Tout ceci pour conclure à un diagnostic ostéopathique spécifique basé sur la mise en évidence de lésions ostéopathiques qui seront traitées par des techniques manuelles spécifiques.

Ce n'est qu'en gardant présentes à notre esprit ses indications et limites que nous serons à même d'orienter et d'informer au mieux nos patients. Une complémentarité associée à une rigueur ne seraient que bénéfiques...

Docteur Yrlande FRANCOIS

Note : Dans le n° 5 de mai 2004 du Bulletin de l'Ordre National des médecins, à la page 5 le CNOM fait le point des rapports entre la loi du 4 mars 2002 relative à l'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur et précise la qualité de l'enseignement des pratiques manuelles en général dans le cadre de la rééducation fonctionnelle dispensée par de nombreuses UFR de Médecine pour le 3^eème cycle.

MEDECINS ET MISERES HUMAINES

Nous avons reçu de Mademoiselle AUGUSTIN Anita un plaidoyer : «les lois votées rejettent la moralité judéo-chrétienne.»

Elle écrit : *«les bêtes s'accouplent, l'homme se marie»*. Il y a donc à déplorer un grand nombre de misères humaines qui ont pour origine une forme quelconque du désordre sexuel. Elle pense que notre profession est bien placée pour accompagner le parcours de vie d'avant la naissance jusqu'à la mort et qu'il y a nécessité de promulguer le foyer, le triangle de vie père mère enfant. Elle nous a adressé des exemplaires de différentes revues :

Flash actualités édité par l'Association Avenir et culture

Et des bulletins " droit de naître dont le site www.droitdenaitre.org

Les sujets évoqués relevant des consciences individuelles et des orientations prises par la société, nous nous contentons de vous faire part de cette opinion.

EN PARCOURANT LE CODE DE DEONTOLOGIE (site du CNOM)

L'Article 36 du code de la santé publique (commentaires révisés en 2003)

«Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42.»

En commentaire de cet article, on peut lire sur le site du Conseil National

Article L.1111-6 du code de la santé publique

«Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin...»

A propos d'un Témoin de Jéhovah, transfusé sans son consentement :

Conseil d'Etat, ordonnance du 16 Août 2002 - Feuillatay

«Considérant que le droit pour le patient majeur de donner, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer, son consentement à un traitement médical revêt le caractère d'une liberté fondamentale ; que toutefois les médecins ne portent pas à cette liberté fondamentale, telle qu'elle est protégée par les dispositions de l'Article L.1111-4 du code de la santé publique, une atteinte grave et manifestement illégale lorsqu'après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de la sauver, un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état ; que le recours dans de telles conditions, à un acte de cette nature n'est pas non plus manifestement incompatible avec les exigences qui découlent de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et notamment de son article 9».

◆ Article 28

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

◆ Article 39

Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé.

Toute pratique de charlatanisme est interdite.

◆ Article 42

Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé, doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

ACTIVITES ET INFORMATIONS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL D'AVRIL 2004 À DECEMBRE 2004

◆ DEMOGRAPHIE MEDICALE

Nombre d'inscrits au 31.12.04 :	1057
Généralistes	
Libéral :	254
Hospitalier :	116
Salarié :	83
Spécialistes	
Libéral :	183
Hospitalier :	198
Retraités :	92
Autres statuts :	131

◆ REUNIONS MENSUELLES

Avril, Mai, Juin, Juillet, Septembre, Octobre, Novembre, Décembre 2004

Présents à huit réunions :

Dr BOREL – Dr ETZOL

Présents à sept réunions :

Dr BESSIERES (absent excusé le 13/06/04) – Dr DE BLAINE (absent excusé le 11/07/04) – Dr FORIER (absent excusé le 13/06/04) - Dr FOUCAN (absent excusé le 19/09/04) – Dr MOZAR (absent excusé le 18/04/04)

Présents à six réunions :

Dr FRANCOIS (absent excusé les 13/06/04 – 10/10/04) – Dr GELARD-THOMACHOT (absent excusé les 18/04/04 – 19/09/04)

Présents à cinq réunions :

Dr VIEÛLOT (absent le 16/05/04 - absent excusé les 13/06/04 – 11/07/04)

Présents à quatre réunions :

Dr BERTHIER-BICAÏS (absent excusé les 16/05/04 – 13/06/04- 19/09/04- 12/12/04) – Dr SEMIRAMOTH (absent excusé les 16/05/04 - 11/07/04 – 14/11/04 – 12/12/04)

Présents à trois réunions :

Dr SAMYDE (absent le 16/05/04 – absent excusé les 13/06/04 – 11/07/04 – 14/11/04 – 12/12/04)

Présents à deux réunions :

Dr ANGAMAH (absent excusé les 18/04/04 – 16/05/04 – 13/06/04 – 19/09/04 – 10/10/04 6 12/12/04)

Présents à une réunion :

Dr DAUBERTON (absent excusé les 18/04/04 – 16/05/04 – 11/07/04 - 19/09/04- 10/10/04-12/12/04)

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

Les Suppléants présents :

Réunion d'Avril 2004 :	Dr CHATAIGNE-HIBADE - Dr PIERROT-MONTANTIN
Réunion de Mai 2004 :	Dr CHATAIGNE-HIBADE
Réunion de Juin 2004:	Dr PIERROT- MONTANTIN
Réunion de Juillet 2004:	Dr BARTOLI – Dr TIBERGHIE
Réunion d'Octobre 2004:	Dr CHATAIGNE-HIBADE - Dr PIERROT-MONTANTIN
Réunion de Décembre 2004 :	Dr TIBERGHIE

Au cours des réunions mensuelles :

La plupart des postulants, ayant été préalablement reçus par les Drs ETZOL, SEMIRAMOTH, ou d'autres Membres, leurs dossiers analysés, le serment d'Hippocrate signé. En séance plénière, ces dossiers sont revus et le serment est alors contresigné par le Président du Conseil.

◆ INSCRIPTIONS

Docteurs :			
ADELAIDE	Séverine	MEDECINE GENERALE	BASSE TERRE
BOEZ	Gersende	MEDECINE GENERALE	SAINT FRANCOIS
BOUNON	Lilas	MEDECINE GENERALE	TROIS RIVIERES
CHEVAUCHEE	Paul	RETRAITE	SAINTE ANNE
DAVID	Bernard	MALADIE DU SANG	POINTE A PITRE
DEMOLY	Alice	MEDECINE GENERALE	
DUBOIS	Philippe	MEDECINE GENERALE	GRAND BOURG
DUVIC	Christian	NEPHROLOGIE	SAINTE ANNE
EL GELLAB	Abdellah	PEDIATRIE	POINTE A PITRE
FAOUR	Mohamad	CHIRURGIE GENERALE	POINTE A PITRE
GUERLOT	Sophie	MEDECINE GENERALE	LE GOSIER
JANNET	Vincent	PSYCHIATRIE	SAINTE ANNE
JAWORSKI-BONDER	Fabienne	MEDECINE DU TRAVAIL	SAINT MARTIN
JOUSSET	Marie-Pierre	MEDECINE GENERALE	POINTE A PITRE
HIESSE	Christian	NEPHROLOGIE	POINTE A PITRE
LALANNE-MISTRH	Marie-Laure	ENDOCRINO&MDIES META.	POINTE A PITRE
LANDAIS	Anne	NEUROLOGIE	BASSE TERRE
LE Ngoc	Lam	MEDECINE GENERALE	POINTE A PITRE
LEBEAU	Pierre	PSYCHIATRIE	SAINT FRANCOIS
LE BRIS	Vincent	PEDIATRIE	POINTE A PITRE
LEMARCHAND	Sarah	ANESTHESIE REANIMATION	SAINT MARTIN
LOS	Franck	CHIRURGIE VISCERALE	POINTE A PITRE
LUONG	Van Loc	PATHO.CARDIO VASCU.	BASSE TERRE
MAGNAVAL	Guillaume	OPHTALMOLOGIE	POINTE A PITRE
MAHE	Catherine	MEDECINE GENERALE	SAINT MARTIN
MAY	Florence	MEDECINE GENERALE	SAINT FRANCOIS
MAZZAPICA	Eric	MEDECINE GENERALE	BOUILLANTE
MILLE	Irène	MEDECINE GENERALE	SAINT MARTIN
MISTRH	Rémi	RHUMATOLOGIE	POINTE A PITRE
MONTOUT-HEDREVILLE	Mona	PATHO.CARDIO-VASCU.	POINTE A PITRE
MURE-BOURDIOL	Françoise	MEDECINE GENERALE	POINTE A PITRE
NZOYEM	Martin	MEDECINE GENERALE	GRAND BOURG
RAKOTOMALALA	Jan-Yves	MEDECINE GENERALE	POINTE NOIRE
SAMUEL	Stéphanie	GYNECO. OBSTETRIQUE	POINTE A PITRE
SERRES-RICARD	Pascale	MEDECINE GENERALE	SAINT FRANCOIS
SOUTHWELL	Yannick	MEDECINE GENERALE	SAINTE ANNE
TADIMI	Allal	PSYCHIATRIE	SAINT CLAUDE
TANGUY	Christophe	MEDECINE GENERALE	SAINT MARTIN
THOUZERY	Franck	MEDECINE GENERALE	LE GOSIER
UGOLIN	Frantz	MEDECINE GENERALE	GRAND BOURG
VALLET	Dominique	MEDECINE GENERALE	SAINT MARTIN
VERHAEGHE	Stéphane	MEDECINE GENERALE	POINTE A PITRE
VERVACKE	Pascal	MEDECINE GENERALE	BASSE TERRE

ZALMAÏ
ZONCA

Ghafori
Guy

MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE

GRAND BOURG
SAINT-MARTIN

◆ QUALIFICATIONS

MEDECINE GENERALE

▲ NOUVEAU REGIME

Docteurs :

BOEZ
BOUNON
MAHE
MAY
MAZZAPICA

Gersende
Lilas
Catherine
Florence.
Eric

SERRES-RICARD
SOUTHWELL
THOUZERY
UGOLIN

Pascale
Yannick
Franck
Frantz

SPECIALITES

▲ NOUVEAU REGIME

Docteurs :

DUVIC
JAWORSKI-BONDER
LE BRIS
LOS Y
LUONG
MAGNAVAL
MALLICK

Christian
Fabienne
Vincent
Franck
Van Loc
Guillaume
Stéphane

NEPHROLOGIE
MEDECINE DU TRAVAIL
PEDIATRIE
CHIRURGIE VISCERALE
PATHOLOGIE CARDIO VASCULAIRE
OPHTALMOLOGIE
CHIRURGIE UROLOGIQUE

▲ ANCIEN REGIME

Docteurs :

BEN ABDALLAH
CASANOVA
FORTAS
HALLAQ
NAHAS
RAKOTOMALALA
RINGHEANU
SID ELM RABET

El Hadi
Ricardo
Nora
Youssef
Fadi
Roland
Marius
Abdesselam

RADIO-DIAGNOSTIC
PEDIATRIE
MALADIES APPAREIL DIGESTIF
CHIRURGIE THORACIQUE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE GENERALE
PSYCHIATRIE
GYNECO . MEDICALE OBSTETRIQUE

◆ RADIATIONS

Docteurs :

ALLIBE
BENICHO
BLANCHON
BONNARD
CABANNE
COLIN
COLIN-MAGUEUR
DAUPLAT
DROUET
FARCY
GAROTTA
GAROTTA-MOSCA
GUINOT-SERVAN
HENNESSY-BARBIER
KLEPPER
LE FALHER
LEMARCHAND

Jean-Pierre
Philippe
Eric
Corine
Jean-François
Didier
Caroline
Grégoire
Didier
Jean-Jacques
Lorenzo
Elisa
Estelle
Susan
Gérard
Gaëlle
Sarah

MALLICK
MATHIEU
MILLE
MILLE
PELLEGRINI
PERINO
PONSARD
LUONG
RAZAT
RENAISON
SAIDI-BEN LOUNES
SAKALA-TATI
SIMEON
SIMOND
SOUCHON
VIREVIALLE

Stéphane
Jacques
Irène
Patrice
Elisabeth
Claire-Lise
Patrice
Van Loc
Jean-François
René
Nadia
Jean-Claude
Runa
Jean-Pierre
Delphine
Marie-Hélène

◆ AUTRES ACTIVITES ADMINISTRATIVES & INFORMATIONS

▶ Remplacements autorisés.....	288
▶ Analyse de contrats.....	438
▶ Plaintes enregistrées.....	65
▶ Personnes reçues à leur demande ou convoquées.....	163
▶ Perquisitions et/ou saisies de dossiers.....	06
▶ Installations nouvelles.....	10

Dr AVIDOR-BORJA Blancheflore	MEDECINE GENERALE	10 Lot Bellemare Poirier Gissac SAINTE ANNE
Dr BENABDALLAH El Hadi	RADIO.DIAGNOSTIC	Clinique Les Eaux Claires Moudong Sud
Dr DAHAN Vidal	ENDOCRINOLOGIE	BAIE MAHAULT Imm.Les Amandiers 139 rue de la liberté Marigot
Dr DUVIC Christian	NEPHROLOGIE	SAINT MARTIN Clinique Choisy
Dr LEBEAU Pierre	PSYCHIATRIE	STE ANNE Rés.PortCaraïbes Av. Kenned
Dr OUEDRAOGO Adolphe	CHIRURGIE THORACIQUE CARDIO VASCULAIRE	ST FRANCOIS Clinique Les Eaux Claires Moudong Sud
Dr PIERROT Jean-Marc	RADIO.DIAGNOSTIC IMAGERIE MEDICALE	BAIE MAHAULT Rue de l'Institut Pasteur Face à la Polyclinique
Dr POTELUNE Natacha	NEPHROLOGIE	POINTE A PITRE Clinique Choisy
Dr REBUFFAT Claire	MEDECINE GENERALE	SAINTE ANNE 9 rue Duchassaing
Dr SARROUY Jean	ANA.CYT.PATHOLOGIQUE	LE MOULE 28 rue du Cours Nolivos BASSE TERRE
* Transfert de cabinet médical :		
Dr CANDITO Dominique	PEDIATRIE	Anse des Cayes SAINT BARTHELEMY
Dr CANDITO Raphaëla	PEDIATRIE	Anse des Cayes SAINT BARTHELEMY
Dr COLONNEAUX Steeve	MEDECINE GENERALE	119 rue St-Jean LE MOULE
Dr FRANCOIS Yrlande	MEDECINE GENERALE	Polyclinique de la Guadeloupe Morne Jolivière
Dr FOSSAT Christian	GYNECO.OBSTETRIQUE	POINTE A PITRE Maison Simon Morne Jolivière
Dr JEFFRY Louis	GYNECO.OBSTETRIQUE	POINTE A PITRE Maison Simon Morne Jolivière
Dr GARNIER Charles	ANESTHESIE-REANIMATION	POINTE A PITRE Clinique Les Eaux Claires Moudong- Sud
Dr GRASSET Daniel	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONS. ESTHETIQUE	BAIE MAHAULT 40 Villa Créole Saint-Jean SAINT BARTHELEMY

Dr LAWSON Anani

GYNECO.OBSTETRIQUE

Route de l'Institut Pasteur,
POINTE A PITRE
Avenue du Dr Marcel ETZOL
GRAND BOURG

Dr TIROLIEN Yannick

MEDECINE GENERALE

► note circulaire à tous les medecinsAOUT 2004

► proposition par le CDOM G Aux organisations représentatives ,appelés à désigner un représentant au sein du Conseil Economique et Social puis à Monsieur le Préfet de Région du Dr Guy URSULE comme personne représentant notre secteur ,habilité à négocier avec les mandataires des autres organismes et comme personnalité à proposer comme représentant au sein du CESR à l'occasion de sa prochaine installation

◆ Relations avec l'extérieur

Le Président :

* a été reçu par le Directeur du Cabinet de Madame GIRARDIN en septembre 2004 à propos de l'exclusion des médecins résidant dans les DOM à l'élection du suppléant du Conseiller National titulaire pour notre région

◆ Réception

Le Président :

* Accompagné du Dr GELARD-THOMACHOT ont été reçus par le Ministre des DOM, Madame GIRARDIN, le 18.06.04 au Ministère de l'Outre-Mer

◆ Participation

Du PRESIDENT

- * à la réunion des Présidents des Conseils Départementaux frontaliers le 18.06.04 au Conseil National
- * aux Assises de l'Ordre National à Neuilly le 19.06.04
- * à la réunion des Présidents et Secrétaires Généraux des Conseils Départementaux le 16.10.04
- * à la conférence de Presse sur la mise en place du nouveau dispositif de la permanence des soins non programmés le Mardi 29 juin 2004

Du Docteur GELARD-THOMACHOT

- * à l'Assemblée Générale ordinaire de l'ADGUPS aux Abymes le 28.04.04

Du SECRETAIRE GENERAL

- * aux Assises de l'Ordre National à Neuilly le 19.06.04
- * à la réunion des Présidents et Secrétaires Généraux des Conseils Départementaux le 16.10.04

Du Docteur FORIER

- * à la réunion des Trésoriers le 05.06.04 au Conseil National

Du Docteur SEMIRAMOTH

- * aux réunions de la COTOREP des 15.06.04 et 01.10.04

Du Docteur VIEILLOT

- * au débat sur le secret professionnel – secret partagé organisé par le Rectorat à Petit-Bourg le 06.05.04

* **Janvier 2004, réception des nouveaux inscrits de l'année précédente :** à cette occasion le serment d'Hippocrate est solennellement remis aux confrères.

* **Le 30 Juin 2004, le Conseil a honoré les Aînés par une réception conviviale à son siège**

N'ont pu se rendre à cette invitation que :

Pr Hyacinthe BASTARAUD , Drs Denise CAYARCY, Noëlle CORDOVAL Jeannine SOUDIER-BAILLOU, Henri BANGOU, René BONNET, Paul CELERIEN, Joseph JASOR, François HALLEY, Michel KANDAPERREDY, Raymond LANTIN, Jacques MARIE-GABRIELLE, Eric MERAUT, Yves NAUDILLON, Armel SIOUSSARAM, Raphaël SCHOL, Jacques VIEILLOT, Charles ZAMORE

Mais cette initiative a été appréciée de tous.

Aussi, nous pensons que cette rencontre pourra se renouveler. En tout cas, elle a permis d'émettre un avis très favorable à l'idée de la création de l'Association Guadeloupéenne des Médecins Retraités.

A cette occasion, le discours de bienvenue du Secrétaire Général, René ETZOL, et les échanges autour du buffet ont permis de retenir des réflexions que nous vous citons :

«notre Conseil Départemental a un devoir de reconnaissance envers nos devanciers dans une profession faite de sacrifices, contraintes, surmenage et soucis pouvant aller jusqu'à l'angoisse sans céder à la panique mais faite aussi d'indulgence et de compassion pour privilégier une satisfaction essentiellement morale»

❖ «Evolution des temps modernes» : des dérives de technocrates formatent les jeunes médecins au risque de leur faire perdre les repères moraux qu'exige la profession.

❖ Les valeurs de la « vraie médecine», «médecine de contact» qui ne savait pas être virtuelle doivent être défendues

❖ Sorti de la sphère médicale qui continue de tourner, le retraité ne doit pas s'en considérer éjecté, et mis en apesanteur. Il doit se sentir baignant encore dans son atmosphère professionnelle

❖ Prendre sa retraite :

▷ C'est s'écarter d'un match où l'on a suffisamment, voire trop donné

▷ C'est assister au reste de la partie, sur la touche qui borde le terrain de sa pratique

▷ C'est donc pouvoir et devoir soutenir autant son remplaçant dans l'effort à poursuivre que ceux qui y sont restés

▷ Ce n'est pas en être totalement privé, comme par l'exclusion du footballeur sanctionné du carton rouge qui l'oblige à quitter le terrain sans y être remplacé et, à s'isoler en regagnant les vestiaires du stade

❖ Bon refuge pour s'exonérer des dangers et tracés de la profession la retraite ne doit pas être synonyme de solitude par rapport à ses confrères.

Pour le médecin qui souffre de ne plus exercer «la pire des souffrances serait dans la solitude qui l'accompagne»

❖ Etre retraité ne signifie pas qu'il faille se résigner à observer de son balcon notre profession promenant la tristesse des uns et/ou l'insouciance des autres pour sa mise sous tutelle apparemment anodine et partielle, mais vraisemblablement déjà programmée pour être totale ;

❖ Même dépourvus du dynamisme des animateurs de Radio Energie, les médecins retraités peuvent tenir des réunions dont les programmes ne seront pas assimilables à ceux de Radio Nostalgie.

❖ Le passé doit nourrir valablement le présent pour un avenir meilleur».

❖ Le président et le Doyen, Le Professeur H. BASTARAUD ont remis lors de cette soirée, à Me Louise SUARES son diplôme de médaillée du travail pour ses plus de trente années de bons, loyaux et dévoués services au CDOM «*la vie est courte l'art est long, l'occasion est prompte à s'échapper, l'empirisme est dangereux...il faut non seulement faire à soi-même ce qui convient, mais encore être secondé...*» Hippocrate

Un numéro spécial et en couleur du Bulletin a été consacré à l'événement et distribué à tous nos Aînés.

INFORMATIONS UTILES :

La prévoyance de conjoint-collaborateur

L'article 46 de la loi du 17/01/02 définit le statut du conjoint collaborateur bénévole du professionnel libéral, avec toutes les conséquences que cela implique :

La reconnaissance du travail effectué dans l'ombre par le conjoint,

L'obtention de droits décents à une retraite personnelle

La possibilité de se former dans son domaine de compétence

Le décret d'application de cette loi n'étant pas encore paru, l'ACOPSANTE (association regroupant les conjoints des professionnels de santé) informe de sa vigilance relative à " tout ce qui touche à la vie des conjoints cités plus haut et sollicite votre adhésion en écrivant à ACOPSANTE, Maison des Professions Libérales – 46 Boulevard de La Tour-Maubourg- 75343 PARIS Cedex

Ou m.christine.collot@wanadoo.fr ou p.bihorel@wanadoo.fr

A propos du dépistage des professionnels de santé comme moyen de prévention des risques de transmission virale du soignant à soigné, nous tenons à votre disposition au siège de notre Conseil Départemental une circulaire du Conseil National formulée sous forme de note valant avis

Qualifications

Il est rappelé :

▸ que tous les médecins ont accès aux commissions de qualification

▸ qu'il n'y a plus de date limite de dépôt de dossier sauf pour les médecins de l'ancien régime qui souhaitent accéder à une compétence. Ces derniers devront déposer leur dossier avant le 1er Janvier 2005.

Les informations médiatiques rapportant des projets de dispositions, voire de décisions ministérielles ne deviennent applicables qu'après la publication officielle des décrets prévus à cet effet et transmis officiellement aux intéressés par lettres circulaires.

Aussi, devons-nous mettre en garde contre l'importance attribuée par certains confrères à des informations diffusées par des médias.

Leur célérité à se conformer à de telles informations ternit l'image de notre profession.

Tel fût le cas pour «l'Euro» laissé à la charge des patients non bénéficiaires de l'exemption du ticket modérateur et que des confrères ont réclamé à tort dès le lendemain d'une information des médias malheureusement mal interprétée.

Le Centre de Formation des Remplaçants

13 Place des Arts – 74200 THONON LES BAINS - Tél : 04 50 71 35 00 Fax : 04 50 81 90 81 informe qu'il réalise pour les médecins remplaçants toutes leurs déclarations et formalités obligatoires (cotisations URSSAF, maladie, retraite, etc...)

DU de Soins Palliatifs

Il revient à la Guadeloupe de prendre en charge pour l'année 2004-2005 le Diplôme de Soins Palliatifs et d'Accompagnement de l'Université Antilles Guyane.

Les modalités de ce diplôme sont les suivantes :

Du lundi 14 Février au 18 Février 2005

Du lundi 14 Mars au 18 Mars 2005

Horaires des 13H à 19H

Lieu : Lycée d'Hôtellerie et de Tourisme à Pliane Gosier

Inscription et renseignements : Faculté de Médecine à Fouillole - Tél : 0590.48.91.80 ou 0590.48.91.81

Responsable du diplôme : Mme EDMEE

Eliminations des déchets

Le décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 impose de trier et d'éliminer les déchets d'activités de soins que produisent les professionnels de santé.

La Société medicli.net qui assure la collecte et l'élimination des déchets d'activités de soins a communiqué à notre Conseil son n° de téléphone, à savoir : 0590.88.16.21

Le Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanies (COREDAF)

Cherche à recruter dans le cadre d'un contrat CDD à partir du 01/01/05 à quart temps (8H) par semaine

- Soit un médecin spécialiste des malades addictives
- Soit un médecin généraliste

► Soit un psychiatre

Ce poste fait l'objet d'un financement par la DSDS et est rémunéré conformément à la Convention Collective Nationale de Travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées, en vigueur dans l'établissement concerné.

Le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

Recherche médecins généralistes pour assurer la visite médicale des étudiants sur le Campus de Fouillole (pôle Guadeloupe)
Pour tout contact : 0590 93 86 18 (heures de bureau)

La commune de DESHAIES souhaite la présence d'un autre médecin (urgent) et propose un local.

Contact : Cabinet du Maire - Tél. : 0590.28.44.44 - Fax : 0590.28.48.96

Recrutement d'un médecin contractuel.

Coordonnateur : Les Actions de Santé / Lieu de travail : DSDS CAYENNE (Guyane)

Pour tout renseignement : se rapprocher du siège du CDOM de la Guadeloupe.

❁ IN MEMORIAM ❁

Nous avons appris le décès des Docteurs :

Liliane LOMON
Joseph DEL VECCHIO
Victor THARSIS
Michel VALIER

Et témoigné en votre nom à leurs familles nos sincères condoléances.
Chaque proche que nous aimions et qui disparaît est une perte irremplaçable.

Seule la présence dans l'absence, la continuité du souvenir
autorise une autre expression à la relation perdue.

Notre pensée et notre soutien accompagnent ces familles endeuillées.

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

60°

20°

OCEAN ATLANTIQUE



10°