

P. 1
Quand peut-on parler de
légitime défense ?

P. 2
Vos notes personnelles
sont-elles vraiment
« personnelles » ?

P. 3
La perte de chance
-
L'information du patient

P. 4
Sécurisez vos données de
santé !

ACTUALITÉS

Quand peut-on parler de légitime défense ?

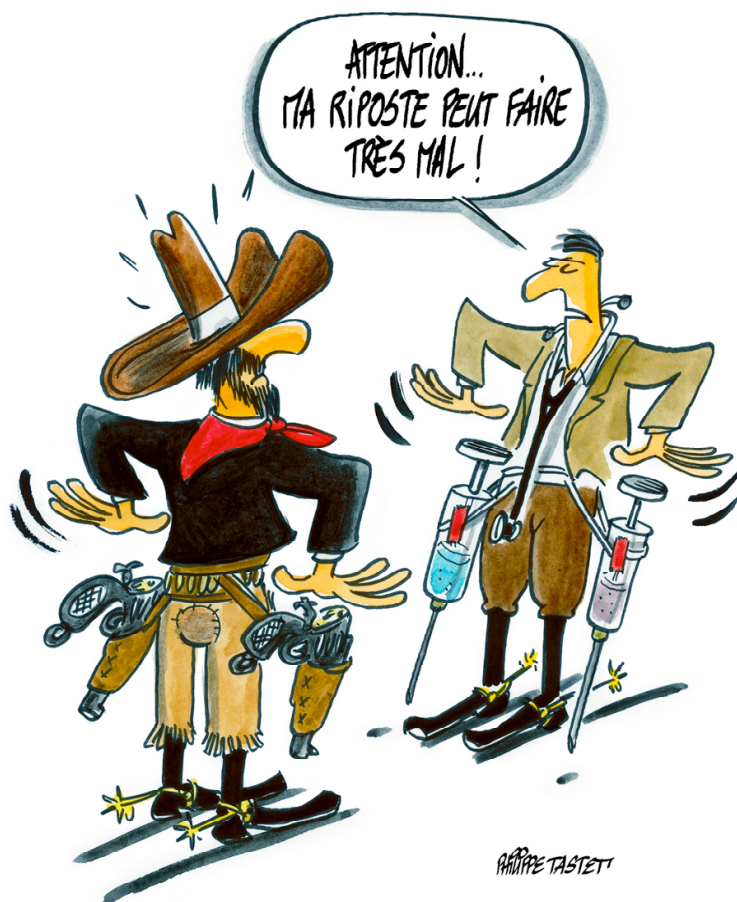
En 2012, l'Observatoire de la sécurité des médecins a enregistré **798 déclarations d'incidents** parmi lesquelles une majorité d'agressions verbales et de menaces. Le taux de « victimation » est passé de 0,23% en 2004 à 0,40% en 2012⁽¹⁾. La recrudescence d'actes de violence interpelle la notion de **légitime défense**, très présente dans l'actualité.

Il convient de définir les contours juridiques de cette notion puisqu'**en l'absence de légitime défense, une peine pénale peut être prononcée**.

Pour cela, référons-nous à l'article 122-5 du Code pénal qui précise à quelles conditions le juge peut reconnaître la légitime défense :

- l'action du défenseur avait pour objectif de faire face à une **atteinte injustifiée** à son encontre ou à celle d'autrui ou pour **interrompre l'exécution d'un crime ou un délit** ;
- la **défense était nécessaire**. Aucune autre alternative, à l'instar de recourir aux autorités de police ou de gendarmerie, ne pouvait être envisagée ;
- les **moyens de défense étaient proportionnels à la gravité** de l'attaque ;
- la **riposte**, en guise de défense, est intervenue **au moment de l'agression**.

En bref...si toutes ces conditions sont réunies, le juge peut décider que **vous avez agi en état de légitime défense** ce qui constitue une cause d'irresponsabilité pénale.



Vous souhaitez porter plainte suite à une agression ou mettre en place un dispositif de vidéosurveillance ?

Consultez notre fiche F21 Ma sécurité au sein du cabinet médical sur notre site internet

www.urps-med-ra.fr

Vos notes personnelles sont-elles vraiment « personnelles » ?

Si le patient dispose d'un accès direct aux informations médicales le concernant, vos notes personnelles constituent-elles des informations que vous devez transmettre ?

✧ Les notes personnelles depuis 2007

Avant 2007, une note personnelle était transmissible au patient si elle était formalisée et avait contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou à une action de prévention. Il en résultait que les notes préparatoires et les hypothèses de travail étaient intransmissibles et inaccessibles.

La loi du 31 janvier 2007 modifie l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique. Toute personne a accès « à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé (...) à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers ».



En bref... Depuis 2007, le patient a accès aux informations détenues par les établissements et professionnels de santé et ce, à quelque titre que ce soit. Il en résulte que l'exception des notes personnelles a été supprimée. Il n'est donc plus nécessaire qu'une note personnelle ait contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic ou du traitement pour pouvoir être transmise. **Tout patient peut accéder aux notes personnelles dès lors qu'elles sont formalisées.**

✧ Une certaine confusion depuis 2012

Le décret du 7 mai 2012 modifie l'article 45 du Code de déontologie médicale (Art. R. 4127-45 du CSP) : « *Indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles, ni accessibles au patient et aux tiers* ».

En pratique. Il est conseillé de différencier les notes personnelles par l'usage de feuilles volantes ou de post-it.

Quelle attitude adopter ?

Nous sommes en présence d'une **contradiction entre la loi (Art. L. 1111-7 du CSP) et le règlement (Art. R. 4127-45 du CSP)**. Seul un contentieux pourrait apporter une réponse claire à cette question même si nous pouvons d'ores et déjà préciser que la loi est supérieure au règlement.

Dans l'attente, rappelons au médecin qui rédige des notes personnelles de garder à l'esprit qu'elles sont transmises et accessibles, au regard de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique. Mais il est tout à fait possible d'imaginer qu'un médecin qui refuse l'accès du patient à des notes personnelles puisse invoquer l'article R. 4127-45 du Code de la santé publique pour justifier son refus de communication.

**Consultez notre fiche F22 Les notes
personnelles du médecin sur notre site
internet
www.urps-med-ra.fr**

Quand une éventualité favorable pour le patient disparaît, c'est une perte de chance directe et certaine

Source : Cass. 1^{ère} civ., 3 juillet 2013, n°12-23.161

➡ **Les faits.** Suite à un accident de ski, une patiente consulte son médecin généraliste. Ce dernier ne tient pas compte de ses antécédents de phlébite et ne lui prescrit donc pas de traitement anti-coagulant. Quelques jours plus tard, la patiente est atteinte d'une embolie pulmonaire.

➡ **La décision.** Dans un premier temps, la cour d'appel décide que la patiente n'a subi qu'une perte de chance hypothétique et écarte donc la responsabilité du médecin. En effet, rien ne semble établir qu'un traitement anti-coagulant aurait été suffisant pour empêcher l'évolution défavorable de l'état de santé de la patiente. **L'expert avait d'ailleurs précisé que le traitement anti-coagulant n'écartait pas totalement le risque de thromboses et d'embolie.** Dans un second temps, la Cour de cassation adopte une **conception large de la perte de chance susceptible d'ouvrir droit à réparation.** En effet, elle considère que le fait qu'un traitement anti-coagulant aurait pu éviter la survenance du dommage caractérisait une perte de chance directe et certaine. **Il en résulte que la seule disparition d'une éventualité favorable suffit à constituer une perte de chance directe et certaine.**

Vaccin contre l'hépatite B et risque de sclérose en plaques : votre patient doit être informé !



Source : CA Bordeaux, 14 novembre 2012, n°11/1779

➡ **Les faits.** Suite à trois injections en 1995 et 1996 du vaccin contre l'hépatite B, une sclérose en plaques est diagnostiquée à un patient en 2006. **Ce patient engage la responsabilité** des deux laboratoires fabricants des vaccins ainsi que celle **du médecin** qui a pratiqué les injections. Le patient invoque contre ce dernier **un défaut d'information.**

➡ **La décision.** Dans un premier temps, le Tribunal de grande instance déboute le patient de son action contre les laboratoires et condamne le médecin. Ce dernier conteste en appel la décision. Il invoque que, dès lors qu'aucun lien de causalité n'a pu être démontré entre la vaccination et l'apparition d'une sclérose en plaques, il n'était pas tenu d'informer son patient sur le risque d'apparition d'une telle pathologie. **Mais la Cour d'appel confirme le jugement du TGI au motif que le dictionnaire Vidal indique que le vaccin utilisé en l'espèce peut présenter la survenance de risques exceptionnels tels que la sclérose en plaques.** Il en résulte que le médecin qui avait connaissance de ce risque grave a commis une faute puisqu'il n'a pas informé son patient de l'ensemble des risques encourus parmi lesquels celui de sclérose en plaques.

Précisons qu'en l'absence de certitude sur le lien de causalité entre la vaccination et la sclérose en plaques, la faute du praticien n'est pas à l'origine d'une perte de chance d'éviter la maladie. **En revanche, elle est à l'origine d'un préjudice moral évalué, en l'espèce, à 3 000 euros.**

Dès lors que le risque de sclérose en plaques est indiqué par le Vidal, le médecin est tenu d'informer son patient sur le risque de survenance de cette maladie.

INFORMATIONS PRATIQUES

Sécurisez vos données de santé !⁽²⁾

L'article 34 de la loi Informatique et Libertés prévoit que le responsable du traitement, tel que le médecin libéral, « est tenu de prendre toutes précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par le traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès ». En cas de négligence ou d'absence de mesures de sécurité, vous êtes passible notamment d'une amende de 300 000 euros. Nos conseils pour sécuriser vos données au sein de votre cabinet.

➔ Déclarez vos fichiers

Vos **fichiers informatiques** relatifs à vos patients (identité, numéro de sécurité sociale, historique des soins, traitement, etc) sont **obligatoirement déclarés à la CNIL** en vous référant à la « norme 50 ».

Déclaration en ligne : www.cnil.fr

➔ Hébergez vos données

Vous confiez vos données de santé à caractère personnel à un hébergeur ? Ce dernier doit être agréé pour son activité et se soumettre aux règles de confidentialité et aux référentiels, notamment de sécurité.

La présence d'un médecin inscrit à l'Ordre, au sein de la société d'hébergement agréée, est obligatoire⁽³⁾.

Lorsque l'accès à ces données hébergées est limité au médecin qui les a déposées et au patient concerné, le consentement du patient n'est pas requis mais il conserve toutefois un droit d'opposition et de rectification⁽⁴⁾.

Notre avis. Il est recommandé de délivrer au patient une information sur l'externalisation des données.

➔ Sécurisez l'accès aux données personnelles des patients

Chaque poste informatique est accessible par un **login et un mot de passe individuel**, à renouveler périodiquement. Il peut être utile de prévoir un système de déconnexion automatique au-delà d'une courte période de veille. L'accès aux locaux et aux postes informatiques doit être protégé.

➔ Supprimez définitivement vos données

Vous avez décidé de jeter ou de donner votre ordinateur ? Après copie des données présentes sur ce poste, veillez à les effacer durablement. En effet, **un simple formatage ne suffit pas**. Il peut alors être nécessaire d'utiliser un programme spécialisé afin d'éviter la récupération de vos données.

➔ Sécurisez votre correspondance

Les échanges de données personnelles confidentielles doivent être sécurisés par un système de cryptage de haut niveau. Adoptez une messagerie sécurisée !

Nora Boughriet, septembre 2013

Sources juridiques

(1) CNOM, *Observatoire pour la sécurité des médecins. Recensement national des incidents en 2012, 2013*, 45 p.

(2) CNIL, *Guide des professionnels de santé*, 2011, 76 p.

(3) Contrat cadre type entre un médecin et un hébergeur de données personnelles de santé, adopté par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), 16 sept. 2010.

(4) Art. L.1111-8 al. 5 du CSP.

JURIDIC'MED-LIB

Retrouvez tous les 2 mois notre lettre juridique.

Vous souhaitez réagir à l'un de nos articles ?

✉ urps@urps-med-ra.fr

☎ 04 72 74 02 75

URPS Médecins Rhône-Alpes, 20 rue Barrier, 69 006 Lyon. Tél. 04 72 74 02 75

JURIDIC'INFO Médecins libéraux n°16. Septembre / octobre 2013

Mise en ligne sur le site : www.urps-med-ra.fr

Directeur de la publication : Docteur Christian DEVOLFE

Conception, rédaction et mise en page : JURIDIC'ACCESS - Nora Boughriet, juriste Docteur en droit médical

Dessin humoristique : Philippe Tastet

Crédit photos : Fotolia

Cette lettre juridique a pour objet de délivrer des informations juridiques générales qui ne peuvent remplacer une étude juridique personnalisée. Ces informations ne sauraient engager la responsabilité de l'URPS ML Rhône-Alpes ni celle de l'auteur de la lettre.