



LE BULLETIN 53

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

Janvier 2016

SOMMAIRE

PAGE 2

- PRÉVENTION DE LA RADICALISATION

PAGE 3

- QUESTIONS/RÉPONSES

PAGE 4

- ZOOM SUR LE CODE DE DÉONTOLOGIE:
L'ARTICLE N° 3

PAGE 5

ZOOM SUR LE CODE DE DÉONTOLOGIE:
L'ARTICLE N° 31

PAGE 6

- PLAINTES ET DOLÉANCES
- RAPPEL SUR LES CERTIFICATS MÉDICAUX

PAGE 8

- CESSATION D'ACTIVITÉ

PAGE 10

- ÉVICTION SCOLAIRE E CERTIFICAT MÉDICAL
- LE CFPD 53

PAGE 12

- TONTINE DU CDOM53

PAGE 13

ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE
EN MAYENNE

PAGE 14

CARTE DE LA LOCALISATION DES CABINETS
DE MG EN MAYENNE

PAGE 15

- MODIFICATIONS DU TABLEAU EN 2015

Le mot du Président

L'année 2015 aura été une année difficile, douloureuse pour notre nation. Cette violence injuste et aveugle, malheureusement présente dans de nombreux pays, nous atteint à notre tour. Elle a suscité angoisse mais aussi parfois tension et rejet. La tolérance et le respect des autres sont plus que jamais nécessaires.

Pour le monde médical, 2015 fut aussi une année préoccupante, angoissante. Les médecins ont de plus en plus le sentiment que la médecine leur échappe au profit d'une machine administrativo-politique de plus en plus prégnante. Ce mal être touche bien sûr les médecins libéraux, avec la loi de santé qu'ils refusent car elle ne répond pas aux enjeux. Ce mal être touche de la même façon nos confrères hospitaliers et salariés qui ont chaque jour plus de difficultés à faire comprendre à leurs directions les contraintes de l'exercice médical.

Ce mal être et cette souffrance des médecins sont aggravés par les problèmes de démographie médicale sans cesse plus préoccupants. Nos espoirs de solutions au moins à moyen terme sont sombres car nous avons le sentiment que depuis très longtemps nos politiques ont oublié l'essentiel: apprécier les besoins médicaux de la population par région, par spécialité et pas à court terme mais à long terme. Comment déterminer le nombre de jeunes praticiens à former sans objectifs précis.

La gravité de cette crise s'exprime d'ailleurs pleinement lorsque l'on sait que près d'un de nos jeunes diplômés sur quatre n'exercera pas à la fin de ses 10 ans d'études. S'agit-il d'un problème de formation ? d'une problème de société ? ou d'un manque d'attrait de notre métier ? Sans doute un peu des trois, cela nous oblige à nous interroger et à agir.

Face à cette situation, le Président Patrick BOUET, a souhaité que l'Ordre s'investisse beaucoup plus dans la vie des médecins et dans la santé de la population pour défendre la médecine de demain. Le Conseil national de l'Ordre des Médecins doit être une force de proposition pour défendre l'évolution de la médecine. Cette action ne se fera pas bien sûr contre ou à la place mais en soutien et avec les syndicats chacun selon ses prérogatives.

Il est urgent que les médecins puissent à nouveau jouer un rôle essentiel dans l'organisation de notre profession. Ils ont l'expertise et la compétence pour organiser une médecine efficiente respectant les contraintes économiques de notre nation. Nous devons donc tous salariés comme libéraux nous mobiliser dans le respect de nos différences pour imaginer la médecine du futur. Cette médecine sera différente, nous bousculera dans nos habitudes, sera plus scientifique et protocolisée, mais elle devra rester profondément humaine, à l'écoute, s'attachant aux souffrances physiques mais aussi psychiques. Un patient a droit à la vérité mais aussi à l'espoir.

Avant de terminer, je voudrais remercier notre Président Emérite Philippe VENIER qui bien que loin de la Mayenne continue à nous aider. Il est le rédacteur en chef de ce bulletin, l'auteur de nombreux articles et veille également à la mise à jour de notre site internet dans lequel vous pouvez trouver beaucoup d'informations utiles. Merci Philippe.

Meilleurs vœux à toutes et à tous pour cette année 2016. Qu'elle vous apporte bonheur santé et réussite à vous et vos familles

**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 17 h .**

**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. TASTREYRE

Le Président,
Docteur François DIMA

Prévention de la radicalisation:

La radicalisation ne doit pas être confondue avec le fondamentalisme religieux (Islam rigoureux) : Les fondamentalistes sont des pratiquants qui adoptent des postures culturelles rigoureuses mais ne recourent pas à la violence alors que les radicaux légitiment ou pratiquent des actes de violence.

La radicalisation se définit par trois caractéristiques cumulatives :

1. un processus progressif
2. l'adhésion à une idéologie extrémiste
3. l'adoption de la violence

Extraits du kit de formation du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance sur la prévention de la radicalisation, pages 61 et 62 : http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_fiche/13262

« Le processus de radicalisation ne peut être caractérisé que s'il repose sur un faisceau d'indicateurs. Les seuls indicateurs ayant trait à l'apparence physique ou vestimentaire ne sauraient caractériser un basculement dans la radicalisation. Chaque acteur doit donc faire preuve de discernement dans l'analyse des situations. Un seul indice ne suffit pas pour caractériser l'existence d'un risque de radicalisation et tous les indices n'ont pas la même valeur. C'est la combinaison de plusieurs indices qui permet le diagnostic. Cette approche en termes de faisceau d'indices permet d'insister sur le fait qu'aucune attitude, aucun fait, ni contenu doctrinal ne peut être à lui seul révélateur d'un processus de radicalisation. Un faisceau d'indices permet un diagnostic de la situation, il ne peut être interprété comme signe prédictif de l'évolution du processus. »

Domaine	Indicateurs
Ruptures	Comportement de rupture avec l'environnement habituel
	Changement d'apparence (physique, vestimentaire)
	Pratique religieuse hyper ritualisée
Environnement personnel de l'individu	Image paternelle et/ou parentale défaillante voire dégradée
	Environnement familial fragilisé
	Environnement social
	Traits de personnalité
Théories et discours	Réseaux relationnels
	Théories complotistes et conspirationnistes
	Changements de comportements identitaires
Techniques	Prosélytisme
	Usages de réseaux virtuels ou humains
Judiciaire	Stratégies de dissimulation/duplicité
	Condamnation pénale et incarcération
	Antécédents
	Commission de certaines infractions
	Comportement en détention

Questions/réponses:

● **Un médecin ou un étudiant en médecine remplaçant doit-il être immatriculé à l'URSSAF ?** OUI. Il convient de faire figurer le numéro URSSAF de vos remplaçants sur vos contrats de remplacement. Vous trouverez les modèles de contrat sur le site du CDOM 53: <http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/node/4470>

● **Une patiente me dit qu'elle est victime de harcèlement au travail. Dois-je l'indiquer dans le certificat médical?** Non.

Le médecin n'est pas témoin. Il doit se borner à décrire un état constaté en consultation comme, par exemple, un syndrome anxio-dépressif, ou faire état d'insomnies alléguées par le patient. Mais il ne peut pas écrire que le patient subit un harcèlement professionnel. La règle absolue est de décrire "les faits médicaux personnellement constatés"

● **Si une patiente dit être victime de viol conjugal, peut-on le mentionner sur un certificat médical?** Non

Le médecin peut constater et décrire des lésions sur la zone génitale, mais ne pas parler de viol, ni désigner un coupable. Aucun tiers ne doit être mis en cause dans un certificat médical. Il faut même éviter de parler de "lésions compatibles avec des violences sexuelles": c'est là un discours d'expert. Le principal danger, dans la rédaction des certificats médicaux, est de tomber dans l'interprétation. Il convient de décrire une plaie mais sans reprendre à son compte les circonstances de l'accident relatées par le patient. Le médecin peut citer celui-ci, entre guillemets et avec précaution: "le patient m'a déclaré avoir été victime d'une agression...", sans entrer dans le détail de faits qui sont peut-être inexacts...

● **Un patient peut-il demander la suppression de certains éléments de son dossier médical ?**

OUI. L'article 38 de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés précise: « Toute personne a le droit de s'opposer, pour des motifs légitimes, à ce que les données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement ».

La CNIL considère que la demande d'un patient d'effacer des données de son dossier médical ne peut être satisfaite si ces données inscrites dans le dossier ne sont ni inexacts, ni incomplètes, ni équivoques, ni périmées et que leur collecte, utilisation, communication ou conservation sont conformes à la loi.

Le médecin et le patient peuvent apprécier ensemble le caractère périmé d'une information. Le médecin doit agir en conscience, le patient restant libre de saisir le juge en cas de désaccord.

La suppression doit faire l'objet d'une demande formalisée par écrit de la part du patient dont le médecin conserve l'original. La mention de cette suppression doit figurer dans le fichier.

● **Des ayants droit d'un patient décédé demandent des informations médicales en vue de bénéficier d'une assurance-vie. Peut-on répondre à leur demande ?** OUI

L'article 1110-4 du code de la santé publique (« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ».) accorde cette dérogation au secret médical si les termes de l'article sont respectés. C'est un des rares cas où un certificat peut être remis à un tiers. Mais le tiers doit apporter la preuve de sa qualité d'ayant droit.

● **Un médecin peut-il partager des informations qu'il détient en raison de son activité professionnelle avec un autre professionnel, lui-même tenu au secret ?** Non

Même entre médecins, le secret ne se partage pas dès lors qu'ils ne participent pas à la prise en charge d'un même patient.

Zoom sur les codes:

Article 3 du code de déontologie médicale (article R.4127-3 du code de la santé publique):

« Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine. »

Il a paru nécessaire d'énoncer ces principes en tête du code de déontologie médicale, peut-être en raison d'un certain discrédit jeté sur "la morale", en général et pas seulement en médecine.

Si la moralité renvoie aux mœurs d'une société, celle du médecin a une dimension propre à l'exercice de la profession de médecin. Les éléments les plus importants dans un pays démocratique en sont les lois qui s'imposent à tous. Les médecins y sont soumis et s'en trouvent protégés. Cependant la profession médicale a une position prééminente, dans le domaine des soins : cela justifie en contrepartie des règles supplémentaires précisées dans le présent code. Les mœurs évoluent en fonction des mentalités mais aussi, de plus en plus, d'une réflexion éthique qui n'est pas réservée à une profession ou à un ensemble de professions et déborde les frontières.

Ces principes généraux évoluent vers une défense accrue des individus, mais peuvent entrer en conflit avec des morales personnelles (voir note 1). La morale collective et professionnelle prime la conscience individuelle à laquelle on se référerait naguère volontiers ; celle-ci ne se trouve pas niée, ni même dévalorisée, mais elle s'efface derrière le respect d'autrui : un médecin ne saurait appliquer et imposer ses propres convictions à ceux qu'il soigne, surtout si elles diffèrent des leurs.

Cependant l'inverse va de soi : un patient ne peut obtenir d'un médecin des services que le second réprouverait. La loi du 17 janvier 1975 (voir note 2) a ainsi institué - à propos de l'interruption volontaire de grossesse, mais de portée générale - la "clause de conscience" qui permet à un médecin de refuser ses soins, sous certaines conditions. Le médecin est aussi solidaire de ses confrères et doit s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer la profession (article 31).

La probité est un principe ancien qui a accompagné le développement de l'humanité. Le médecin ne peut offrir au patient que des services légitimes, il ne peut le faire bénéficier d'avantages illégitimes au prix de fausses déclarations, réprimées pour tous par le code pénal (article 441-8) et aussi prohibées, pour les médecins, par le présent code (articles 24, 28).

Les relations professionnelles de médecin à patient se distinguent des relations de personne à personne soumises aux règles générales d'honnêteté ; il ne saurait y avoir confusion entre les unes et les autres. La distinction s'impose aussi pour un médecin susceptible d'avoir plusieurs fonctions ; elles ne sauraient se confondre vis-à-vis d'un même patient pour lequel un praticien ne peut, par exemple, jouer à la fois les rôles de médecin traitant et de médecin expert. Enfin le médecin ne peut cumuler des fonctions susceptibles d'entamer son indépendance professionnelle ou de le faire bénéficier d'avantages indus (articles 26, 27).

Comme la moralité et la probité, le dévouement va de soi vis-à-vis de personnes en difficulté et qui n'ont d'autres ressources que de s'adresser au médecin à qui elles reconnaissent par là un rôle important. Ce dévouement est le corollaire de la mission de service donnée au médecin (article 2). Il peut imposer certains sacrifices mais demande principalement une disponibilité (article 9) pour aider autrui

Cette disposition relève de l'altruisme qui, avant d'être dévouement et générosité, est attention portée à autrui. Cette attention entraîne une reconnaissance de cet autre, qui est semblable mais aussi différent dans son altérité, singulier.

Son âge, son sexe, sa profession, sa situation, ses convictions diffèrent, sans que le médecin ait à porter de jugement sur ces qualités, même s'il a à les connaître pour soigner, sans qu'elles puissent influencer la qualité de son intervention (article 7). Ce dévouement n'est pas pour autant sans limites : le médecin a aussi des intérêts personnels respectables, qui ne peuvent être systématiquement sacrifiés, et il peut faire valoir la clause de conscience pour refuser ses soins (article 18 et 47).

(1) Article L.4123-1 du code de la santé publique : « En aucun cas, il (l'Ordre) n'a à connaître des actes, des attitudes, des opinions politiques ou religieuses des membres de l'ordre ».

(2) Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse (J.O. 18 janvier 1975), article L.2212-8 du code de la santé publique.

Article 31 du code de déontologie médicale (article R.4127-31 du code de la santé publique):

« Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci. »

Cet article est un complément et un corollaire de l'article 3.

Il est important que le patient et plus généralement le public puisse faire confiance au corps médical et ne puisse douter de sa moralité et de son honnêteté.

Les juridictions ordinaires font une application assez fréquente de cet article :

-soit qu'elles qualifient directement tel ou tel agissement du praticien qui leur est déféré d'acte de nature à déconsidérer la profession médicale, justifiant la condamnation de son auteur à une sanction disciplinaire,

-soit qu'ayant relevé une infraction à une autre prescription plus précise du code de déontologie, elles jugent que, dans les circonstances de l'affaire, le comportement du médecin fautif a été en outre de nature à déconsidérer la profession médicale, ce qui aggrave sa responsabilité et pèse d'autant sur l'évaluation de la peine encourue.

Les actes de nature à déconsidérer la profession médicale peuvent avoir été commis par un médecin aussi bien dans l'exercice de sa profession qu'en dehors de celui-ci, dans sa vie privée ou dans l'accomplissement d'autres activités, dès lors qu'ils ont été l'objet d'une certaine publicité ou qu'ils risquaient de l'être.

Dans l'exercice de sa profession, c'est surtout dans ses rapports avec les patients que le médecin peut être amené à commettre de tels actes : manquement aux devoirs d'honnêteté, comportements ou propos scandaleux, grossièretés, attentats à la pudeur, exigences financières abusives, acte de cupidité... Mais peut être regardé aussi comme déconsidérant la profession médicale, le médecin qui se comporte en charlatan ou qui fait commerce de sa fonction.

Hors de son exercice professionnel, le médecin se doit de garder un comportement en rapport avec la dignité de ses fonctions. Il déconsidère la profession médicale s'il se signale à l'attention du public par une intempérance notoire, une conduite en état d'ivresse, un délit de fuite, des abus de confiance ou la violation grave d'engagements contractuels, notamment s'il s'abstient systématiquement de régler ses dettes...

Enfin, si le médecin exerce d'autres activités que la médecine, celles-ci ne doivent avoir rien d'immoral ou de suspect, notamment quant à la probité et aux bonnes mœurs.

Chaque médecin doit se sentir personnellement responsable de la considération du corps médical.

Source: CNOM

Plaintes et doléances

En 2015, votre conseil a traité 10 plaintes:

- 3 sont encore en cours
- 4 ont été conciliées avec succès
- 3 n'ont pas été conciliées et ont été transmises à la chambre disciplinaire.

Sur le plan national, les articles les plus utilisés pour condamner les médecins en 2015 ont été:

- l'article R4127-2 du code de la santé publique: Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.
- l'article R.4127-3 : Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.
- l'article R.4127-31 : Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.
- l'article R4127-39: Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salutaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Par ailleurs de très nombreuses doléances ont été traitées soit par téléphone, soit par entretien avec un conseiller, et n'ont pas été suivies de dépôt de plainte. Le conseil reçoit aussi quasi quotidiennement des appels de médecins ou de patients concernant des malentendus ou des problèmes de déontologie, auxquels il est répondu immédiatement.

A ce propos il convient de rappeler la prudence avec laquelle un médecin doit libeller ses écrits, bien évidemment lors de la rédaction d'un certificat médical, mais aussi lors de la rédaction d'un courrier à un confrère. En effet, depuis la loi de 2002, le patient a accès à l'intégralité de son dossier à l'exception des notes personnelles. Il pourrait donc trouver, et utiliser contre vous, une phrase mettant en cause une tierce personne.

Rappel sur les certificats médicaux:



Danger de procédure, en effet, car tout document que vous avez signé, engage votre responsabilité pénale, civile et ordinaire.

N'oubliez pas ces 12 conseils:

-sur papier à en-tête: L'en-tête doit mentionner les noms, qualité, adresse et numéro d'inscription à l'ordre du signataire.

-Qui le demande ? pourquoi ? pour qui ? est-il obligatoire ?

Soyez certain que votre certificat sera lu, et pas forcément avec bienveillance. Il convient de le rédiger à bon escient, tranquillement et non à la va vite entre deux consultations harcelé par un patient. Un certificat médical n'est JAMAIS une urgence quelque soit le demandeur. Redoublez de prudence si ce certificat doit être utilisé dans une procédure judiciaire, notamment de divorce.

Sont obligatoires les certificats de:

- Naissance et certificats de santé de l'enfant
- Vaccinations
- Certificats destinés à obtenir des avantages sociaux (maternité, maladie...)
- Accident de travail
- Maladie professionnelle
- Demandes de pensions militaires et d'invalidité
- Protection juridique
- Certificats pour soins psychiatriques
- Coups et blessures, sévices
- Réquisition sauf récusation
- Décès

-interrogatoire et examen clinique indispensable

Toujours commencer le certificat par: "Je, soussigné, X, certifie avoir examiné le...à ..h, une personne qui dit s'appeler Y,"

Il ne doit pas y avoir de certificat sans examen médical. L'article R. 4127-76 du code de la santé publique précise que « l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ».

-uniquement les faits médicaux personnellement constatés

Le médecin est libre de la rédaction du certificat, mais celui-ci doit être parfaitement objectif. Il relate que les constatations faites par le médecin lui même. Il ne doit pas affirmer ce qui n'est que probable, il ne doit pas comporter d'omissions dénaturant les faits.

-les doléances du patient, c'est à dire les symptômes ressentis par le patient et attribués à l'accident ou à l'agression, ne sont à mentionner que si elles sont utiles...avec infiniment de prudence, au conditionnel, et entre guillemets (le patient m'a dit que « »)

-aucun tiers ne doit être mis en cause

vous ne devez mentionner aucune tierce personne dans le certificat.

-Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs

Le médecin ne peut ni antidater ni postdater un certificat.

-se relire et apposer sa signature manuscrite, tampon éventuel

Toujours terminer le certificat par :

"Certificat établi à la demande de l'intéressé(e), et remis en main propre,

à (lieu) le (date, et heure pour les certificats relatifs à des violences) ,signature.

ou: "Certificat établi à la demande de l'intéressé(e), dûment averti(e) des risques encourus par sa divulgation, et remis en mains propre, à (lieu) le (date),éventuellement heure, " signature .

NB: la date doit être théoriquement inscrite en toutes lettres et située entre le texte et la signature.

-remettre le certificat en main propre.

Le certificat ne doit être remis qu'en main propre à l'intéressé ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou d'un incapable majeur, et jamais à un tiers, sauf en cas de réquisition, où il est donné à l'autorité requérante. Il ne doit jamais être envoyé par courrier ou par fax.

Les demandes de renseignements par formulaire des ASSURANCES ne doivent pas être remplies, mais un certificat peut être donné à l'assuré, en main propre, où figure la mention: «dûment informé des risques encourus par la divulgation », et l'on peut faire contresigner le patient qui écrit «dûment informé».

-garder un double dans le dossier du patient.

Dans tous les cas, surtout ceux qui ont vocation à être utilisés dans les procédures judiciaires

-savoir dire « non » aux demandes abusives ou illicites:

Le certificat médical ne peut pas être exigé, par exemple, pour :

- attester une absence d'allergie ;
- une activité scolaire (participation à l'enseignement de l'éducation physique sportive [EPS],sorties scolaires) ;
- la réintégration d'un enfant dans une crèche (sauf après maladie contagieuse)
- les demandes diverses sans raison médicale et non prévues par un texte (exemple : travaux à réaliser dans une HLM, etc.)
- justifier la Prise de médicaments par un enfant (assistantes maternelles)
- Aucun certificat n'est nécessaire lors de sorties ou voyages collectifs dans le cadre scolaire.

Plus d'infos: <http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/node/4521>

-si besoin, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre conseil départemental.

Vous trouverez des exemples de certificats médicaux rédigés sur le site du CDOM53 :

<http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/node/4524>

CESSATION D'ACTIVITE : Conseils pratiques

NB: Réédition de l'article du Dr Drouet à la demandes de nombreux praticiens

Le maître mot de cette démarche reste : anticiper.

*Le Médecin allocataire – Le médecin cotisant.

*Le choix de la date de départ.

S'il demeure neutre de s'arrêter un 31 décembre (encore qu'il est mieux de partir en cours d'année pour répartir le poids de l'impôt sur deux exercices), il est impératif de choisir une fin de trimestre civil (31 mars, 30 juin, 30 septembre ou 31 décembre).

- Comme cotisant, car tout trimestre entamé est dû.
- Comme allocataire, car la cessation prend effet au premier jour du trimestre suivant et les premières allocations ne sont versées qu'à terme échu. Dans le meilleur des cas, il faut compter plus de trois mois ... allongés d'autant, si vous arrêtez en cours de trimestre.

Qui et quand prévenir

L'anticipation des démarches est fonction de votre cursus professionnel :

- Du plus simple : La CARMF, dès lors que vous avez l'âge requis pour prétendre à votre retraite, soit 65 ans. Prendre contact, au moins, trois mois avant la date prévue.
- Au plus compliqué : avant 65 ans, la cessation est possible, à condition d'avoir le nombre requis de trimestres de cotisation, tous régimes confondus.

L'âge de départ et le nombre de trimestres requis pour partir en retraite sont fixés selon la date de naissance. Vous pouvez bénéficier de la retraite du régime de base à taux plein dès que vous totalisez le nombre de trimestres d'assurance requis, tous régimes de base confondus et à partir de la date d'ouverture des droits.

Si vous souhaitez prendre votre retraite avant l'âge de départ à taux plein et si vous ne justifiez pas du nombre de trimestres d'assurance requis, tous régimes de base confondus, votre retraite de base sera minorée de 1,25 % par trimestre manquant dans la limite de 20 trimestres.

Voir le tableau sur le site de la CARMF:

<http://www.carmf.fr/doc/documents/guides/preparer-sa-retraite.pdf> (page 11)

Si vous avez eu une activité salariée dans quelques domaines que ce soit, sans oublier bien sûr, les années d'étudiant hospitalier, l'internat Prendre contact avec la CRAM des Pays de la Loire ou plus simplement avec l'antenne locale, qui le hasard faisant bien les choses se situe au rez de chaussée du même immeuble que le Conseil de l'Ordre, et auprès de laquelle il est utile de solliciter une reconstitution de carrière un bon semestre avant la date, un an avant si le parcours est plus atypique.

Pour les autres retraites complémentaires, une adresse utile : le CICAS (il en existe un par département), et si vous avez eu une activité dans les collectivités locales : l'IRCANTEC à ANGERS.

AVANT LE JOUR « J »

Veillez adresser un courrier au Conseil Départemental pour indiquer si vous souhaitez être radié du Tableau de l'Ordre ou demeurer inscrit en tant que « non exerçant » et dans ce cas

- vous conservez la possibilité de prescrire pour vous et vos proches,
- vous devez régler une cotisation ordinale de médecin retraité .
- vous devez conserver une assurance professionnelle.

Dans tous les cas, il vous faut conserver vos dossiers (ou en remettre une copie à vos patients avant votre cessation d'activité). N'oubliez pas de laisser vos coordonnées postales et téléphoniques au Conseil ,afin que celui-ci puisse vous faire parvenir les demandes éventuelles de patients souhaitant obtenir leurs dossiers.

Prévenir le centre des relations avec les praticiens de votre CPAM. Dans le mois qui précède, au moins l'URSSAF qui heureusement centralise toutes les formalités inhérentes à la cessation,

en envoyant, dûment complétée, la déclaration de radiation P4PL.

***Le médecin contribuable**

Vous devez établir une déclaration provisoire des revenus ainsi que la déclaration annuelle des salaires (DADS 1), dans un délai de soixante jours.

Déclaration non plus établie sur le mode de recette-dépense, mais créances-dettes en évaluant en particulier les dépenses à venir, (cotisation URSSAF par exemple).

Cette déclaration sera complétée par une déclaration définitive, lorsque tous les éléments d'impositions seront connus.

La taxe professionnelle, si vous vous arrêtez en cours d'année et cédez votre patientèle, vous restez redevable pour l'année entière (situation au 1er janvier). Vous pouvez demander le remboursement du prorata à votre confrère. (clause à prévoir dans le contrat de cession).

Sans successeur, vous accompagnez votre paiement d'un courrier demandant la réduction de votre cotisation au prorata temporis, et en ne réglant que la somme effectivement due, (3/4 de la taxe pour un départ le 30 septembre).

***Le médecin employeur**

Le médecin employeur

Si vous n'avez pas de successeur vous devez procéder à un licenciement pour motif économique avec un protocole dont il vaut mieux appliquer toute la rigueur :

- Convocation à l'entretien préalable au licenciement au moins 5 jours avant ; par lettre recommandée ou en mains propres contre décharge. Cette lettre précisant le motif de la convocation et la possibilité qu'a le salarié de se faire assister.
- 7 jours ouvrables après l'entretien préalable, par lettre recommandée avec AR, rappelant le motif du licenciement.
- La durée du préavis doit être de 15 jours pour moins de six mois de présence, un mois pour une ancienneté allant de 6 mois à 2 ans, et deux mois au delà, en lui rappelant qu'au cours de l'entretien préalable a été remis au salarié un dossier, à se procurer auprès de POLE EMPLOI (ou à télécharger sur son site) lui exposant ses droits au contrat de sécurisation professionnelle (CSP), qui reprend peu ou prou les dispositions du PARE, entré en vigueur le 1^{er} février 2015 pour toutes les procédures de licenciement jusqu'au 31 décembre 2016. Après ? ...

Le CSP ouvre des droits à une meilleure indemnisation et une prestation d'aide au retour à l'emploi. Le salarié dispose de 21 jours pour accepter ou refuser. L'employeur doit aussi avertir la direction départementale du travail (recommandée avec AR) dans les huit jours de la notification du licenciement.

Le défaut de présentation du CSP expose l'employeur à une sanction financière auprès de POLE EMPLOI. Une indemnité de licenciement est due au salarié. Soit celle de la convention collective des personnels de cabinets médicaux (se la procurer), soit l'indemnité légale. La plus favorable au salarié doit être appliquée.

L'indemnité légale, quant à elle, prévoit à partir du salaire de référence: 1/12 de la rémunération brute des 10 derniers mois, ou 1/3 des 3 derniers mois (le plus favorable au salarié). 1/5 de mois du salaire de référence par année d'ancienneté jusqu'à 10 ans + 2/15 de mois au-delà de 10 ans.

***Le médecin propriétaire de son local**

En dehors du cas précis de part de SCI qui rentre dans le régime des "plus values des particuliers" notablement durci début 2012. Dans le cas du local dans le patrimoine professionnel, c'est le régime des plus values professionnelles qui s'applique et dont il faut retenir un abattement de 10 % /an sur la + value à long terme au-delà de 5 ans de détention soit une exonération totale y compris des prélèvements sociaux au bout de 15 ans. Autre exonération, + value court et long terme: si les recettes des deux dernières années d'activité est inférieure à 90 000 €. Entre 90 000 et 126 000 € le pourcentage d'exonération est donné par la formule (126 000 - montant des recettes/ 36 000).

NB : Toutes ces informations n'ont pas la prétention d'être exhaustives et elles sont sujettes à une évolution constante. Elles se veulent pratiques à un moment important, et confraternelles.

N'hésitez pas à demander aide et conseils auprès du CDOM53 qui reste à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Docteur René DROUET

Eviction scolaire et certificat médical :

Un certificat médical n'est exigible que lors du retour en classe des élèves ayant contracté une maladie contagieuse.

L'arrêté du 14 mars 1970, Circulaire Ministérielle n° 76-288 du 8 septembre 1976, B.O.E.N. n° 35 du 30 septembre 1976 précise que les chefs d'établissements et directeurs d'école ne sont fondés à demander un certificat médical que lors « du retour en classe d'élèves ayant contracté une maladie contagieuse ». « La demande de certificats entraîne une lourde dépense pour le budget social et de grandes pertes de temps pour le corps médical ».

L'absence et sa justification relèvent de l'autorité parentale, (art. 227-17 du code pénal), la famille étant tenue de signifier par écrit au chef d'établissement le motif de l'absence et sa durée. La demande d'un certificat médical en dehors d'une absence pour maladie contagieuse est donc abusive;

Par contre, si vous le souhaitez, vous pouvez donner un document aux parents. Vous pouvez télécharger ce document sur le site internet du CDOM 53 à l'adresse:

<http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/node/4595>

Pour infos:

L'arrêté du 3 mai 1989, (J.O. du 31 mai 1989, B.O.E.N. n° 8 du 22 février 1990 énumère les maladies entraînant une éviction scolaire compte tenu de leur contagiosité au sens santé publique (maladie à déclaration obligatoire).

Durées d'éviction pour maladies contagieuses :

- Coqueluche 30 jours après les premières quintes
- Diphthérie 30 jours après guérison clinique
- Méningite cérébro-spinale réadmission après guérison
- Poliomyélite 30 jours après le début de la maladie
- Streptococcies 15 jours si certificat attestant traitement antibiotique hémolytiques du groupe A
- Rougeole jusqu'à guérison
- Teignes jusqu'à présentation du certificat médical attestant la disparition de l'agent pathogène (examen microscopique)
- Trachome jusqu'à la présentation du certificat médical attestant que le sujet est en traitement
- Typhoïde et para-typhoïdes dès 20 jours après guérison ou moins si 2 coprocultures à 8 jours d'intervalle sont négatives
- Variole 10 jours après le début de la maladie et absence de croûtes
- Brucelloses, grippe épidémique, leptospiroses, pyodermites, rubéole, typhus exanthématique et autres rickettsioses, varicelle, oreillons, impétigo, hépatite virale, gale: jusqu'à guérison clinique.

Le CFPD 53 :

CENTRE FEDERATIF DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE DU DEPARTEMENT :

Siège: Centre Hospitalier de LAVAL au niveau 02

3 MISSIONS:

Missions CeGIDD et CVP : Dr M. METAYER - Médecin Gynécologue Coordinateur
- C. POUSSIN et C. MERIENNE - IDE

Missions CLAT : Dr G. ROUSSET , Pneumologue
- Chantal MERIENNE et Marie BRIZARD - IDE

1) MISSION DEPISTAGE VIH/IST et des hépatites/Contraception d'urgence/Santé sexuelle- CeGIDD : Centre Gratuit Information Diagnostic Dépistage, c'est la fusion des CDAG et des CIDDIST avec l'extension de leurs missions à la contraception pour les usagers précaires et à la santé sexuelle à partir de janvier 2016.

- La promotion de l'accès au dépistage est un enjeu majeur de la lutte contre le VIH/SIDA, les IST et les hépatites.

Au plan individuel, le dépistage permet d'avoir accès rapidement aux traitements. Cet accès au dépistage entraîne une augmentation des chances thérapeutiques et de la qualité de vie à long terme par rapport à un diagnostic plus tardif (dépistages au stade SIDA dans 25 % des cas en 2013).

- Consultation par entretien individuel puis réalisation de l'examen clinique ainsi que des prélèvements locaux si nécessaire. Pour la contraception un bilan biologique pourra être demandé.

- Dépistage du Chlamydiae trachomatis, du Gonocoque, des Mycoplasmes par auto-prélèvement vaginal chez la femme en dehors des menstruations et sur 1er jet urinaire chez l'homme ou chez la femme si menstruations (voir www.gcsdelamayenne.fr Chlamydiae trachomatis et Gonocoque par PCR sur PV et/ou sur les urines).

- Dépistage VIH, VHC, VHB, Syphilis par prise de sang si prise de risques supérieure à 6 semaines.

- Dépistage VIH, VHC par TROD si prise de risques supérieure à 3 mois.

2) MISSIONS DU CENTRE DE LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE (CLAT)

ACTIONS DU CLAT : l'enquête se fait soit à partir d'un Cas Index suite à une Déclaration Obligatoire (DO) faite par un médecin auprès de l'ARS soit de façon systématique pour les populations à risque (migrants, détenus, hébergements collectifs, personnes en grande précarité).

La consultation médicale est assurée par le Dr G. ROUSSET, médecin pneumologue référent chaque jeudi matin.

ACTIONS VERS LES PUBLICS : le CLAT concourt à la formation des professionnels de santé et à l'information du public ou des collectivités concernées. Un contact avec l'IDE référente est possible par téléphone au 02.43.66.50.55. ou par mail clat53@chlaval.fr et un contact avec le médecin référent à l'adresse suivante : georges.rousset@chlaval.fr

COMPTE RENDU DES 10 PREMIERS MOIS DE L'ANNEE 2015 :

- 31 cas de « tuberculose maladie » ont été déclarés à l'ARS (de 20 ans à 93 ans avec une moyenne d'âge de 52 ans

- 960 sujets contacts ont été répertoriés, environ 700 ont été dépistés (soit 28% de refus de suivi ou de perte de vue), 11 sujets sont suivis pour Infection Tuberculose Latente.

L'augmentation du nombre de Déclarations Obligatoires de tuberculose depuis de l'année est probablement liée à l'amélioration des déclarations obligatoires faites auprès de l'ARS (Maladie à déclaration obligatoire : Cerfa n°13351*02).

Le dépistage des sujets contacts et le dépistage systématique des populations à risque est à la charge financière du CLAT.

3) MISSION DU CENTRE DE VACCINATIONS POLYVALENTES (CVP)

Centre de référence pour les professionnels de santé du département pour les professionnels de santé en ce qui concerne la vaccination polyvalente (pas la vaccination internationale ni la vaccination anti-rabique).

Centre de vaccinations polyvalentes pour les personnes en situation précaires (à partir de 6 ans)

Centre de formation : Information et sensibilisation pour tout public (professionnel ou non) dans le centre ou en déplacements hors les murs. Le CVP organise la Semaine Européenne de la Vaccination (SEV) et la soirée formation vaccination pour les professionnels de santé en partenariat avec les différents CFPD de la région, MEDQUAL et l'ARS Pays de la Loire.

Plus d'infos: <http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/node/14648>

CFPD53 : 33 rue du Haut Rocher - CH LAVAL - tél : 02 43 66 50 55 - cfpd53@chlaval.fr - clat53@chlaval.fr

Dr Martine METAYER : martine.metayer@chlaval.fr

Dr Georges ROUSSET : georges.rousset@chlaval.fr

Rappel: ASSOCIATION DE TONTINE MEDICALE du CDOM 53 :**Règlement**

1/ Association créée par le CDOM 53, sous le nom de tontine médicale du CDOM 53 d'aide des conjoints

2/ But de l'association :

Le but de l'association est d'apporter une aide, sous forme d'une aide financière versée au conjoint, ou à ses descendants ayant droit, d'un membre décédé en activité.

3/ Condition d'admission :

Les médecins libéraux ayant signé le contrat sont membres de l'association et s'engagent à respecter les statuts de l'association.

Tout médecin peut être admis dans l'association, s'il répond aux critères suivants :

- Etre médecin avec un exercice essentiellement libéral,

- Etre acceptés par la majorité des Associés à l'occasion d'une assemblée générale ordinaire par vote à bulletin secret,

- S'engager à respecter les statuts.

Exclusion - Retrait :

Tout associé qui le désire peut se retirer de l'association .

Il doit en avertir le président du CDOM 53, par écrit, en respectant un préavis de trois mois.

La garantie cesse d'exister en cas d'arrêt d'activité volontaire ou en cas de condamnation interdisant la poursuite de l'exercice.

L'exclusion d'un associé est décidé en cas de non respect des statuts, de fraude prouvée ou d'absence aux réunions de deux années consécutives.

NB : Toute exclusion doit être validée par une assemblée générale, ordinaire ou extraordinaire, à la majorité absolue.

4/ Définition de la garantie :

Fournir au conjoint d'un médecin décédé une aide financière immédiatement disponible.

5/ Fonctionnement de la garantie :

L'association prévient chaque associé du décès du confrère et lui demande d'envoyer un chèque d'un montant d'une consultation, ou plus s'il le souhaite, libellé au nom du conjoint survivant ou de l'un des descendants ayant droit, ou au nom du CDOM 53 en notant le nom du confrère décédé au dos. L'association retransmet le ou les chèques aux intéressés.

6/ Administration - Gestion :

L'association comporte un bureau constitué d'un président, d'un trésorier et d'un secrétaire. Il peut s'agir du Président, du secrétaire général et du trésorier du CDOM 53. Ces fonctions sont bénévoles.

En cas d'absence du président, les rôles qui lui incombent reviennent à l'un des autres membres du bureau.

Le secrétaire est chargé des comptes rendus d'assemblées et de la mise à jour des statuts.

Le trésorier est chargé de la collecte et de la répartition des fonds.

L'assemblée générale des associés se réunit au moins une fois par an sur convocation du président.

Elle peut se réunir, si trois des associés le demandent, en assemblée générale extraordinaire; Les deux tiers des membres au moins devront être présents ou représentés.

Elle décide es modifications éventuelles des statuts, de l'admission éventuelle de nouveaux membres. Elle élit, pour un an, les membres du bureau.

Elle décide de l'exclusion d'un associé, notamment pour les raisons énumérées ci-dessus.

Pour s'inscrire, remplissez le bon ci-dessous , et adressez le au CDOM53:

Le Docteur

NOM :

PRENOM:

ADRESSE MAIL :

Souhaite être membre de l'association de Tontine médicale du CDOM 53 et s'engage à en respecter le règlement dont il a pris connaissance.

Fait à : Le

Signature précédé de la mention "lu et approuvé"

Evolution de la démographie médicale en Mayenne du 01/01/2000 au 01/01/2016:

Démographie médicale du département de la Mayenne au 1er janvier 2016 :

- 198 médecins généralistes libéraux (-4 depuis le 1/1/2015) auxquels il convient d'ajouter les assistants libéraux, mais non-inscrits au tableau ;
- 104 spécialistes libéraux (+1). Cependant, les praticiens exerçant en « lieux multiples d'activité » sont également comptabilisés.
- 127 généralistes salariés (+3).
- 158 spécialistes salariés (+1).
- 20 MEP (+1).
- 12 médecins n'exerçant pas (-2).
- 19 remplaçants (effectif stable).

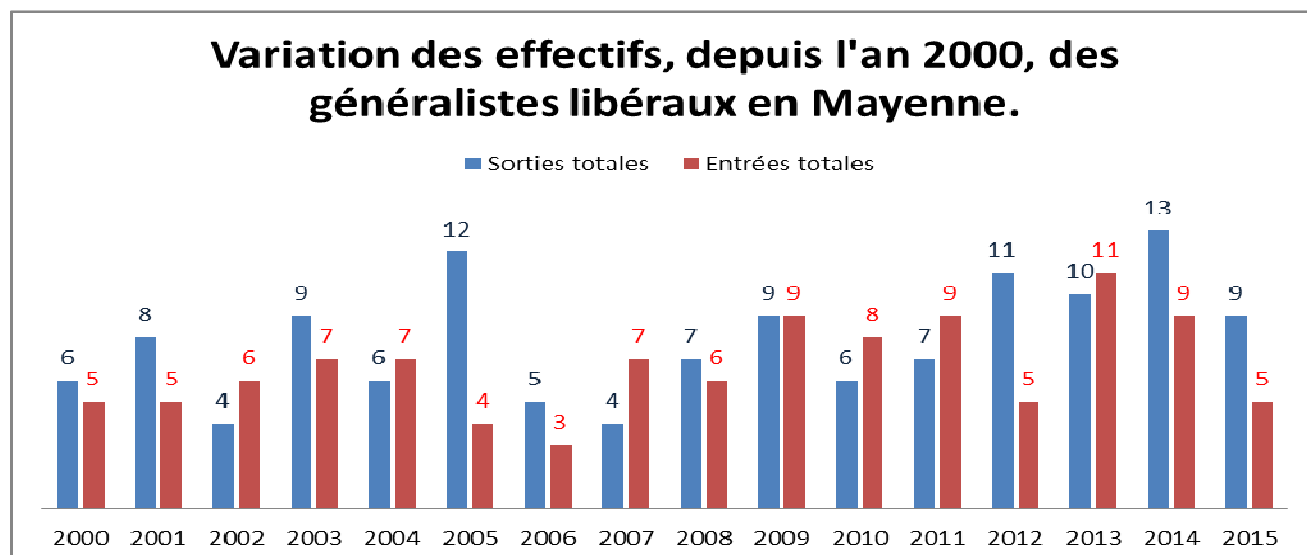
Ce qui correspond à :

- Pour la médecine de premier recours (généralistes libéraux), à un taux de 64,5 praticiens pour 100.000 habitants, contre 100 à l'échelle régionale et 110 à l'échelle nationale (données de 2012).
- Pour la médecine de 2nd recours libérale, un taux de 34 médecins pour 100.000 habitants contre 63 à l'échelle régionale et 87 en France métropolitaine (en 2012).

Evolution par catégories:

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	78	28	38	41	49	-22
Généralistes salariés	168	31	103	17	19	60
Spécialistes libéraux	42	12	26	13	27	-12
Spécialistes salariés	173	10	96	18	20	49
Retraités	9	124	75	5	0	53
Cas particuliers	13	25	26	15	6	-9
Mode d'exercice particulier	1	3	0	1	1	2
Remplaçants	60	35	34	34	2	25

Evolution des effectifs des spécialistes libéraux de médecine générale par années:



Les cabinets de Médecine Générale de notre département par commune:

La carte ci-dessous permet de localiser les communes sièges d'un cabinet de Médecine Générale. Ceux-ci, harmonieusement répartis sur notre département, permettent un accès relativement aisé pour les patients quelque soit leur domicile.

Vous pouvez vous procurer cette carte, sous forme inter-active. En cliquant sur la commune vous pourrez connaître l'adresse et le téléphone du ou des cabinets médicaux, ainsi le nom du ou des Médecins. Cette carte est intégrée dans un utilitaire qui vous permettra également de connaître les coordonnées de tous les professionnels de santé du département.

Pour obtenir cet utilitaire réservé aux Médecins, gratuitement, contacter le Conseil de l'Ordre des Médecins de la Mayenne.



Inscriptions au tableau du 1er janvier au 31 décembre 2015

Réunion du 7 janvier 2015:

- Docteur COSSON Claude: Médecin spécialiste en médecine générale - Ballots
- Docteur DELAHAYE Josselin: médecin spécialiste en médecine générale. Meslay du Maine
- Docteur RICHARD Valmont: spécialiste médecine Générale - Remplaçant
- Docteur PASQUIER Laure: spécialiste en médecine générale -Remplaçante

Réunion du 3 février 2015:

- Docteur Dominique BOULY: Médecin Généraliste - SATM

Réunion du 04 mars 2015:

- Docteur Cécile VIOT: spécialiste en pédiatrie - CAMSP et SESSAD Laval
- Docteur Mamisoa RANDRIAMALALA: spécialiste en Ophtalmologie -Praticien contractuel CH Laval

Réunion du 1 avril 2015:

- Docteur Marco RIBEIRO-BARBOSA: spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico Faciale - CHNM
- Docteur Azedeh DUPONT-SEDGHI: Spécialiste en Psychiatrie - Praticien Contractuel - CHNM
- Docteur Ioana BRICEAG : Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico Faciale - Médecin Remplaçant
- Docteur Vincent JONQUET : Spécialiste en Médecine Générale - Praticien Contractuel - CH Laval
- Docteur EBALE-NLO Yvon: Spécialiste en psychiatrie, Praticien Contractuel au CHNM

Réunion du 6 mai 2015:

- Docteur Anthony MILLET, Spécialiste en médecine générale- Praticien Contractuel - CH Laval

Réunion du 3 juin 2015:

- Docteur MILLOT Jean-Reynald, Qualifié en médecine générale avec une capacité en Médecine du Sport - Praticien Contractuel - CH Laval

Réunion du 1er juillet 2015:

- Docteur ROGIER Catherine: Spécialiste en médecine générale - Médecin collaborateur à la MSA

Réunion du 2 septembre 2015:

- Docteur SIX Mathilde, Spécialiste en psychiatrie -- PH au CHNM
- Docteur Matthieu LORIN, Spécialiste en Médecine Générale - Exerce libéral sur Villaines la Juhel.
- Docteur MAFFO TASSE Miriane: Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale - CH Laval

Réunion du 7 octobre 2015:

- Docteur ARNAULT Florence: Exerce à l'inspection académique de la Mayenne
- Docteur DOVE-MUSSET Marine: Spécialiste en Médecine Générale - PMI et remplaçant
- Docteur GAUTIER André: N'exerce pas par décision personnelle - fera des remplacements salariés
- Docteur DESPLAT Alain: MDPH
- Docteur AZOULAY Robert : Spécialiste en Chirurgie Générale - Exerce au CHHA

Réunion du 4 novembre 2015:

- Docteur Jean-Philippe COUAPEL: Spécialiste en urologie - Exercera sur la polyclinique du Maine
- Docteur Véronica IACOB: Spécialiste en Médecine Générale -Praticien attaché associé- Exerce au CHNM
- Docteur Véronique HOLTHOF: MG ,capacités en médecine d'urgence et catastrophe. urgentiste CHHA
- Docteur Annelore DEFOIN: Spécialiste en médecine générale - Exerce comme médecin remplaçant
- Docteur Adrien POUJADE: Spécialiste en ophtalmologie - Assistant des hôpitaux - CH de Laval

Réunion du 2 décembre 2015:

- Docteur Fleur PLUMEREAU: Spécialiste en chirurgie générale - CH de Laval
- Docteur Juliette HARDOUIN: spécialiste en endocrinologie, diabète et maladies métaboliques - CH Laval
- Docteur Franck MARTIN: Spécialiste en médecine générale - exercice libéral sur Grez en Bouère
- Docteur Mathilde LEGEAY : Spécialiste en Médecine générale - exercice libéral au pôle santé de Renazé

Modifications du Tableau entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2015

Réunion du 7 janvier 2015

- Docteur Christine LHERMITE : Transfert vers le département du Maine et Loire (49)
- Docteur Nathalie THIERRY: Transfert vers le Conseil départemental de la Sarthe (72)
- Docteur Mélanie GARNIER : Transfert sur la Liste Spéciale du Conseil National

Réunion du 3 février 2015

- Docteur Dorothee CHAROT-DESSE Transfert sans suite, retourné vers le CDO d'Ile et Villaine (35).

- Docteur Georgetta TUDORICA : Transfert vers le département de l'Oise (60)

- Docteur Anne ALLUARD : Transfert vers le CDO du Loiret (45)

Réunion du 4 mars 2015

- Docteur Ligia IONESCU: Transfert vers Liste Spéciale du Conseil National

Réunion du 1 avril 2015

- Pas de transfert

Réunion du 6 mai 2015

- Docteur Françoise VOLELLI : Transfert vers le CDO de la Seine Maritime (76)

Réunion du 3 juin 2015

- Docteur Sophie LUCAS-BENAY : Transfert vers le CDO de l'Ille et Vilaine (35)

- Docteur Nathalie LEFIZELIER-HAYS : Transfert vers le CDO de la Vendée (85)

Réunion du 1er juillet 2015

- RAS

Réunion du 2 septembre 2014

- Docteur Saïd BOUCHENTOUF: Transfert vers CDO 61

- Docteur Joseph LOUZIENI: Transfert vers CDO 86

- Docteur RANDRIAMALALA Mamisoa: transfert vers CDO 03

Réunion du 7 octobre 2015

- Docteur RANDRIAMALALA Olivier: transfert vers CDO 03

Réunion du 4 novembre 2015

- Docteur Cristina JOUAN: transfert vers le CDO 35

Réunion du 2 décembre 2015

- Docteur Nathalie DELERUE: transfert vers CDO 44

Médecins décédés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2015

- Docteur René LEBRET : décédé le 09 Mars 2015
- Docteur Jean-Michel BRODIN : décédé le 12 Mars 2015
- Docteur Jean-Baptiste MAURY : décédé le 03 Mai 2015
- Docteur Pierre VASSE : décédé le 14 octobre 2015
- Docteur LALIGANT-HENRY Michèle: décédée le 27 août 2014

--:--:--