



# LE BULLETIN 53

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

Janvier 2017

## SOMMAIRE:

### PAGE 2

- VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

### PAGE 3

- QUESTIONNAIRE POUR ÉVALUER LE RISQUE LÉTAL  
- SRAE

### PAGES 4, 5 ET 6

- ZOOM SUR LE CODE DE DÉONTOLOGIE:  
L'ARTICLE N° 36

### PAGE 7

- QUESTIONS – RÉPONSES

### PAGE 8

- QUESTIONS – RÉPONSES (SUITE)  
- VOTRE AIDE SVP !

### PAGE 9

- LOI DU 2 FÉVRIER 2016 DITE CLAEYS-  
LEONETTI

### PAGES 10 ET 11

- FORMULAIRE DES COMPAGNIES D'ASSURAN-  
CES

### PAGE 12

- MORSURE DE CHIEN

### PAGE 13

ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE  
EN MAYENNE

### PAGE 14

- ÉCHANGE ET PARTAGE D'INFORMATIONS  
- MODIFICATIONS DU TABLEAU EN 2016

## Le mot du Président

L'année 2016 se termine, elle aura plus encore que 2015 été le théâtre de drames, de tensions et de doutes. A la crise économique et sociétale s'ajoute, ce climat pesant, angoissant, inquiétant d'un pays en guerre, avec toutes les incertitudes pour l'avenir.

Le monde médical particulièrement en Mayenne, doit en plus faire face à cette crise de la démographie sans précédent, crise annoncée depuis longtemps mais qui nous touche maintenant de plein fouet. Nous sommes au XXIème siècle et nous ne sommes plus en mesure d'assurer à la population tous les soins que nous leur devons. Nous sommes confrontés à cette situation dramatique pour un médecin de devoir refuser des soins. Et cette crise touche malheureusement toute la médecine : libérale comme salarié, généralistes comme spécialistes, médecins de soins comme médecins de prévention.

L'avenir immédiat est très sombre et l'on sait que ces difficultés vont perdurer des années encore. Aucune solution immédiate n'est là pour nous rassurer. Que pouvons-nous faire ? Que devons-nous faire ? Continuer bien sûr à travailler pour répondre au défi de la médecine que nous souhaitons pour demain. Travail qui requiert la mobilisation de tous et l'Ordre que ce soit au niveau national ou départemental s'y investira dans le respect de ses missions.

Il nous faut aussi assurer l'essentiel et l'urgent pour la sécurité de nos patients. Face à cette situation une chose me paraît essentielle la SOLIDARITE.

Solidarité du monde médical face aux décideurs institutionnels : respect des valeurs humaines face à une logique comptable trop rigide.

Solidarité du monde salarié et du monde libéral. Chacun dans son domaine d'activité, ressent chaque jour, les difficultés de devoir refuser ou de devoir déléguer sans y être préparé. A nous tous, dans le respect de nos propres valeurs, d'innover et d'imaginer des solutions innovantes et efficaces et de les partager.

Solidarité entre les générations, nos jeunes confrères souhaitent avec raison un nouvel équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Il faut cependant qu'ils n'oublient pas que leurs aînés sont souvent dans des états d'épuisement moral et physique important, les burn out parfois sévères se multiplient. Dans notre département, près de 10% des médecins en activité ont 65 ans ou plus et 30% ont 60 ans ou plus. Ils ont tous hâte d'accéder à un repos bien mérité et attendent la relève.

Solidarité avec nos patients dont chacun sait tout ce qu'ils attendent de nous dans ce monde tourmenté. Il est important que nous entendions leur détresse mais il est également important qu'ils comprennent nos limites

Pour terminer, je voudrais remercier à nouveau Philippe VENIER, notre Président Émérite, qui alimente régulièrement notre site d'informations importantes et qui est le rédacteur de ce bulletin. Je voudrais également remercier tous les membres du Conseil de leur engagement dans notre institution. Je veux associer particulièrement à ces remerciements les deux Vice-Présidents, Gilles OLLIVIER et Hervé BOULY dont l'aide est précieuse et les conseils avisés en cette période difficile.

C'est très sincèrement que je vous adresse à tous mes meilleurs vœux pour 2017. Bonheur dans l'exercice de notre beau métier, bonheur et joie avec vos familles et vos amis et enfin, bien sûr, je vous souhaite une bonne santé.

Le Président,  
Docteur François DIMA

**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

## Violences au sein du couple:

Pages réalisées à la demande de plusieurs confrères.

### Savoir repérer les violences au sein du couple et accompagner les victimes

Plusieurs enquêtes montrent **que les femmes victimes de violences conjugales se confient en premier lieu au médecin** (24 % des cas), avant la police et la gendarmerie, la justice ou les associations. Le médecin a donc un rôle stratégique en matière de détection des violences faites aux femmes et d'orientation de ces dernières vers les structures d'accompagnement.

En 2014 en France, 134 femmes et 25 hommes sont décédés dans le cadre de violences au sein du couple. On estime à 216 000 le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans qui, chaque année, sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur ancien ou actuel partenaire intime (mari, concubin, pacsé, petit-ami...). Parmi ces femmes victimes, 14 % déclarent avoir déposé une plainte en gendarmerie ou en commissariat de police suite à ces violences. 35 enfants ont été victimes des violences au sein du couple : 7 ont été tués en même temps que l'un de leur parent et 28 dans le cadre de violences conjugales sans que l'autre parent ne soit tué. Les morts violentes au sein du couple représentent près de 20 % de la mortalité par homicide en France.

En Mayenne, les forces de l'ordre ont recensé plus de 360 faits de violences au sein du couple.

L'enjeu de la lutte contre les violences au sein du couple est évident et nous concerne tous. Protéger les femmes victimes de violences, c'est leur permettre de trouver de l'aide, de reprendre leur vie en main, de passer de la détresse et de l'emprise à l'autonomie et à la liberté.

### **Plusieurs outils sont mis à votre disposition pour vous aider à agir :**

-La délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité, rattachée à la DDCSPP de la Mayenne, a édité à 20 000 exemplaires une carte de communication répertoriant les acteurs et relais départementaux en matière de violences au sein du couple .

Pour se procurer des exemplaires à mettre à disposition des patient(e)s , contacter Mme Laure, Déléguée départementale aux droits des femmes : [stephane.laure@mayenne.gouv.fr](mailto:stephane.laure@mayenne.gouv.fr) – 02 43 49 32 42

-La Miprof (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) a élaboré un kit pédagogique à destination des professionnels de santé ; Composé d'un court-métrage de 15 mn, il aborde le repérage par un médecin, la prise en charge et l'orientation de la femme victime et est fourni avec un livret d'accompagnement.

Pour se le procurer, en faire la demande à : [miprof@miprof.gouv.fr](mailto:miprof@miprof.gouv.fr)

Vous pouvez vous procurer la fiche de présentation du kit et visionnage du film :

<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/4-outils-pour-l-animation-sur-les.html>

**Pour infos:** Sur le site du CDOM53 (<http://www.conseil53.ordre.medecin.fr/content/violences-faites-aux-femmes-1>) vous trouverez divers documents:

-Dispositifs d'appui territoriaux à la prise en charge et à l'accompagnement des victimes et des auteurs en Mayenne

-Violences subies par les femmes en milieu conjugal ou au travail

-Modèle de certificat médical initial en cas de violences sur personne majeure

### **Adresses utiles :**

**-Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de la Mayenne:** 89, Boulevard Brune 53000 Laval

Tel: 02 43 56 99 29

Fax: 02 43 67 01 07 Site web: <http://www.infofemmes.com/v2/p/Contact/cidff-de-la-mayenne/2329>

**-Association Revivre. Centre d Hébergement et de Réinsertion Sociale** 149, avenue Pierre de Coubertin 53000 Laval

Tel: 02 43 53 15 23

Site web:<http://revivre53.com/>

**-ADAVIP 53:** Association Départementale d'Aide aux Victimes d'Infractions Pénales

Résidence "Les Remparts" C 14 rue des Curés 53000 Laval

Tél : 02-43-56-40-57 Fax : 02-43-49-00-21

courriel: [adavip53@wanadoo.fr](mailto:adavip53@wanadoo.fr); [adavip.53@gmail.com](mailto:adavip.53@gmail.com)

site web: <http://adavip-53.org/accueil/>

**-Déléguee départementale aux droits des femmes et à l'égalité.**

DDCSPP de la Mayenne 60 Rue Mac Donald - BP 93007

53063 LAVAL cedex 9

Tél : 02 43 49 32 42

**Questionnaire pour évaluer le risque léthal:**

La présence d'au moins trois de ces facteurs indique un risque léthal élevé.

- La femme déclare avoir peur pour sa vie
  - Les épisodes de violence contre la femme se produisent également en dehors du domicile
  - Le partenaire est également violent à l'égard des enfants
  - Il est également violent à l'égard des autres
  - Il a également fait acte de violence pendant la grossesse
  - Il a fait subir une violence sexuelle à la femme
  - Il menace de la tuer et/ou de tuer les enfants et/ou de se suicider
  - La fréquence et la gravité des épisodes de violences s'intensifient au fil du temps
  - L'auteur des mauvais traitements abuse de drogues, notamment de celles qui aiguissent la violence et l'agressivité (cocaïne, amphétamines, crack)
  - Elle projette de le quitter ou de divorcer dans un avenir proche
  - L'auteur des violences a su que la femme avait cherché une aide extérieure pour mettre fin à la violence
  - Il dit qu'il ne peut pas vivre sans elle, la suit et la harcèle même après la séparation
  - La femme a déjà signalé des lésions graves et/ou très graves
  - Il y a des armes (notamment à feu) facilement accessibles dans la maison
  - L'auteur des mauvais traitements a menacé les ami(e)s et parent(e)s de la femme
- Il a déjà été violent envers un animal ou tué un animal domestique.

**SRAE :**

**La Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Nutrition des Pays de la Loire** a vu le jour le 1er janvier 2016, à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé. Cette nouvelle structure s'adresse aux professionnels de la nutrition des Pays-de-la-Loire : établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, professionnels de santé libéraux, associations, restauration collective, collectivités territoriales...

Son champ d'intervention est double : il couvre non seulement la promotion de la santé en matière de nutrition (alimentation et activité physique), mais aussi le dépistage et la prise en charge des troubles alimentaires (obésité et dénutrition), sans prise en charge de patients.

Avec un rôle de facilitateur, la SRAE Nutrition coordonne et accompagne les acteurs de la nutrition, notamment en leur délivrant des outils pratiques (annuaires de professionnels, fiches méthodologiques, veille scientifique et réglementaire...). Elle contribue également au développement de leur expertise en leur proposant de participer à des groupes de travail, événements et formations.

Tél : 02 40 09 74 52

site internet: <http://www.sraenutrition.fr/fr/>

## Zoom sur le code de déontologie:

### Article 36 (article R.4127-36 du code de la santé publique)

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

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

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité. Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42 ».

(article 42: Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.)

Conformément à l'article 16-3 du code civil : « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. »

Le patient a le droit d'accepter ou de refuser ce que le médecin préconise et non lui impose. Cette liberté du patient est une exigence éthique fondamentale, corollaire du devoir d'information énoncé à l'article précédent. L'information du patient est en effet la condition préalable de son consentement, conséquence qu'il tire de cette information (article 35).

L'article L.1111-4 du code de la santé publique précise à cet égard « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ».

Les actes médicaux justifiant ce consentement doivent être entendus au sens large : en commençant par l'examen clinique habituel dont certains gestes peuvent être désagréables, comprenant des investigations complémentaires non-invasives ou non-sensibles (par exemple sérologie virale), différents traitements, la surveillance du traitement et de ses suites ; il porte également sur la participation éventuelle du patient à la formation d'étudiants ou de professionnels de santé (article L.1111-4, 7ème alinéa du code de la santé publique), à des publications qui permettraient une identification.

Le fait d'intervenir sur un patient contre son consentement est pour un médecin une faute qui engage sa responsabilité civile et l'expose à une sanction disciplinaire.

Si le patient est inconscient ou dans l'impossibilité de donner un consentement éclairé, il est nécessaire de consulter la famille, les proches ou la personne de confiance qu'il a pu désigner, susceptibles de transmettre une position antérieurement exprimée par le patient.

Rester inactif irait à l'encontre des prescriptions de l'article 9 du code qui fait obligation à tout médecin en présence d'un blessé ou d'une personne en péril de lui porter assistance ou de s'assurer qu'elle reçoit les soins nécessaires. Un tel comportement serait en outre de nature à entraîner des poursuites pour non-assistance à personne en danger. En cas d'urgence ou d'impossibilité persistante de joindre les proches, le médecin devra intervenir comme il le juge souhaitable.

### **Caractères du consentement**

Le consentement doit être "libre et éclairé".

Le patient doit formuler son consentement après avoir reçu de la part du médecin, une information claire, compréhensible, adaptée à ses capacités de comprendre la nature des actes et prescriptions proposés, leur intérêt pour sa santé et les conséquences néfastes en cas de refus (article 35).

Le médecin l'aide à réfléchir, lui apporte les explications qu'il souhaite, peut rectifier des erreurs d'appréciation, rappeler des données mal mémorisées. Le consentement ne représente pas tant une fin en soi que la marque d'une bonne compréhension de l'information et d'une relation de qualité avec le patient.

Le langage médical, même simplifié, nécessite de la part du patient une capacité de perception sensorielle, une capacité de compréhension de la langue française. Il sera nécessaire de s'assurer de la bonne compréhension auprès de patients ne maîtrisant pas le français par l'intermédiaire de la famille proche ou de la personne de confiance, ainsi que pour les patients présentant un déficit des fonctions sensorielles, auditives ou visuelles, un déficit des fonctions cognitives par évolution dégénérative, par lésion encéphalique ou par la présence d'une pathologie psychiatrique.

Le médecin doit se garder d'une attitude trop distante. Le patient qui le consulte lui accorde sa confiance. Le médecin doit l'aider à donner son consentement sans mettre le patient dans une situation organisée d'abandon, face à une décision qui peut le dépasser.

On conseille au médecin de recueillir auprès de ses patients un consentement écrit dès qu'il s'agit d'une décision d'importance même s'il ne saurait dégager le médecin de toute responsabilité. Pour les patients mineurs, ce consentement écrit ("autorisation d'opérer") est souvent demandé aux titulaires de l'autorité parentale d'avance et systématiquement.

Cette méthode n'est pas satisfaisante, faute d'information sur l'intervention qui se révélerait ultérieurement nécessaire ; elle risque de dénaturer la confiance et de perturber d'emblée la relation normale entre les patients et le médecin.

Le consentement écrit n'a d'ailleurs pas une valeur juridique absolue sauf lorsqu'il est exigé par la loi (voir paragraphe 6, ci-dessous). Cette dernière situation a montré qu'une formulation écrite pouvait intervenir, moyennant certaines précautions, sans dénaturer la relation médecin-patient, voire en la renforçant.

Il peut être indiqué parfois, en cas de refus du patient, de lui faire consigner ce refus par écrit, ne serait-ce que pour lui signifier d'une autre manière la gravité de sa décision. Un tel document ne décharge pas le médecin de ses responsabilités mais peut attester que le patient a bien été informé.

### **Capacité à consentir**

Dans deux situations, le patient se trouve juridiquement dans l'incapacité de donner son consentement aux soins qu'on lui propose et le consentement sera donné par son représentant légal. Cependant, il a le droit de recevoir une information et de participer à la décision le concernant.

**a) mineurs**

Le praticien qui donne ses soins à un mineur doit recueillir le consentement de ses représentants légaux (parents ou tuteurs), après les avoir informés sur la maladie, les actes et traitements proposés, leurs avantages et risques, les alternatives thérapeutiques, les conséquences d'une abstention ou d'un refus.

Les parents divorcés ou séparés exercent en commun l'autorité parentale et ils doivent tous deux être prévenus et consultés pour une décision grave concernant l'enfant.

L'article 372-2 du code civil précise néanmoins qu'« à l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant ».

Lorsque les parents sont absents et ne peuvent être prévenus et si la situation est grave et urgente, le médecin prend les mesures nécessaires et donne les soins sous sa seule responsabilité (article 42).

Mais le mineur a le droit de recevoir une information selon son degré de maturité et son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Cela concerne en particulier les adolescents.

La loi du 4 mars 2002 (voir note [2]) apporte une dérogation à cet article du code civil et autorise le médecin à se dispenser du consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale lorsque la personne mineure a expressément demandé au médecin de garder le secret sur son état de santé vis-à-vis de ses parents et que le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder sa santé. Le médecin devra s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à la consultation des titulaires de l'autorité parentale ; en cas de refus, le mineur sera obligatoirement accompagné d'une personne majeure de son choix.

Le médecin gardera à l'esprit la nécessité d'informer complètement le mineur sur la gravité de la décision prise d'écarter les titulaires de l'autorité parentale et s'assurera de l'identité et de la qualité de la personne majeure choisie pour accompagner le mineur.

**b) majeurs sous tutelle**

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 qui a réformé la protection des majeurs pose le principe d'autonomie de la personne, selon lequel le majeur protégé prend lui-même les décisions touchant à sa personne. A tout le moins elle impose le recueil, a priori, du consentement de la personne protégée par la personne en charge de sa protection.

Néanmoins, l'article 459 alinéa 2 du code civil permet au juge d'adapter l'exigence du consentement à la réalité de la personne et de le prendre en compte dans la mesure permise par son état. Si la personne protégée ne peut prendre une décision éclairée, le juge pourra prévoir, dès l'ouverture de la mesure de protection ou ultérieurement en fonction de l'évolution de son état de santé, que le tuteur devra la représenter dans les actes la concernant. Le juge peut ainsi décider que cette assistance ou cette représentation sera nécessaire pour l'ensemble des actes touchant à la personne ou pour certains d'entre eux seulement, ou pour une série d'actes. Il statuera au vu des éléments du dossier figurant dans le certificat circonstancié établi par un médecin, inscrit sur la liste dressée par le procureur de la République.

En conséquence, si le juge n'a pas pris de décision encadrant spécifiquement la protection de la personne, le principe d'autonomie s'applique et il n'y a ni assistance ni représentation possible du majeur.

Toutefois, selon l'article 459-1 du code civil (voir note [3]), les dispositions particulières prévues par le code de la santé qui prévoient l'intervention du représentant légal, demeurent applicables. Le consentement de la personne chargée de la protection sera exigé par exemple pour une recherche impliquant la personne humaine (article L.1122-2 du code de la santé publique), une recherche sur les caractéristiques génétiques (article R.1131-4).

Il convient encore de souligner que la personne chargée de la protection du majeur, sauf en cas d'urgence, ne peut sans l'autorisation du juge ou du conseil de famille « prendre une décision qui aurait pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée ou à l'intimité de sa vie privée ». Cette disposition couvre de nombreux actes touchant à la santé de la personne, comme les interventions chirurgicales.

Source: CNOM

## Questions-Réponses:

- **Question:** Un patient me demande de remplir moi-même le formulaire médical envoyé par sa compagnie d'assurance, est-ce possible ?

**Réponse:** non (voir page 10)

- **Question:** Puis-je rédiger un certificat médical pour un patient en vue de le transmettre à sa compagnie d'assurance ?

**Réponse:** Oui. (voir page 10)

- **Question:** qu'est-ce qu'un serious game?

**Réponse:** pour le savoir consulter: <http://www.cclin-sudouest.com/outils/serious-game/>

- **Question:** quid des analyses prescrites mais résultats non lus par le médecin?

**Réponse:** Par un arrêt du 3 février 2016, la Cour de cassation rappelle qu'un praticien qui prescrit un examen ou une analyse doit toujours s'enquérir du résultat afin, le cas échéant, d'adapter la prise en charge du patient.

- **Question:** qu'est ce qu'un médecin relais?

**Réponse:** Les médecins relais sont des médecins habilités à procéder au suivi des mesures d'injonction thérapeutique. Une liste départementale des médecins relais est établie par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis conforme du procureur général près la cour d'appel. Elle est révisée annuellement.

Peuvent être inscrits sur la liste départementale, à leur demande ou avec leur accord, les médecins :

-Inscrits à un tableau de l'ordre ou, après autorisation du ministre de la défense, appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées, depuis au moins trois ans ;

-N'ayant pas fait l'objet d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour des agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs ;

-N'ayant pas fait l'objet d'une sanction devenue définitive d'interdiction temporaire ou permanente, assortie ou non du sursis, ou n'étant pas l'objet d'une suspension d'un exercice en cours.

Pour être inscrit sur la liste des médecin relais, il convient d'adresser au directeur général de l'agence régionale de santé un dossier composé :

1° D'un état relatif à ses activités professionnelles, lieux et dates d'exercice ;

2° D'une attestation justifiant que les conditions fixées aux 1° et 3° de l'article R. 3413-2 sont remplies. Cette attestation est délivrée, selon les cas, par le conseil départemental de l'Ordre des médecins ou par le service de santé des armées.

La radiation d'un médecin relais de la liste départementale est prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé :

- Dès lors que l'une des conditions prévues à l'article R. 3413-2 cesse d'être remplie ;

- Après avis conforme du procureur général près la cour d'appel, sur demande motivée du procureur de la République, du juge des libertés et de la détention, du juge d'instruction, du juge des enfants ou du juge de l'application des peines, si le médecin relais ne satisfait pas à ses obligations ou ne s'en acquitte pas dans les délais requis.

Préalablement à la décision de radiation, le médecin relais est mis en mesure de faire connaître ses observations. Le procureur général informe les magistrats concernés de la mesure de radiation. Un médecin relais peut demander au directeur général de l'agence régionale de santé son retrait de la liste par lettre recommandée avec accusé de réception. Il en informe les magistrats chargés de suivre les dossiers des personnes pour lesquelles il avait été désigné médecin relais, ainsi que les médecins que ces personnes ont choisis pour leur prise en charge médicale.

Le retrait prend effet au terme d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande. Ne peut être désigné comme médecin relais, pour une personne déterminée, un médecin : - qui présente avec la personne soumise à une mesure d'injonction thérapeutique un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré ou un lien de hiérarchie ;

- ou qui est le médecin traitant de cette personne au sens de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale ou qui lui dispense habituellement des soins.

Le médecin relais ne peut assurer le traitement ou la surveillance médicale de la personne soumise à la mesure d'injonction thérapeutique. Les médecins relais perçoivent, pour chaque personne suivie par eux, une indemnité forfaitaire, dans des conditions prévues par arrêté conjoint des ministres chargés du budget et de la santé.

Les fonctions de médecin relais exercées par un praticien hospitalier à temps plein le sont dans le cadre des missions définies au 5° de l'article R. 6152-24 ou de l'article 6 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires.

**-Question:** Le certificat de décès doit-il obligatoirement être rédigé sur papier ?

**-Réponse:**

Non, car le médecin ayant constaté le décès peut établir, sur support électronique (application CertDc), un certificat après s'être identifié au moyen d'une carte de professionnel de santé ou d'un dispositif agréé d'authentification individuel offrant des garanties similaires (article R.2213-1-2 du code général des collectivités territoriales).

**-Question:** Si une personne décédée portait une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, qui doit en faire l'ablation ?

**-Réponse:**

L'article R.2213-15 du code général des collectivités territoriales ne précise pas qui doit procéder au retrait de la prothèse. Le Conseil national considère que ce geste technique simple fait partie des derniers services que le médecin peut rendre au défunt et à sa famille.

**-Question:** Que doit-on faire des dispositifs médicaux après retrait ?

**-Réponse:**

Le guide technique du ministère de la santé (2009) sur les déchets d'activité de soins à risques précise, qu'après explantation, les dispositifs médicaux implantés actifs (stimulateurs cardiaques, défibrillateurs, pompes à insuline, stimulateurs neurologiques ou musculaires, implants auditifs) tous mis sur «arrêt», doivent être nettoyés et désinfectés, puis remis au fabricant par envoi postal ou à un collecteur de déchets

**-Question:** Y-a-t-il nécessité d'un certificat médical spécifique dans le cas d'un don de corps à la science ?

**-Réponse:**

non

**-Question:** La loi du 26 janvier 2016 modifie t'elle les droits d'accès au dossier médical ?

**-Réponse:**

Oui. La personne chargée de l'exercice d'une mesure de protection juridique accède au dossier médical dans les mêmes conditions que le patient lui-même. Les représentants légaux d'un patient mineur décédé n'ont plus à motiver leur demande de transmission du dossier médical, qu'ils peuvent obtenir, sauf si, de son vivant, le mineur s'y était opposé. La loi Santé modifie l'article L. 1111-7 du CSP en remplaçant les mots « ayants droit » par « ses héritiers et ses ayants droit, son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ». Ce qui augmente le nombre des personnes admises à obtenir communication du dossier d'un patient décédé.

**-Question:** Quels sont les motifs des plaintes et doléances reçues en 2016 en Mayenne ?

**-Réponse:**

Certificat médical, arrêt de travail, détournement de patientèle, attitudes non confraternelles ou non déontologiques, complication post opératoires, harcèlement moral, agressions verbales. Toutes les plaintes ont été conciliées avec succès (retrait de la plainte) localement par la commission de conciliation du cdom 53, ce qui a évité de donner des suites disciplinaires.

### **Votre aide SVP ! :**

Nous vous serions très reconnaissants de vérifier que vous figurez bien sur les liste que vous trouverez sur le site du CDOM53: <http://www.conseil53.ordre.medecin.fr> rubrique : « trouver un médecin en Mayenne ». Par ailleurs, n'hésitez pas à nous contacter si vous voulez voir traiter un sujet dans ce bulletin ou sur le site. Merci .



## Loi « Leonetti Claeys » du 2 février 2016:

La LOI n°2016-87 du 2 février 2016 dite Claeys-Leonetti, a modifié des articles du code de la santé publique notamment:

### -l'Article L1110-5 :

Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui (le patient) faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.....**Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance.** Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

### -l'article L. 1111-4 :

Aucun acte médical ni aucun traitement **ne peut être pratiqué sans le consentement** libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.....

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1, les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

### -l'article L1110-5-3 :

Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

### -l'article L1111-11:

Les directives anticipées **s'imposent** au médecin pour toute décision.....La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.....Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

### -l'article L. 1111-12:

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

### -l'article L1110-5-2

**instaure le droit à une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience jusqu'au décès associée à une analgésie**, et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie. Elle est mise en œuvre selon une procédure **collégiale** de l'équipe soignante, **à son domicile**, dans un **établissement de santé** ou un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Cette loi souhaite améliorer la loi Léonetti de 2005, sans se positionner, ni sur l'euthanasie active, ni sur l'aide active à mourir.

**Formulaire des Compagnies d'assurances:**

Pages réalisées à la demande de plusieurs confrères

**=> Rappel législatif:****Code de déontologie Médicale (CDM):**

-Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose.

Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

-Article 76 (article R.4127-76 du code de la santé publique)

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.

Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci.

-Article 24 (article R.4127-24 du code de la santé publique)

Sont interdits au médecin :

-tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;

-toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit ;

la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque.

-Article 28 (article R.4127-28 du code de la santé publique)

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

-Article 50 (article R.4127-50 du code de la santé publique)

Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommé désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

**Code pénal :**

-Article 441-7 : « Indépendamment des cas prévus au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende, le fait :

1°) d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;

2°) de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;

3°) de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

**Code des assurances :**

Article L113-2

Modifié par Loi n°89-1014 du 31 décembre 1989 - art. 10 JORF 3 janvier 1990 en vigueur le 1er mai 1990:L'assuré est obligé :

1° De payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;

2° De répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat,

sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ...."

### Code de la santé publique :

Article L1110-4

Créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 -JORF 5 mars 2002

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.....**Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.**

### Conseil Constitutionnel :

Dans une décision du 21 décembre 1999 concernant la Loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2000 (art.25), le Conseil Constitutionnel rappelle l'article 2 de la déclaration des droits de l'Homme à laquelle notre pays adhère, donc de respecter l'article 12 de cette déclaration.

### Déclaration des droits de l'Homme : article 12

"Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes".

Le respect du secret médical est ainsi implicitement reconnu comme un droit fondamental.

### Défenseur des droits :

Une décision du Défenseur des droits : 26 novembre 2013, n° MSP 2013-209 (Dossier médical - Assureur - Communication - Formulaire type - Ayant-droit - Contrat d'assurance-vie - Secret médical) -rappelle les modalités de communication aux compagnies d'assurance d'informations couvertes par le secret médical et concernant une personne décédée.

-et fait six recommandations :

- 1- L'acceptation par les compagnies des certificats médicaux établis par les professionnels de santé, sans que ne puisse être opposable le formulaires type rédigés par les assurances ;
- 2- L'attention portée à la compatibilité des informations demandées par les compagnies d'assurance avec le secret médical ;
- 3- Le respect par les compagnies d'assurance des conditions matérielles de transmission des informations propres à en garantir la confidentialité ;
- 4- L'adaptation des demandes de communication d'informations médicales à la qualité du bénéficiaire du contrat d'assurance-vie (ayant-droit ou non) ;
- 5- La mise en œuvre d'une réflexion ministérielle destinée à « remédier dans un délai raisonnable à l'inégalité de traitement » existant entre les bénéficiaires de contrats d'assurance-vie, selon leur qualité d'ayant-droit du défunt ou non ;
- 6- La diffusion la plus large possible de ces recommandations auprès des sociétés d'assurance.

### =>En conséquence,

S'il est normal que le médecin aide son patient à renseigner ce questionnaire de santé, c'est au patient de le remplir (Code des assurances: Article L113-2) et de le signer. Le médecin ne peut ni le valider ni le contresigner. Il existe à cela une raison majeure : en cas de maladie grave ou même de pronostic fatal non porté à la connaissance du patient (art.35, alinéas 2 et 3 du CDM),

-le médecin cautionnerait un mensonge par omission et se rendrait alors complice d'une escroquerie à l'assurance,

-ou bien violerait le secret médical.

Le médecin peut établir un certificat médical remis en main propre au patient, et à lui seul.

C'est au patient de communiquer le formulaire ou le certificat médical au médecin de la compagnie d'assurances.

Par ailleurs, le médecin n'a pas à répondre à une demande de renseignements médicaux qui lui est adressée par un tiers, quel qu'il soit, sauf aux médecins concernés par l'article 50 du CDM, si le patient ne s'y oppose pas. Le médecin pourra rappeler au demandeur l'article L1110-4 du Code de la santé publique, et les recommandations du Défenseur des droits.

## Morsure de chien :

### -Les textes de Loi: morsure de chien

**LOI n° 2008-582 du 20 juin 2008** renforçant les mesures de prévention et de protection des personnes contre les chiens dangereux : article 7:

« .....Art.L. 211-14-2.-Tout fait de morsure d'une personne par un chien est déclaré par son propriétaire ou son détenteur ou par tout professionnel en ayant connaissance dans l'exercice de ses fonctions à la mairie de la commune de résidence du propriétaire ou du détenteur de l'animal..... » « Le propriétaire ou le détenteur du chien est en outre tenu de le soumettre, pendant la période de surveillance définie en application du premier alinéa de l'article L. 223-10, à l'évaluation comportementale mentionnée à l'article L. 211-14-1, qui est communiquée au maire.....« A la suite de cette évaluation, le maire ou, à défaut, le préfet peut imposer au propriétaire ou au détenteur du chien de suivre la formation et d'obtenir l'attestation d'aptitude mentionnées à l'article L. 211-13-1..... » « Faute pour l'intéressé de s'être soumis à ces obligations, le maire ou, à défaut, le préfet peut ordonner par arrêté que l'animal soit placé dans un lieu de dépôt adapté à la garde de celui-ci. Il peut, en cas de danger grave et immédiat et après avis d'un vétérinaire désigné par la direction des services vétérinaires, faire procéder à son euthanasie. »

### Article 1243 code civil

Modifié par Ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016 - art. 2

Le propriétaire d'un animal, ou celui qui s'en sert, pendant qu'il est à son usage, est responsable du dommage que l'animal a causé, soit que l'animal fût sous sa garde, soit qu'il fût égaré ou échappé.

### Article L211-1 code rural

Modifié par Ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016 - art. 6

Lorsque des animaux non gardés ou dont le gardien est inconnu ont causé du dommage, le propriétaire lésé a le droit de les conduire sans retard au lieu de dépôt désigné par le maire, qui, s'il connaît la personne responsable du dommage aux termes de l'article 1243 du code civil, lui en donne immédiatement avis. Si les animaux ne sont pas réclamés, et si le dommage n'est pas réparé dans la huitaine du jour où il a été commis, il est procédé à la vente sur ordonnance du juge compétent de l'ordre judiciaire qui évalue les dommages. En ce qui concerne la fixation du dommage, l'ordonnance ne devient définitive à l'égard du propriétaire de l'animal, que s'il n'a pas formé opposition par simple avertissement dans la huitaine de la vente.

### -Rôle du médecin:

Une morsure de chien est une urgence médicale, susceptible de complications. Outre donner les soins nécessaires et vérifier que la vaccination antitétanique est à jour, le médecin n'a à déclarer, si c'est lui qui le fait, que la morsure, mais ni le nom de la victime ni celui du propriétaire du chien. Vous trouverez le formulaire de déclaration sur le site du cdom53, rubrique: exemple de certificats médicaux.

Il doit toujours fournir un certificat médical **détaillé** des lésions observées, si besoin avec photographies, et en garder un double. Le certificat pour coups et blessure peut être utilisé.

Il doit rappeler que la surveillance sanitaire du chien mordeur est obligatoire et qu'elle consiste en 3 visites sanitaires effectuées par le vétérinaire :

- dans les 24h suivant la morsure
- le 7ème jour après la morsure
- le 15ème jour après la morsure

Si le chien est inconnu, ou si sa vaccination antirabique est incertaine, toujours demander au centre antirabique ( 02.40.08.33.57 ) l'attitude à adopter en fonction du risque potentiel de contamination.

## Evolution de la démographie médicale en Mayenne du 01/01/2000 au 01/01/2017:

### Evolution par catégories:

Démographie médicale du département de la Mayenne au 1er janvier 2017 :

- 189 médecins généralistes libéraux (-5 depuis le 1/1/2016) auxquels il convient d'ajouter les assistants libéraux, mais non-inscrits au tableau ;
- 101 spécialistes libéraux (-3). Cependant, les praticiens exerçant en « lieux multiples d'activité » sont également comptabilisés.
- 128 généralistes salariés (+1).
- 163 spécialistes salariés (+5).
- 21 MEP (+1).
- 13 médecins n'exerçant pas (+1).
- 24 remplaçants (+5).

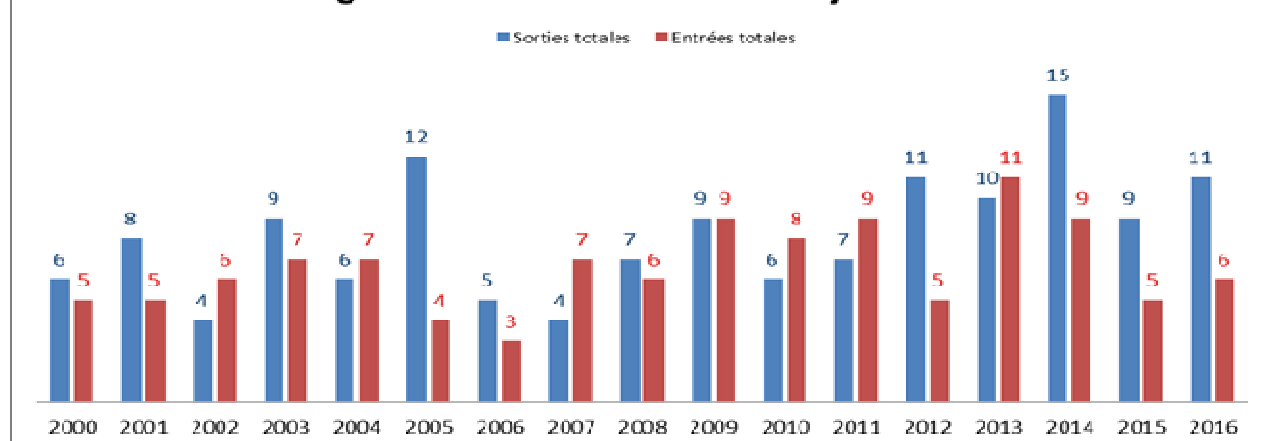
Ce qui correspond à :

- Pour la médecine de premier recours (généralistes libéraux), à un taux de 61,6 praticiens pour 100.000 habitants, contre 100 à l'échelle régionale et 110 à l'échelle nationale (données de 2012)
- Pour la médecine de second recours libérale, un taux de 33 médecins pour 100.000 habitants contre 61 à l'échelle régionale et 87 en France métropolitaine (en 2012).

### Evolution des effectifs depuis 2000:

Depuis l'an 2000 jusqu'à aujourd'hui	Inscriptions	Change-ment de modes d'exercice en fa-veur...	Transferts	Change-ment de modes d'exercice en défa-veur...	Départs en retraite	Solde :
Généralistes libéraux	83	29	40	41	60	<b>-29</b>
Généralistes salariés	177	32	110	17	20	<b>62</b>
Spécialistes libéraux	44	12	26	15	28	<b>-13</b>
Spécialistes salariés	186	10	103	18	21	<b>54</b>
Retraités	9	138	82	6	0	<b>59</b>
Cas particuliers	14	25	27	15	6	<b>-9</b>
Mode d'exercice parti-culier	2	3	0	1	1	<b>3</b>
Remplaçants	66	37	34	35	2	<b>32</b>

### Variation des effectifs, depuis l'an 2000, des généralistes libéraux en Mayenne.



## Echange et partage d'informations :

Le Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 est relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social. Il est paru au Journal officiel n°0169 du 22 juillet 2016 texte n° 21, discrètement au milieu de l'été. Il précise: *"Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social"*.

Il y a donc écrit « peut échanger » et non pas « doit échanger » **Le médecin n'a pas à communiquer des informations à caractère secret à quelqu'un qui n'en a pas besoin pour la prise en charge du patient.**

Lorsque les professionnels appartiennent à la même équipe de soins, les informations sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

Lorsque les professionnels n'appartiennent pas à même équipe de soins, les informations nécessaires à la prise en charge du patient requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée. Rappelons que les patients doivent toujours être informés des échanges d'informations. Ils peuvent s'y opposer à tout moment et le non-respect du secret médical est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Le partage des informations peut se concevoir lorsqu'il est véritablement dans l'intérêt du patient, et limité au stricte nécessaire. La légalité nouvelle de ces échanges, procure, en terme de responsabilité, une certaine sérénité au médecin, à condition qu'il ne partage que ce qui est nécessaire pour le correspondant, dans le seul intérêt du patient, et avec son accord.

## Inscriptions au tableau du 1er janvier au 31 décembre 2016

### Réunion du 6 janvier 2016

-Docteur **GANSEY Renaud**: Spécialiste en Néphrologie -Praticien Contractuel - Centre Hospitalier de Laval

-Docteur **ARANDA ROMERO Francisco**: Spécialiste en anesthésie- réanimation - Praticien Contractuel -CHNM

-Docteur **CERQUEIRA Francisco**: Spécialiste en pédiatrie - Praticien Contractuel - CHNM

-Docteur **VARICHON Philippe**: Médecin généraliste exerçant à titre libéral en tant que médecin expert

### Réunion du 2 février 2016

-Docteur **ANDRE Romaric**: Spécialiste en Médecine Générale - Exercice libéral à Evron - associé au Docteur BENYAHIA

- Docteur **HASSAD Ahmed**: Médecin généraliste remplaçant salarié

- Docteur **TARSISSI Omar**: Qualifié en Médecine générale - médecin chef à la CPAM

### Réunion du 02 mars 2016

- Docteur **JACQUES-NATALI Lise**: Spécialiste en Médecine Générale - Praticien Contractuel à temps partiel -Centre Hospitalier de Laval

- Docteur **ZAHARIA Florina** : Spécialiste en médecine du travail - SATM

**Réunion du 6 avril 2016**

- Docteur **Jean-Sébastien ROUILLOT** : Spécialiste en ophtalmologie - Château-Gontier
- Docteur **Julien ALLAINMAT**: Spécialiste en médecine générale, exercice libéral, à Renazé

**Réunion du 11 mai 2016**

- Docteur **Louis Bertin FOGANG**: Spécialiste en médecine générale - Praticien Hospitalier -CH de Château-Gontier
- Docteur **Marion DRUELLES**: Spécialiste en gynécologie obstétrique - Praticien Contractuel - CH de Laval
- Docteur **Lucie LABBE** : Spécialiste en Médecine Générale - Remplaçante libérale.
- Docteur **Denisa JURCA** : Spécialiste en Médecine du Travail - STAM de Laval

**Réunion du 1 juin 2016**

- Docteur **GOURA A MOUGNOL Ernest**: Spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale - Exercice Libéral - CHNM
- Docteur **POUTEAU Lise-Marie**: Spécialiste en néphrologie - Praticien Contractuel - Centre Hospitalier de Laval
- Docteur **PASSOT Béatrice**: Médecin généraliste exerçant à l' EFS

**Réunion du 1<sup>er</sup> juillet 2016**

- Docteur **LOEMBE Etienne**: Spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale - Praticien contractuel au CH de Laval
- Docteur **DUVAL Gaëlle**: Spécialiste en médecine générale - Collaboration avec le Docteur L'Huis-sier
- Docteur **ROUSSEAU Anaïs**: Spécialiste en médecine générale - Praticien Contractuel sur le CH de Château-Gontier

**Réunion du 2 septembre 2016**

- Docteur **VERMANDE Alain**: Qualifié en médecine générale - Médecin conseil à la CPAM
- Docteur **BOULET Juliette** : Spécialiste en Médecine du travail - SATM Laval
- Docteur **RAYA Adib**: Spécialiste en gynécologie-obstétrique - Praticien Contractuel - CH du Nord Mayenne

**Réunion du 5 octobre 2016**

- Docteur **BENAMARA Abdelkader**: Spécialiste en médecine générale- Praticien contractuel-CHNM.

**Réunion du 9 novembre 2016**

- Docteur **RATEFINJANAHARY Andriemdenosoa**: Spécialiste en Médecine Générale -Praticien contractuel – CHNM
- Docteur **AUDRAN Florian** : spécialiste en médecine générale - remplaçant libérale
- Docteur **PRAUD Noémie** : spécialiste en psychiatrie – Praticien contractuel au CHNM
- Docteur **SOUTIF Anne** : spécialiste en médecine générale – remplaçante libérale

**Réunion du 7 décembre 2016**

- Docteur **BREMAUD Caroline** : spécialiste en médecine générale – remplaçante hospitalière
- Docteur **VU Thi Men** : spécialiste en médecine générale – exercice libéral sur Meslay du Maine
- Docteur **TARASIUC Irinel Carmen** : qualifiée en médecine libérale – exercice libéral sur Sainte Suzanne
- Docteur **MAHELELAINE Ismail** : spécialiste en Néphrologie – praticien contractuel sur le CH de Laval

**Réunion du bureau du 20 décembre 2016**

- Docteur Anne ROSSIGNOL, spécialiste en médecine générale, remplaçante libérale.

## **Modifications du Tableau entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2016**

### Réunion du 6 janvier 2016

- Docteur Ermal NELAJ: transfert vers CDO 56

### Réunion du 2 février 2016

- Docteur GAUTIER André: transfert vers CDO 72
- Docteur STELIN-GEROUT Virginie: transfert vers le CDO 49

### Réunion du 06 avril 2016

- Docteur Dominique BOULY: Transfert vers CDO 64

### Réunion du 11 mai 2016

- Docteur Nadia ABROUS: Transfert vers CDO 27

### Réunion du 01 juin 2016

- Docteur Samantha ROUX-VAILLARD: Transfert vers CDO 49

### Réunion du 1<sup>er</sup> juillet 2016

- Docteur Salomon NJIFOUNTAWOOU: Transfert vers CDO 78
- Docteur STAMM DIBLANC Aline: Transfert vers CDO 35

### Réunion du 2 septembre 2016

- Docteur JURCA Denisa: transfert vers CDO 68
- Docteur PLE Catherine : transfert vers CDO 72
- Docteur EL AZZI Nachaat : Transfert vers Liste Spéciale du CNOM
- Docteur MASSART Jean-Damien: transfert vers le CDO 28
- Docteur CHALAKOVA Rosita: Transfert vers CDO 57

### Réunion du 5 octobre 2016

- Docteur Olav FAVIER : Transfert vers le Maine et Loire 49

### Réunion du 7 décembre 2016

- Docteur GERAUD Christian : transfert vers Polynésie

### Réunion du bureau du 20 décembre 2016

- Docteur Florian AUDRAN : transfert vers CDO 35

## **Médecins décédés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2016**

- Docteur GALESNE Théophile: décédé le 4 Décembre 2015
- Docteur OGEREAU Pierre: décédé le 5 Juin 2015
- Docteur FEINTE Bruno: décédé le 13 Septembre 2016
- Docteur Simone MURY : Décédée le 13 Septembre 2016
- Docteur Maryse ROUCHET : Décédée le 11 Novembre 2016
- Docteur Bernard RABOTEAU: décédé le 20 Décembre 2016

Nous avons une pensée pour eux

-:~::~:~::~:-