

## BULLETIN DE LIAISON N°12

### LE MOT DU PRESIDENT

De nombreuses modifications sont intervenues au cours de cette 31<sup>ème</sup> année de l'ADETEC. Elles vous sont rapportées par M. HOFACK dans le compte-rendu de notre assemblée générale. Toutefois, je voudrais insister sur certains points. Notre changement de siège était une décision importante mais inéluctable, car la FNAMOC ne pouvait plus nous héberger dans ses locaux de l'Hôpital Sainte-Anne. Grâce au soutien de Madame CHASQUES, Directrice de l'Hôpital Européen de la Roseraie et grâce à Madame RENOUF, Directrice du centre Louise Couvé, 44, rue de la Commune de Paris à Aubervilliers, nous allons pouvoir bénéficier d'une installation régulière dans le cadre très sympathique d'une école d'infirmières.

Je leur adresse à toutes deux mes très vifs remerciements.

Les buts de l'association se sont précisés. Nous pensons continuer à soutenir des associations méritantes ayant un but médical ou social, (ASMF, Maison des Parents F. Foch). L'aide à la recherche s'est recentrée sur des bourses décernées à de jeunes chirurgiens cardiaques ou des cardiologues, pour leur permettre de mener à bien un projet de recherche en un temps limité à un an sur un sujet précis. Il s'agit le plus souvent de la réalisation d'un DEA (diplôme d'étude approfondie) dans le cadre d'un cursus universitaire.

Enfin, pour favoriser l'essor de l'ADETEC, nous avons décidé, avec la collaboration de tout le Conseil Scientifique et en particulier du Dr P. MESNILDREY, de créer un site internet spécifique, destiné à informer les opérés et futurs opérés des progrès de la cardiologie moderne.

Je remercie nos 1559 adhérents pour leur fidélité et tous les membres du bureau pour le travail fourni. Je remercie particulièrement notre secrétaire général, M. Claude HOFACK, qui a consacré durant toute cette année, beaucoup de temps, de savoir et de patience pour réaliser tous ces projets.

Professeur Daniel GUILMET

### **ASSEMBLEE GENERALE MIXTE (EXTRAORDINAIRE + ORDINAIRE)** **DU 28 MARS 2002**

#### **Compte-rendu**

A 16 heures 30, le Président, le Professeur D.GUILMET ouvre la séance et souhaite la bienvenue aux personnes présentes.

L'association comptait au 31/12/2001 :

Membres actifs ou bienfaiteurs	1559
Membres d'honneur	5
Soit un total de	1564 membres ayant droit de vote

580 membres sont présents ou représentés par des pouvoirs réguliers (199 pouvoirs exclus).

Le quorum requis par les statuts est donc largement atteint (25% des membres ayant droit de vote doivent être présents ou représentés soit 391), et l'assemblée générale peut valablement délibérer sur les sujets inscrits à l'ordre du jour précédemment envoyé à chacun des membres.

Les listes des mouvements d'adhérents

- entrées (nouvelles adhésions)
- sorties (radiations pour non-paiement de cotisation)

sont mises à la disposition de l'assemblée générale



Du fait de la nature de son ordre du jour l'assemblée générale annuelle comprend donc une assemblée générale extraordinaire et une assemblée générale ordinaire.

### **ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE (A.G.E.) :**

Conformément à l'article 16 des statuts, deux modifications à ces statuts sont proposées par le Conseil d'Administration et acceptées par un vote à l'unanimité au cours de cette AGE :

#### **Article 1 : Sièges Social**

Dans le bulletin de liaison n°11 nous vous informions que notre association était dans l'obligation de quitter les locaux occupés par son siège social à l'hôpital Sainte-Anne.

A ce jour, nous sommes en mesure de vous indiquer qu'un accord est en cours de finalisation avec le Centre de Formation Louise Couvé (C.F.L.C.) concernant la location des surfaces qui nous sont nécessaires. Le CFLC est une fondation qui, depuis vingt ans, assure en priorité la formation aux métiers d'infirmiers et, récemment, aux infirmiers spécialisés de bloc opératoire ; mais également aux spécialités paramédicales telles que secrétaires médicales, aides soignants, brancardiers. C'est donc au 44 de la rue de la Commune de Paris, à AUBERVILLIERS (93300) que devrait être prochainement implanté le siège social, dès que les formalités administratives et les quelques travaux nécessaires seront achevés. L'article 1 des statuts sera modifié en conséquence.

#### **Article 5 : Conseil d'Administration**

L'association est dorénavant administrée par un conseil dont le nombre des membres est au minimum de neuf (9), au maximum de treize (13). Cette augmentation du nombre d'administrateurs (9 dans les précédents statuts) doit permettre de faire face à l'accroissement des charges qui incombent au Conseil, en particulier en matière de communication avec les membres de l'association : bulletins de liaison, site Internet qui devrait être opérationnel avant l'automne, etc. L'article 5 des statuts est modifié en conséquence.



L'Assemblée Générale Extraordinaire ainsi terminée, la seconde partie de cette assemblée générale annuelle est consacrée à l'Assemblée Générale Ordinaire.

### **ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE (A.G.O) :**

**Le Président développe tout d'abord le rapport moral et les réalisations de l'association au cours de l'année 2001 :**

- Deux nouvelles bourses ont été attribuées (Docteur LALI et Docteur LANG) en sus de celle accordée précédemment au Docteur BONNET. Les compte-rendus faits par ces trois médecins à la fin de notre assemblée générale montrent tout l'intérêt de ces études pour notre association.
- Social : Des dons ont été renouvelés par l'Adetec à :
  - la Maison des Parents Ferdinand Foch à Suresnes
  - l'Association Française du Syndrome de Marfan (ASFM)
- Campagne de dépistage des facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires. Dans le cadre d'un partenariat avec l'Institut des Hauts de Seine, quatre appareils portables d'analyse de l'ensemble des paramètres du cholestérol et de la glycémie (système Cholestérol LDX) ont été acquis et mis à la disposition de quatre établissements de santé.
- Le site INTERNET de l'association auquel se consacre le docteur MESNILDREY devrait être prochainement opérationnel.
- Soirée du XXX<sup>e</sup> anniversaire de l'association : le succès de cette soirée de retrouvailles incite à la récurrence.

**Le Président présente ensuite les actions envisagées et l'orientation des ressources pour l'année à venir :**

- Social : Continuité des aides financières accordées à l'Association Française du Syndrome de MARFAN (ASFM) et à la Maison des Parents à Suresnes.
- Bourses de recherche : Développement de ce type d'action et attribution de nouvelles bourses. Le choix des boursiers et le contrôle de leurs travaux sont, comme à l'habitude, exercés par le Comité Scientifique.
- Le déménagement du Siège Social sera réalisé au plus vite, dès que les formalités et les quelques travaux nécessaires seront achevés.
- L'ouverture du site INTERNET, prévu au cours de l'été 2002, va permettre d'intensifier la communication.

**Le Secrétaire Général développe ensuite l'évolution très favorable du nombre d'adhérents enregistrés pendant l'année 2001 :**

Au 31/12/ 2000 :	1254 membres
Au 31/12/ 2001 :	1559 membres

**Le Trésorier, Alain.MANACH, présente et commente la situation financière de l'association :**

- Rapport financier de l'exercice 2001 : le résultat de l'exercice 2001 ressort bénéficiaire de 48 682 € qui prend notamment en compte :
  - une très forte augmentations des rentrées avec l'enregistrement de deux legs pour un montant total de 60 359 € et une croissance du montant des cotisations (nombre des adhérents de l'association en 2001 : 1559, soit +24 % par rapport à 2000).
  - un significatif accroissement des dépenses pour les actions réalisées, pour l'essentiel des dépenses d'acquisition de matériel de dépistage des facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires : 19 375 €.
- Budget prévisionnel des dépenses pour l'année 2002

@

Le Secrétaire Général fait alors procéder au vote des différentes résolutions proposées par le Conseil d'Administration :

1°) L'AGO approuve :

- Le rapport d'activité de l'année 2001 ainsi que les opérations traduites dans les comptes de cet exercice et donne quitus aux administrateurs pour leur gestion.
- Les actions envisagées pour le futur et prévues dans le budget de dépenses 2002.

2°) En application de l'article 13 des statuts, l'AGO adopte la proposition d'un transfert au bilan pour porter (en 2002) à 78.714,84 francs (soit 12.000 Euros) la réserve réglementée. Il est rappelé que cette opération n'affecte en rien le compte de résultats car il s'agit simplement d'un transfert de report à nouveau à dotation pour provisions réglementées

3°) Les cinq candidats présentés à l'élection au poste d'administrateur sont tous élus par un vote à bulletin secret, conformément à l'article 5 des statuts :

Ces cinq administrateurs élus sont :

M. François COTTIN	ancien administrateur réélu
M. le Docteur Gabriel GHORAYEB	nouvel administrateur élu
M. Claude HOFLACK	ancien administrateur réélu
M. Georges MALGOIRE	nouvel administrateur élu
M. Alain MANACH	ancien administrateur réélu

Leur nouveau mandat s'achèvera à la date de l'assemblée générale ordinaire qui sera tenue à l'issue de l'exercice 2004.

@

Après le vote de ces différentes résolutions, d'autres sujets sont présentés :

**Site Internet** : le Docteur P. MESNILDREY décrit le contenu du site INTERNET de l'ADETEC et son fonctionnement.

En se connectant sur [www.adetec.net](http://www.adetec.net), les internautes pourront trouver :

- Un bref historique de l'association et la composition de son organigramme : Conseil d'Administration, Bureau, Comité Scientifique.
- Des textes explicatifs sur les différentes pathologies, les traitements et, éventuellement, des images d'illustration.
- Une zone pour les questions/réponses.(FAQ)
- Des lettres d'information.

La mise en place de cet outil moderne fait partie de l'intensification de la stratégie de communication de l'association avec ses membres.

**Les travaux des boursiers** : les bénéficiaires des bourses attribuées font la présentation de leurs travaux :

**Docteur S. BONNET** : les travaux sont terminés (octobre 2000 à décembre 2001). Le sujet : le devenir à long terme des patients ayant bénéficié d'une intervention dite de «BENTALL». Etude réalisée sur 150 patients opérés depuis 20 ans.

**Docteur M. LALI** : les travaux sont en cours (septembre 2001 à octobre 2002). Le sujet : Ischémie - reperfusion myocardique et dysfonctionnement ventriculaire chez le rat. Le rôle des NO synthases.

**Docteur L. LANG** : les travaux sont en cours (mars 2002 à début 2003). Le sujet : les effets neuroprotecteurs du riluzole dans un modèle d'arrêt circulatoire en hypothermie profonde (HCA) : expérimentation sur le porc.

Des copies de ces présentations sont disponibles pour ceux qui en feront la demande auprès de Madame RUYANT.

**Vidéo de la soirée du XXX° anniversaire** : M.C. LAVAIL, le réalisateur de la vidéo, étant dans l'impossibilité de participer à la réunion, cette présentation sera faite ultérieurement.

Vient alors la traditionnelle séquence de questions/réponses après laquelle, l'ordre du jour étant épuisé, le Président lève la séance à 18 heures 15.  
Le cocktail qui suit, permet de poursuivre les entretiens dans l'ambiance conviviale habituelle.

Claude HOFLACK

@

## **QUELQUES REFLEXIONS SUR LA LOI SUR « LES DROITS DES MALDES »**

Le 19 février 2002, le Parlement a adopté en dernière lecture la nouvelle loi sur le « Droit des Malades » qui était en discussion depuis octobre 2001. Ce texte très vaste (plus de 100 pages) envisage un très grand nombre d'aspects des rapports entre les malades, les structures de santé et les praticiens. Très schématiquement, il affirme le droit des malades au respect de leur dignité, de leur vie privée et à la qualité des soins. En particulier il pose le principe du droit de chacun à accéder directement, s'il le souhaite, « à l'ensemble des informations formalisées qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention » et/ou « ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé ». En un mot le malade aura désormais un accès direct à son dossier médical. Les associations d'usagers, auront sous certaines conditions, le droit de participer au fonctionnement des structures de santé. Parallèlement, obligation est faite aux établissements de santé, de mettre en place une « commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » qui devra être consultée sur la qualité de l'accueil et du séjour hospitalier et devra être informée de « l'ensemble des plaintes et réclamations formées par les usagers, ainsi que de suites qui leur seront données. »

La loi renforce l'obligation faite aux praticiens et aux établissements de soins d'assurer la sécurité des malades. Outre les normes réglementaires qui déterminent ou encadrent l'activité des établissements de soins qui, bien entendu, restent en vigueur ou sont renforcées, l'Ordre des Médecins devra veiller à la compétence de ses membres. Son fonctionnement est modernisé. Des chambres disciplinaires « indépendantes des formations administratives de l'Ordre » et désormais présidées par un magistrat sont créées. L'obligation de Formation Médicale Continue (FMC) pour tous les médecins et soignants est confirmée. L'Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Evaluation en Santé (ANAES) se voit dotée de compétences élargies dans le cadre « d'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population ». Elle devra, en particulier, « analyser les modalités d'organisation et les pratiques professionnelles à l'origine d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes (dues au traitement. NDLR) et d'infections nosocomiales » et « proposer aux autorités sanitaires toute mesure utile pour remédier à ces anomalies ». D'autres dispositions encore, qu'il est impossible ici de citer, prévoient des garanties contre une éventuelle collusion entre les praticiens et l'industrie pharmaceutique ou biomédicale, renforcent la législation existante contre les avantages en nature dont pourraient bénéficier les soignants.

Mais surtout, ou en même temps, la loi tente de définir les règles devant conduire à la solution des litiges et à mieux résoudre les conflits qui peuvent naître à l'occasion d'un acte médical.

La nouvelle loi n'innove pas dans beaucoup de domaines. De très nombreuses dispositions reprennent des règlements ou lois en vigueur ou ne font qu'officialiser des procédures déjà mises en place par un grand nombre de praticiens et d'établissements. Elle a cependant le mérite de fixer des pratiques et des règles clarifiant, d'une part, les rapports que les praticiens et les établissements de santé doivent avoir avec leurs malades, d'autre part, les devoirs et les droits de chacun, dans des domaines où, souvent, semblait régner la confusion ou même la contradiction entre les habitudes, les règles administratives, la loi et la jurisprudence.

Elle est en fait l'aboutissement d'une longue évolution sociale, culturelle et législative des rapports entre les malades (réels ou potentiels) et les structures de soins.

Prenons quelques exemples :

Contrairement à une idée reçue, l'obligation d'informer le malade existe depuis fort longtemps et l'article 35 du code de Déontologie Médicale stipule que « *le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose ; tout au long de sa maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension* ». De même, l'article 710-2 alinéa 2 du Code de la Santé Publique dit « *Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées.* »

Depuis toujours, en cas de litige, c'était au malade ou à sa famille, de prouver qu'il n'avait pas été informé des risques d'un acte diagnostique ou thérapeutique. Le 25 février 1997, la Cour de Cassation a renversé la charge de la preuve de l'information donnée aux malades. Elle fait maintenant obligation au médecin de prouver qu'il a dûment informé le malade des éventuelles complications de cet acte. Cet arrêt de la Cour a provoqué un vif émoi dans les milieux médicaux et obligé ceux-ci, à travers leurs structures socio-professionnelles (Ordre des Médecins, Sociétés savantes, Syndicats, Commission Médicales d'Établissement, etc...) à mettre en place des procédures de réflexion et d'action permettant cette preuve de l'information donnée.

Toute vérité cependant n'est pas bonne à dire. Il peut être indispensable pour des raisons psychologiques ou sociales de ne pas entièrement éclairer un malade sur son état. Il ne faut pas non plus que la description détaillée des éventuels risques et complications d'un acte médical effraie à ce point le malade ou son entourage qu'il en refuse les bénéfices et mette ipso facto sa vie en danger. On sait par expérience que les meilleures explications peuvent demeurer incomprises, parce qu'elles sont complètement occultées par l'angoisse du malade ou parce que celui qui les reçoit n'est pas en état intellectuel de les comprendre.

La loi prévoit cette éventualité et laisse au praticien, la possibilité en conscience de ne pas informer son malade de son état, à la condition que cette « clause de conscience » soit clairement indiquée et justifiée dans le dossier du malade. Comme l'écrivait récemment l'éditorialiste de Droit, Déontologie et Soins, « *la matière est trop sensible pour répondre à l'automatisme. C'est avec intelligence qu'il faudra appliquer la loi nouvelle, pour concilier le refus des mystères et les nécessités du secret.* »

Le 17 novembre 2000, la Cour de Cassation a décidé l'indemnisation d'un enfant né gravement handicapé, à la suite d'une rubéole non diagnostiquée pendant la grossesse de la mère et dès lors que, du fait de la faute médicale, celle-ci a été privée de la possibilité d'avorter. Cette décision, que l'on a pu interpréter comme l'affirmation de l'existence d'un « préjudice de vie », a entraîné de très vives polémiques alimentées souvent par l'émotion et/ou la colère d'associations de parents d'enfants handicapés. Tout en soulignant qu'elle n'ignorait pas les enjeux moraux de sa décision, la Cour avait justifié son arrêt par « *la reconnaissance de l'enfant handicapé en tant que sujet de droit autonome et (le fait) que devait être reconnu son droit propre à bénéficier d'une réparation du préjudice résultant de son handicap - et exclusivement de celui-ci - de façon à lui permettre de vivre dans des conditions conformes à la dignité humaine malgré ce handicap.* »

Désormais, une personne née avec un handicap dû à une erreur médicale pourra obtenir réparation de son préjudice si l'acte médical a provoqué directement le handicap (paralysie du plexus brachial par étirement lors de l'accouchement, par exemple) mais ne pourra pas se prévaloir de ce préjudice du seul fait de sa naissance (handicap psycho-moteur dû à une rubéole non diagnostiquée pendant la grossesse, par exemple).

Un patient atteint d'hydrocéphalie avait fait l'objet d'une intervention neuro-chirurgicale courante consistant à dériver le liquide céphalo-rachidien sous pression dans le péritoine par l'intermédiaire d'une cathéter valvé. Au réveil, le malade présentait une paraplégie irréversible. L'expertise conclut à un infarctus spontané du cône terminal de la moelle épinière, aléa thérapeutique rare mais connu. La cour d'Appel de Bordeaux avait conclu qu'il n'y avait pas de faute médicale mais avait cependant retenu la responsabilité du praticien estimant que même en l'absence de faute, la survenue d'un dommage à l'occasion d'investigations ou de soins permettait de retenir la responsabilité du praticien. Elle définissait ainsi un contrat de résultat-sécurité : du moment qu'un dommage s'est produit, l'obligation du médecin d'assurer la sécurité de son patient n'est pas remplie.

Le 8 novembre 2000, la Cour de cassation a estimé que « *la réparation des conséquences de l'aléa thérapeutique n'entre pas dans le champ des obligations dont un médecin est contractuellement tenu à l'égard de son patient* ». Elle a donc pour la première fois déterminé que le praticien n'était pas lié par un contrat de résultat-sécurité.

Cette attitude est en fait, et contrairement à ce qui a pu être dit parfois, conforme à une appréhension cohérente et constante de la Cour de cassation en matière de litiges « soignants-soignés. » Le but reste constant. Les torts infligés aux malades doivent être indemnisés. Cependant la détermination de la responsabilité repose sur l'existence d'un contrat de moyens et non sur celui d'un contrat de résultat (en dehors de quelques domaines clairement identifiés par la loi). L'obligation de sécurité ne peut s'appliquer qu'aux moyens techniques et matériels utilisés et non à l'acte médical lui-

même à l'exception, là encore, d'actes très précisément identifiés par la loi (Vaccinations, recherche clinique, transfusion sanguine, résultats de laboratoire, etc...).

La nouvelle loi confirme cette orientation. Ainsi, elle reconnaît l'existence d'un « aléa thérapeutique », c'est à dire la possibilité de la survenue d'un handicap ou d'une incapacité du fait de l'acte médical, sans que pour autant il y ait eu faute imputable au praticien ou à la structure de soins. Les établissements de soins ne pourront être mis en cause qu'en cas de faute avérée. Cependant en cas d'infection nosocomiale, les établissements devront faire la preuve d'une « cause étrangère » pour pouvoir être exonérés de leur responsabilité. Les dommages seront réparés au titre de la solidarité nationale. Pour cela la loi instaure un Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales qui sera financé par l'Assurance maladie. Elle rénove les procédures d'expertise médicale. Une commission régionale de conciliation et d'indemnisation présidée par un magistrat permettra de faciliter le règlement des litiges. Elle pourra être saisie par les victimes ce qui suspendra les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure d'indemnisation.

Cette loi sur les droits des malades était attendue, par les malades eux-mêmes, bien sûr, par les médecins et toutes les structures de soins, mais également par tous les intervenants dans les conflits (magistrats, avocats, assureurs, etc...). Elle représente à l'évidence un progrès car elle vient dans beaucoup de domaines, clarifier des situations ou des procédures aléatoires ou imparfaites, combler certains vides juridiques, renforcer ou orienter la jurisprudence qui a pu quelquefois apparaître inconstante.

Est-elle pour autant parfaite ? Probablement pas et c'est le propre du droit d'évoluer en fonction de l'évolution sociale et culturelle d'un pays. Elle sera donc à amender, à compléter, à réviser.

Il n'empêche. Elle a le mérite dans son esprit de replacer les rapports entre les malades et ceux qui les prennent en charge sur le terrain essentiel du rapport de confiance indispensable à toute réussite thérapeutique. Elle replace le colloque singulier au centre de la relation médecin-malade.

Depuis longtemps déjà, les malades (c'est à dire la population) dont le statut socio-culturel et éducatif s'est profondément transformé en quelques décennies et qui ont un accès très facile à une information somme toute bien faite, avaient rompu dans leur immense majorité, et malgré leur ignorance technique, la dépendance totale qui était la leur vis-à-vis du monde des soignants. Mais le danger de cette indépendance récente, de ce désir de comprendre, de participer, d'avoir leur mot à dire dans les actes les concernant ou dans le fonctionnement des structures de santé était (et reste) l'émergence de la défiance. Ceci est apparu évident à la suite d'affaires dramatiques comme celle dite du « sang contaminé ». Brutalement les médecins et la médecine sont devenus suspects, leurs dires et leurs décisions, sujets à caution, leurs résultats souvent mis en cause. Le danger devenait alors, comme aux Etats-Unis, une « judiciarisation » excessive de la médecine, conduisant à une attitude fréquemment revendicative des malades, donc, à la paralysie craintive du monde médical et à des déviations importantes en matière de précautions et de « garde-fou ». Ce phénomène est attesté depuis quelques années par l'augmentation pharamineuse des primes d'assurances professionnelles des médecins, en particulier pour certaines spécialités exposées, ou par le fait que, récemment, les obstétriciens ont menacé de ne plus pratiquer d'échographies pré-natales de dépistage de malformations, s'ils devaient être tenus responsables en cas d'anomalie à la naissance.

La limitation et la clarification par la loi du domaine possible des plaintes et des revendications et la mise en place d'instances et de procédures destinées à résoudre les conflits, semble donc bénéfique

L'accent mis sur la nécessaire information au malade et à son entourage est de première importance. L'écrasante majorité des conflits naissent de l'absence de dialogue et, comme le disait récemment un magistrat, « *les procès naissent du comportement des médecins et non de leur savoir* ».

En définissant mieux les droits des malades et les devoirs des structures de soins, la loi ajoute de la transparence à une activité qui reste, il est vrai, bien mystérieuse à beaucoup. Cette transparence est indispensable mais elle n'est pas une fin en soi. Elle ne doit être qu'un moyen permettant de supprimer ou de réduire les malentendus, les incompréhensions, les attitudes douteuses des uns et des autres. En un mot, elle doit déboucher sur plus de confiance. Nous nous en porterons tous d'autant mieux !

Docteur Jean Bachet.  
Département de Pathologie Cardiaque  
Institut Mutualiste Montsouris. PARIS.

## LA VIE DE L'ASSOCIATION

### 1) Réflexions à chaud sur la dernière assemblée générale :

Cette année nous comptons dans la salle quelques personnes de plus que l'an dernier ; c'est un progrès, mais de nombreuses chaises sont toutefois demeurées vides (les verres aussi). Votre présence à l'assemblée générale annuelle est, pour les animateurs, un signe important de l'intérêt que représentent pour vous les travaux entrepris par votre association ; mais par dessus tout, c'est le moyen irremplaçable pour vous de faire part de vos besoins, soit pendant les débats, soit en aparté.

Cette année pourtant, en plus de la partie administrative obligatoire de notre assemblée, l'ordre du jour concernait une partie médicale riche des trois sujets présentés par nos boursiers..

A ceux qui ne peuvent se déplacer et qui nous ont obligé en nous adressant leur bulletin de vote par procuration, nous tenons à souligner le problème récurrent que nous rencontrons tous les ans. Nos statuts prévoient (très sagement d'ailleurs) une limitation à 9 du nombre de pouvoirs qu'un même sociétaire peut exercer. Or beaucoup de pouvoirs sont nominatifs et le bénéficiaire peut être désigné plus de 9 fois par les membres ou être absent (urgence médicale). *A tel point que, cette année encore, 199 pouvoirs reçus n'ont pas pu être pris en compte lors des votes et ceci , parfois, pourrait empêcher une assemblée générale de délibérer valablement.*

**Rien, même un pouvoir en blanc, ne peut donc remplacer votre présence.**

La date de l'assemblée générale pose également problème car il faut caser celle-ci entre les différentes vacances scolaires d'hiver (mars) ou de printemps (avril), les ponts et jours fériés de mai et tenir compte des disponibilités des membres du conseil d'administration et des salles, etc. Le choix du jeudi de Pâques ne semble pas avoir été judicieux. Nous essaierons de faire mieux l'an prochain afin de vous compter plus nombreux parmi nous

### 2) Qui est qui ? Présentation des deux nouveaux administrateurs élus le 28 mars 2002 :

**Le Docteur Gabriel GHORAYEB** est un jeune chirurgien dont le bagage est riche de diplômes obtenus, de 1989 à 1994, en Chirurgie Vasculaire, Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, et de qualifications en Chirurgie Générale et Chirurgie Thoracique. Après avoir exercé des fonctions hospitalières en Chirurgie Générale, en Chirurgie Cardiaque et en Chirurgie Cardio-vasculaire à Paris (hôpital Saint Joseph puis hôpital Laennec), à Metz, à Grenoble puis en mission à Beyrouth, le Docteur GHORAYEB a rejoint en 1998 l'hôpital de la Roseraie où il exerce à l'heure actuelle. Il a, par ailleurs, participé à des travaux scientifiques en France et à l'étranger et a réalisé, en matière de communication, un grand nombre de présentations et de publications. Ses maîtres/références sont le Professeur J.Y. NEVEUX (Centre Chirurgical Marie Lannelongue au Plessis Robinson), le Professeur F.LECA (hôpital Laennec à Paris) et le Docteur P.M. ROUX (CHR Bon secours à Metz). Parrainé par le Professeur GUILMET, il vient d'intégrer notre Conseil d'Administration qui l'a nommé Vice-Président et membre du Comité Scientifique.

**Georges MALGOIRE** est un opéré du cœur qui est « passé » entre les mains expertes du Professeur GUILMET il y a 14 ans et du Docteur BRODATY plus récemment. Il est diplômé Expert-comptable et Conseil Fiscal. Il a été aussi Commissaire aux comptes inscrit auprès de la cour d'appel de Versailles. Mais presque toute sa carrière professionnelle s'est déroulée dans le contexte particulièrement turbulent de l'électronique professionnelle française où il a exercé diverses fonctions de direction dans le groupe Thomson-CSF puis, au cours des dix dernières années, comme Secrétaire Général d'ALCATEL SPACE (filiale d'ALCATEL, constructeur de satellites et systèmes de communications spatiales). Conjointement à cette fonction, il a été aussi administrateur de plusieurs sociétés financières et de réassurance, ainsi que chargé de cours à Sup Télécom Bretagne sur le « risk management ».

Aujourd'hui retraité, Georges MALGOIRE occupe ses loisirs au sein de l'association des retraités d'ALCATEL SPACE où il anime un club d'investissement après avoir fortement participé à la rédaction de l'histoire mouvementée de cette entreprise, ouvrage à qui a été décerné le premier prix des livres d'entreprises par l'Académie de l'Air et de l'Espace. Georges MALGOIRE consacra un peu du temps qui lui reste à l'ADETEC dont il vient d'être élu Secrétaire Général Adjoint.

Le mandat de ces deux administrateurs, de même que celui des trois administrateurs réélus le même jour (MM François COTTIN, Claude HOFACK et Alain MANACH), se terminera à la date de l'Assemblée Générale Annuelle qui sera tenue à l'issue de l'exercice 2004.

### **3) Les statuts :**

Un exemplaire des statuts adoptés au cours de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 18 mai 2000 et agréés par le Ministère de l'Intérieur (Arrêté du 24 juillet 2001), a été remis à chacun des participants de l'Assemblée Générale du 28 mars 2002. Les absents de cette AG qui souhaitent l'obtenir, doivent simplement se manifester auprès de Madame RUYANT qui se fera un plaisir de leur en envoyer un exemplaire.

Deux articles de ces statuts (articles 1 et 5) seront amendés dès que les formalités seront réalisées. En effet, il nous faut nous présenter une nouvelle fois devant une nouvelle Préfecture si nous changeons de département (de PARIS 75 à BOBIGNY 93) en déplaçant notre Siège Social à AUBERVILLIERS. Nous savons, à la lueur de notre expérience récente, que cela peut demander « un certain temps ».

### **4 ) IMPORTANT : Renouvellement de cotisation en 2002 :**

A fin avril moins de deux membres de l'association sur trois avaient renouvelé leur cotisation pour 2002. Aussi, si vous ne l'avez pas encore fait à ce jour, nous vous recommandons de retourner au plus vite, le bulletin ci-dessous complété et accompagné du règlement de votre cotisation qui reste fixé pour l'année à :

**membre actif : 31 € ... ou plus**  
**membre bienfaiteur : à partir de 122 €**

Vous recevrez en retour le reçu qui vous permettra de bénéficier de la réduction fiscale dans les limites autorisées. Votre qualité de membre de l'association à jour de ses cotisations vous permet de participer à la vie de l'association via les bulletins d'information et de prendre part aux votes lors des assemblées générales.

Claude HOFACK

---

### **COTISATION 2002**

M. Mme(nom).....(prénom).....

Adresse.....

Soutient l'action de l'ADETEC et renouvelle sa cotisation pour l'année 2002 en faisant parvenir le chèque joint de Euros.....

Malgré le changement prochain d'adresse, merci d'envoyer chèque et bulletin à l'adresse suivante :  
ADETEC, à l'attention de Mme RUYANT 1, rue Cabanis 75014 PARIS

