

Le nombre actuel des médecins de réserve prisonniers dans les camps d'Allemagne est d'environ 750.

L'état numérique des médecins libérés des camps d'Allemagne et de France était, à la date du 1^{er} juin 1941, le suivant : 1.554, dont 197 officiers et 294 auxiliaires venant d'Allemagne (les autres venant de France).

A la date du 28 juillet, 64 nouvelles libérations de médecins ont été obtenues, en France occupée et en Allemagne.

Ces chiffres n'intéressent que les médecins ayant rejoint, après leur libération, la France occupée. De nombreux médecins ont été rapatriés d'Allemagne directement en France libre. Nous n'en connaissons pas le chiffre exact.

Nous avons tenu à donner ces indications, aussi complètes que possible. On pourra se rendre compte ainsi de l'effort poursuivi sans relâche par l'Ordre, en liaison avec M. l'ambassadeur Scapini et avec la Direction du Service de Santé, en faveur des médecins prisonniers. Il s'agit là d'un problème douloureux, difficile à résoudre, et qui demeure au premier plan de nos préoccupations.

Recensement des médecins de réserve prisonniers.

Afin d'établir la liste nominative des médecins de réserve maintenus en service dans les camps d'Allemagne, nous prions les Conseils départementaux, les familles des médecins prisonniers, et les intéressés eux-mêmes, d'adresser au Secrétariat du Conseil supérieur, 60, boulevard de Latour-Maubourg, les renseignements suivants :

1° Noms et prénoms; 2° Grade; 3° Age; 4° Situation de famille *actuelle* (célibataire, marié, veuf, nombre d'enfants vivants, soutien de famille, etc.); 5° Adresse actuelle du prisonnier (numéro du camp et autres références); 6° Spécialités exercées en clientèle civile; 7° Lieu où l'intéressé exerçait sa profession; 8° Avait-il une situation officielle ou administrative ?

Accessoirement et sous réserves :

9° L'intéressé est-il utilisé comme médecin ? 10° Pourcentage des médecins présents par rapport au nombre de prisonniers.

Ces renseignements seront transmis à la Direction du Service de Santé et seront une aide précieuse dans les démarches en cours.

Prière de répondre aussi complètement que possible, et au moins aux cinq premiers paragraphes.

ENTR'

Le Conseil su dans la voie de la discussion de la session de rendement, l'avis modalités de fi des Conseils c annuelle. Naturement d'une pa abaisser au ma tificat.

En principe,

- 1° Une retraite, gatoire au moins j
- 2° Une retraite
- 3° Une assuranc
- 4° Une assuranc
- 5° Un service d
- 6° Un service d

Le Conseil a tination des c quer de la coti risques déjà su

Le Conseil d'entr'aide et très respectable d'ailleurs l'arti aux Conseils c tition du que le renvoyer a dés sont en eff prime. *Ils reste*

Le Conseil départementau de cette œuvre

ENTR'AIDE ET PRÉVOYANCE CORPORATIVES

Le Conseil supérieur a décidé, au cours de la session de juin 1941, d'entrer dans la voie de réalisation rapide de la prévoyance dans la profession. Après la discussion du rapport sur les prévisions budgétaires de l'Ordre, lors de la session de mai, il avait été décidé de demander, par une sorte de referendum, l'avis des Conseils départementaux et du Corps médical, sur les modalités de financement de la prévoyance et de l'entr'aide. La majorité des Conseils départementaux a été d'avis de recourir à une cotisation annuelle. Naturellement, le Conseil supérieur s'efforce d'obtenir le financement d'une partie des sommes nécessaires par des moyens divers destinés à abaisser au maximum la cotisation directe, en particulier par le timbre-certificat.

En principe, la prévoyance comprendra :

- 1° Une retraite, dont le bénéfice sera facultatif à partir de 65 ans, la cotisation étant obligatoire au moins jusqu'à cet âge, sauf cas spéciaux.
- 2° Une retraite réversible sur la tête de l'autre conjoint.
- 3° Une assurance décès, payable immédiatement et variable avec les charges de famille
- 4° Une assurance maladie-accident-invalidité.
- 5° Un service d'entr'aide pour l'éducation des enfants et leur placement.
- 6° Un service de prêts d'honneur.

Le Conseil a décidé, par mesure transitoire, et pour ne pas gêner la continuation des contrats en cours, de tenir compte de ces contrats et de défalquer de la cotisation qui sera réclamée la part correspondante à chacun des risques déjà suffisamment assurés.

Le Conseil supérieur estime que tout en créant un organisme central d'entr'aide et prévoyance pour le Corps médical, il ménage les intérêts très respectables des œuvres médicales actuellement existantes. Il souhaite d'ailleurs l'articulation de ces œuvres avec l'organisme central. Il demande aux Conseils départementaux d'apporter leur aide, d'urgence, à la répartition du questionnaire qui sera adressé à tout médecin. Celui-ci devra le renvoyer après l'avoir dûment rempli. Les renseignements demandés sont en effet indispensables pour le travail d'actuariat et le calcul de la prime. *Ils resteront confidentiels.*

Le Conseil supérieur compte sur la collaboration active des Conseils départementaux et des médecins, en vue de la réalisation très prochaine de cette œuvre corporative de prévoyance et d'entr'aide.

INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

Stomatologistes. — Pour répondre à la demande de quelques Conseils départementaux, le Conseil supérieur tient à préciser que les docteurs en médecine exerçant la stomatologie doivent être inscrits au Tableau de l'Ordre des Médecins. Par contre, les chirurgiens dentistes ne doivent pas l'être actuellement : une loi fixera sans doute prochainement leur situation vis-à-vis de l'Ordre.

Cependant un praticien, titulaire à la fois des diplômes de docteur en médecine et de chirurgien dentiste, a le droit de choisir : bénéficier des avantages que lui confère le titre de docteur en médecine, et s'inscrire au Tableau de l'Ordre (il lui est interdit alors de s'affilier à un syndicat dentaire); — ou bien n'exercer que comme chirurgien dentiste, se borner aux actes permis aux chirurgiens dentistes, et en ce cas ne pas s'inscrire au Tableau de l'Ordre; il est libre alors de faire partie d'un syndicat dentaire (v. plus loin circulaire du Secrétaire général de la Santé).

Cas particuliers. — Le Conseil supérieur a décidé que la femme d'un médecin, médecin elle-même, ne doit s'inscrire au Tableau que si elle fait habituellement des actes médicaux. Par conséquent, celle qui ne remplit que les fonctions d'infirmière ou de secrétaire n'est pas dans l'obligation de s'inscrire, mais il lui est alors interdit de faire des actes médicaux.

Les médecins étrangers. — Un arrêté du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé est paru au *Journal Officiel* du 6 juin 1941, en exécution du décret du 31 mai 1941, abrogeant celui du 5 octobre 1940. Il a été partiellement modifié par un autre arrêté du 3 juillet (*Journal Officiel*, 4 juillet 1941).

Ces arrêtés prescrivent que les demandes de dérogation des médecins étrangers doivent être adressées au Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, par l'intermédiaire du Préfet où réside le requérant (art. 3).

D'autre part, les médecins étrangers sont classés en deux catégories suivant qu'ils exerçaient ou non à la date de la mise en vigueur de la loi du 16 août 1940 :

A) *Médecins exerçant en France à la date de mise en vigueur de la loi du 16 août 1940.* — Ils ne peuvent plus adresser de demandes de dérogation, mais sont autorisés à continuer d'exercer la médecine jusqu'à ce qu'il ait

été statué sur
obligatoirement
et au Directeur
Toutefois, le
à compter du
de dérogation

B) *Médecin.*
16 août 1940.
complir aucun
qu'il ait été st
ront être autc

SUR LES

La question
rurgien ou s
paraît utile d
rieur, qui se
Suppression
Absence de
ceux du chir
Si le médecin
tivement un
directement

Le Conseil
conditions ne
obtenir l'hon
département

été statué sur leur demande (art. 4). Ces demandes de dérogation sont obligatoirement communiquées par le Préfet aux Conseils départementaux et au Directeur régional qui formuleront des avis motivés (art. 6).

Toutefois, les médecins prisonniers disposeront d'un délai de deux mois à compter du jour de leur libération définitive pour présenter leur demande de dérogation (art. 4).

B) *Médecins n'exerçant pas à la date de mise en vigueur de la loi du 16 août 1940.* — Ces médecins doivent formuler leur demande avant d'accomplir aucun acte de leur profession, et il leur faudra ensuite attendre qu'il ait été statué définitivement sur leur cas (art. 5). Toutefois, ils pourront être autorisés à effectuer des remplacements.

SUR LES HONORAIRES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

La question des honoraires, en cas de collaboration entre médecin et chirurgien ou spécialiste, continue à être étudiée par nos confrères. Il nous paraît utile de rappeler une fois de plus le point de vue du Conseil supérieur, qui se résume à ces deux principes :

Suppression absolue de la clandestinité et du partage des honoraires;

Absence de toute proportionnalité entre les honoraires du médecin et ceux du chirurgien ou du spécialiste.

Si le médecin n'est pas seulement présent à l'opération, mais remplit effectivement un rôle d'aide, il doit recevoir des honoraires spéciaux, versés directement par le malade ou sa famille, mais indiqués par le chirurgien.

MÉDECINS HONORAIRES

Le Conseil supérieur a décidé la création de médecins honoraires. Les conditions nécessaires et les règles auxquelles on doit se conformer pour obtenir l'honorariat sont précisées dans le *Règlement intérieur* des Conseils départementaux (art. 25), publié dans ce *Bulletin*.

RE

ques Conseils
s docteurs en
Tableau de
e doivent pas
leur situation

le docteur en
bénéficiaire des
t s'inscrire au
syndicat den-
se borner aux
s'inscrire au
dicat dentaire

femme d'un
ue si elle fait
ui ne remplit
is l'obligation
médicaux.

à la Famille
exécution du
a été partielle-
4 juillet 1941).
des médecins
mille et à la
(art. 3).

ux catégories
neur de la loi

ueur de la loi
de dérogation,
à ce qu'il ait

CONVENTION AVEC LA K. V. D.

(Union des Médecins de Caisses d'Allemagne).

Aux termes de la convention signée entre la Caisse-Maladie allemande (K. V. D.) et l'Ordre des Médecins, le Secrétariat du Conseil supérieur devait remettre avant le 31 mai, à la K. V. D., les Krankenausweis du premier trimestre 1941. Bien que certains Conseils départementaux n'aient pu envoyer leurs certificats de maladie que le 28 mai, au lieu du 30 avril, l'exécution de l'accord a été assurée. Si, par suite des retards inévitables, certains Conseils départementaux possédaient encore des certificats du premier trimestre, ils pourraient exceptionnellement être joints à ceux du deuxième trimestre qui doivent être envoyés au Secrétariat du Conseil supérieur avant le 31 juillet.

La Caisse-Maladie allemande a avisé le Secrétariat du Conseil supérieur que l'argent représentant le montant des 400 Krankenausweis est parti de Berlin il y a quelques jours. Le Secrétariat du Conseil supérieur transmettra, à chaque Conseil départemental, autant de fois 130 francs qu'il a envoyé de certificats de maladie. Toutefois, sauf pour Paris et la Seine qui sont dans une situation particulière, le Conseil supérieur a décidé de créer, entre les divers Conseils départementaux, une Caisse de compensation qui permettra d'assurer une plus équitable répartition, et de constituer une provision destinée à faire face à la possibilité de gros frais. Par exemple, ceci peut se produire dans le cas d'une maladie grave où un médecin aurait été amené à faire de nombreuses visites nécessitant des déplacements coûteux.

Pratiquement, les Conseils départementaux voudront bien répartir les sommes reçues du Conseil supérieur, entre les divers médecins de leur ressort, proportionnellement à l'importance des actes médicaux suivant la nomenclature des Assurances sociales. Les Conseils départementaux ayant envoyé de nombreux certificats de maladie en recevront intégralement le montant, mais la compensation jouera lorsqu'il n'aura été remis par un Conseil départemental qu'un ou deux Krankenausweis ne se rapportant chacun qu'à une ou deux visites. En ce cas, il ne sera versé au Conseil départemental qu'une somme inférieure aux 130 francs forfaitaires et ne dépassant pas le tarif des Assurances sociales par visite ou consultation; l'excédent sera attribué à la Caisse de compensation du Conseil supérieur.

Le Conseil supérieur a adopté ce régime provisoirement, malgré ses inconvénients, parce qu'il a paru être propre à répartir le plus équitablement les charges demandées au Corps médical. Mais si, tel quel, il se

CONSEILS D

révélaient à l'us
tenant compte

Note pratique

- 1° En aucu
malade ou pa
- 2° Ne pas
attestations d
maladie (certa
tions aux Co
jamais dû s'e
- 3° Les note
non au Secrét
mental dont 1
- 4° Le Secrét
tements, et

Dans les C
les principale
dans ce Bulle
Dans le C
répression de
faites pour et

Les cabinet
départements
régulière de
liste de la m
des services i
régionale ont
règle. Mais si
consultation
pour le bon
les divers C

Le problèm
Il est extrêm

révélait à l'usage impraticable, des modifications y seraient apportées en tenant compte des suggestions éventuelles des Conseils départementaux.

Note pratique pour l'application de la convention.

1° En aucun cas, le médecin ne doit se faire honorer directement par le malade ou par les membres de sa famille.

2° Ne pas confondre le certificat de maladie (Krankenausweis) et les attestations délivrées par les mairies en vue d'obtenir les certificats de maladie (certains médecins ont fait la confusion et ont envoyé ces attestations aux Conseils départementaux, alors que leurs malades n'auraient jamais dû s'en dessaisir).

3° Les notes d'honoraires et relevés de consultation doivent être adressés non au Secrétariat du Conseil supérieur, mais à celui du Conseil départemental dont relève le médecin.

4° Le Secrétariat du Conseil supérieur ne crédite que les Conseils départementaux, et non pas les médecins en particulier.

LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX
ET LES COMMISSIONS RÉGIONALES

Dans les Conseils départementaux et dans les Commissions régionales, les principales préoccupations répondent aux questions qui sont traitées dans ce *Bulletin*.

Dans le Calvados, on a envisagé très spécialement le problème de la répression de l'*alcoolisme*, et l'on ne peut que s'associer aux propositions faites pour entreprendre d'une manière plus active la lutte contre ce fléau.

Les cabinets multiples sont l'un des sujets très étudiés dans plusieurs départements. Ils sont en principe interdits; mais il est certain que la visite régulière de certains spécialistes, dans des pays où ne réside aucun spécialiste de la même catégorie, peut, dans certains cas, rendre à la population des services importants. Seul le Conseil départemental ou la Commission régionale ont qualité pour juger de l'opportunité d'une dérogation à la règle. Mais si une telle dérogation est reconnue légitime, il importe que la consultation du spécialiste soit établie dans des conditions satisfaisantes pour le bon exercice de la médecine. C'est à quoi s'emploient d'ailleurs les divers Conseils départementaux.

Le problème de l'essence est, dans certains départements, très angoissant. Il est extrêmement difficile, il est même impossible de le résoudre à la satis-

faction de tous; et nul n'ignore la multiplicité des facteurs qui entrent en jeu pour compliquer cette question. Il nous est permis d'espérer, non pas, hélas ! une plus abondante distribution, mais peut-être une meilleure répartition de l'essence entre les différents départements, dont certains se trouvent avantagés par rapport à d'autres.

Le Conseil supérieur avait fait une démarche auprès du Secrétaire d'Etat au Ravitaillement en vue de l'attribution de la *carte T*, aux médecins et aux étudiants en médecine. Cette demande n'a pas été acceptée. Voici un extrait de la lettre adressée par M. le Secrétaire d'Etat au Ravitaillement à M. le Secrétaire général de la Santé : « La liste établie par application de l'arrêté du 11 décembre ne prévoit pas la profession de médecin comme étant de celles qui peuvent motiver le classement demandé. L'état actuel de nos ressources ne me permet pas, à mon grand regret, d'apporter des dérogations aux dispositions de l'arrêté sus-visé.

« En ce qui concerne les étudiants en médecine, externes ou internes des Hôpitaux, ils n'ont également pas droit au classement en catégorie T, sauf toutefois s'ils se livrent de façon constante et habituelle à des travaux de nuit (gardes de nuit), étant considérées seulement comme heures de nuit celles comprises entre 22 heures et 6 heures, et classées en catégorie T les personnes dont les heures de travail comprises dans cet intervalle représentent au moins le tiers de la durée réglementaire du travail, telle qu'elle résulte des arrêtés préfectoraux ou des règlements applicables à la profession ou à la fonction en cause.

« Si les externes ou les internes des Hôpitaux remplissaient ces dernières conditions, il appartiendrait à leurs chefs de service de leur délivrer une attestation indiquant les conditions dans lesquelles ils effectuent leur travail. Cette attestation servira éventuellement à leur classement en catégorie T. »

Malgré l'échec de ses démarches, le Conseil supérieur est loin d'abandonner la question et espère obtenir une solution plus satisfaisante.

Certains Conseils départementaux craignent que les arrêtés d'interdiction pris contre les *médecins étrangers* n'aient qu'un effet théorique. A la vérité, il leur appartient d'user des pouvoirs que leur confère actuellement la loi, et ils ne doivent pas hésiter à signaler aux Autorités administratives les médecins qui ne tiendraient pas compte de la notification de leur interdiction. Plusieurs Conseils départementaux sont résolument entrés dans cette voie. Nous pouvons citer à titre d'exemple encourageant le cas d'un étranger qui, continuant d'exercer la médecine malgré la défense qui lui en avait été faite, vient d'être l'objet, de la part d'un Préfet, d'une mesure d'interdiction administrative dans un camp de la région.

TEXT

ARTICLE.
médecins h
litaine, est
composé d
tanément

ART. 2.
par décret
sorier.

En outre
attaché au

ART. 3.
et chaque
Il désig
Celui-ci s
qui doiv

ART. 4
notamme

a) A m
et de mor
mentaux