

P. 1

**Le dispositif
d'innovation en santé**

P. 2

**Vaccinations obligatoires
Quand les parents
refusent...**

P. 3

**Infections associées aux soins
en cabinet de ville**

P. 4

**Que deviennent vos
dossiers après la retraite ?**

ACTUALITÉS

Le dispositif d'innovation en santé⁽¹⁾

Le dispositif d'innovation en santé offre la possibilité d'**expérimenter de nouvelles organisations en santé en mobilisant de nouveaux modes de financement**, par dérogation à de nombreuses règles de financement de droit commun.

Ces expérimentations innovantes doivent permettre **d'améliorer la coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale, la structuration des soins ambulatoires ou encore l'accès aux soins.**

Les professionnels intéressés peuvent **proposer des expérimentations et faire acte de candidature auprès des Agences régionales de santé (ARS)** ou, lorsqu'il s'agit d'une expérimentation nationale, **auprès du ministère des Solidarités et de la Santé. Les porteurs de projets sont divers** : les associations d'usagers, les établissements de santé (publics ou privés), les fédérations et syndicats, les **professionnels de santé**, les professionnels de l'aide à domicile, etc.



Les expérimentations sélectionnées sont mises en œuvre après autorisation par arrêté interministériel ou par décision du directeur général d'ARS après avis du comité technique de l'innovation en santé. **Le comité technique doit se prononcer, sur la base d'un projet de cahier des charges complété**, dans un délai de 3 mois (4 mois si un avis de la Haute Autorité de Santé est requis). Le délai court à partir de la réception par le comité technique du cahier des charges. L'avis du comité est réputé favorable passé le délai imparti. L'avis de la HAS est, quant à lui, réputé défavorable passé le délai de 2 mois.

Les projets d'expérimentation sont sélectionnés en particulier sur leur caractère innovant, efficient et reproductible.

Exemple. Projet DiVa (Dijon Vascular Project) : Suivi intensif commun des Accidents Vasculaires Cérébraux et des Infarctus du Myocarde par des infirmières, médecins et pharmaciens, hospitaliers et libéraux, dans le GHT 21-52

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/20181115_avis_comite_technique_diva.pdf

Vous souhaitez en savoir plus sur le dispositif : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-10918/article-51>

Vous avez un projet, une piste de projet ? Contactez l'ARS de votre région : ARS-ARA-ART51@ars.sante.fr
ou : RG-art51@sante.gouv.fr

Vaccinations obligatoires Quand les parents refusent...



Quelles vaccinations ? Tout enfant né à compter du 1^{er} janvier 2018 doit recevoir, sauf contre-indication médicale reconnue, les onze vaccins contre les maladies suivantes : *la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, la bactérie Haemophilus influenzae de type b, l'hépatite B, le pneumocoque, le méningocoque C, la rougeole, les oreillons et la rubéole*⁽²⁾. Pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018, seuls trois vaccins restent obligatoires : *diphtérie, tétanos et poliomyélite*.

Quel justificatif ? La réalisation des vaccinations obligatoires conditionne l'entrée ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants. **La preuve de leur réalisation est exigée** pour l'admission en collectivités depuis le 1^{er} juin 2018. En cas de contre-indication reconnue (médicalement avérée), vous pouvez établir un certificat qui vise une vaccination en particulier et ne peut donc être général.

Si les parents refusent la vaccination ? Vous devez **tout mettre en œuvre pour tenter de les convaincre**, en les **informant de l'intérêt de la vaccination**, des **risques de santé encourus par l'enfant** d'autant plus majorés lors de l'admission en collectivité. Si les parents maintiennent leur refus, il convient de ne pas délivrer le certificat de vaccination.

Bon à savoir. La production d'un faux certificat médical constitue un délit sanctionné par une peine pouvant aller jusqu'à trois ans de prison et 45 000 euros d'amende.

La sanction pénale spécifique au refus de vaccination des parents est supprimée. Mais **le fait de compromettre la santé de son enfant (ou d'autres enfants)** par l'absence de vaccination **peut toujours faire l'objet de poursuites pénales**.

Attention ! Si les parents demandent en contrepartie de leur accord à la vaccination une attestation de votre part garantissant l'innocuité du vaccin, cette condition doit être refusée.

Quelle traçabilité ? Nous vous recommandons d'intégrer dans le dossier du jeune patient **un compte rendu des échanges avec les parents et de l'information exhaustive** qui leur a été dispensée notamment sur l'utilité des vaccins et leur caractère obligatoire.

Et si vous vous opposez à la vaccination d'un enfant ? Vous êtes tenu de respecter la loi dont l'objectif de la loi est l'amélioration de la protection individuelle et collective contre les maladies infectieuses.

Hors situations exceptionnelles telles que les contre-indications reconnues, le fait de ne pas proposer les vaccinations obligatoires, ne pas avoir expliqué les conséquences du refus de vaccination ou ne pas avoir tracé le refus des parents entraîne **votre responsabilité, notamment devant les instances disciplinaires**⁽³⁾.

Retrouvez le nouvel espace des professionnels :
<https://vaccination-info-service.fr/>

Avec notamment les dernières avancées scientifiques, des aspects pratiques, les maladies et leurs vaccins, les recommandations vaccinales spécifiques, les aspects réglementaires, juridiques et sociologiques ainsi que les controverses et les ressources.

Infections associées aux soins en cabinet de ville



Une jurisprudence récente concernant un chirurgien-dentiste vient rappeler que **le praticien en ville n'engage sa responsabilité en cas d'infection que si sa faute, en relation avec le dommage, est établie**⁽⁴⁾.

Les faits : à la suite de nombreux soins dentaires, lors d'une hospitalisation en cardiologie, un patient est informé qu'il présente une infection. Plus tard, il est atteint d'une infection discovertébrale (une spondylodiscite D9-D10). Le patient reproche au dentiste d'être à l'origine de cette infection, notamment par l'absence de prescription d'une antibiothérapie préventive.

La procédure : le patient engage la responsabilité du professionnel de santé. A l'appui de sa demande, il souligne l'existence de présomptions graves précises et concordantes. Notamment il invoque la **concomitance entre l'apparition de l'infection et les nombreux soins dentaires** dont il a fait l'objet. Il allègue également une **perte de chance liée à l'absence d'antibiothérapie de prévention**.

La décision : Sa demande est rejetée. Certes, le praticien a commis une faute en ne prescrivant pas d'antibiothérapie préventive lors de chaque soin dentaire. Cependant, **il ne peut être affirmé de manière certaine que la bactérie à l'origine de la spondylodiscite est d'origine buccale**. De même, **il ne peut être déterminé avec certitude que l'endocardite bactérienne est en lien direct avec la spondylodiscite ou si elle trouve une origine dentaire ou intestinale**. Dès lors, le caractère nosocomial de l'infection n'est pas établi.

Nos commentaires : pour obtenir réparation, **un patient victime d'une infection nosocomiale contractée dans un cabinet médical doit prouver que son médecin a commis une faute en matière d'hygiène et d'asepsie et que cette faute est à l'origine de la survenue d'une infection nosocomiale...** à la différence des établissements de santé (publics comme privés) responsables de plein droit en matière d'infection nosocomiale : c'est à l'établissement de prouver qu'il n'y a pas eu de faute (présomption de responsabilité).

➔ Cette différence de traitement entre professionnels libéraux et établissements de santé est justifiée notamment par le fait que le **taux d'infections nosocomiales est nettement plus important dans les établissements de santé que dans les cabinets de ville** « en raison des caractéristiques des patients accueillis et de la durée de leur séjour », « de la nature des actes pratiqués et de la spécificité des agents pathogènes de ces infections ».

Quid d'une infection contractée au sein d'une structure située dans un établissement de santé mais distincte de celui-ci juridiquement ?

Prenons l'exemple d'un centre de radiologie situé dans une clinique mais constitué sous la forme d'une société civile de moyens (SCM).

Une SCM n'est pas un établissement de santé au sens de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique. Par conséquent, seule la responsabilité de l'établissement de santé peut être engagée⁽⁵⁾.

Attention ! Qu'il s'agisse d'un établissement de santé ou d'un cabinet de ville, **les règles d'hygiène à respecter sont similaires : stérilisation du matériel, tri des déchets, lavage des mains, etc.**

Pour quelles raisons conserver ses dossiers après une cessation d'activité ? Le départ en retraite ne doit pas constituer une entrave à la **continuité des soins** ou compromettre la **confidentialité des données** médicales personnelles. Dès lors vous êtes tenu de **vous assurer du devenir des dossiers médicaux de vos patients**. Se pose également la question d'un éventuel contentieux...

Quelle durée de conservation ? La durée pendant laquelle votre responsabilité peut être mise en cause est fixée à 10 ans à compter de la date de consolidation du dommage. Au minimum, vos dossiers doivent donc être conservés pendant 10 ans. Mais il est recommandé de vous aligner sur **le délai de 20 ans** appliqué aux établissements de santé.

En pratique ? Informez par anticipation vos patients de la cessation d'activité à venir afin de **définir de quelle manière la continuité des soins peut être garantie**.

Avec un successeur : ce dernier dispose des dossiers sous réserve du libre choix des patients. S'il serait préférable de conserver une copie des dossiers dans l'hypothèse d'un éventuel contentieux, cette exigence peut être difficilement satisfaite.

Sans successeur : le dossier est transmis au médecin désigné par le patient, le cas échéant. Vous devrez assurer l'archivage du reliquat de dossiers et vous rapprocher du Conseil départemental de l'Ordre des médecins afin qu'il puisse connaître le sort et le lieu de conservation de vos dossiers et ainsi orienter les patients, si nécessaire.



Et en cas de décès ? Les dossiers sont remis au médecin effectuant la tenue de poste, le cas échéant. A défaut, il appartient aux ayants droit de les conserver. S'ils refusent ou en l'absence d'ayants droit, le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins peut être contacté pour connaître la conduite à tenir.

Sources juridiques

- (1) Art. 51 de la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2018.
- (2) Art. L.3111-2-I du Code de la santé publique.
- (3) Art. R. 4127-2, R. 4127-12, R. 4127-43 et R. 4127-49 du Code de la santé publique.
- (4) Cass. 1^{ère} civ. 13 mars 2019, n°18-13.998.
- (5) Cass. 1^{ère} civ. 16 novembre 2016, n°15-24715.
- (6) <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/dossiersmedicaux2009.pdf>

INFO'MED-LIB

**Une question juridique liée à votre
exercice professionnel ?**

Bénéficiez de notre service gratuit

 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°48. Mars – Avril 2019

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.