

P. 1

Responsabilité en cas d'infections nosocomiales

P. 2

Mineurs. Droit au secret et renforcement de l'autonomie

P. 3

Consentement au don d'organes post mortem

P. 4

Carte Européenne d'Assurance Maladie

ACTUALITÉS

Infections nosocomiales : le Conseil constitutionnel valide la différence de régime entre les établissements de santé et les praticiens libéraux

Le Conseil constitutionnel a été saisi par la Cour de cassation d'une Question Prioritaire de Constitutionnalité (QPC) au regard de la **différence de traitement pour la réparation des dommages liés à une infection nosocomiale** selon le lieu d'occurrence (Cass. 1^{ère} civ., QPC, 6 janvier 2016, n°15-16.894). En effet, **au sein du cabinet médical, le médecin n'est responsable d'une infection nosocomiale que s'il est rapporté la preuve d'une faute de sa part.**



En revanche, les établissements de santé sont responsables de plein droit, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

➔ En l'espèce, le requérant, victime d'une infection imputable à un praticien libéral, met en exergue cette différence de régime qui serait contraire au principe d'égalité et créerait une discrimination injustifiée entre les patients selon leur lieu de prise en charge.

Le Conseil constitutionnel rejette cette demande :

1. Le principe d'égalité garanti par la Constitution « *ne s'oppose pas à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit* ».
2. Certes, le législateur a instauré un régime différent selon que l'infection a été contractée dans un établissement de santé ou auprès d'un professionnel de santé libéral. Cependant, pour justifier cette différence, le Conseil constitutionnel indique que « *les actes de prévention, de diagnostic ou de soins pratiqués dans un établissement, service ou organisme de santé, se caractérisent par une prévalence des infections nosocomiales supérieure à celle constatée chez les professionnels de santé exerçant en ville, tant en raison des caractéristiques des patients accueillis et de la durée de leur séjour qu'en raison de la nature des actes pratiqués et la spécificité des agents pathogènes de ces infections* ».

➔ Il en résulte que la différence de situation entre les patients, selon le lieu de prise en charge, justifie la **différence de traitement juridique**. Par conséquent, l'article L. 1142-1 alinéa 2 du Code de la santé publique est déclaré conforme à la constitution. *Conseil constitutionnel, 1^{er} avril 2016, n°2016-531 QPC*

LE POINT SUR

Mineurs

Droit au secret et renforcement de l'autonomie

✧ Droit au secret en matière de dépistage

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016⁽¹⁾, le personnel ayant reçu une formation adaptée et qui relève d'une structure de prévention ou associative est autorisé, dans le cadre du dépistage de maladies infectieuses transmissibles, à **réaliser des Tests Rapides d'Orientation Diagnostic (TROD) sur des mineurs et ce, sans l'accord parental.**

Deux conditions cumulatives :

- le dépistage s'impose pour sauvegarder la santé du mineur
- et
- le mineur s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé⁽²⁾.

Le personnel doit tout mettre en œuvre pour convaincre le mineur de consulter ses parents mais s'il demeure opposé à leur consultation, le personnel procède au dépistage du mineur qui se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.



Le 15 janvier 2015, le Conseil National du Sida (CNS) avait soulevé la problématique de la prise en charge financière des dépenses de santé du mineur qui dépend du compte de la sécurité sociale de ses parents. Ainsi, certains mineurs refusaient le suivi de traitement par peur de la rupture du secret (avis CNS, 15 janvier 2015)⁽³⁾.

Eu égard au nouvel article L. 162-1-18-1 du Code de la sécurité sociale, **la prise en charge du mineur pourra rester secrète.** Un arrêté fixera prochainement la liste des actes concernés.



✧ Autonomie du mineur en matière de santé sexuelle et reproductive

Par dérogation à l'article 371-1 du Code civil fixant les règles relatives à l'autorité parentale, l'article L. 1111-5 du Code de la santé publique prévoit que **le médecin peut se dispenser du consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales.**

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 :

- **cette possibilité est étendue aux sages-femmes**
- les actes médicaux concernés sont modifiés, puisque « *le traitement ou l'intervention* » sont remplacés par « *l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic ou l'intervention* ».

Rappelons que le médecin ou la sage-femme doivent tout mettre en œuvre pour convaincre le mineur de la consultation de ses parents. Si le mineur maintient son opposition, il se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. **L'autonomie du patient mineur est toutefois relative puisque le texte limite cette possibilité de dispense du consentement des parents aux seuls actes nécessaires à la sauvegarde de la santé du mineur c'est-à-dire aux actes vitaux.**

Bon à savoir. L'article L. 1111-5-1 du Code de la santé publique prévoit que **l'infirmier peut se dispenser du consentement des parents lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure.** S'agissant de l'infirmier, ce n'est donc plus les actes vitaux au sens large qui sont visés.

LE POINT SUR

Le prélèvement d'organes post mortem



La loi du 26 janvier 2016 **renforce le consentement présumé au don d'organes** en limitant légalement les moyens d'exprimer le refus de prélèvement du défunt.

1. Réaffirmation du rôle du registre national automatisé

Les praticiens sont **dispensés d'obtenir le consentement explicite du donneur défunt** et ce dès lors que la personne majeure n'a pas fait connaître de son vivant son refus de prélèvement. Avant la loi du 26 janvier 2016, l'article L. 1231-1 du Code de la santé publique indiquait que le refus de prélèvement post mortem, révoquant à tout moment, pouvait être exprimé par « *tout moyen* » et notamment par l'inscription sur un registre national automatisé.

➔ Désormais, la mention « *par tout moyen* » a disparu de cet article du Code de la santé publique : **le refus s'exprime principalement au travers de ce registre.**

Pour accéder au formulaire de refus : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20088>

2. Diminution du rôle des proches du défunt

Avant la loi du 26 janvier 2016, le médecin était tenu, en vertu de l'article L. 1232-1 du Code de la santé publique, s'il n'avait pas connaissance directement de la volonté du patient, de « *s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt* » et de les informer sur la finalité du prélèvement envisagée.

➔ Désormais, **si le texte maintient l'obligation du médecin d'informer les proches du défunt de la nature et de la finalité du prélèvement envisagé, en revanche, le médecin n'a plus l'obligation de s'efforcer de recueillir des proches l'opposition du défunt dès lors que cette opposition n'est pas connue de lui.**

JURISPRUDENCE

Manquement au devoir de surveillance

Cass. 1^{ère} civ., 6 avril 2016, n°15-14.253

- **Les faits.** Un patient atteint d'un cancer de la prostate diagnostiqué en 2007 engage la **responsabilité de son médecin traitant au motif d'un retard fautif de diagnostic de sa pathologie et d'une absence de diligence.** En l'espèce, le praticien avait été destinataire d'un compte-rendu médical réalisé au sein d'un centre de santé de la caisse primaire d'assurance maladie. Ce document évoquait des difficultés de miction ainsi qu'une prostate légèrement augmentée au toucher rectal.

- **La décision.** La Cour d'appel rejette la demande du patient. En effet, elle estime que malgré les allégations de plaintes régulières du patient de 2003 à 2007 au regard de la persistance de ses troubles urinaires, le patient n'apporte pas la preuve de ses doléances.

Mais la Cour de cassation casse l'arrêt. Elle considère que la Cour d'appel aurait dû rechercher si le praticien, compte tenu des résultats de l'examen pratiqué en 2002, avait satisfait à **son obligation de surveillance**, et ce indépendamment de doléances éventuelles du patient.

➔ Il s'ensuit que la non prise en compte des résultats d'un examen réalisé dans un centre constitue un **manquement au devoir de surveillance du médecin.**

INFORMATIONS PRATIQUES

Carte Européenne d'Assurance Maladie

Ce que vous devez savoir

✧ Pour quelle utilité ?

La **Carte Européenne d'Assurance Maladie** (CEAM) permet, lors d'un séjour à l'étranger, de bénéficier, pour des soins médicalement nécessaires (accident, maladie), d'une **prise en charge sur site des dépenses de santé, selon la législation sociale et les formalités en vigueur dans le pays de séjour**. En pratique, cette carte justifie de vos droits à l'assurance maladie lors de votre séjour temporaire dans un Etat membre de l'Union européenne ou de l'espace européen*.

✧ Comment se procurer la CEAM ?

Cette carte est disponible gratuitement sur demande auprès de l'Assurance maladie, par internet (mon compte ameli / mes démarches), téléphone (36 46)⁽⁴⁾ ou sur place. La demande doit être formulée au moins 15 jours avant la date de votre départ.

Attention ! La carte est individuelle et nominative. Elle est valable deux ans⁽⁵⁾.

Bon à savoir. Une application pour smartphone, « Carte européenne d'assurance maladie » permet notamment d'accéder aux numéros d'urgence, aux traitements couverts, aux modalités de remboursement et aux personnes à contacter en cas de perte de la carte.

***Pays concernés :** Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne (+ Baléares et Canaries), Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni (Angleterre, Ecosse, Pays de Galles, Irlande du Nord, Gibraltar), Slovaquie, Slovénie, Suède et Suisse

Si vous avez nécessité des soins médicaux pendant votre séjour sans disposer de CEAM, vous pouvez effectuer une demande de remboursement, au travers du formulaire S3125 « Soins reçus à l'étranger », disponible sur le site ameli.fr. Conservez précieusement les factures acquittées et les justificatifs de paiement afin de les joindre à votre demande

Sources juridiques

(1) Loi n°2016-041 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JO du 27 janvier 2016.

(2) Article L. 6211-3-1 du CSP

(3) http://www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2015-01-15_avi_fr_prise_en_charge.pdf

(4) Prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs

(5) V. également : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F213>

INFO'MED-LIB

Un service pour toute question juridique
liée à votre exercice professionnel

✉ urps@urps-med-aura.fr

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

JURIDIC'INFO Médecins libéraux n°31. Mars – avril 2016

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

Directeur de la publication : Docteur Pierre-Jean TERNAMIAN

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

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 Médecins Auvergne Rhône-Alpes ni celle de l'auteur de la lettre.