Bulletin d'information
Ordre des Médecins du Lot et Garonne
1709 avenue de Colmar—47000 AGEN
tel : 05 53 66 38 77 email : lot-et-garonne@47.medecin.fr

Octobre 2013

INVITATION

lundi 28 Octobre 2013
À 20 h 30
salle Le Galion Foulayronnes

Conférence Débat sur « la fin de vie »

Animée par le Conseil Départemental de Lot et Garonne
Présidée par le Docteur Jean Marie FAROUDJA
Président de la Section Ethique et Déontologie
Du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Tables rondes avec la participation des représentants
d'Associations, Juristes, Soignants, Ordres professionnels

Ouverte au grand public

Sommaire :

- La Conférence-débat sur la fin de vie
- Les dispenses de garde
- Actualités juridiques
- La réforme de la protection juridique des majeurs
- Naissance de la FAMPoS
- Le nouveau calendrier des vaccinations
- Les élections au CNOM
- Les Certificats médicaux
- Accessibilité des cabinets médicaux aux handicapés

Dans ce numéro :

Éditorial du président 2
Dispenses de garde 3
Actualités juridiques 4
La FAMPoS 5
Calendrier vaccinal 6
Bureau national 8
La rédaction des certificats médicaux 9

Editorial du Président Jean Marcel MOURGUES

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins vient de renouveler par moitié ses membres. Qu'il soit rendu hommage à Michel FILLOL, conseiller sortant, qui ne s'est pas représenté. Sa rigueur intellectuelle, sa faculté à poser en des termes concis les vrais débats, et ses qualités humaines sont pour nous tous, sur le terrain et à Paris, un exemple. Il reste parmi nous au Conseil Départemental.

Jean Marcel MOURGUES

Qu'attendent nos confrères et nos concitoyens de l'Ordre ? Cette question est la clé de voûte de nos engagements futurs. Bien évidemment, le respect de la déontologie, son code étant à présent retranscrit dans le Code de Santé Publique, reste le socle historique de notre action et il ne saurait être remis en cause. Pourtant l'Ordre peut il être audible et crédible s'il se fige dans ses fonctions régaliennes ?

A l'évidence, notre société actuelle doute de tous – institutions et élus politiques étant en bon rang – et de toute action politique. La Santé n'échappe à ce sentiment récurrent, tant l'inadaptation et les rigidités de notre système de soins s'imposent à nous, les rapports d'expert et la vox populi s'entremêlant dans ce même constat.

Pourrons nous garder un système de soins qui croit dans sa dépense de 2 à 2,5% l'an dans un pays qui ne sait plus depuis plusieurs années « fabriquer » de la croissance ? Comment notre pays peut-il dans l'urgence s'adapter à la prise en charge d'une population vieillissante – avec le défi de la perte d'autonomie – et confrontée aux pathologies chroniques ? L'O.F.C.DE. a évoqué à ce sujet une "épidémie" dans les pays les plus développés. Pourquoi cette accumulation qui semble inéluctable de scandales et de soupçons vis-à-vis des médicaments et des produits sanitaires ? Quelle offre de soins de proximité, alors que des territoires le plus souvent ruraux ou péri-urbains, et notre département en particulier, vont affronter une crise sans précédent de la démographie médicale ces trois prochaines années ? L'offre de soins dite de premier et de second recours, mais aussi l'offre hospitalière, sont directement menacées.

Les uns et les autres attendent un Ordre « protecteur ». C'est le constat qui s'impose aussi à vous écouter à vous lire… protecteur dans sa faculté à poser aussi ses débats-là, à être force de propositions et à être audible. La difficulté à être entendu, dans un pays où le centralisme étatique ,administratif et politique, a souvent raison des corps intermédiaires, pour le plus grand dommage de notre nation. Protecteur aussi à répondre plus encore à l'épuisement de certains et à leur sentiment de solitude.

Débats aussi éthiques ! L'occasion m'est ainsi donnée de vous inviter tous à la réunion – débat du lundi 28 octobre à Foulayronnes – sur la « fin de vie ». Celle-ci devrait faire prochainement l'objet de débats parlementaires. Je ne reviendrai pas sur la polémique récente sur le renouvellement partiel des membres du Conseil Consultatif National d'Ethique. Bien au-delà de cela, il s'agit de poser une réflexion animée par l'Ordre, sur le bilan de la loi Léonetti, et sur les évolutions législatives discutées. Cette soirée sera présidée par le Dr Jean-Marie FARDOUJJA, Président de la Section Ethique et Déontologie du C.N.O.M., conseiller national, confrère dont la qualité est connue de l'ensemble de ses collègues ordinaux. Les débats seront contradictoires ; y est invité pour la qualité des débats contradictoires, un large public, dont des associations militantes. Cela doit être l'expression d'une démocratie sanitaire, apaisée dans ses débats.

Dans l'espoir de vous y retrouver !

Dr Jean-Marcel MOURGUES

DISPENSES DE GARDE

La dispense de garde est accordée à tout Médecin Généraliste de plus de 65 ans qui en fait la demande écrite.
Avant 65 ans cette demande écrite doit être accompagnée d'un dossier médical comportant tous les éléments **(résultats biologiques, compte-rendu d'examens, lettres de confrères spécialistes, ALD …)** en rapport avec la pathologie qui motive la demande.

Les dispenses sont accordées après discussion du dossier en commission de dispense de garde.

Les conclusions sont soumises au vote du conseil d'administration qui se réunit une fois par mois.

Le dossier médical est capital et doit être constitué avec soins. En effet il va permettre de défendre la position de l'Ordre en cas de contestation de la décision par un confrère.

Il va aussi permettre au Conseil de venir en aide à des confrères qui se retrouvent en grande détresse, car isolés face à la maladie et essayant de gérer leur souffrance, leur traitement, et leur clientèle

Dans le souci de préserver le secret médical, le médecin peut demander que son dossier ne soit étudié que par des médecins qui sont hors de sa zone géographique.
Il peut également demander que son dossier soit confié au Président, ou au Secrétaire Général, ou au Président de la commission. Dans ce cas le rapporteur ne divulguera que les éléments du dossier, indispensables pour justifier la dispense

Serge ARAGON

La demande écrite doit être accompagnée d'un dossier médical comportant tous les éléments ***(résultats biologiques, compte-rendu d'examens, lettres de confrères spécialistes, ALD …)***

SECURITE SANITAIRE DU MEDICAMENT Et ACCES AUX DOSSIERS PHARMACEUTIQUES

L'article 23 de la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament permet, à titre expérimental et pour une durée de 3 ans à compter de sa publication, à des médecins de certains établissements de santé d'accéder aux dossiers pharmaceutiques des patients avec leur autorisation et dans le cadre de leur prise en charge.
Un décret du 9 janvier 2013 est venu préciser le cadre de cette expérimentation.
Il limite l'accès aux dossiers pharmaceutiques aux :

- Médecins anesthésistes exerçant dans les services d'anesthésie-réanimation
- médecins exerçant dans les services d'urgence
- gériatres exerçant dans les établissements ou services hébergeant des patients sujets à risque iatrogénique

Le décret définit les conditions de candidatures :

- les établissements désireux d'entrer dans l'expérimentation en font la demande à l'ARS
- l'ARS transmet la candidature à la DGOS qui rend un avis avec l'appui du Conseil National des Pharmaciens
- en cas d'avis positif les établissements procèdent à la déclaration CNIL et signent une convention type conclue entre l'ARS, la DGOS et l'établissement

La date limite de dépôt des candidatures est fixée au 30 septembre.

LA REFORME DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS
CE QUI VA CHANGER

……

La Loi du 05 Mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs est entrée en vigueur le 01 Janvier 2009 et modifie les mesures de sauvegarde de justice, curatelle et tutelle.
On assiste au renforcement du rôle du médecin.

La curatelle pour prodigalité, intempérance et oisiveté est supprimée

La Sauvegarde de Justice
La personne à protéger devra être entendue pour le juge, sauf urgence ou décision motivée
La mise en sauvegarde, médicale comme judiciaire sera limitée à un an et renouvelable une seule fois
L'altération des facultés devra, dans tous les cas, être établie par un certificat médical émanant d'un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur
La personne sous sauvegarde pourra être représentée pour effectuer un acte de disposition (vente appartement).

La Curatelle
La curatelle pour prodigalité, intempérance et oisiveté est supprimée
Le juge peut désigner un subrogé curateur

La Tutelle
La personne à protéger devra être entendue par le juge durant l'examen de la demande sauf décision motivée
La mesure sera limitée à 5 ans et systématiquement réexaminée
La protection des biens de la personne (logement et comptes bancaires) sera renforcée

La personne sous tutelle prendra seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état lui permettra et accomplira seule les actes « strictement personnels ». Elle choisira son lieu de résidence, sauf en cas de difficultés. Elle pourra, sur autorisation souscrire à certains actes (assurance vie, testament).
Les médecins qu'ils soient ou non médecins inscrits sur la liste du Procureur vont être amenés à intervenir de première prépondérante.

Le médecin devra faire partie de la liste dressée par le Procureur pour établir le certificat médical initial de mise sous protection, par contre le juge peut autoriser à renouveler une mesure de protection sur la base d'un certificat médical d'un médecin non inscrit sur la liste (médecin traitant de la personne) à condition que l'état de santé n'est pas susceptible de connaître une amélioration ou pour alléger ou lever la mesure de protection.

La Loi instaure de nouvelles mesures :

Le Mandat de Protection Future : permettra à une personne d'organiser pour l'avenir par exemple, la gestion de ses biens pour le cas où elle se trouverait un jour dans l'incapacité de l'assurer elle-même. Cette protection porte sur l'ensemble des questions relatives à la vie personnelle, la santé, les relations aux autres, le logement, les déplacements, les loisirs.

La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé : comporte une aide à la gestion des prestations sociales. C'est une mesure administrative, un contrat proposé par le Département à toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources

La Mesure d'Accompagnement Judiciaire : remplace « la tutelle aux prestations sociales adultes » pourra être prononcée par le juge des tutelles quel que soit l'état du majeur pour rétablir son autonomie dans la gestion de ses prestations sociales et notamment lorsque la mesure d'accompagnement social personnalisé aura échoué.

Fédération Aquitaine des Maisons et Pôles de Santé Pluri-professionnels FAMPoS

Le Samedi 29 Juin 2013 à Bordeaux, **la Fédération Aquitaine des Maisons et Pôles de Santé Pluri-professionnels—FAMPoS** s'est constituée en Association Loi 1901 lors d'une Assemblée Générale.

A l'initiative de cette démarche, la Fédération des Pôles de Santé de Lot et Garonne « 47FPS » à laquelle n'avait pas échappée la dynamique croissante de regroupements de professionnels de la santé et du social en maisons et/ou pôles de santé, sur le territoire aquitain mais surtout la nécessité de porter une parole fédérée à l'échelon régional.
Elle a donc, en amont permis l'émergence d'une réflexion partagée en organisant la rencontre de ces acteurs de notre région et ce, à deux reprises.

Les objectifs de la FAMPoS sont de palier le déficit grandissant de l'offre de soins mais aussi de pérenniser et de professionnaliser cette évolution irréversible de la pratique des soins primaires, ceci afin :

- d'assurer une meilleure qualité et sécurité des soins primaires, tout en Diversifiant l'offre de soins dans ses dimensions préventives et éducatives et en coordonnant les prises en charge sanitaires, sociales et médico-sociales, par le biais de projets territoriaux de santé efficients et coordonnés au sein du SROS ambulatoire.
- de favoriser la formation initiale et continue des professionnels de santé et la recherche en soins primaires (création de pôles universitaires).

C'est donc sous le parrainage du Dr Pierre de HAAS, Président de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé, que les représentants des maisons ou pôles de santé existants ou en projet de chaque département se sont réunis une ultime fois, ce samedi pour finaliser et voter les statuts entérinant la création de la fédération aquitaine.

Cette fédération sera l'interlocuteur privilégié auprès des institutions et des partenaires régionaux pour promouvoir efficacement cette évolution nécessaire fr l'offre de soins et obtenir les moyens d'y arriver.

C'est sous le signe de la jeunesse, témoignant du désir d'impliquer les jeunes générations de professionnels de santé dans cette évolution des soins primaires, que le premier Président de la FAMPoS, le Docteur Nousone NAMMATHAO, médecins généraliste lot-et-garonnais de 37 ans, entouré du conseil d'administration, a prononcé son discours d'ouverture.
Lui ont succédé, Solange MENIVAL (Conseil Régional), Michel DURENQUE (URPS), Bernard GAY (Université de Bordeaux), Joël HOCQUELET (Conseil Général) et Pierre DE HAAS

Membres du CA : **Président : Nousonne NAMMATHAO (47)**
Vice– Présidents : Jean Claude GAILLARD (64) - Christine TAUZIN (40) - Bernard GAY (33) - Philippe RUAULT (47)
Secrétaire Général : Julie MACKELBERT (33) - **Secrétaire Gnal Adj** : Denis PASSERIEUX (40)
Trésorier : Pierre CABROL : 64

Calendrier des vaccinations 2013

Point sur les principales nouveautés

Le calendrier des vaccinations ou calendrier vaccinal, élaboré par le ministère chargé de la Santé après avis du Haut Conseil de la santé publique, définit les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge et résume les recommandations « générales ». Les recommandations vaccinales « particulières » propres à des situations particulières (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles ne sont pas abordées dans ce document.

Le calendrier des vaccinations 2013 introduit des modifications importantes pour l'ensemble de la population en termes de primovaccination et de rappels : nourrissons, enfants, adolescents et adultes.
Ce nouveau calendrier implique une phase de transition entre ancien et nouveau calendrier vaccinal, qui est présentée dans la deuxième partie de ce document.

Le calendrier des vaccinations 2013 : modifications recommandées pour la population générale[1]

▶ Chez le nourrisson

Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b : le schéma de primovaccination de type « 3+1 » (3 injections à un mois d'intervalle suivies d'un rappel à l'âge de 16-18 mois) est remplacé par un schéma simplifié « 2 + 1 » comportant deux injections aux âges de 2 et 4 mois, suivies d'un rappel avancé à l'âge de 11 mois pour ces cinq valences (M2, M4, M11) ;

Hépatite B et infections invasives à pneumocoque : le rappel est avancé à l'âge de 11 mois (selon le schéma de vaccination M2, M4, M11) ;

Rougeole, oreillons et rubéole (ROR) : l'administration de la 1re dose de vaccin se fait désormais pour tous les enfants à l'âge de 12 mois, quel que soit le mode de garde (en dehors de période épidémique), la 2e dose étant recommandée à l'âge de 16-18 mois (M12, M16-18) ;

Infections invasives à méningocoque de type C : la vaccination est recommandée à l'âge de 12 mois (M12). La co-administration est possible avec la 1re dose de ROR.

1. Un calendrier vaccinal adapté pour la Guyane et Mayotte tenant compte de ces modifications est disponible dans le Calendrier des vaccinations 2013 [http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal-2013.html].

CALENDRIER VACCINAL NOURRISSON, ENFANT, ADOLESCENT – RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES
COMPARAISON CALENDRIER DES VACCINATIONS 2013 SIMPLIFIÉ ET CALENDRIER 2012

	2 mois	3 mois	4 mois	9 mois	11 mois	12 mois	13-15 mois	16-18 mois	6 ans	11 ans	14 ans	14-18 ans
NOUVEAU 2013	DTCaPHib VHB + PnC	X	DTCaPHib VHB + PnC	X	DTCaPHib VHB + PnC	ROR 1 + MéningoC	X	ROR 2	DTCaP	dTcaP (entre 11 et 13 ans) + HPV*** (3 doses)		X
ANCIEN 2012	DTCaPHib VHB + PnC	DTCaPHib	DTCaPHib VHB + PnC	ROR 1*		ROR 1 + PnC	ROR 2 + MéningoC	DTCaPHib VHB	DTP (dTP**)	DTCaP	HPV*** (3 doses)	dTP

* Vie en collectivité - ** En pratique - *** Jeunes filles

D : Diphtérie dose entière d'anatoxine, **d** : diphtérie dose réduite d'anatoxine – **Ca** : Coqueluche acellulaire dose entière d'antigènes coquelucheux, **ca** : coqueluche acellulaire dose réduite d'antigènes coquelucheux – **T** : Tétanos – **P** : Poliomyélite – **Hib** : *Haemophilus influenzae* de type b – **VHB** : Hépatite B – **PnC** : Pneumocoque conjugué – **Méningo C** : Méningocoque C – **HPV** : Papillomavirus humains – **ROR** : Rougeole, Oreillons, Rubéole

POINT SUR LES PRINCIPALES NOUVEAUTÉS DU CALENDRIER DES VACCINATIONS

▶ Chez l'enfant et l'adolescent

- **Coqueluche** : un rappel est désormais recommandé à l'âge de 6 ans, combiné à celui déjà prévu à cet âge-là contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite avec un vaccin contenant des concentrations normales d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (DTCaP) ;

- **Diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite** : un rappel est désormais recommandé à l'âge de 11-13 ans avec un vaccin contenant des concentrations réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaP). La co-administration est possible avec l'une des trois doses de la vaccination (HPV).

- **Infections à papillomavirus humains (HPV)** : la vaccination est désormais recommandée chez les jeunes filles entre 11 et 14 ans.

▶ Chez l'adulte

- Les rappels contre la **diphtérie** à dose réduite en anatoxine, le **tétanos et la poliomyélite** (dTP) se font désormais à **âge fixe** et sont **recommandés aux âges de 25, 45 et 65 ans**, puis, tenant compte de l'immunosénescence **au-delà de 65 ans**, à 75 ans, 85 ans, etc.

- Un rappel contre la **coqueluche** à dose réduite en antigènes coquelucheux est recommandé **à l'âge de 25 ans** (dTcaP) chez les personnes n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis plus de cinq ans en complément de la stratégie de cocooning[2].

Bureau du Conseil national (élection du 27/06/2013)

Président : Dr Patrick BOUET
Secrétaire Général : Dr Walter VORHAUER
Trésorier : Dr Pierre JOUAN

Vice-Présidents :

- Dr Jacques LUCAS
- Dr Patrick ROMESTAING
- Dr André DESEUR
- Dr. Irène KAHN-BENSAUDE

Présidents de Section :

- Ethique et déontologie : Dr Jean-Marie FAROUDJA
- Exercice professionnel : Dr François SIMON
- Formation et compétences médicales : Dr Robert NICODEME
- Santé publique : Dr Jean-François RAULT

Délégué général aux relations internes : Dr François WILMET
Délégué général aux affaires européennes et internationales : Dr Xavier DEAU
Secrétaires généraux adjoints :

- Dr Jackie AHR
- Dr Bernard LE DOUARIN

Le Docteur Jean marcel MOURGUES a été élu au conseil national

Pour la région AQUITAINE 2 élus : Dr Jean-Marie FAROUDJA - Dr Jean Marcel MOURGUES

Jean Marcel MOURGUES a été également élu :

- **Président de la commission jeunes Médecins**
- **Membre de la Commission Nationale Permanente**

Élus du Lot et Garonne au Conseil Régional d'Aquitaine

Conseil administratif :

Laurent MAILLARD Titulaire
Florence GRANERI Suppléante

Chambre disciplinaire Régionale de 1ère Instance

Bertrand BOURDEAU Titulaire

MEMBRES DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LOT ET GARONNE

Suite au renouvellement par moitié en juin 2012

FONCTIONS	NOM ET PRENOM
Composition du Bureau :	
PRESIDENT	Dr Jean Marcel MOURGUES
VICE PRESIDENT	Dr DURENQUE Michel
VICE PRESIDENT	Dr Yvette RENAUD LAGAYE Yvette
VICE PRESIDENT	Dr SAUCAZ LARAME Michel
SECRETAIRE GENERAL	Dr Georges ESCULPAVIT
SECRETAIRE GENERAL ADJOINT	Dr Serge ARAGON
TRESORIER	Dr Jean Yves GINESTET
TRESORIER ADJOINT	Dr Florence GRANERI

Autres Membres Titulaires :
Dr BORD Pierre Etienne
Dr BOURDEAU Bertrand
Dr Pierre Luc BOYER
Dr Pierre DE MONTBRUN
Dr Michel FILLOL
Dr GOMES Ana
Dr Bernard LEFORT
Dr Laurent MAILLARD
Dr TRAISSAC Laurent
Dr Caroline TROCHON HAURE

Membres Suppléants
Dr CAPPIELLO Annie
Dr CHAABAN Imad
Dr Olivier DELASSUS
Dr DUBOIS Henri
Dr François DUBOS
Dr EGGENSPIELER Pascal
Dr Jean Marc FAUCHEUX
Dr GAILLERES Patrice
Dr GIRARD CRAIPEAU Yvette
Dr HARY Stéphane
Dr Marie Hélène LAHAYE
Dr LARRICQ Jacques
Dr Christian MARCHADIER
Dr MARTIN THEVENOT Monique
Dr MONETTA Guy
Dr NONIS Alexandre
Dr RISCH Jean Yves
Dr VIVIER Christophe

La rédaction des certificats médicaux

1 -Établissement d'un certificat médical.

a) Le certificat médical rédigé par un médecin est ainsi défini, non par son intitulé, mais par son **contenu** et particulièrement par son **objet**, permettant de le distinguer de l'ordonnance médicale ou d'un rapport d'expertise médicale, alors qu'un «rapport » ou un « constat » sans intitulé (de certificat) pourra être juridiquement qualifié et considéré de par son contenu comme un certificat médical.

Le droit assignant au certificat médical un objet déterminé lors du colloque singulier médecin-malade, il en résulte nécessairement que dans sa rédaction :

-le certificat médical a pour sujet un **individu,** ce qui le différencie des «consultations» ou des « études »

-le certificat médical implique l'examen par le médecin de la personne concernée : obligation déontologique et condition de la force probante du certificat.

-Le certificat médical a pour objet **les résultats de l'examen** d'un patient par le médecin qui **constate** la matérialité des faits dont il déduit son **diagnostic,** sans mentionner une quelconque prescription médicale.

b) le certificat médical en droit, se caractérise par son **but** : acte justifié médicalement par un médecin et établi à la demande d'un patient ou d'une autorité publique dûment habilitée en vue de valoir ce que de droit auprès d'un tiers : organisme de sécurité sociale, assureur, administration judiciaire, club sportif, ... etc..

Il en résulte les obligations suivantes :

Le certificat médical doit, sous forme d'un écrit sur papier libre, être rédigé par un médecin, comportant ses qualités, son adresse, sa signature manuscrite, la date en lettres, du jour où il a été établi, ni antidatée ni postdatée, l'identité du demandeur, lequel « a déclaré se nommer…. »

Le certificat médical, acte ayant pour objet essentiel de « constater », est un témoignage au sens du droit. car il « contient la relation des faits auxquels son auteur a assisté ou qu'il a personnellement constatés » : non pas n'importe quel fait mais un fait médical, directement ou indirectement en relation avec l'état de santé d'un patient au cours d'une consultation médicale, et ceci : moyennant les droits et obligations que lui confère la règle du secret médical.

Un principe à retenir : le médecin doit obligatoirement avoir connaissance de l'objet, des raisons et de la finalité de l'établissement d'un certificat médical par qui est-il demandé ?, pour quel motif ?, à qui devra t-il être adressé ?

Et toujours mettre entre guillemets les éléments décrits par le patient mais non constaté au cours de l'examen (par ex : stress au travail, coups et blessures…)

DU 01 JANVIER AU 30 SEPTEMBRE 2013

TABLEAU DEPARTEMENTAL

INSCRIPTIONS

CABRIER Michel, ophtalmologie, collaborateur salarié de la SELARL Les 4 Ars Condezaygues
GUILLAUME Yannick, psychiatrie , praticien contractuel CHD La Candélie
MARBOUH Samira, domiciliée Marmande, remplacements de médecine générale
PALMER Margaret, coordonnateur EHPAD Miramont de Guyenne
PUSCOIU STANCIU Voichita, ophtalmologie, Miramont de Guyenne
SCHOT Benoit praticien contractuel CH Villeneuve S/Lot
AZIZA Samuel, médecin généraliste, successeur Dr NOEL Le Passage d'Agen
TRAMOND Bruno , praticien hospitalier, chirurgien orthopédique, CH Agen
BONEV Borislav chirurgien orthopédique Clinique de Marmande
PASHOVSKA BONEVA épouse BONEV Boyana, remplacements de dermatologie
VERDIER Dominique , médecin Education Nationale AGEN
KOUVELIS Ioannis, gastro entérologue, praticien contractuel CHIC Marmande
BRASOVEANU Amalia, médecine générale Lafox
ANTON Ciprian , cardiologie, praticien attaché, CH VilleneuveS/Lot
ANTON Narcisa- Nicoleta , médecin du travail, CIST Villeneuve S/Lot
KONUTSE Gérard, praticien contractuel CH Villeneuve S/Lot
SALDAR KHAN J.Pierre, ophtalmologie, collaborateur libéral de la SELARL Les 4 Ars Condezaygues
DINCA Cristian, radiologue, CH Agen
MONGO Arnaud, praticien contractuel, CH Villeneuve
FLAMENBAUM Michel, gastroentérologie,praticien hospitalier, CH Agen
MARCHITAN Irina, anesthésie réanimation, praticien attaché, CH Marmande
RAZAFINDRAKOTO Enintsoa, praticien attaché, CHIC Marmande
DUMEZ Charlotte, praticien contractuel, CHD La candélie
NDIAYE Coumba, praticien attaché, CH Villeneuve
VEIRA RODRIGUES GONCALVES Ana, anesthésie réanimation,praticien attaché, CH Villeneuve S/Lot
RANDRIAT Marc, médecine générale, collaborateur libéral du Dr PADOVAN Foulayronnes
MUNTEANU Vicentiu, médecin généraliste , Colayrac St Cyr
PATANCHON Stéphane, domicilié AGEN, remplacements de médecine générale
BENSMAIL Anissa , médecine générale, Tournon d'Agenais
CHARRIER Françoise, médecine générale, collaborateur Dr DUMEAUX à Sauveterre la Lémance
MOKRANI Omar, cardiologie, remplacements Clinique St Hilaire à Agen
AKHAVAN NIAKI Hani, chirurgie orthopédique, Clinique de Villeneuve S/Lot
KARYDOPOULOS Georgios, pédiatre, praticien contractuel, CH Marmande
CAVAILLE Sylvie, médecine salariée, médecine scolaire et ANPAA Villeneuve S/Lot
CAVAILLE Alain, chirurgie orthopédique, praticien hospitalier CH Villeneuve S/Lot
COMANAC Anca, médecine générale, Castelmoron S/Lot
ROUSSEAU Jean Marie, anesthésiste, remplacements Clinique St Hilaire Agen
LANDRIN François-Xavier, médecine générale, Pont du Casse
CARTY Laurent, médecine générale, non exercice
LOMBARD Emmanuelle, médecine salariée Pole emploi Santé Handicap Agen

RETRAITS INSCRIPTIONS (transferts……)

AGUILHON Pascale
ANDREI Elena
ANDRIAMAHAKAJY David
BAIDI Nourredine
BARBUCEANU Sorin
BENQUET Bertrand
BOIS Jean Louis
BONEV Baoyana
BROHEE Philippe
BURY Gérard
CARBONNE BLANQUI Alain
DODO Françoise
DUMITRASCU George
EDON Michel
FAGET Patricia
GORSE Marie Christine
GROLIER BOIS Liliane
MEDECIN DREVET Françoise
ROUDAUT Jean Baptiste
ZORELLE Pascal
BARBUCEANU Sorin
BROHEE Philippe

MEDECINS DECEDES

AILLET Marc, retraité,médecin généraliste à STE LIVRADE
BEGHIN Bernard, retraité, cardiologue VILLENEUVE SUR LOT
BOUGES Bernard,retraité, médecin généraliste LAVARDAC
GAJEAN Eliane, retraité, méd Générale Centre de Transfusion Sanguine AGEN
MERIC Jacques, médecin généraliste VILLENEUVE SUR LOT
MOSNIER Michel ,retraité, stomatologiste AGEN
RIGO Victor, retraité, gynécologue obstétricien AGEN

MEDECINS RETRAITES AYANT CESSE TOUTE ACTIVITE

LAFON Philippe, médecin généraliste FUMEL
AIRAUD André, médecine salariée Centre d'examens de Santé AGEN
TEYSSEDRE Claude, médecin généraliste AGEN
FONTAINE Hervé ,chirurgie générale, CH MARMANDE
BOULHOL Martine, psychiatrie CHD La Candélie
NOEL Patrick, médecin généraliste LE PASSAGE D'AGEN
DUPRE Martine, médecin généraliste MARMANDE
BOUSQUET Alain Hubert, gastroentérologue MARMANDE
BERTIN Michel, médecin généraliste LAVARDAC
HOLTZSCHERER Aimé, médecin généraliste, homéopathe PONT DU CASSE
CASAGRANDE Jean-François, médecin généraliste AIGUILLON
JAMET Philippe, médecin généraliste MARMANDE
LAMOLIATTE Pedro, médecin généraliste DAUSSE
GUERINEAU J.Michel, anesthésiste Clinique de VILLENEUVE SUR LOT
LAGARRIGUE Jacques, médecin généraliste à MONCLAR

ACCESSIBILITE DES CABINETS MEDICAUX AUX PERSONNES HANDICAPEES

Au 01 Janvier 2015, tous les cabinets médicaux devront être accessibles aux personnes handicapées.

La Loi de Février 2005 pour l'égalité des droits des personnes handicapées prévoit que tous les établissements recevant du public doivent être accessibles « aux personnes handicapées quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique ». Les cabinets médicaux sont donc eux aussi soumis à cette obligation qui sera **effective le 01 Janvier 2015.**
La mise en conformité d'une seule partie du cabinet peut suffire et, il n'est pas obligatoire que le cabinet soit adapté. Quant aux locaux d'habitation transformés totalement ou partiellement en locaux professionnels, ils seront soumis à l'obligation de conformité au 01 Janvier 2015.
N'attendez pas le dernier moment pour effectuer les modifications nécessaires d'autant qu'une autorisation de construire, aménager ou modifier est nécessaire avant de commencer les travaux. Le dossier de demande de permis est à déposer à la mairie de la commune où sont situés les locaux. Cette autorisation n'est délivrée que si les travaux envisagés sont conformes aux règles d'accessibilité des personnes handicapées. Pour les travaux soumis à permis de construire, ce dernier tient lieu d'autorisation de travaux et une attestation d'achèvement des travaux doit stipuler la prise en compte des règles relatives à l'accessibilité.

L'obligation d'accessibilité porte sur les parties extérieures et intérieures des établissements et concerne les circulations, une partie des places de stationnement automobile, les ascenseurs, les locaux et leurs équipements. Deux arrêtés (1 Aout 2006 et 30 Novembre 2007) précisent les aménagements à faire. Ainsi, tout escalier de trois marches ou plus doit comporter une main courante et être antidérapant. Les sanitaires doivent comporter au moins un cabinet d'aisance aménagé pour les personnes handicapées circulant en fauteuil roulant et un lavabo accessible. **A partir du 01 Janvier 2015 un cabinet qui n'aura pas été rendu accessible aux personnes handicapées pourra faire l'objet d'une décision de fermeture.**

A Savoir : DEROGATIONS EXCEPTIONNELLES

Trois motifs de dérogation à l'obligation d'accessibilité existent. Le premier nécessite à démontrer l'impossibilité technique de procéder aux aménagements. Le second concerne les cas où un patrimoine architectural doit être conservé. Le troisième peut être invoqué en cas de disproportion manifeste entre les améliorations apportées et leurs conséquences.
Pour ces dérogations, il faut s'adresser à la Direction de l'Equipement et s'informer auprès de la Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité (CCDSA)