



LE BULLETIN 53

Bulletin d'information du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne

Janvier 2014

SOMMAIRE

PAGE 2

- LA MESSAGERIE SÉCURISÉE MSSANTÉ

PAGE 3

- ASSOCIATION « GÉNÉRATIONS MOUVEMENT »
- MORSURE DE CHIEN

PAGE 4

- PARTAGE DES TÂCHES ENTRE PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

PAGE 6

- RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE DES
MÉDECINS EN CAS DE RÉQUISITION LORS DE LA
PDSA

PAGE 7

- BURN OUT
- CUMUL D'ACTIVITÉS

PAGE 8

- ACCESSIBILITÉ DES LOCAUX PROFESSIONNELS

PAGE 10

- LA SÉCURITÉ DU MÉDECIN

PAGE 12

- L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE
- ARNAQUE: ENCORE LES ANNUAIRES PROFESSIONNELS
- RÉPONDEURS TÉLÉPHONIQUES

PAGE 13

- PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS

PAGE 14

- DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

PAGE 15

- MODIFICATIONS DU TABLEAU EN 2013

**Conseil départemental de l'Ordre
des Médecins de la Mayenne**

**Technopolis IV Bat J,
Rue Louis de Broglie**

53810 CHANGE LES LAVAL

Téléphone: 02 43 53 41 34

FAX: 02 43 53 36 84

courriel: mayenne@53.medecin.fr

site: www.conseil53.ordre.medecin.fr

-:-:-

**Le Conseil départemental est à votre
disposition du lundi au jeudi
de 9h à 17h.**

**Vous pouvez envoyer un FAX ou un
courriel à toute heure, tous les jours.**

Réalisation du Bulletin:

Dr Ph. VENIER, Dr F. DIMA, Dr Ch. TASTÉYRE

Le mot du Président

Cher(e)s Confrères, Cher(e)s Ami(e)s,

Je vous adresse en mon nom, et au nom du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Mayenne, mes meilleurs vœux pour l'année 2014. Vœux de joie et de bonheur personnel, familial et amical, et vœux de réussite professionnelle.

Exercer notre beau métier de médecin en Mayenne n'est pas toujours simple. Tous, libéraux comme salariés, nous sommes soumis à la terrible pression que nous impose notre démographie défavorable. Celle-ci reste notre souci et notre préoccupation majeure.

Beaucoup de travail a déjà été accompli depuis des années concernant les médecins libéraux de 1er recours, ce travail porte ses fruits et l'on voit partout dans notre département s'installer des projets de MSP, avec, et c'est l'essentiel, l'arrivée de jeunes confrères sur presque tous les territoires. Nous continuerons à soutenir toutes ces actions et à préparer la population à cette nouvelle médecine : une médecine plus de territoire que de patientèle.

Le problème de la médecine spécialisée dite de 2ème ou 3ème recours, salariée comme libérale, est beaucoup plus préoccupant. Certaines spécialités sont totalement sinistrées, c'est pourquoi en 2014, le CDOM sera l'un des animateurs de ce grand projet qui nous l'espérons va naître. Projet qui nécessitera de la part de tous, d'accepter des remises en cause et d'adaptation dans l'intérêt de tous mais surtout de la santé des Mayennais. Les notions d'efficacité, de complémentarité doivent s'imposer à la place du sectarisme ou de l'intérêt personnel. Le chemin sera difficile, il nécessitera la mobilisation de tous mais sera indispensable pour permettre à notre département de continuer à offrir tous les soins qu'il est en droit d'attendre.

Nous serons également mobilisés pour faciliter la venue des jeunes confrères, dans les services médicaux, tel que la médecine scolaire, la PMI, la médecine du travail, services également indispensables pour la vie des mayennais.

Dans ses missions, le CDOM gère également les plaintes et doléances à l'encontre des médecins. A ce sujet, je voudrais rappeler à tous que la plupart des litiges viennent de problèmes de communication ainsi que d'un manque d'explication. Nous ne pouvons pas être que des "techniciens de la médecine" nous devons être des médecins, c'est à dire, apporter face à la souffrance, empathie, compassion et écoute.

Cette année, le conseil national a renouvelé son équipe de direction et sous l'égide de notre nouveau président Patrick Bouet, le CNOM a décidé de s'investir dans des missions nouvelles. Il souhaite être à l'écoute du terrain et plus près de chacun, il veut moderniser notre communication, et renforcer nos actions auprès de la population.

Je terminerai en vous rappelant que notre "Domus Medica" est ouverte à tous. Vous y serez toujours les bienvenus, seul ou pour organiser les réunions que vous souhaitez.

Le Président
Dr François DIMA

La messagerie sécurisée MMSanté.

MSSanté est un système de messagerie sécurisée mis en place par les pouvoirs publics, avec le concours du conseil national de l'Ordre des médecins et avec le soutien de tous les Ordres des professions de santé, pour toutes les professions de santé. Il leur permet d'intégrer progressivement dans leurs pratiques l'utilisation de la messagerie électronique, avec les outils de leur choix, en toute sécurité et conformément à la réglementation en vigueur. L'Asip Santé est chargée de sa mise en oeuvre. Le point sur ce dispositif en 6 questions:

1. Le service de messagerie sécurisée MSSanté est-il obligatoire ?

=>Non, l'utilisation d'une messagerie professionnelle MSSanté n'est pas obligatoire. Mais, comme les données de santé à caractère personnel sont des données sensibles et protégées par la loi, leur circulation et leur stockage sont strictement encadrés, par la loi et la déontologie. Tout professionnel de santé est tenu de respecter les mesures réglementaires d'identification et de sécurité pour l'échange et l'hébergement de ces données. Le système de messagerie professionnelle MSSanté permet de respecter ces obligations.

2. Qui peut l'utiliser ?

=>Ce service est strictement dédié aux professionnels de santé. Qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital. Pour cela, chaque professionnel de santé doit être impérativement enregistré auprès de son Ordre professionnel ou, le cas échéant, d'une autre autorité d'enregistrement dans le RPPS.

3. Est-ce que les secrétaires ou autres collaborateurs peuvent l'utiliser ?

=>Oui, sous la responsabilité du professionnel de santé ou de l'établissement de santé qui les emploie, dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité prévues par les textes en vigueur. Ces secrétaires ou autres collaborateurs sont soumis au secret professionnel.

4. Est-ce que les travailleurs sociaux et les professionnels médicosociaux peuvent l'utiliser ?

=>L'accès aux données de santé à caractère personnel, strictement encadré par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, est actuellement réservé aux professionnels de santé. Néanmoins et pour tenir compte des besoins de prise en charge coordonnée, la loi prévoit, avant une extension éventuelle, la mise en place d'une expérimentation concernant les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). Cette expérimentation permettra de tester dans quelques bassins de vie et dans un cadre légal des échanges entre professionnels de santé et professions du domaine médicosocial.

5. MSSanté permet-elle l'envoi d'informations à des patients ?

=>Non, les messageries sécurisées MSSanté sont réservées aux échanges sécurisés entre professionnels de santé.

Les échanges de mails avec les patients constituent un autre sujet.

6. L'e-mail (courriel) a-t-il une valeur probante ?

=>Un des objectifs associés au déploiement des messageries sécurisées est bien de favoriser la dématérialisation des échanges de données de santé. La signature au sein du système MSSanté est « présumée fiable » en raison :

- de l'utilisation d'un annuaire certifié ;
- d'une authentification forte ;
- de l'intégrité des échanges.

En cas de litige, le juge établirait l'imputabilité des messages à leur auteur sur la base de ce faisceau d'arguments. En conséquence, tout professionnel de santé qui souhaiterait ne plus recevoir par voie papier des documents reçus par voie électronique dans le cadre du système MSSanté doit porter cette information à la connaissance des autres utilisateurs du système en cochant la case prévue à cet effet dans l'annuaire MSSanté.

"Le conseil national de l'Ordre des médecins [Cnom] soutient la mise en oeuvre de cet espace sécurisé de messageries en santé. Il constate avec satisfaction que la solution retenue par les pouvoirs publics est la poursuite du dispositif de messagerie que le Cnom avait initié dès 2010. Le nommage @medecin.mss.fr sera donc proposé aux médecins et selon un principe identique, à tous les professionnels de santé qui constituent l'équipe de soins. Le CNOM est favorable à ce que les professionnels du secteur médico-social puissent être associés à ce projet. Il plaide pour une évolution de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique afin d'harmoniser les règles en vigueur pour la collecte et le partage des données de santé informatisées, entre les sphères sanitaire, sociale et médicosociale.

La loi de financement de la sécurité sociale 2013 autorise d'ailleurs, à titre dérogatoire, l'échange de données de santé à caractère personnel par des non professionnels de santé dans le cadre de l'expérimentation PAERPA [personnes âgées en risque de perte d'autonomie].

Un décret en conseil d'État doit fixer la liste des professionnels concernés et les informations susceptibles d'être échangées en fonction de chaque profil.

Ce système de messagerie sécurisée en santé s'appuie sur l'édition d'un annuaire répertoriant les professionnels de santé, libéraux et hospitaliers.

Cet annuaire est alimenté par les données du Répertoire partagé des professionnels de santé [RPPS] dont les Ordres sont les autorités d'enregistrement. Même si le déploiement de la messagerie sécurisée peut paraître long aux professionnels de terrain, l'enjeu de la dématérialisation est réel pour le secteur de la santé, comme le Cnom l'a affirmé en 2010 dans son Livre blanc sur la dématérialisation des documents médicaux. Le déploiement de MSSanté contribue au développement des usages de l'e-santé au service de la coordination et de la qualité des soins. »

Dr Jacques Lucas,

vice-président du Cnom, chargé des systèmes

d'information en santé aux échanges sécurisés entre professionnels de santé.

Vous pouvez vous inscrire via le site internet du CDOM 53 ou directement sur: <https://www.mssante.fr>

Mouvement associatif « Générations Mouvement- Les Aînés Ruraux :

Mouvement associatif « Générations Mouvement- Les Aînés Ruraux ».

Cette association qui regroupe environ 700 000 adhérents essentiellement de plus de 50 ans, dans toute la France, a pour objet social de contribuer à l'animation de la vie locale, en permettant à ses membres de conserver une vie sociale active, de contribuer au bien vieillir par des actions de prévention santé et de loisirs et de favoriser le maintien à domicile.

Elle s'intéresse depuis longtemps à la perte d'autonomie, pour promouvoir, dans les instances publiques, une prise en charge de qualité de ces pathologies. C'est dans ce cadre que la Fédération nationale a signé une convention triennale (2013-2015) avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie dans le but d'aider et de diffuser les bonnes pratiques et le répit des aidants. Elle propose des ateliers gratuits en 7 modules dont les objectifs sont les suivants : offrir aux aidants un lieu d'échange, une aide pour adopter le meilleur comportement possible face à la personne aidée, et leur donner des informations primordiales à l'amélioration du quotidien et aux solutions de répit. Elle est fondée sur le bénévolat, les ateliers sont animés par d'anciens professionnels de la santé: médecins ou infirmiers. Elle assure, pour les animateurs, la formation et l'accompagnement dans l'organisation des ateliers.

L'association a sollicité le Conseil National de l'Ordre pour signaler cette action aux confrères retraités, qui pourraient s'engager dans ces animations.

Générations Mouvement Les Aînées Ruraux

60 rue de Londres

75008 PARIS

tél : 01 53 42 46 01

Rappel: déclaration de morsure de chien

Les services médicaux d'urgence et les médecins appelés à donner des soins à une personne qui se dit mordue par un chien ou dont les blessures présentent les apparences d'une telle morsure sont soumis à obligation de déclaration à la mairie de la commune de résidence du propriétaire ou du détenteur de l'animal. Le médecin n'a à déclarer que la morsure mais ni le nom de la victime ni celui du propriétaire du chien. Cette déclaration présente un réel intérêt en termes de santé publique, le médecin étant généralement le seul à avoir connaissance de la survenue d'une morsure canine. article 7 de la loi n° 2008-582 du 20 juin 2008

Partage des tâches entre professionnels de santé :

=>Partage des tâches: modalités pratiques:

Le dispositif de coopération permet aux professionnels de santé d'opérer entre eux des transferts d'activités et d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'interventions auprès du patient.

L'initiative des protocoles de coopération appartient aux professionnels de santé. Ils doivent intervenir dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience et disposer d'une garantie assurantielle portant sur le champ du protocole.

En terme de procédure, la démarche de coopération doit s'inscrire dans le cadre de protocoles soumis à l'Agence régionale de santé (ARS). Ceux-ci doivent préciser l'objet et la nature de la coopération, le lieu d'exercice et le champ d'intervention des professionnels concernés.

L'ARS vérifie que le protocole répond à un besoin de santé de la région. Si cette première condition est satisfaite, l'ARS transmet le protocole à la Haute autorité de santé (HAS). Le directeur général de l'ARS autorise leur mise en œuvre, par arrêté, après avis conforme de la HAS.

Les professionnels qui souhaitent appliquer ces protocoles sont tenus de faire enregistrer leur demande d'adhésion auprès de l'ARS qui vérifie que la volonté des parties de coopérer est avérée, que le demandeur bénéficie d'une garantie assurantielle sur le champ défini par le protocole et qu'il a fourni les éléments pertinents sur sa formation et son expérience acquise dans le domaine considéré.

L'enregistrement de la demande vaut autorisation.

Les professionnels s'engagent pendant douze mois à suivre la mise en œuvre du protocole : l'information du patient doit dès lors être assurée.

L'ARS peut décider de mettre fin à un protocole. Elle en informe alors les professionnels de santé concernés et la HAS.

NB: toute mise en place de partage de tâches en dehors de cette procédure peut faire inculper les auteurs au titre, entre autres, de l'article L4161-1 du Code de la santé publique .

=> **par ailleurs il convient de connaître l'arrêté du 6 janvier 1962** fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins, modifié par l'arrêté du 22 février 2000, art. 1, modifié par Arrêté du 12 mai 1981, art. 1, Modifié par Arrêté du 13 avril 2007 :

=>Ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine, les actes médicaux suivants :

1° Toute mobilisation forcée des articulations et toute réduction de déplacement osseux, ainsi que toutes manipulations vertébrales, et, d'une façon générale, tous les traitements dits d'ostéopathie, de spondylothérapie (ou vertébrothérapie) et de chiropraxie.

2° Le massage prostatique.

3° Le massage gynécologique.

4° Tout acte de physiothérapie aboutissant à la destruction, si limitée soit-elle, des téguments, et notamment la cryothérapie, l'électrolyse, l'électro-coagulation et la diathermo-coagulation.

5° Tout mode d'épilation, sauf les épilations à la pince ou à la cire.

6° Toute abrasion instrumentale des téguments à l'aide d'un matériel susceptible de provoquer l'effusion du sang (rabortage, meulage, fraisage).

7° (supprimé)

8° Audiométrie tonale et vocale à l'exclusion des mesures pratiquées pour l'appareillage des déficients de l'ouïe.

=>Ne peuvent être exécutés par des auxiliaires médicaux qualifiés que sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, celui-ci pouvant contrôler et intervenir à tout moment, les actes médicaux suivants, dont la liste est limitative : Attention à la responsabilité du médecin !

1° (supprimé)

2° Les élongations vertébrales par tractions mécaniques (mise en jeu manuelle ou électrique).

3° (supprimé)

4° Les actes d'électrothérapie médicale comportant l'emploi :

-Des rayons infrarouges ;

-Des rayons ultraviolets produits par les émetteurs "lampes de cabinet" visés à l'annexe du présent arrêté

-Des ultra-sons ;

-Des courants de haute fréquence (et notamment : diathermie, ondes courtes) ;

-De l'ionisation ;

-Du courant continu (faradique et galvanique).

5° L'emploi des rayons X.

6° (supprimé)

7° (supprimé)

8° (supprimé)

=>Peuvent être exécutés par des auxiliaires médicaux qualifiés et uniquement sur prescription du médecin, mais en dehors de la présence de celui-ci, les actes médicaux suivants, dont la liste est limitative :

1° Prise de la tension artérielle.

2° à 14° (alinéas supprimés)

15° Aérosols (à la condition que la solution administrée soit prescrite par le médecin sur ordonnance sur laquelle doivent figurer et la dose d'aérosols à utiliser chaque fois et la durée des séances et leur nombre).

16° (alinéa supprimé)

17° (alinéa supprimé)

18° Actes d'électrothérapie médicale comportant l'emploi :

Des rayons ultraviolets, par dérogation aux dispositions de l'article 3 du présent arrêté, pour les émetteurs dits "lampes de prescription" visés à l'annexe du présent arrêté ;

Des rayons infrarouges à ondes longues ou émis par résistance visible ou lampe, le malade exposé pouvant s'éloigner à volonté, par dérogation aux dispositions de l'article 3 du présent arrêté ;

Des courants de moyenne et basse fréquence.

19° Massages simples, massages avec application de rayons infrarouges dans les conditions du présent article.

20° Mobilisation manuelle des segments de membres (à l'exclusion des manœuvres de force).

21° Mécanothérapie.

22° Gymnastique médicale, postures.

23° Rééducation fonctionnelle.

24° Rééducation orthoptique.

25° (alinéa supprimé)

26° Le maniement des appareils servant à enregistrer le pouls.

Les étudiants en médecine munis de trois inscriptions annuelles validées, ainsi que les externes des hôpitaux publics nommés par voie de concours, peuvent exécuter sur prescription qualitative et quantitative d'un médecin tout prélèvement de sang veineux.

Peuvent être exécutés par les directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d'analyses médicales, non médecins, sur prescription du médecin mais en dehors de la présence de celui-ci, et exclusivement en vue des analyses qui leur sont confiées, les actes médicaux ci-après :

-Tubage gastrique et duodéal ;

-Sondage vésical chez la femme ;

-Prélèvements effectués au niveau des téguments, des phanères et des muqueuses accessibles sans traumatismes.

activités pouvant donner lieu à de nouvelles formes de coopération

Activités identifiées	Professionnels concernés	Lieu des coopérations
à partir des expérimentations françaises		
suivi de malades atteints d'insuffisance rénale	Infirmière	Établissement hospitalier
suivi de patients traités pour une hépatite chronique C	Infirmière	Établissement hospitalier
suivi des troubles de la vision	orthoptiste	Soins primaires
suivi des diabètes de type 2	diététicien	Établissement hospitalier
suivi des diabètes de type 2	infirmière	Soins primaires
réalisation d'échographies	manipulateur en radiologie	Établissement hospitalier
réalisation d'échocardiographies	manipulateur en radiologie/ infirmière	Établissement hospitalier
réalisation d'explorations fonctionnelles digestives	Infirmière	Établissement hospitalier
Prise en charge de patients traités dans des services d'oncologie	Infirmière	Établissement hospitalier
réalisation d'entretien pré-don de sang	Infirmière	Établissement Français du Sang
à partir des expériences internationales		
intervention étendue (diagnostic et prescription) en néonatalogie	Infirmière en « pratique avancée »	Établissement hospitalier Québec
intervention étendue (diagnostic et prescription) en cardiologie	Infirmière en « pratique avancée »	Établissement hospitalier Québec
intervention étendue (diagnostic et prescription) en néphrologie	Infirmière en « pratique avancée »	Établissement hospitalier Québec
réalisation d'échographies	manipulateur en radiologie	Royaume-Uni, Pays-Bas, Norvège, etc.
réalisation d'endoscopies digestives	Infirmière	Établissement hospitalier Royaume-Uni, Etats-Unis
prévention, promotion de la santé et dépistage	Infirmière	Soins primaires Québec, Royaume-Uni
consultation de premier recours pour des problèmes mineurs	Infirmière	Soins primaires Royaume-Uni
suivi des malades chroniques stabilisés	Infirmière	Soins primaires Royaume-Uni
Information et orientation	Infirmière	Soins primaires Royaume-Uni

Le partage des tâches entre professionnels de santé doit donc être en accord avec l'arrêté du 6 janvier 1962 dans l'intérêt des professionnels pour éviter toute procédure intempestive, notamment en responsabilité. Il faut y veiller, même si le protocole proposé a été accepté par l'ARS.

Responsabilité civile professionnelle des médecins en cas de réquisition dans le cadre de la Permanence des soins:

La question de l'assurance en RCP pendant la réquisition de permanence des soins a suscité un certain nombre de débats complexes alors même que, sur le terrain, aucune difficulté n'était signalée. Aussi, afin d'éviter à leurs assurés des difficultés juridiques, la MACSF SOU MEDICAL, la MEDICALE DE FRANCE et AXA, principaux assureurs médicaux, ont décidé de maintenir leurs garanties en se réservant la possibilité d'appeler en garantie l'Etat ou d'intenter une action récursoire à son encontre. A la demande du CNOM, ils ont bien voulu confirmer cet engagement par écrit.

Le Burn-Out

"Moi médecin je ne risque rien. Je suis fort, je vais gérer"

Combien d'entre nous se sont fait cette réflexion et pourtant chaque année de plus en plus de nos confrères en sont victimes. Notre métier est particulier, fatigant, exigeant, la pression est permanente, les motifs pour sombrer, nombreux.

Quelques exemples :

- Le médecin qui s'accroche à sa mission de soulager et qui face à des patients exigeants, donne plus qu'il est raisonnable.
- Le médecin qui brutalement culpabilise devant un diagnostic qu'il n'a pas fait, ou trop tard.
- Le médecin qui chaque jour, voit sa charge de travail augmenter, ses consultations se compliquer, et qui doit répondre à des dizaines de problèmes quotidiens.
- Le médecin qui travaille au sein d'une équipe, qui se sent seul, isolé, n'arrivant pas à s'intégrer.
- Le médecin qui voit tous les ans les progrès médicaux et qui se met à douter de sa capacité à rester performant.
- Le médecin qui voit les années passer et qui découvre avec tristesse combien il a été absent pour sa famille et ses proches.
- Le médecin qui se lève chaque jour fatigué et qui toute la journée lutte pour essayer de rester efficient.
- Le médecin qui exerce avec conscience sa mission et qui s'interroge pour savoir si l'on reconnaît l'utilité de son travail.

Ce ne sont que quelques exemples mais qui montrent à quel point nous sommes vulnérables, à quel point nous pouvons avoir besoin de soutien. Il n'est pas honteux, mais au contraire courageux de savoir solliciter une aide. Certains le feront, d'autres pas. C'est pourquoi il est important pour chacun d'être à l'écoute, d'être attentif à nos confrères et à une souffrance qu'ils essaieraient de cacher.

Au niveau national, régional et départemental de nouvelles organisations sont en train de se mettre en place. Nous vous les communiquerons au cours de l'année 2014. En attendant, nous restons bien sûr complètement disponibles pour ceux qui souhaiteraient nous solliciter.

Pour en savoir plus, connectez-vous à l'adresse <http://www.conseil53.ordre.medecin.fr> puis dans le menu cliquez sur « entraide ». Vous pourrez en ligne faire le test de Maslach, et trouver sur notre site un grand nombre d'informations.

CUMUL D'ACTIVITÉS:

Les articles R.4127-1 et suivants du Code de la Santé Publique n'interdisent pas à un médecin d'avoir une autre activité que son exercice médical.

Cette activité doit cependant être compatible avec la dignité professionnelle (article R.4127-31 du CSP), elle ne doit pas être l'occasion pour ce médecin d'accroître sa clientèle personnelle (article R.4127-26 du CSP) ou de se livrer à une publicité (R.4127-20 du Code de la Santé Publique).

Cette activité ne saurait, par son importance, être une entrave à l'obligation de continuité des soins que le médecin doit à ses malades.

Sous ces réserves, le médecin peut avoir une autre activité, même commerciale, mais il ne doit pas faire état, à l'occasion de cette autre activité de sa qualité de médecin et il est préférable que celle-ci ait lieu à une certaine distance de son exercice médical.

La déclaration de l'activité commerciale doit être faite au Conseil Départemental du lieu d'inscription qui, par la confrontation de l'activité envisagée avec les conditions énumérées ci-dessus, sera en mesure d'apprécier sa compatibilité avec les dispositions du Code de Déontologie Médicale.

Accessibilité aux locaux professionnels

La loi du 11 février 2005 relative aux personnes handicapées a prévu notamment pour les ERP existant avant le 1er janvier 2007, dont les locaux des professionnels de santé, que les travaux de mise en accessibilité soient impérativement réalisés d'ici le 1er janvier 2015.

***Si les travaux ne nécessitent pas l'obtention d'un permis de construire**, 2 situations sont possibles :

=> Les travaux ne font pas l'objet d'une demande de déclaration préalable de travaux au titre du code de l'urbanisme (par exemple : modification de l'agencement intérieur du local).

OU

=> Les travaux font l'objet d'une demande de déclaration préalable de travaux au titre du code de l'urbanisme (par exemple : modification de la porte d'entrée).

Il faut obtenir dans ces deux cas de figure, une autorisation dite de construire, d'aménager ou de modifier un ERP. (Appelée communément autorisation de travaux, au titre du code de la construction et de l'habitation).

***Si les travaux nécessitent l'obtention d'un permis de construire** ou d'aménager :
Le permis de construire ou d'aménager vaut autorisation de travaux notamment chargée de vérifier la conformité de l'opération à la loi du 11 février 2005.

La demande de permis de construire ou d'autorisation de création, d'aménagement ou de modification d'un ERP (autorisation de travaux), est à déposer auprès de la mairie du lieu où est situé l'ERP.

Il convient d'utiliser :

=> soit le formulaire Cerfa n° 13824 intitulé « Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public », lorsque les travaux ne sont pas soumis à permis de construire (https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_13824.do).

=> soit le dossier spécifique à joindre à une demande de permis de construire (<https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=annexe&cerfaFormulaire=13409>).

Dans quels cas et comment obtenir une dérogation ?

Les établissements recevant du public existants ainsi que les ERP créés par changement de destination peuvent obtenir une dérogation aux règles d'accessibilité aux personnes handicapées.

Ces dérogations ne sont pas générales : elles portent sur une ou plusieurs prescriptions techniques d'accessibilité.

Pour les ERP existants, les dérogations sont accordées par le Préfet sur avis conforme de la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité.

Motifs de demande de dérogation:

Trois motifs de dérogation sont prévus par la loi :

=> Impossibilité technique liée à l'environnement ou à la structure du bâtiment,

=> Préservation du patrimoine architectural,

=> Disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences

Ces disproportions manifestes entre les améliorations apportées et leurs conséquences doivent notamment faire ressortir que cela entraîne :

* Un impact économique tel, par rapport aux coûts des travaux, qu'il pourrait entraîner le déménagement de l'activité, une réduction importante de celle-ci et de son intérêt économique, voire la fermeture de l'établissement.

* Une réduction significative de l'espace dédié à l'activité de l'ERP, du fait de l'encombrement des aménagements requis et de l'impossibilité d'étendre la surface occupée.

Il convient d'apprécier ces différents éléments au cas par cas. L'exploitant devra fournir à l'appui de sa demande de dérogation toutes pièces nécessaires à l'appréciation de la situation financière de l'établissement.

Dérogation et mesure de substitution

Lorsque la structure (l'ERP) dans laquelle vous exercez assure une mission de service public, comme cela peut être le cas, par exemple, de la permanence des soins pour une maison de santé, un centre de santé, une maison médicale de garde ou une officine de pharmacie, les demandes de dérogation doivent obligatoirement être accompagnées de mesures de substitution. Dans les autres cas, des mesures de substitution ne sont pas obligatoires à l'appui de votre demande de dérogation faite au Préfet, mais elles pourront argumenter favorablement celle-ci.

à retenir : **les dérogations aux règles d'accessibilité sont pérennes.**

Si votre local est implanté dans un centre commercial:

Les règles communes s'appliquent. Seule différence : la catégorie de l'ERP du professionnel de santé sera celle du centre commercial (généralement classé en 1ère catégorie, ce qui signifie que chaque m² du local du professionnel de santé doit être rendu accessible).

Si votre cabinet est implanté dans une copropriété:

Un cabinet médical ou paramédical situé dans une copropriété doit également être mis en accessibilité, depuis la voirie publique jusqu'aux différentes pièces du cabinet.

Les copropriétés sont des bâtiments d'habitation collectifs et doivent, en matière d'accessibilité, respecter les dispositions des articles R.111-18-8 et R.111-18-9 du code de la construction et de l'habitation. Les travaux d'accessibilité sont décidés et réalisés dans le respect des textes fixant le statut de la copropriété : loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 et décret n° 67-223 du 17 mars 1967.

Les différentes majorités possibles en assemblée générale des copropriétaires :

Article 24 de la loi du 10 juillet 1965 : majorité des voix exprimées des copropriétaires présents ou représentés. Sont concernés :

Les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, sous réserve qu'ils n'affectent pas la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement essentiels (article 24 alinéa 2).

L'autorisation donnée à certains copropriétaires d'effectuer, à leurs frais, des travaux d'accessibilité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite qui affectent les parties communes ou l'aspect extérieur de l'immeuble et conformes à la destination de celui-ci, sous réserve que ces travaux n'affectent pas la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement essentiels (article 24 alinéa 3).

Si votre cabinet est implanté dans votre habitation principale:

Les locaux des professionnels de santé utilisés au moins partiellement pour la vie familiale sont juridiquement considérés comme des bâtiments d'habitation... sauf si ces locaux sont déjà classés en ERP par le service départemental d'incendie et de secours (article R111-1-1 du code de la construction et de l'habitation). A noter que les bâtiments d'habitation n'ont pas l'obligation légale d'être accessibles au 1er janvier 2015.

Le législateur a prévu des sanctions en cas de non application de la loi du 11 février 2005 :

La fermeture administrative, le délit pénal de discrimination en raison du handicap de la personne, les sanctions pénales en cas de non respect des règles de construction. Le recours pénal peut être engagé par toute personne et par toute association de personnes handicapées déclarée depuis au moins cinq ans.

Pour toute information complémentaire, notamment sur les détails des travaux à réaliser, connectez vous au site du CDOM53: <http://www.conseil53.ordre.medecin.fr> , puis dans le menu cliquez sur « actualités ».

La sécurité du Médecin :

Source: LE GUIDE PRATIQUE POUR LA SECURITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE
à lire sur <http://www.conseil53.ordre.medecin.fr>, puis: infos du CDOM, puis: sécurité des Médecins
ou sur:

<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/guide-pratique-pour-la-securite-des-professionnels-de-sante-1140>

*LA SECURITE AU CABINET

Vous pouvez limiter préventivement les risques de malveillance,

1) par une analyse préalable des risques et des vulnérabilités.

Posez-vous les questions suivantes :

- L'accès à votre cabinet est-il totalement libre ou bien filtré par un dispositif technique quelconque ?
- Votre cabinet est-il isolé ou intégré dans un ensemble immobilier lui même sécurisé ?
- Les portes et fenêtres sont-elles équipées de façon à résister aux intrusions ?
- Disposez-vous d'un dispositif d'alarme ou de télésurveillance ?
- Travaillez-vous uniquement sur rendez-vous ?
- Disposez-vous d'un coffre sécurisé ?
- Quelle est la réputation du quartier où vous êtes installé en matière de sécurité ?
- Avez-vous déjà été sensibilisé aux questions de sécurité ?
- Avez-vous déjà été personnellement victime d'une agression à raison de l'exercice de votre profession ?
- Vos voisins sont-ils vigilants et sensibilisés aux questions de sécurité ?
- Vos collaborateurs ont-ils reçu des consignes sur la façon d'agir ou de réagir en cas d'agression ?

Vous pouvez solliciter une visite-conseil du référent sûreté qui est un policier ou un gendarme spécialement formé aux techniques de prévention de la malveillance et chargé de prodiguer des conseils pratiques en la matière.

2) par des mesures concernant l'équipement et l'agencement de votre cabinet.

Renforcez la sécurisation des issues y compris secondaires :

- porte blindée avec cornières anti-pinces.
- clés de sûreté certifiées APSAD.
- interphone ou visiophone couplé à une gâche électrique.
- éclairage performant à l'épreuve du vandalisme.

Ayez recours à un dispositif technique de surveillance :

- installation de caméras couvrant l'entrée et la salle d'attente.
- système de téléalarme ou de télésurveillance.
- si la ville dispose d'un dispositif de vidéo protection sur la voie publique, sollicitez auprès de la municipalité l'installation d'une caméra couvrant les abords de votre cabinet.

Protéger vos matériels et vos biens :

- Maintenez le matériel médical de petite chirurgie, les médicaments ainsi que les ordonnanciers dans des rangements fermant à clé.
- Protégez votre matériel par différents types de marquage comme les puces RFID (identification par fréquence radio).
- Sécurisez vos matériels informatiques.
- Limitez les stocks de produits ou matériels convoités.
- Evitez de mettre dans vos salles d'attente et de consultation des objets de valeur ou susceptibles de devenir des armes par destination.
- L'installation d'un coffre fort sécurisé (norme NF EN 1143) est recommandée.

3) en agissant sur l'organisation du travail ou votre comportement.

Adoptez et faites adopter une posture sécuritaire :

- Soyez vigilant afin de repérer tout fait anormal ou inhabituel, ou tout comportement suspect.
- Sensibilisez vos collaborateurs aux règles de sécurité.
- Identifiez vos interlocuteurs policiers ou gendarmes.
- Assurez-vous de la collaboration du voisinage immédiat.
- Assurez-vous, avant de fermer votre cabinet, qu'il n'y a plus personne à l'intérieur.
- Veillez à laisser fermée la porte de votre salle d'auscultation lorsque vous n'y êtes pas et que des patients sont en salle d'attente.
- Laissez toujours ouverte la porte de la salle d'attente qui communique avec l'entrée du cabinet.
- Adoptez le comportement adéquat afin de prévenir toute forme d'agressivité chez le patient.

Sécurisez votre recette :

- Proscrivez toute manipulation d'argent devant la patientèle.
- Ne conservez pas d'importantes sommes d'argent au cabinet.
- Evitez de transporter l'argent dans des sacs à main mais disposez le au plus près du corps.

Prévenez en cas d'absence :

- Ne laissez pas votre courrier s'accumuler dans votre boîte aux lettres.
- Signalez votre absence de façon prudente.

*LA SECURITE LORS D'UN DEPLACEMENT

Renforcez la protection de votre véhicule :

- Ne laissez jamais les clés sur le contact ou à proximité, même pour un court instant.
- Bloquez toujours l'antivol de direction de votre véhicule.

- Assurez-vous du verrouillage des portières et de la fermeture des vitres de votre voiture lors de vos trajets.
- N'ouvrez pas entièrement votre vitre en cas de sollicitation.
- Ne collez pas le véhicule qui vous précède de manière à pouvoir manoeuvrer pour vous dégager.
- Ne laissez aucun objet médical ou autre en évidence.
- Ne laissez pas vos papiers dans votre véhicule.
- Evitez les véhicules sérigraphiés et n'utilisez pas de gyrophare.
- Selon les circonstances, évitez les signes extérieurs permettant d'identifier votre qualité de professionnel de santé : ayez un bon réflexe, rangez-les dans le coffre du véhicule hors de vue.

Pensez à votre propre sécurité :

- Répartissez vos papiers, argent et trousseaux de clés dans différentes poches.
- Stationnez au plus près de l'adresse du malade, dans un lieu éclairé et propice à un départ rapide en cas de nécessité.
- Si un individu semble vous suivre, n'hésitez pas à vous rapprocher des autres passants ou à entrer dans un lieu animé.
- Dans le cadre d'une garde, veillez avec le médecin régulateur à ce que le déplacement soit bien sécurisé (accueil au pied de l'immeuble par un membre de la famille du malade, notamment).
- Demandez suffisamment de détails médicaux sur le motif de l'appel afin d'apprécier « l'état d'esprit » de votre interlocuteur.
- En tournée, évitez la régularité des trajets et des horaires : évitez la routine !
- Informez vos collègues, votre secrétariat ou une personne proche de l'itinéraire de vos tournées et du nom et adresse et téléphone fixe des patients visités.
- Prérégalez une touche de votre téléphone portable sur le « 17 police secours » ou le « 112 » et ne vous séparez jamais de l'appareil.

***CONDUITE A TENIR EN CAS D'AGRESSION**

L'agressivité du patient, auteur de violences physiques ou verbales, peut-être due à des troubles psychopathologiques (alcoolisme, toxicomanie ...). Elle peut aussi avoir des causes d'ordre sociétal (préceptes religieux ou culturels, irrespect, précarisation, peur...) ou liées au contexte de soins (attente trop longue, refus d'arrêt de travail ou de certificat, désaccord sur un traitement...). Mais votre comportement peut également conditionner celui du patient irascible. L'énervement ou l'attitude distante, voire indifférente, peut attiser l'agressivité du malade. Au contraire, rester en toutes circonstances calme et courtois permet, sinon d'empêcher l'agression, du moins d'en limiter les dommages.

- Les mêmes conseils prévalent dès lors que vous avez affaire à un délinquant qui s'est introduit dans votre cabinet. Votre objectif sera de préserver votre intégrité physique, celle de vos patients et de vos collaborateurs ou assistants.
- Convenez, avec votre personnel des procédures et comportement à adopter en cas d'agression.
- Sachez qu'une réaction de force est déconseillée : votre intégrité physique est plus importante que vos biens.
- Essayez de garder votre calme et votre sang-froid.
- N'opposez de résistance que pour vous protéger personnellement des violences physiques. Ne soyez pas un obstacle pour le délinquant qui vous menace et ne vous opposez pas à sa fuite.
- Faites baisser la tension en essayant de dialoguer avec lui. Parlez calmement en respectant le vouvoiement. Tentez de le rassurer.
- Evitez tout regard ou toute attitude qui pourrait être perçu comme provoquant.
- Ne le menacez pas de représailles judiciaires.
- Ne faites pas de gestes brusques ou qui pourraient être mal interprétés.
- Observez l'agresseur afin de noter un maximum de renseignements nécessaires, ensuite, à sa recherche et à son identification.
- Préservez toutes les empreintes (traces et indices) que l'agresseur a pu laisser en ne touchant à rien, et signalez les aux policiers ou gendarmes intervenants.
- Donnez ou faites donner rapidement l'alerte.
- En cas de cambriolage, faites l'inventaire de ce qui a été dérobé, conservez les lieux en l'état pour permettre au service enquêteur de relever tout indice utile.
- Informez la CPAM si l'on vous a volé des feuilles de soin ou votre ordonnancier.
- Si nécessaire, profitez du soutien psychologique qui vous est proposé ou incitez collaborateur ou assistant à en bénéficier. Prévenez votre CDOM pour qu'il vous aide.

Rappel:

Vos correspondant pour la Police Nationale : Laval, Bonchamp-lès-Laval, Changé, Saint Berthevin.

Chef de l'unité de police de sécurité :

Capitaine de police David FLAGEUL Mail : david.flageul@interieur.gouv.fr ,Tel : 02.43.67.81.46

Adjoint au chef de l'US Capitaine de police Régis Le Fèvre, Mail : regis.le-fevre@interieur.gouv.fr,Tel : 02.43.67.81.55

Votre correspondant pour la gendarmerie: l'ensemble du département de la Mayenne hormis la ville de Laval et son agglomération (Bonchamp-Les-Laval, Changé, St Berthevin).

Chef d'Escadron BORDE, correspondant départemental:Mail : yves-marie.borde@gendarmerie.interieur.gouv.fr

Tel : 02.43.59.57.10

Pratique de l'entretien prénatal précoce en Mayenne:

Le schéma départemental de protection de l'enfance, de la jeunesse et de la famille de la Mayenne (2011-2016) a défini des axes prioritaires d'intervention visant à renforcer la prévention autour de la naissance. L'entretien prénatal précoce (EPP) est un moment privilégié pour repérer les facteurs de risque à prendre en compte dans le suivi de la grossesse et mettre en place au besoin un accompagnement personnalisé.

Depuis 2004, l'entretien prénatal précoce est proposé par les professionnels de la périnatalité (sages-femmes, médecins, obstétriciens) en dehors d'une consultation clinique. Il s'agit en effet, d'écouter la femme enceinte, de faire un diagnostic de la situation médicale, psychologique, voire sociale de la patiente et de son entourage proche afin de répondre au mieux à ses besoins.

Dans une enquête menée auprès de 15 maternités des départements des Pays de la Loire fin 2012-début 2013 par le RSN des Pays de la Loire*, 46 % des femmes enceintes ont bénéficié de l'entretien prénatal précoce, ce qui classe la région en 9ème position par rapport au niveau national. Selon cette enquête, l'entretien n'a pas été proposé par les professionnels dans 28 % des grossesses.

La plaquette d'information élaborée par le RSN-PDL rappelle les enjeux de l'entretien prénatal précoce pour la future maman, pour le bébé à venir et pour sa famille. Elle est téléchargeable grâce au lien <http://www.reseau-naissance.fr/data/mediashare/81/emlfg8khdsd07m5y4d1p1j7la7gwo3-org.pdf>

Arnaque: encore les annuaires professionnels:

Nous notons a nouveau des appels de médecins ayant des difficultés avec des sociétés qui leur proposaient de figurer dans un annuaire professionnel.

Ces sociétés envoient un document à retourner signé qui correspond en fait, même si ce n'est pas de prime abord évident, à un engagement ferme. Le médecin reçoit ensuite une facture puis des relances menaçantes.

La Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DDCCRF) donne les conseils suivants:

- Lire attentivement tous les documents qui vous parviennent pour éviter de remplir, signer et renvoyer un document sans savoir quel est son objet précis ;
- Se méfier notamment des entreprises situées à l'étranger, des boîtes postales et des enveloppe pré-imprimées pour la réponse ;
- En cas de renvoi de ce document par erreur ou faute d'attention, ne pas se laisser intimider et réagir ;
- Saisir le DDCCRF du département . Prévenez également l'Ordre des médecins afin de l'informer des pratiques en cours et de bénéficier de son aide.

De plus, concernant les annuaires de médecins, la règle est de ne diffuser, sans exclusivité, que la liste des médecins d'un département en fonction de leur qualification dans une spécialité, qui leur a été reconnue par l'Ordre des médecins.

La dérogation à cette règle serait susceptible d'être considérée comme une publicité indirecte, permettant le recrutement de patients dans des conditions non conformes à la déontologie médicale au bénéfice supposé de certains médecins.

Répondeurs téléphoniques :

Attention, votre responsabilité est engagée !

-La journée, de 8h à 20 h, sans aucune interruption vous devez répondre aux appels des patients, ou indiquer, par un répondeur , un numéro de téléphone où il sera répondu (numéro d'un confrère qui a préalablement accepté, ou numéro de portable).

-Le soir et la nuit, de 20 h (et pas avant 20h) à 08h ou les week-ends votre répondeur doit conseiller d'appeler le médecin régulateur au 02 43 64 33 00, et préciser: « dans les cas les plus graves, ou en cas d'urgence vitale, appelez le 15 »

Continuité et Permanence des soins

La médecine est une activité qui s'exerce 365 jours/an, 24h/24h. En effet, notre métier est un des plus exigeant qui soit. Notre organisation doit être parfaite pour répondre à ce difficile challenge. Pour les médecins généralistes Mayennais, l'organisation mise en place par l'ADOPS 53 et le CDOM 53 a beaucoup simplifié la vie des praticiens, et la réponse donnée aux demandes de la population pendant les horaires de la PDSA est très satisfaisante. Les plaintes ou simples manifestations de mécontentement sont très rares au sujet de la PDSA. Il convient cependant de rester vigilant, et de toujours rester disponible aux demandes, afin d'assurer cette veille sanitaire de qualité que nous devons aux patients. Par contre, pour la période de continuité des soins, c'est-à-dire du lundi au vendredi, de 08h à 20h les jours ouvrés, nous enregistrons de plus en plus de reproches, voire de plaintes. Tout médecin se doit de répondre aux appels pendant cette période, ou, s'il est absent, de renvoyer les patients par son répondeur automatique vers un autre confrère qui, bien sûr, aura été prévenu et qui l'aura accepté.

En période de continuité des soins aucun cabinet médical ne doit rester muet. Le renvoi vers le Centre 15, et encore moins sur le 02-43-64-33-00, n'est pas une solution acceptable, ni autorisée. Chacun doit faire l'effort de cette organisation, dans le respect de ses confrères et surtout de ses patients. Le CDOM se doit d'y être vigilant, c'est l'une de ses attributions.

Sur le plan hospitalier, le nombre d'appel pour mécontentements se multiplie également. La qualité des médecins de nos services d'urgence n'est pas remise en cause, mais on peut s'interroger sur le fait que les spécialistes de garde ne sont peut-être pas assez sollicités dans le cadre de l'urgence. Là encore c'est de notre responsabilité de médecin de nous mobiliser pour assurer la meilleure réponse aux besoins de nos patients, et aussi d'éviter que certains procéduriers n'utilisent les notions de retard au diagnostic, perte de chance ou encore défaut d'organisation.

Rappel:

Article L6315-1 Code de la santé publique, Modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 10. La continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence. Le conseil départemental de l'ordre veille au respect de l'obligation de continuité des soins et en informe le directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 47 du code de déontologie (article R.4127-47 du CSP)

« Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. »

L'échange de consentements entre le médecin et son patient constitue juridiquement le contrat de soins. Il suppose une double liberté : pour le malade le libre choix de son médecin, pour ce dernier la possibilité de se dégager de ce contrat. Le patient peut à tout moment rompre cet échange de consentements sans préavis ni explications. Au contraire, le dégageant du médecin nécessite une triple condition préalable :- il ne doit pas ou plus y avoir d'urgence ;

- il doit informer sans délai le patient de son refus ou de son impossibilité à continuer à le prendre en charge ;

- il doit prendre toutes dispositions pour que soit assurée la continuité des soins, avec notamment transmission de toutes les informations nécessaires à un autre médecin désigné par le patient.

Lorsque le médecin estime devoir rompre unilatéralement le contrat médical, il peut fournir au patient les raisons de sa rupture mais n'est pas obligé de le faire. Celles-ci lui étant strictement personnelles, et pouvant relever d'une clause de conscience, il n'a pas à les justifier.

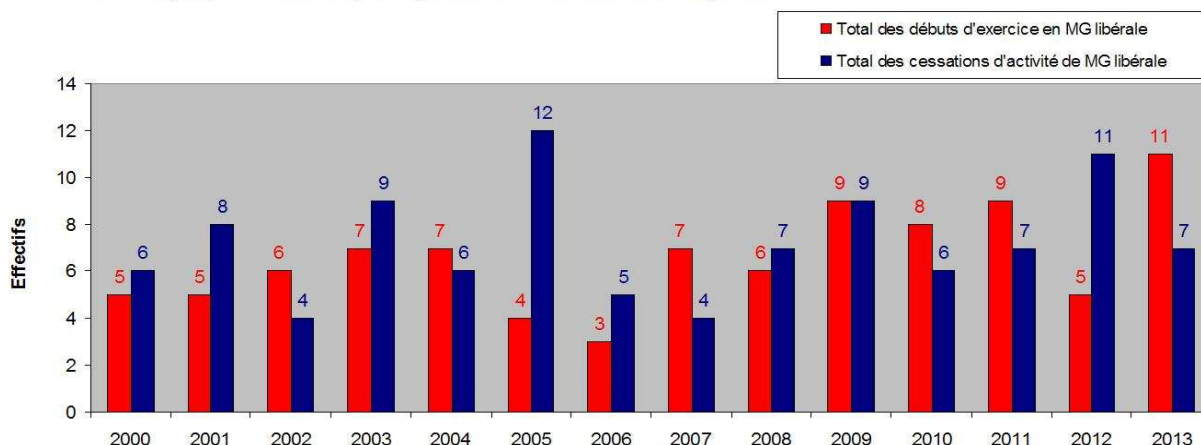
À la liberté de choix du malade correspond cette liberté du médecin, bien que conditionnelle.

Démographie médicale en Mayenne au 01/01/2014:

Depuis l'an 2000 jusqu'à aujourd'hui	Inscriptions	Changement de modes d'exercice en faveur...	Transferts	Changement de modes d'exercice en défaveur...	Départs en retraite	Solde :
Généralistes libéraux	67	25	31	36	34	9
Généralistes salariés	154	27	97	15	15	54
Spécialistes libéraux	38	11	23	11	22	-7
Spécialistes salariés	142	8	73	18	15	44
Retraités	9	93	64	4	0	34
Cas particuliers	11	21	24	15	4	-11
Mode d'exercice particulier	1	2	0	1	1	1
Remplaçants	45	34	26	28	2	23

NB: Ce tableau n'intègre pas les effectifs des médecins assistants "non-inscrits au tableau". Dans ces conditions, la situation de la médecine générale est légèrement moins critique qu'en apparence à la lecture des chiffres bruts).

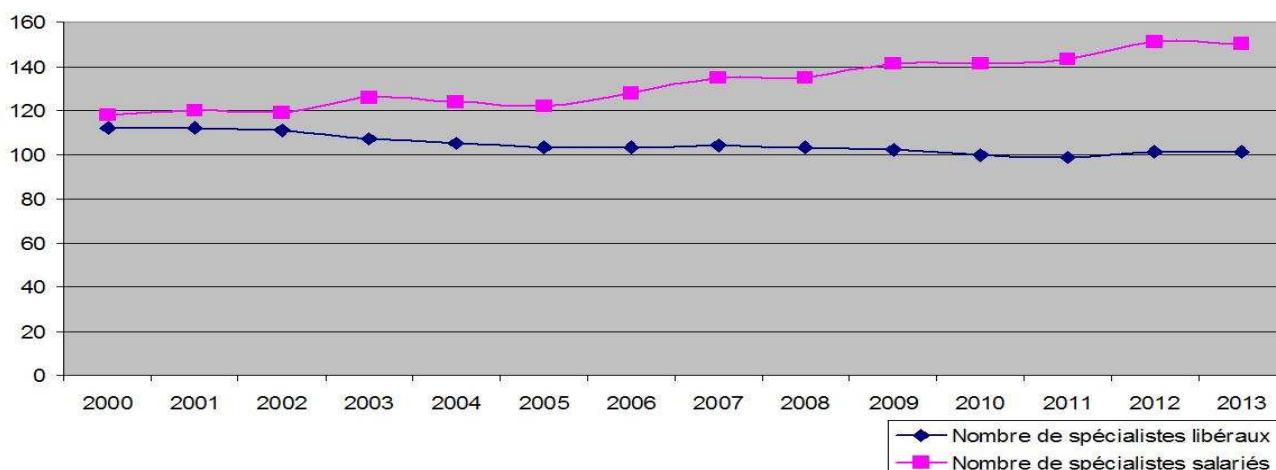
Evolution, depuis l'an 2000, des généralistes libéraux en Mayenne :



Source : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne - Conception, réalisation : G.TANSINI

NB : La méthodologie employée s'est attachée à prendre en considération la mobilité et les changements d'exercice des praticiens mayennais; mais n'intègre pas les assistants libéraux.

Evolution du nombre de médecins du 2nd recours, en exercice, en Mayenne



MODIFICATION DU TABLEAU:**Changement de département du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2013****Réunion du 9 janvier 2013**

-Docteur **SOURISSEAU Jean** : Maine et Loire

Réunion du 3 avril 2013

-Docteur **BOSC Eric** : Hautes Pyrénées

Réunion du 14 mai 2013

-Docteur **MALGRAS Isabelle**: Pyrénées Orientales

-Docteur **AZZI-SALAMEH Viviane** : Hauts de Seine

Réunion du 4 juillet 2013

-Docteur **ARAR Abdessamad** : Sarthe

- Docteur **COLAS Frédéric** : Deux Sèvres

- Docteur **JOUSSE Jean- Philippe** : Aude

Réunion du 4 septembre 2013

-Docteur **REBAIA Samia**: Hautes Alpes

- Docteur **CHALUMEAU Didier Louis** : Ile et Villaine

-Docteur **BERAUD OLIVOT Anne-Sophie** : Haute Garonne

- Docteur **CHITIC Sergiu** : Maine et Loire

- Docteur **LELOUP Monique** : Maine et Loire

- Docteur **ROUZIER Stéphanie** : Sarthe

Réunion du 6 novembre 2013

-Docteur **PLESSIS Anne** : Maine et Loire

-Docteur **BAUDOIN Charline**: Seine Maritime

Inscriptions au tableau du 1er janvier au 31 décembre 2013**Réunion du 9 janvier 2013**

- Docteur **RENAULT Pierre**: Hospitalier, Spécialiste en neurologie, praticien contractuel - CH Laval.

- Docteur **MALGRAS Isabelle**: Remplaçante, spécialiste en médecine.

- Docteur **NAUD Rebecca** : Spécialiste en médecine générale- Collaboratrice du Docteur Didier MORIN - Cossé le Vivien.

- Docteur **BOYEAU Cécile** : Médecin Hospitalier - Spécialiste en médecine générale -DESC en médecine d'urgence -CH Haut Anjou.

- Docteur **ABOA Jacqueline** : Médecin Hospitalier - Spécialiste en pédiatrie - CH Laval.

- Docteur **SEJOURNE-GUILLEUX Christel** : Médecin Hospitalier - médecine générale, CH Haut-Anjou.

- Docteur **MARCHAND Yohann**: Spécialiste en médecine générale

Réunion du 6 février 2013

- Docteur **LUCAS Nicolas** : Médecin Hospitalier -Spécialiste en gynécologie obstétrique, CH Haut Anjou.

- Docteur **BERAUD Anne-Sophie**: Médecin Remplaçant - Spécialiste en cardiologie et pathologie vasculaire.

- Docteur **VOLLELI Françoise**: Médecin Remplaçant salarié domicilié en Mayenne - Médecine Générale

- Docteur **LAZIZI Tahar**: Médecin Hospitalier - Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires - CH Laval

Réunion du 13 mars 2013

- Docteur **MACHUT Véronique**: Médecin Hospitalier - Qualifié en médecine générale - CH Haut Anjou

- Docteur **TUDORICA Georgeta**: Médecin Hospitalier - Spécialiste en anesthésie réanimation - CHNM

- Docteur **CHITIC Sergiu**: Spécialiste en psychiatrie

- Docteur **STAMM-DIBLANC Aline**: Médecin remplaçant - Spécialiste en médecine générale

- Docteur **PLE Catherine**: qualifiée en médecine générale -CPAM.

Réunion du 3 avril 2013

- Docteur **OANCEA Victoria** : médecine générale qui exercera en tant que remplaçant dans un premier temps.

- Docteur **PROVOST Arnaud**: Médecin Hospitalier - spécialiste en Chirurgie viscérale et digestive -CH du Haut Anjou

- Docteur **DELOISY Charline**: spécialiste en médecine générale - Vaiges

Réunion du 14 mai 2013

- Docteur BULIGA Simona : Spécialiste en ophtalmologie - Collaboratrice du docteur Lecuyer.
- Docteur RANDRIAMALALA Olivier: Médecin Hospitalier - Spécialiste en anesthésie-réanimation - CH Laval.
- Docteur SEVERINO-RICARDO Silvia: Médecin Hospitalier - Spécialiste en MG - CH du Haut-Anjou.
- Docteur KAFI Zine-Eddine: qualifié en médecine générale - service des urgences du CH de Laval.

Réunion du 5 juin 2013

- Docteur Alice LAVOIX : spécialiste en médecine générale, Vaiges
- Docteur Anaïs BEDUNEAU : Spécialiste en médecine générale - Maison de Santé de Montsûrs.
- Docteur Leyla MATEUS -HAMDAN : Spécialiste en médecine générale - Service Gériatrie - CH du Haut Anjou.

Réunion du 4 juillet 2013

- Docteur OANCEA Victoria: Spécialiste en médecine générale - Prend la succession du Docteur DAVID

Réunion du 4 septembre 2013

- Docteur BEN HAJ YEDDER Abdallah: Médecin Hospitalier - Spécialiste en pédiatrie - CHNM.
- Docteur DODERO Jean-Christophe: spécialiste en cardiologie - Polyclinique du Maine.
- Docteur BEAUDOUIN Charline: Médecin remplaçant - Spécialiste en médecine générale.
- Docteur ROUABEHI Houssine: Médecin Hospitalier - Spécialiste en chirurgie générale - CHNM
- Docteur BULIGA Tédor: Médecin remplaçant, spécialiste en Chirurgie générale.
- Docteur SPODARU Maria-Zamfira: Médecin remplaçant, spécialiste en dermatologie.
- Docteur ARNAULT Olivier: Médecin Hospitalier - Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique CHNM
- Docteur FLECHAIS-NORET Claire: médecin remplaçant en médecine générale.
- Docteur STAICU Adriana: Médecin qualifiée en médecine générale - quartier des pommerais Laval
- Docteur DAHER Ziad: Médecin Hospitalier - Spécialiste en Gynécologie Obstétrique - CHNM

Réunion du 2 octobre 2013

- Docteur SANDU Eléna: Médecin Spécialiste en psychiatrie - Praticien contractuel au SPAL.
- Docteur HABEB Chadi: Médecin Hospitalier, spécialiste en Oto-rhino laryngologie et chirurgie cervico-faciale. CH Laval.
- Docteur METIBA Ahcène : Médecin spécialiste en psychiatrie - 14 rue Solferino et clinique de Pritz.

Réunion du 6 novembre 2013

- Docteur TOMA-MINASTIRLA Cristina: Médecin Hospitalier - Spécialiste en Gériatrie - CHNM.
- Docteur MINASTIRLA Dragos-Emilian: Médecin Hospitalier, spécialiste en chirurgie général - CHNM
- Docteur ABROUS Nadia: Médecin généraliste - Service de gériatrie sur l'hôpital local de Villaines-la-Juhel.
- Docteur DAOUD Walid, médecin retraité, domicilié à Chammes (53).

Réunion du 4 décembre 2013

- Docteur LEVITCHI Ioan: qualifié en Médecine Générale, succède du Docteur CHATELIER à Sainte Suzanne
- Docteur BERTRAND Julien: Médecin spécialiste en médecine générale - exerce à Renazé.
- Docteur SADOVEC Otilia: Médecin spécialiste en Biologie médicale - Laboratoire Verdun de Loré
- Docteur LHERMITE Christine: Médecin généraliste, exerçant à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Docteur JAN-LE NAIR Marie Vincente: médecin généraliste avec capacité en médecine d'urgence - CH Laval.

Médecins décédés entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013

- Docteur CALMANT André : décédé le 29 décembre 2012
- Docteur BOULEAU Jean : décédé le 04 décembre 2012
- Docteur GOUGEON Georges : décédé le 27 août 2012
- Docteur PILLET Alain : décédé le 09 février 2013
- Docteur COLIN Daniel : décédé le 10 février 2013
- Docteur CHEVALLIER Claude: décédé le 03 avril 2013
- Docteur Gilbert DUVAL-DESTIN : décédé le 20 novembre 2012
- Docteur DUVERNE Gilbert : décédé le 6 juillet 2013
- Docteur LAISNE Raoul : décédé le 10 juillet 2013
- Docteur SCOTET Gabriel : décédé le 12 août 2013
- Docteur COUETOUX Médéric : décédé le 16 Août 2013
- Docteur LEPINIEC Michel : décédé le 02 décembre 2013

-:-:-