

P. 1
Appréciation
de la qualité
des soins

P. 2-3
Information du patient
sur les frais médicaux

P. 3
Le certificat médical est fondé sur des
faits personnellement constatés

P. 4
Mention « **NON
SUBSTITUABLE** ». A
justifier !

ACTUALITÉS

Quand la qualité des soins prodigués est appréciée au regard de données scientifiques postérieures...⁽¹⁾

Une femme accouche d'un enfant né en état de mort apparente qui présente une agénésie des quatrième et cinquième doigts d'une main et une microcéphalie. L'enfant conserve d'importantes séquelles neurologiques. La mère engage la responsabilité du gynécologue-obstétricien libéral qui a suivi sa grossesse.

Les experts désignés par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CCI) concluent que le praticien qui avait été alerté à deux reprises, au cours du travail, sur l'existence d'anomalies du rythme cardiaque fœtal, aurait dû pratiquer une césarienne. Dès lors, son attitude attentiste aurait entraîné un état d'hypoxie majeure de l'enfant dont les séquelles de l'anoxo-ischémie cérébrale sont importantes. **La perte de chance de l'enfant de ne présenter aucune lésion neurologique ou de conserver des séquelles moindres est estimée à 70 %.**

Le praticien qui conteste sa responsabilité sollicite une expertise judiciaire et fournit plusieurs avis médicaux qui remettent en cause les conclusions des experts sur la nécessité de procéder à une césarienne en urgence et l'origine des séquelles présentées par l'enfant.

Après échec de la procédure de règlement amiable, les parents assignent le praticien en responsabilité et indemnisation. La cour d'appel écarte les avis médicaux produits par le praticien, estimant qu'ils se réfèrent à des recommandations du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) édictées trois mois après la naissance de l'enfant. **Ces données scientifiques ne sont pas pertinentes dès lors que les données acquises de la science doivent s'apprécier à la date de l'événement examiné.** Le praticien est condamné à indemniser les parents.

Mais le 5 avril 2018, la cour de cassation affirme qu'un professionnel de santé est fondé à invoquer le fait qu'il a prodigué **des soins conformes à des recommandations émises postérieurement à l'acte médical litigieux**. Il appartient alors aux médecins experts judiciaires d'apprécier notamment au regard de ces recommandations, si les soins litigieux peuvent être considérés comme appropriés.

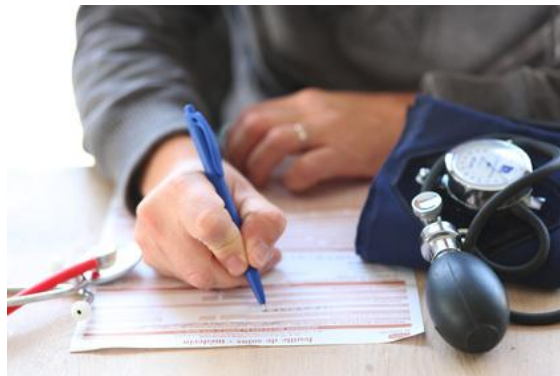


Au-delà des « données acquises de la science » c'est-à-dire celles validées, connues et recommandées au moment de la prise en charge, **vous êtes tenu de satisfaire à votre obligation de développement professionnel continu** afin d'appréhender les « données actuelles de la science », c'est-à-dire celles en devenir de probation qui peuvent justifier les soins que vous avez prodigués.

L'information du patient sur les frais médicaux

L'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2018⁽²⁾.

Professionnels et frais concernés. Les catégories de professionnels visées sont élargies. Sont concernés les professionnels exerçant à titre libéral, les centres de santé, les établissements de santé et les services de santé conventionnés. Les obligations d'information s'appliquent à l'ensemble des frais facturables à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins.



Mentions informatives. Les informations suivantes doivent être affichées de façon lisible et visible sur un même support dans le lieu d'attente du patient ainsi que dans le lieu d'encaissement des frais.

« Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé ».

Situation vis-à-vis de la sécurité sociale. Vous devez informer votre patientèle de votre **conventionnement** et, le cas échéant, de votre **secteur conventionnel d'appartenance** sur les **plaques professionnelles** lors de toute nouvelle installation ou de toute modification de plaque. Cette information est également délivrée sur les **plateformes de prise de rendez-vous médical en ligne**. La mention de la pratique (ou non) de dépassement d'honoraires, la modération (ou non) des honoraires par l'adhésion du praticien à l'option de pratique tarifaire maîtrisée doit figurer sur un affichage qui invite également le patient à consulter **l'annuaire santé pour toute information complémentaire** : www.ameli.fr

Doivent être également indiqués :

Lien professionnel de santé - sécurité sociale	Indications à afficher de manière visible et lisible
Professionnels de santé pratiquant des honoraires conformes aux tarifs fixés par la convention	<i>« Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués ou en cas de non-respect du parcours de soins ».</i>
Professionnels de santé pratiquant des dépassements d'honoraires	<i>« Votre professionnel de santé détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS ».</i>
Professionnels de santé non conventionnés	<i>« Votre professionnel de santé n'est pas conventionné par la sécurité sociale. Dès lors, les prestations qui vous seront délivrées ne seront que très faiblement remboursées. Le montant de ses honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure ».</i>

Montant des honoraires et base de remboursement. Vous êtes tenu d'afficher les **montants des honoraires pratiqués** et la **base de remboursement** par la sécurité sociale **des prestations suivantes** : consultation, visite à domicile et majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées.

Information écrite préalable du patient. Dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent **70 euros**, doit être remise au patient une **information écrite préalable** comprenant la description des actes et prestations, le montant des honoraires fixés et, le cas échéant, le montant pris en charge par la sécurité sociale. **Les patients doivent être informés de cette information écrite préalable par voie d'affichage.**

Pratique médicale à distance et visite à domicile. Le patient est **informé par tout moyen sur les frais auxquels il pourrait être exposé** à l'occasion de la prestation de soins rendue et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.

JURISPRUDENCE

Le certificat médical est fondé sur des faits personnellement constatés⁽³⁾

Les faits. Le Dr X., médecin du travail, remet un certificat médical à Monsieur Y., à sa demande.

« Comme spécialiste de psychopathologie du travail, je peux attester que l'enchaînement de pratiques « maltraitantes de son entreprise » en l'éloignant par rétorsion de son domicile et lui imposant une fonction pour laquelle il n'a pas de compétences professionnelles, alliées à une absence d'issue professionnelle et un non emploi de ses compétences de chargé de travaux, ne peut qu'aggraver de façon délétère, les conséquences de sa pathologie psychopathologique post-traumatique ».

Cet écrit est produit devant le juge prud'homal dans un contentieux qui oppose le salarié à la société dans laquelle il exerce. L'employeur porte plainte contre le médecin devant les instances disciplinaires estimant que ce certificat médical contrevient au Code de déontologie médicale⁽⁴⁾.

Décisions. En 2014, la chambre disciplinaire de première instance inflige au médecin **un avertissement**, sanction confirmée par la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins en 2016. Le médecin se pourvoit alors en cassation au motif que la plainte de son employeur n'est pas recevable devant les instances disciplinaires, le certificat médical ne méconnaissant pas ses obligations déontologiques

⇒ Le Conseil d'Etat rappelle que l'article R. 4126-1 du Code de la santé publique « **confère à toute personne, lésée de manière suffisamment directe et certaine par le manquement d'un médecin à ses obligations déontologiques, la faculté d'introduire, par une plainte portée devant le conseil départemental de l'ordre et transmise par celui-ci au juge disciplinaire, une action disciplinaire à l'encontre de ce médecin** ».

En l'espèce, la plainte de la société est recevable eu égard au contenu du certificat médical évoquant « **un enchaînement délétère de pratiques maltraitantes** ». La Haute juridiction considère que **le médecin a établi ce certificat sans avoir personnellement constaté les faits dénoncés et sans s'être déplacé sur le lieu de travail du salarié**. Le médecin a en effet basé son écrit sur un droit de retrait exercé huit mois plus tôt sur un autre site qu'il ne connaissait pas. Dès lors, **le médecin a bien méconnu ses obligations déontologiques** et n'est pas fondé à demander l'annulation de la décision de l'instance disciplinaire nationale.

Nos commentaires. Le médecin du travail ne manque pas à ses obligations déontologiques en rédigeant un certificat qui établit un lien entre l'état de santé du salarié et ses conditions de vie/de travail dans l'entreprise. Mais ce certificat ne peut être fondé **que sur la base de faits qu'il a personnellement constatés, tant sur la personne du salarié que sur son lieu de travail**.

INFORMATIONS PRATIQUES

Mention « non substituable » A justifier !⁽⁵⁾



Depuis janvier 2015, la prescription en dénomination commune internationale (DCI) est devenue obligatoire, en ville comme à l'hôpital. Mais le **recours à une prescription assortie de la mention « non substituable » doit être dûment justifié par le médecin prescripteur.**

En l'espèce, à la suite du contrôle de l'activité d'un médecin généraliste, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure a notifié à un médecin une pénalité financière (3 000 euros) au motif d'un recours abusif à la mention « non substituable » apposée sur ses prescriptions de médicaments (ordonnances de 156 patients).

« Peut faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou de la caisse le professionnel de santé qui ne respecte pas le principe selon lequel les médecins sont tenus d'observer dans toutes leurs prescriptions la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement ».

⇒ **La pénalité financière est annulée en appel** : le juge considère que la caisse est tenue de démontrer le caractère abusif de la pratique incriminée. En effet, aucun rapport de contrôle n'a été versé aux débats. Dès lors, il n'est pas possible de vérifier, après réalisation d'une expertise, la réalité de l'abus.

⇒ Le 31 mai 2018, la **Cour de cassation casse et annule la décision** considérant que la charge de la preuve pèse sur le praticien et non sur la caisse. **Il appartient au médecin de pouvoir expliquer pour chaque prescription la raison pour laquelle la mention non substituable a été utilisée.**

La rubéole est ajoutée à la liste des maladies faisant l'objet d'un signalement obligatoire

La rubéole est ajoutée à la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire, sur une fiche dont le modèle prévu par arrêté est à retrouver sur notre site internet

www.urps-med-aura.fr

Sources juridiques

(1) Cass. 1^{ère} civ., 5 avril 2018, n°17-15.620. V. N. LACOSTE, *Revue de droit civil*, juin 2018, n°160.

(2) Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins, JO du 8 juin 2018.

(3) CE, 6 juin 2018, n°405453. V. *JCP Social*, juin 2018, n°25, p. 211.

(4) Art. R. 4127-28 et R. 4127-76 du Code de la santé publique.

(5) Cass. 1^{ère} civ., 31 mai 2018, n°17-17.749.

(6) Décret n°2018-342 du 7 mai 2018 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire, JO du 10 mai 2018 ; Arrêté du 7 mai 2018 relatif à la notification obligatoire des cas de rubéole, JO du 10 mai 2018.

INFO'MED-LIB

**Un service gratuit 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°44. Juillet – août 2018

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