



LE BULLETIN 53

Bulletin d'information du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne Janvier 2012

SOMMAIRE

PAGE 2

LA LOI DU 10 AOÛT 2011 MODIFIE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI HPST.

PAGE 3

-CHIRURGIEN ET DROIT PÉNAL
-ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION DU 14 OCTOBRE 2010.

PAGE 4

-PROCÉDURE À SUIVRE EN APPLICATION DE LA LÉGISLATION SUR LES INCAPABLES.
-DEMANDE D'INDEMNISATION D'UN PATIENT TRAITÉ PAR MEDIATOR

PAGE 5

-ENQUETE MEDECINS GENERALISTES - PATIENTS SOURDS.
-CERTIFICAT MÉDICAL POUR L'OBTENTION D'UN TITRE DE SÉJOUR
-REFUS DES VACCINS OBLIGATOIRES .

PAGE 6

-REPLACEMENT EXTÉRIEUR PAR DES ASSISTANTS HOSPITALIERS À TEMPS PLEIN.
-PRESCRIPTION PAR SMS
-LES MÉDECINS TERRITORIAUX ONT BESOIN DE VOTRE AIDE

PAGE 7

-REDACTION DES CERTIFICATS EN VUE DE L'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT DU PATIENT
- SOINS PSYCHIATRIQUES ET MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

PAGE 9

-CONTRIBUTION POUR L'AIDE JURIDICTIONNELLE EN CAS D'UN DÉPÔT DE PLAINTÉ
- DÉCLARATION DE MORSURE DE CHIEN

PAGE 10

-CERTIFICATS MÉDICAUX JUSTIFIÉS ET INJUSTIFIÉS

PAGE 12

-REFUS DE SOINS PAR LE PATIENT
-INTERDICTION DE LEGS AU MÉDECIN TRAITANT

PAGE 13

-OBTENTION D'UNE SIGNATURE AUTHENTIFIÉE
• PERQUISITION AU CABINET MÉDICAL
• TÉMOIGNAGE EN JUSTICE DU MÉDECIN
• ARTICLE 47 DU CODE DE DÉONTOLOGIE

PAGE 14

-DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

PAGE 15

-INFOS DIVERSES
-MODIFICATIONS DU TABLEAU EN 2011

Le mot du Président

Mes Chers Confrères,

La nouvelle loi sur la pharmacovigilance, la poursuite de la mise en œuvre de la loi HPST, la nouvelle convention médicale, ou encore les coopérations entre les professions de santé, risquent fort d'ajouter des contraintes à celles, déjà nombreuses, supportées par les médecins. Contraintes le plus souvent administratives, volontiers complexes, variables, parfois contradictoires, et toujours très chronophages, dont l'utilité sans doute compréhensible en terme d'économie de la santé, bien qu'il ne faille pas oublier le concept de contre-productivité décrit par Ivan Illich en 1970, reste assurément à démontrer sur le plan médical.

Pourtant, la vocation première d'un médecin est de soigner, et n'en déplaît à certains, de soigner non simplement un organe, mais bien l'individu dans son intégralité.

Ceci suppose d'avoir le temps d'écouter, de comprendre, d'échanger avec le patient, de montrer que, si la médecine est une science, elle doit, si on la veut efficace et de qualité, être indissociable de l'humanisme et de l'éthique.

Nos décideurs feraient bien de s'en souvenir, en nous dégagant des tâches inutiles aux soins, s'ils veulent vraiment œuvrer pour la santé de nos concitoyens et éviter de dangereuses dérives charlatanesques.

De même devraient-ils enfin reconnaître que les soignants, qu'ils chargent de devoirs, ont aussi des droits, notamment ceux de n'être ni méprisés, ni injuriés, ni agressés, ni placés en conflit d'intérêts, mais bien au contraire d'être reconnus, et accompagnés pour travailler dans la sérénité, gage d'une meilleure qualité de l'exercice médical, dès lors bien plus attractif pour les jeunes confrères, et dont le premier bénéficiaire sera le patient, bien évidemment. En période électorale, l'on peut encore espérer, alors espérons, mais sans illusions.

Mes chers confrères, les Conseillers se joignent à moi pour vous adresser nos vœux les meilleurs et les plus chaleureux de bonheur, de santé, et de sérénité, pour cette nouvelle année.

**Le Président
Dr Ph VENIER**

Le Conseil départemental est à votre disposition du lundi au jeudi de 9h à 17h

Réalisation du Bulletin:
Dr Ph. VENIER
Dr Ch. TASTÉYRE
Dr H. DESRUES

Vous pouvez envoyer un FAX ou un courriel à toute heure tous les jours.

Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Mayenne

Technopolis IV Bat J, Rue Louis de Broglie

53810 CHANGE LES LAVAL

Téléphone: 02 43 53 41 34

FAX: 02 43 67 09 97

courriel: mayenne@53.medecin.fr

Site internet: www.cdom53.fr

La loi du 10 août 2011 modifie certaines dispositions de la loi HPST.

La loi du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires (HPST) contient un certain nombre de dispositions intéressantes les médecins.

Source: CNOM

Article 2-II Secret professionnel

L'article L. 1110-4 du code de la santé a été complété par les alinéas suivants:

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée.

Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »

Cette modification aboutit à soumettre à trois régimes différents les droits du patient au respect du secret professionnel :

=> patient consultant en cabinet de ville ou de groupe : secret partagé, sauf opposition du patient dûment averti;

=> patient pris en charge par un établissement de santé public ou privé : consentement présumé, sans droit d'opposition;

=> patient pris en charge dans une maison ou centre de santé : consentement exprès à la mise en commun des informations entre tous les professionnels, mais droit d'opposition ponctuel à la communication de certaines d'entre elles à l'un ou l'autre de ces professionnels.

Article 4-I – Liberté d'installation

Pour rassurer les professionnels de santé libéraux, la loi prévoit expressément que le SROS et ses orientations en matière de démographie médicale ne leur sont pas opposables et qu'ils conservent la liberté d'installation

Article 6 – Remplacement d'un médecin salarié

Les étudiants, titulaires d'une licence de remplacement, peuvent désormais assurer des remplacements de médecins salariés d'établissement de santé. Ces remplacements ne sont pas licites pour les autres médecins salariés. Les étudiants seront titulaires de contrats de travail à durée déterminée conclus pour les périodes d'indisponibilité du titulaire du poste.

Le contrat doit être communiqué par l'étudiant au Conseil départemental où est inscrit le médecin remplacé. C'est ce Conseil qui autorise le remplacement.

La situation des internes en médecine du travail est particulière puisqu'elle a été organisée par la loi 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, qui précise: « Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles les services « de santé au travail peuvent recruter, après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, à titre temporaire, un interne de la spécialité qui exerce sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail expérimenté. » Cette loi ne fait pas mention explicite d'un remplacement et envisage une activité sous l'autorité d'un médecin du travail expérimenté. Cependant le Conseil National de l'Ordre des Médecins considère que les solutions générales dégagées pour les étudiants remplaçants, doivent s'appliquer à ce cas particulier.

Article 11 – Sanctions en cas de non télétransmission de feuilles de soins

A la suite de l'annulation récente par le Conseil d'Etat du dispositif de sanctions en cas de non télétransmission de feuilles de soins, il est désormais prévu que le non respect de l'obligation de transmission donne lieu à l'application de sanctions conventionnelles dont les partenaires déterminent le mode de mise en œuvre, ainsi que les conditions de sa modulation en fonction notamment des conditions d'activité des professionnels de santé, de réalisation de la prestation et du taux de transmission électronique des documents concernés.

La loi précise qu'à défaut de dispositions conventionnelles, avant le 30 septembre 2011, le directeur général de l'UNCAM fixe les modalités de mise en œuvre des sanctions conventionnelles.

En ce qui concerne notre département, le Président de la Commission Paritaire Locale de la Mayenne et de la Commission Paritaire Régionale, le Dr Luc Duquesnel, a demandé lors la mise en œuvre de la convention médicale, de ne pas inquiéter les médecins à 2 ou 3 ans de la retraite qui ne télétransmettent pas, et de rencontrer les plus jeunes confrères qui ne télétransmettent pas afin d'identifier les freins et de voir comment les aider.

Article 22 – Information par les établissements de santé sur les tarifs et honoraires des praticiens libéraux.

Les établissements de santé pourront à l'instar de l'assurance maladie (ameli.fr) donner sur leur site internet des informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé.

Article 29 – Hébergement des dossiers hospitaliers

L'article L 1111-8 impose de recueillir le consentement exprès des personnes concernées avant de procéder au transfert des

données de santé à caractère personnel, quel qu'en soit le support, chez un hébergeur agréé. Compte tenu de l'importance des archives qu'ils détiennent et de leur ancienneté, les établissements hospitaliers, notamment publics, se sont heurtés à une impossibilité de remplir cette condition lorsqu'ils ont cherché à déposer leurs dossiers chez un hébergeur.

L'article 29 de la loi du 10 août 2011 apporte une dérogation et admet que le consentement de la personne concernée sera réputé accordé pour ce qui concerne le transfert à un hébergeur des données archivées, à la date du 10 août 2011, par un établissement de santé public ou privé.

Article 30 – Expérimentation du DMP sur clé USB

L'article L.1111-20 prévoit le lancement avant le 30 décembre 2011 et jusqu'au 31 décembre 2013 d'une expérimentation consistant à « implanter un dossier médical sur un dispositif portable d'hébergement de données informatiques ». Sera concerné un échantillon de personnes bénéficiaires du dispositif de l'ALD.

L'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) fixera la liste des régions dans lesquelles sera menée l'expérimentation. Un décret pris après avis consultatif de la CNIL précisera notamment les garanties de sécurisation des informations recueillies et de confidentialité des données contenues dans les dossiers médicaux.

Article 33 – Création de plateaux d'imagerie médicale

L'objectif est de mutualiser les ressources, en particulier, entre radiologues du secteur public et du secteur privé, pour créer des plateaux impliquant des professionnels de santé libéraux et des établissements de santé.

L'autorisation de plateaux mutualisés se substituera aux autorisations données à chacun des équipements et les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plates-formes pourront déroger aux règles statutaires (pour les praticiens hospitaliers) et conventionnelles (pour les médecins libéraux).

Il convient d'attendre la parution de décrets pour en savoir plus.

Chirurgien et droit pénal :

-Un chirurgien encourt une condamnation pénale pour mise en danger d'autrui s'il opère sans personnel qualifié au sens des articles R.4311-11 ou L.4311-13 du code de la santé publique.

-Au bloc opératoire:

le chirurgien est responsable de l'oubli de compresses, même si le comptage relève du rôle de la panseuse.

Ceci résulte de l'article 1384 al 5 du Code Civil, qui énonce:

« On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde [...] »

Les maîtres et les commettants, du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés [...] ».

-La maladresse fautive:

La maladresse est le premier comportement fautif cité par les textes du Code Pénal. Il y est fait référence à l'article L221-6 portant sur les atteintes volontaires à la vie et à l'article L221-19 relatif à l'atteinte à l'intégrité de la personne. La notion de maladresse s'applique aussi en matière de droit médical. Le médecin, tenu d'une obligation de moyen, a ainsi une obligation de précision de son geste, notamment en chirurgie. Une lésion qui serait due à une absence de précision du praticien entraîne sa responsabilité pour maladresse. La Cour de Cassation a affirmé que la maladresse, contrairement à l'aléa thérapeutique, est nécessairement fautive.

Le compte-rendu opératoire se doit donc d'être précis et explicite notamment sur les conditions pouvant expliquer une lésion involontaire et permettant d'écarter la notion de maladresse. Le mot "maladresse" devrait être réservé au cas de « maladresse fautive » uniquement.

Arrêt de la Cour de cassation du 14 octobre 2010:

L'arrêt de la Cour de cassation du 14 octobre 2010 limite le principe de liberté de prescription.

En effet, la Cour de cassation a validé la condamnation d'un médecin généraliste, en énonçant la règle selon laquelle le médecin doit éviter de prescrire des médicaments qui ne constituent plus le traitement de référence et de première intention pour la pathologie traitée, sous peine de commettre une faute susceptible d'engager sa responsabilité, quand bien même ce médicament posséderait toujours une indication dans la pathologie, le médecin manquant alors à son obligation contractuelle de moyens.

Cet arrêt limite donc la liberté de prescription du médecin et aggrave sa responsabilité de façon significative.

Procédure à suivre en application de la législation sur les incapables majeurs

L'article 431 du code civil :

- 1° Décrit avec précision l'altération des facultés du majeur à protéger ou protégé ;
 - 2° Donne au juge tout élément d'information sur l'évolution prévisible de cette altération ;
 - 3° Précise les conséquences de cette altération sur la nécessité d'une assistance ou d'une représentation du majeur dans les actes de la vie civile, tant patrimoniaux qu'à caractère personnel, ainsi que sur l'exercice de son droit de vote.
- Le certificat indique si l'audition du majeur est de nature à porter atteinte à sa santé ou si celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté.

Le certificat est remis par le médecin au requérant sous pli cacheté, à l'attention exclusive du procureur de la République ou du juge des tutelles.

Décret 2008-1485 du 22 décembre 2008:

Le médecin auteur du certificat circonstancié prévu à l'article 431 du code civil reçoit, à titre d'honoraires, la somme de 160 €.

Lorsque le médecin, requis par le procureur de la République ou commis par le juge des tutelles, justifie n'avoir pu établir ce certificat du fait de la carence de la personne à protéger ou protégée, il lui est alloué une indemnité forfaitaire de 30 €.

Le médecin auteur de l'avis mentionné aux articles 426 et 432 du code civil reçoit, à titre d'honoraires, lorsque cet avis ne figure pas dans le certificat mentionné à l'alinéa premier, la somme de 25 €.

Lorsque le médecin, requis par le procureur de la République ou commis par le juge des tutelles pour établir le certificat ou l'avis mentionné aux premier et troisième alinéas, justifie de la nécessité qu'il a eu à se déplacer à cette fin sur le lieu où réside la personne à protéger ou protégée, il reçoit, en sus de ses honoraires et sur justificatifs, le remboursement de ses frais de déplacement, calculés dans les conditions fixées pour les déplacements des fonctionnaires du groupe II.

Vous trouverez plus d'infos sur le site du CDOM53: <http://www.cdom53.fr/tucura.html#certif>

Demande d'indemnisation d'un patient traité par MEDIATOR

Depuis le 1er septembre 2011, toute personne s'estimant victime d'un déficit fonctionnel imputable au *MEDIATOR* et ses génériques peut saisir l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) afin d'obtenir une réparation de ses préjudices. Par la Loi de finances rectificative du 29 juillet 2011, une procédure d'indemnisation amiable des victimes du *BENFLUOREX* a été créée et insérée aux articles L.1142-24-1 et suivants du Code de la Santé Publique.

Chargé d'organiser la procédure, l'ONIAM:

- enregistre la réclamation de la victime
- informe par courrier toute personne concernée de l'existence d'une réclamation amiable à son encontre,
- réunit les éléments nécessaires à la constitution d'un dossier,
- transmet le dossier à un collège d'experts tenu d'étudier la recevabilité de la demande et de rendre un avis sur les responsabilités.

Chaque personne impliquée sera destinataire d'une convocation.

La lettre que vous a adressée l'ONIAM en recommandé avec accusé de réception vous informe de votre mise en cause par l'un de vos patients traité par Médiateur, vous fera intervenir dans la procédure d'indemnisation amiable.

Que vous soyez ou non le prescripteur du médicament incriminé, il convient de donner suite au courrier de l'ONIAM en lui communiquant les coordonnées de votre assurance en RCP, que vous aurez **immédiatement** prévenue, car la procédure mise en place par le législateur impose des délais très courts pour présenter sa défense.

Demande de certificat par le patient:

Si vous avez bien réalisé cette prescription, indiquez les périodes de traitement, et n'oubliez pas les règles de prudence habituelles en matière de rédaction de certificat,

- vérifier l'identité du demandeur,
- attester de faits que vous avez personnellement constatés
- rester objectif et précis (ne pas porter d'appréciation personnelle notamment sur une pathologie présentée aujourd'hui et la prise antérieure de ce médicament),
- dater et signer le certificat, le remettre en main propre au patient, et lui faire signer le certificat,

Exemple de certificat:

Je, soussigné Dr... (Prénom, Nom, adresse), atteste avoir prescrit à Mr/Mme/Melle... (prénom+nom), né(e) le... (date de naissance), du Benfluorex le... (date(s) de prescription), pour une période de... (durée du traitement).

Certificat remis en main propre à la demande de l'intéressé(e), dûment informé des risques encourus par sa divulgation.,

Date et signature du médecin Date et signature du patient.

Cas des patients décédés: Vous ne pouvez pas établir pour les ayants droit de certificat précisant que le patient a été traité par Benfluorex. Cependant, les ayants droit peuvent solliciter la communication du dossier médical du défunt dans les 3 cas prévus par la loi. (voir sur: <http://www.cdom53.fr/dosmed.html>)

ENQUETE MEDECINS GENERALISTES - PATIENTS SOURDS

Dans le cadre d'une campagne d'information à leur sujet, les unités d'accueil et de soins en Langue des signes pour personnes sourdes et malentendantes de l'Ouest lancent une enquête auprès des médecins généralistes de Bretagne, des Pays de la Loire et du Poitou-Charentes sur leurs connaissances de ces structures de soins. Le remplissage du questionnaire est totalement anonyme. Vous trouverez ci dessous le lien vous permettant de répondre à cette enquête:
<http://www.chu-nantes.fr/enquete-medecins-generalistes-patients-sourds-30392.kjsp?RH=MEDECIN>

Certificat médical pour l'obtention d'un titre de séjour :

Lorsque le demandeur est suivi dans un établissement de santé, c'est au praticien hospitalier qui le suit d'établir le certificat médical.

Si le demandeur n'est pas suivi dans un établissement public de santé, son médecin traitant se devra de l'orienter selon son état de santé vers une consultation hospitalière ou vers un médecin agréé dont la liste est établie par la Préfecture. Le praticien hospitalier ou le médecin agréé rédige le certificat médical, comportant obligatoirement des informations sur la ou les pathologies en cours, le traitement en cours, la durée prévisible du traitement et, s'il dispose de cette information, la possibilité ou non de traitement dans le pays d'origine.

Ce rapport médical est adressé sous pli confidentiel au médecin inspecteur de santé publique.

Le médecin inspecteur de santé publique s'assurera que le rapport médical est établi par un praticien hospitalier ou un médecin agréé figurant sur la liste arrêtée par le préfet, et qu'il apporte une réponse précise aux questions posées. Si besoin, il pourra demander des informations complémentaires.

Son avis sera ensuite transmis au Préfet.

REFUS DES VACCINS OBLIGATOIRES :

L'Article 43 (article R.4127-43 du code de la santé publique) précise que le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par l'entourage. L'article 42 (article R.4127-42 du code de la santé publique) énonce que s'il s'agit d'un mineur, le médecin doit " s'efforcer d'obtenir le consentement des parents ".

Il est donc du devoir du médecin d'informer les parents de l'enfant de l'intérêt de la vaccination, et surtout des risques qu'un refus fait courir.

S'il ne satisfaisait pas à cette exigence, tant légale (loi du 4 mars 2002) que déontologique (article 35 du code de déontologie, article R.4127-35 du code de la santé publique), le praticien pourrait voir sa responsabilité engagée.

Pour être complet dans votre information, vous devez donc exposer les avantages de la vaccination et les risques médicaux inhérents à un refus, mais aussi évoquer des arguments extra médicaux :

* L'exécution des obligations vaccinales imposées par le Code de la Santé Publique pèse sur les parents qui sont tenus personnellement responsables de cette exécution et le Code pénal prévoit des sanctions à l'encontre des parents défaillants.

* Le Conseil d'Etat rejette constamment les recours exercés par les parents contre les obligations vaccinales, et fondés sur une prétendue violation des libertés publiques. Les parents qui persistent dans leur refus peuvent donc faire l'objet de poursuites.

* La justification de l'exécution des obligations vaccinales est toujours demandée lors de l'entrée de l'enfant en collectivité : crèche, garderie, colonies de vacances et surtout école. L'absence de vaccination justifie le refus d'admission ou l'exclusion de l'enfant.

* Lors des visites obligatoires des 9e et 24e mois, le médecin ne peut compléter la partie relative aux vaccinations des certificats de santé destinés à la Caisse d'allocations familiales, ce qui peut entraîner une réduction des allocations familiales.

Seuls les parents qui refusent de soumettre leur enfant à une vaccination obligatoire peuvent être pénalement sanctionnés, et en aucun cas le médecin qui ne peut aller à l'encontre de la volonté clairement exprimée des parents de l'enfant.

Si malgré les efforts d'information claire et complète, les parents persistent dans leur refus, vous devez :

* impérativement refuser de délivrer le certificat de vaccination, bien évidemment.

* consigner toutes les données de refus de vaccination et les informations délivrées dans le dossier médical de l'enfant, et mentionner ce refus de vaccination sur le carnet de santé de l'enfant.

* faire signer aux parents un document précisant les informations reçues.

* contacter le Directeur Départemental de l'ARS, et garder les traces de ce signalement à l'ARS.

D'une façon générale, nous vous rappelons qu'en cas d'urgence, le médecin peut et doit intervenir sans autorisation de quiconque, mais il est conseillé d'aviser le procureur de la République afin d'obtenir immédiatement une garantie légale. Le Procureur de la République pourra saisir le juge des enfants afin que ce dernier requiert des mesures d'assistance éducative. On peut considérer, en effet, qu'il n'appartient pas au médecin d'imposer lui-même à un enfant, même dans son intérêt, des soins interdits par ses parents.

La mort d'un enfant des suites d'un tétanos, par exemple, parce que les parents se seraient opposés à la vaccination et que le médecin se serait incliné sans aucun signalement, est éthiquement inacceptable et serait, à l'évidence sanctionnée par les magistrats.

Remplacement extérieur par des assistants hospitaliers à temps plein :

Il résulte des dispositions de l'article R.6152-24 du code de santé publique que les assistants des hôpitaux exerçant à temps plein ne peuvent percevoir aucun émolument au titre d'activités exercées tant à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement d'affectation.

Il leur est impossible d'effectuer des remplacements en libéral y compris pendant les congés annuels et le chef de service n'a pas compétence pour déroger à ces obligations statutaires.

Cette disposition appelle néanmoins des exceptions :

- à la production d'oeuvres scientifiques, littéraires ou artistiques ;
- aux activités présentant un caractère d'intérêt général exercées une ou deux demi-journées par semaine, conformément aux dispositions de l'article R. 6152-30 ;
- aux activités d'enseignement et de recherche exercées en qualité d'enseignant associé à mi-temps ;
- aux activités de formation mutuelle exercées par les psychiatres régis par le présent statut, en dehors de leurs obligations de service ;
- aux expertises ou consultations que les praticiens hospitaliers peuvent être autorisés à effectuer ou à donner sur la demande, soit d'une autorité administrative ou judiciaire, soit de personnes ou d'organismes privés, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.
- aux activités de chargé de mission d'inspection de pharmacie effectuées par les pharmaciens des hôpitaux.
- l'article R.6152-517 du code santé publique dispose que pendant leur première année de fonctions les assistants des hôpitaux peuvent sur leur demande et sous réserve de l'avis favorable de leur chef de service, être mis en congé sans rémunération dans la limite de trente jours par an, en vue d'assurer des remplacements de praticiens exerçant soit dans les établissements d'hospitalisation publics ou privés, soit en clientèle de ville.

En dehors des exceptions précitées, le Conseil de l'Ordre ne pourrait pas valider vos demandes de remplacements et tout remplacement effectué sans cet aval serait illégal

Prescription par SMS:

Depuis une loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, la prescription par courriel est admise. En effet les textes réglementaires sont respectés puisque l'auteur des courriels peut aisément être identifié par sa signature électronique, la date et l'heure d'envoi apparaissent clairement, tandis que la prescription n'est pas limitée par un nombre de caractères. Elle peut alors être qualitative. Il en est autrement du SMS (short message service) qui ne présente aucune garantie de sécurité sur leur réception, sur l'identité de leur auteur, sur le respect de la confidentialité. Il en résulte qu'une prescription médicale par SMS ne répond pas aux exigences posées par les textes réglementaires. Le médecin qui prescrirait selon ce moyen pourrait voir sa responsabilité recherchée, si un dommage à un patient en découlait. Il en est de même du professionnel de santé qui accepterait d'appliquer cette prescription non conforme.

Les médecins territoriaux ont besoin de votre aide pour l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes âgées:

Le service médico-social de l'APA a bien perçu l'accueil plutôt frais du nouvel outil d'évaluation qu'est la Grille New-AGGIR. Les élus responsables de la Solidarité, alertés de ce problème, ont acceptés que soit utilisée à nouveau l'ancienne grille. Dans les faits, celle-ci est beaucoup mieux remplie et nous permet d'avoir la vision du médecin traitant sur la perte d'autonomie constatée et elle complète parfaitement le certificat médical. Il nous paraît important que ce soit le médecin traitant qui la remplisse et pas les intervenants. Nous sommes conscients du temps nécessaire pour l'établir mais la qualité et les délais de la prise en charge de vos patients âgés dépendants en dépendent. Certaines assurances et mutuelles se sont emparées de cet outil avec parfois des contrôles éthiquement et déontologiquement discutables, qui peuvent être parfois préjudiciable aux intérêts de vos patients.

Les deux chefs de service du secteur médico-social du Conseil général de la Mayenne sont médecins.

Profitez de cette opportunité et n'hésitez pas à les contacter.

Docteur Marc THIEBAULT et Docteur Jacques SANTONI

Chefs du service actions médico-sociales

Direction de la solidarité Personnes âgées et personnes handicapées

Place de Mettmann BP 3888

53030 LAVAL CEDEX 9

Tel. : 02 43 59 57 83

Email : marc.thiebault@cg53.fr

jacques.santoni@cg53.fr

REDACTION DES CERTIFICATS EN VUE DE L'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT DU PATIENT:

La loi 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, modifie substantiellement la procédure d'admission aux soins psychiatriques sans consentement, telle que prévue par la loi de 1990. Le rôle du médecin n'est pas modifié. Cependant l'introduction d'un contrôle systématique du juge des libertés et de la détention sur toutes les décisions d'hospitalisation sans consentement apporte un regard particulier sur la rédaction du certificat médical. Il convient de noter les points suivants :

- La loi exige une lisibilité graphique du certificat (le principe d'une dactylographie est spécifiée, mais se heurte aux réalités de la pratique). Les agents de l'ARS chargés de rédiger les arrêtés d'admission en soins psychiatriques seront amenés à réinterroger les praticiens dont les certificats ne sont pas lisibles, et éventuellement demander une nouvelle rédaction.
- Le certificat doit tout d'abord bien préciser les circonstances de fait qui ont justifié l'appel en urgence à un praticien.
- Le certificat doit en second lieu décrire les éléments du comportement de la personne de nature à représenter un risque pour elle-même ou pour autrui, et justifiant une procédure contraignante
- Le certificat apporte enfin les éléments médicaux justifiant une admission en soins psychiatriques.

Vous trouverez ci-dessous les liens concernant les différents modèles de certificat selon les cas de référence :

Art L.3212-1 du CSP – http://www.cdom53.fr/HO_demande_d_un_tiers.html

Art L.3213-1 du CSP – http://www.cdom53.fr/HO_demande_du_prefet.html

Art L.3213-2 du CSP – http://www.cdom53.fr/HO_demande_du_maire.html

Art L.3214-3 du CSP – http://www.cdom53.fr/HO_demande_du_prefet_detenu.html

Soins psychiatriques et modalités de prise en charge :

La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge est entrée en vigueur au 1er août 2011

Les soins psychiatriques libres demeurent la règle.

Deux procédures de soins sans consentement sont maintenues :

- l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) devient l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ;
- l'hospitalisation d'office (HO) devient l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

Les soins psychiatriques sans consentement peuvent désormais être dispensés sous plusieurs formes :

- en hospitalisation complète (HC) ;
- sous d'autres formes, incluant des soins ambulatoires et pouvant comporter des soins à domicile.

Ces nouvelles dispositions, comportent des avancées sur certains points ,mais suscitent aussi inquiétudes et interrogations.

Points positifs :

- L'instauration du juge des libertés et de la détention (JLD) imposée par deux décisions du Conseil Constitutionnel

Les mesures d'hospitalisation sous contrainte feront l'objet d'un examen systématique du juge dans un délai de 15 jours suivant l'admission, puis de 6 mois et dans tous les cas pour la mainlevée de la mesure préconisée par le psychiatre traitant.

Le juge statue en principe en audience publique, après débat contradictoire, le patient étant assisté ou représenté par un avocat. On verra plus loin les difficultés pratiques de cette procédure.

- La possibilité de placer une personne sous soins psychiatriques sans l'intervention d'un tiers.

Cette possibilité soulage les familles parfois réticentes à demander la mesure de crainte de rompre les liens avec le patient et permet de faire donner des soins à des personnes désocialisées (SDF, par ex).

- Le transport des personnes nécessitant des soins psychiatriques, sur demande d'un tiers, est désormais assuré vers l'établissement d'accueil.

Inquiétudes :

Sur le plan médical

-Il y a une augmentation des certificats et avis médicaux demandés : pour les soins demandés par le préfet, certificat dans les 24h puis dans les 72h suivant l'admission, un avis médical à 72h sur le programme de soins puis un certificat entre le 5ème jour et le 8ème jour.

A cela s'ajoute, si le patient a des antécédents d'irresponsabilité pénale ou de séjour en unité pour malades difficiles, un avis d'un collègue, composé d'un psychiatre et d'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient et d'un psychiatre n'y participant pas. La pénurie de psychiatres (au sens prévu par la loi : médecin inscrit au tableau de l'Ordre et qualifié en psychiatrie) comme les délais impartis (le collègue doit rendre son avis dans un délai maximal de 5 jours) risque d'obérer l'application de la loi.

-les sorties d'essai, limitées depuis la circulaire du 11 décembre 2010, sont supprimées. La loi ne prévoit plus que des autorisations de sortie de courte durée n'excédant pas 12h « pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires ». Dans ce cas, le patient doit être accompagné par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance (article L. 3211-11-1 du code de la santé publique).

On peut supposer que la possibilité d'un programme de soins alternant hospitalisation et soins ambulatoires permettra de pallier la suppression des sorties d'essai.

-Dans 3 cas, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, le psychiatre émet un avis, au vu du dossier :

- 1) proposition de modification de la prise en charge, à raison du comportement de l'intéressé (article L. 3211-11 du code de la santé publique) ;
- 2) en admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou sur décision du préfet, à la place du certificat entre le 5ème jour et le 8ème jour (articles L. 3212-7 et L. 3213-3, I du code de la santé publique);
- 3) lorsque l'état de la personne prise en charge compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public (article L. 3213-6 du code de la santé publique).

On comprend mal pourquoi cet avis devrait se substituer à l'examen de la personne, à moins d'admettre que cette personne soumise à une hospitalisation et des soins ambulatoires sous contrainte puisse être perdue de vue, sans que des recherches soient entreprises. Quoiqu'il en soit, il nous apparaît qu'un médecin ne peut raisonnablement donner un avis sur le seul vu du dossier alors que les informations qui y figurent ont au minimum une ancienneté de 15 jours.

-Les psychiatres s'inquiètent de l'effet déstabilisant pour le patient de l'audience devant le JLD, a fortiori si elle est remplacée par la visioconférence, de la communication du dossier à l'avocat et du caractère public de l'audience. Ils craignent une violation du secret professionnel et des droits à l'intimité de la personne malade. Cependant aucune disposition de la loi ne prévoit la transmission du dossier médical du patient à son avocat ou au juge. Le décret d'application n°2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure devant le JLD énumère les pièces qui doivent être communiquées au juge (articles R. 3211-11 et R. 3211-28 du code de la santé publique).

-Le rôle éventuel des psychiatres libéraux, évoqué par Mme Nora BERRA lors des discussions parlementaires n'est pas précisé. Le texte (article L. 3222-1-1 A du code de la santé publique) prévoit seulement « Dans chaque territoire de santé, l'ARS organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 (établissements désignés pour accueillir des patients psychiatriques en hospitalisation), les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.

Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 .

Les psychiatres sont donc inquiets face à ces textes qui, en accumulant les certificats et avis médicaux rendent plus difficile la sortie des patients d'un système de soins imposés, provoqueront inévitablement une surcharge de travail administratif au détriment du temps médical avec le risque de sanctions pénales lourdes en cas de défaut de certificat dans les délais très courts qui leur sont imposés.

Sur le plan judiciaire

La judiciarisation de la procédure est protectrice des intérêts des personnes. Mais, outre que cette nouvelle tâche imposera aux juridictions le recrutement au minimum de 80 magistrats et 70 greffiers (selon l'étude d'impact menée) la mise en œuvre de ce contrôle s'avérera délicate :

- si les audiences sont tenues au tribunal – ce qui semble être le vœu des magistrats – le problème des transports de l'hôpital au tribunal se posera, mobilisant ambulanciers et infirmiers ;
- la visioconférence prévue pour éviter le déplacement du patient suppose la tenue de 2 audiences parallèles, l'une au tribunal, l'autre dans une salle de l'hôpital aménagée à cet effet, l'avocat pouvant être auprès du tribunal ou du patient. On mesure la difficulté de cette mise en œuvre.
- si le patient ne peut être entendu par le magistrat en raison de son état de santé attesté par un médecin, pourra-t-il l'être davantage par son avocat de manière suffisante pour que ce dernier puisse assurer sa défense?
- si les certificats et avis sont divergents ou insuffisamment motivés, le juge recourra nécessairement à l'expertise. Les rapports d'expertise doivent être rendus dans un délai maximal de 15 jours, ce qui impose de trouver un nombre suffisant d'experts psychiatres disponibles pour rendre leur expertise dans ce délai.

NB: Le ministère de la santé a publié sur son site internet une page d'informations consacrées à cette réforme, que vous pouvez consulter.

Source: CNOM

Contribution pour l'aide juridictionnelle en cas d'un dépôt de plainte:

La loi de finances rectificative pour 2011 a, dans son article 54 (article 1635 bis Q du code général des impôts), prévu une contribution pour l'aide juridique de 35 euros par instance introduite en matière civile, commerciale, prud'homale, sociale ou rurale devant une juridiction judiciaire ou par instance introduite devant une juridiction administrative.

Ce texte s'applique à toutes les juridictions administratives, donc aux juridictions ordinaires.

Le décret n°2011-1202 fixe les modalités de mise en œuvre de la contribution qui s'applique aux instances introduites à partir du 1er octobre 2011.

Ces dispositions concernent toutes les instances disciplinaires notamment les plaintes, les appels, les recours en cassation devant le Conseil d'Etat, les requêtes en suspension légitime.

Doit payer la contribution toute personne physique ou morale qui porte plainte, à l'exclusion de l'Etat.

C'est-à-dire que ne sont pas soumises à cette contribution les plaintes formées par le Ministre, le Préfet, le directeur général de l'agence régionale de santé, le Procureur de la République.

Les organismes de sécurité sociale (caisse ou médecin-conseil) y sont soumis.

Les conseils départementaux et le conseil national de l'Ordre sont soumis à cette obligation lorsqu'ils portent plainte ou font appel.

Depuis le 1er octobre 2011, le plaignant, ou l'appelant, doit s'acquitter à la date de la saisine de la juridiction d'un droit de timbre et en justifier.

Sont dispensés de cette obligation, les bénéficiaires de l'aide juridictionnelle, soit qu'ils justifient l'avoir obtenue soit qu'ils justifient l'avoir demandée.

Déclaration de morsure de chien :

Les services médicaux d'urgence, les médecins, appelés à donner des soins à une personne qui se dit mordue par un chien ou dont les blessures présentent les apparences d'une telle morsure sont soumis à obligation de déclaration à la mairie de la commune de résidence du propriétaire ou du détenteur de l'animal. Le médecin n'a à déclarer que la morsure mais ni le nom de la victime ni celui du propriétaire du chien. Cette déclaration présente un réel intérêt en termes de santé publique, le médecin étant généralement le seul à avoir connaissance de la survenue d'une morsure canine. article 7 de la loi n° 2008-582 du 20 juin 2008

Certificats médicaux justifiés et injustifiés :

Le recours au certificat médical ne devrait être réservé qu'aux seuls cas prévus par les textes
Si un certificat médical peut être exigé, par exemple, pour constater une maladie contagieuse ; un décès, un handicap, ou encore des lésions et traumatismes, il ne peut pas l'être pour attester une absence d'allergie, une activité scolaire (participation à l'enseignement de l'éducation physique sportive (EPS), sorties scolaires) , la réintégration d'un enfant dans une crèche, ou encore des demandes diverses sans raison médicale et non prévues par un texte (exemple : travaux à réaliser dans une HLM, etc.).

Voici quelques exemples concernant des demandes fréquemment faites aux médecins traitants:

demande de certificat médical par:

- Assistantes maternelles
- Crèches

Pour prise de médicaments

réponse: non, pas de certificat médical

NB: l'aide à la prise du médicament est considérée comme un acte de la vie courante. Ainsi, l'autorisation des parents, accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement, suffit à permettre aux assistantes maternelles d'administrer les médicaments requis aux enfants qu'elles gardent. cf: Article L. 4161-1 du Code de la santé publique ; avis du Conseil d'état du 9 mars 1999 ; circulaire DGs/Ps3/DAs n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicaments

demande de certificat médical pour allergie:

- Absence d'allergie :

pas de certificat médical pour absence d'allergie, car il est impossible médicalement d'exclure a priori toutes allergies.

- Régimes alimentaires spéciaux pour allergies dans les cantines scolaires

Certificat médical : oui, si en présence d'une pathologie lourde et dans le cadre du protocole d'accord individualisé (PAI)

NB: En cas d'allergie nécessitant un régime alimentaire spécial, un certificat médical est nécessaire. bulletin officiel n° 34 du 18 septembre 2003, accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

demande de certificat médical par Cantines scolaires pour absence:

certificat médical: oui si maladie contagieuse

NB: Il n'existe pas de textes législatifs ou réglementaires fondant la nécessité d'un certificat médical pour absence à la cantine scolaire en dehors des cas de maladies contagieuses. En pratique, il est toutefois fréquemment demandé un certificat médical pour justifier l'exonération des frais de repas. Afin de répondre aux objectifs de simplifications administratives, l'adoption de règlements intérieurs limitant le recours aux certificats médicaux est recommandé.

demande de certificat médical par Crèches pour absence:

- Absences de - 4 jours:

certificat médical: non

NB: La production d'un certificat médical n'exonère pas la famille du paiement de la crèche (délai de carence de 3 jours appliqué).

- Réintégration en crèche:

certificat médical: non

- Absences en crèche supérieur ou égal à 4 jours

certificat médical: oui

NB La production d'un certificat médical exonère la famille du paiement. Lettre circulaire Cnaf n°2011-105 du 29 juin 2011 .

demande de certificat médical pour obligations scolaires

- Absence à l'école

certificat médical: oui, mais seulement en cas de maladie contagieuse

NB: L'exigence des certificats a été supprimée par l'Éducation nationale depuis 2009 sauf en cas de maladie contagieuse. Décret n° 2009-553 du 15 mai 2009 ; rappel des règles dans la note de service en n° 2009-160 du 30 octobre 2009. Cas des maladies contagieuses: arrêté interministériel du 3 mai 1989 et circulaire n° 2004-054 du 23 mars 2004

Entrée à l'école maternelle et à l'école élémentaire:

certificat médical: non

NB: L'exigence des certificats a été supprimée par l'Éducation nationale depuis 2009. Seule l'attestation concernant les vaccinations obligatoires pour la scolarisation est exigée (carnet de vaccination, copie des pages « vaccination » du carnet de santé ou certificat médical). Décret n° 2009-553 du 15 mai 2009 ; rappel des règles dans la note de service en n° 2009-160 du 30 octobre 2009

Sorties scolaires :

certificat médical: non

NB: Aucun certificat n'est nécessaire lors de sorties ou voyages collectifs dans le cadre scolaire.

Circulaire n° 99-136 du 21 septembre 1999 et circulaires n° 76-260 du 20 août 1976, rappel des règles dans la note de service en n° 2009-160 du 30 octobre 2009

Éducation physique et sportive :

- Participation :

certificat médical: non

- Inaptitude :

certificat médical: oui

NB: Un certificat médical doit préciser le caractère total ou partiel de l'inaptitude à l'EPS et mentionner sa durée. décret n° 88-977 du 11 octobre 1988 ; rappel des règles dans la note de service en n° 2009-160 du 30 octobre 2009

obtention d'un droit

- Formulaire de certificat médical pour une demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

=>pas de nouveau certificat : si le patient a déjà eu un certificat médical lors d'une précédente demande auprès de la MDPH ou dans le cadre de dispositifs antérieurs tels que les demandes auprès de la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) ou de la CDES (Commission départementale de l'éducation spéciale) et si l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap du patient n'est pas modifié de façon significative depuis le dernier certificat.

=>formulaire simplifié pour toute première demande de prestations ou aides financières

NB: Toutes les demandes sont réunies dans un seul et unique formulaire disponible auprès de toutes les MDPH, valable pour toutes les prestations et aides financières pour lesquelles la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) doit prendre une décision. Arrêté du 23 mars 2009 .

- Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Le dossier de demande d'APA ne nécessite pas de certificat médical.

NB: Le remplissage de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) relève exclusivement de la responsabilité des équipes médico-sociales des conseils généraux. L'article R. 232-7 du Code d'action sociale et des familles prévoit que le médecin traitant peut être consulté par l'équipe médico-sociale du conseil général. À la demande de la personne âgée, le médecin peut assister à la visite.

Certificat d'embauche

certificat médical: non

NB:Le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail.

Articles R. 4624-10 et suivants du Code du travail

Reprise du travail :

certificat médical: non

.NB: Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail dans des cas listés.

Articles R. 4624-21 et suivants du Code du travail

inaptitude au poste de travail

certificat médical: non

NB: Le certificat médical délivré par le médecin traitant n'est pas requis et n'a aucune valeur médicale. En application des articles L. 1226-2 et suivants du Code du travail, il appartient au médecin du travail de constater l'inaptitude à exercer une des tâches existantes dans l'entreprise.

Déclaration du décès à l'état civil

Autorisation pour déclenchement des opérations funéraires notamment en cas d'infections transmissibles:

Un certificat médical constatant le décès doit être délivré.

NB: L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès. Le certificat de décès existe en version papier ou en version électronique. Article R. 1112-70 du CsP ; articles L. 2223-42 et R. 2213-1-1 et suivants du Code général des collectivités territoriales

Dispense du port de la ceinture de sécurité dans un véhicule:

certificat médical: non

NB: L'examen médical prévu pour la dispense du port de la ceinture de sécurité ne peut être réalisé que par un médecin agréé par la préfecture du département. L'établissement d'un certificat de dispense par le médecin traitant n'a aucune valeur légale. Arrêté du 8 février 1999 modifié relatif aux conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire

Aptitude ou inaptitude médicale à la conduite:

certificat médical: non

NB: L'examen médical relève des médecins agréés par les préfetures pour le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite. Il convient donc d'orienter les patients vers ces médecins. Le médecin traitant doit néanmoins informer son patient d'une éventuelle inaptitude médicale (définitive ou temporaire) à la conduite, en rapport avec une pathologie ou une prescription médicamenteuse.

Arrêté du 21 décembre 2005 modifié fixant les normes médicales incompatibles avec la délivrance ou le maintien du permis de conduire

Licences sportives permettant la participation aux compétitions :

- demande de licence
- Renouvellement de licence

certificat médical: oui, datant de moins d'un an

NB: La visite médicale pour pratiquer le sport a pour objectif de dépister des pathologies pouvant induire un risque vital ou fonctionnel grave, favorisé par cette pratique. Les articles du Code du sport régissent les cas de demandes de certificats médicaux. Articles L. 231-2 à L. 231-3 du Code du sport

Participation aux compétitions sportives organisées par les fédérations sportives

- Licenciés pour la même discipline ou activité sportive
- Licenciés dans une autre discipline ou activité sportive ou non licenciés

certificat médical: oui, datant de moins d'un an, mais pas de certificat médical si production de la licence.

Licences sportives ne permettant pas la participation aux compétitions

- demande de licence
- Renouvellement d'une licence

certificat médical: oui, datant de moins d'un an

NB: Concernant les renouvellements d'une licence non compétitive : la fréquence du renouvellement du certificat médical est définie par chaque fédération sportive.

Refus de soins par le patient :

L'article L.1111-4 du Code de la santé publique énonce que "le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment".

Pendant le médecin est autorisé à passer outre au refus de soins:

-lorsque le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté (article L.1111-4, alinéa 4 du Code de la santé publique, auquel cas la famille ou les proches doivent être consultés, sauf urgence ou impossibilité, mais sans possibilité de s'opposer aux soins dispensés)

-ou dans le cas d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle lorsque le refus de soins par le tuteur ou le titulaire de l'autorité parentale risque d'entraîner des "conséquences graves" pour sa santé (article L.1111-4, alinéa 5 du Code de la santé publique, auquel cas le médecin est tenu de délivrer les soins indispensables et d'informer le Procureur de la République dans le cas du mineur ou le Juge des Tutelles dans le cas du majeur incapable).

Le Conseil d'Etat par une ordonnance du 16/08/2002, concernant une perfusion sanguine refusée, précise "qu'avant de recourir à une transfusion, il incombe au médecin, d'avoir tout mis en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables, et de s'assurer qu'un tel acte soit proportionné et indispensable à la survie de l'intéressé".

Il est donc reconnu au médecin le droit de passer outre au refus de soins persistant du patient en cas de danger immédiat pour la vie sous réserve que les soins ne fassent pas courir de risque injustifié au malade. Il revient alors au médecin d'apprécier les risques que fait courir la maladie et ceux de l'intervention ou du traitement qu'il va proposer au malade, puis de prendre une décision, qui peut être collégiale. Par sécurité, il convient d'assurer la traçabilité des démarches entreprises, de la chronologie des faits, des décisions prises et des actes réalisés, par des écrits soigneux et précis dans le dossier médical.

Interdiction de legs au médecin traitant :

Article 52 du code de déontologie médicale (article R.4127-52 du code de la santé publique)

« Le médecin qui aura traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne pourra profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites par celle-ci en sa faveur pendant le cours de cette maladie que dans les cas et conditions prévus par la loi.

Il ne doit pas davantage abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables. »

Article 909 du code civil

« Les membres des professions médicales et de la pharmacie, ainsi que les auxiliaires médicaux qui ont prodigué des soins à une personne pendant la maladie dont elle meurt ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de celle-ci.

Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les personnes morales au nom desquelles ils exercent leurs fonctions ne peuvent pareillement profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires que les personnes dont ils assurent la protection auraient faites en leur faveur quelle que soit la date de la libéralité.

Sont exceptées:

1° Les dispositions rémunératoires faites à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus;

2° Les dispositions universelles, dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers en ligne directe; à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-même du nombre de ces héritiers. Les mêmes règles seront observées à l'égard du ministre du culte ».

Obtention d'une signature authentifiée

Pour certaines formalités administratives, il est nécessaire de faire authentifier la signature du médecin signataire du certificat médical demandé par l'administration.

Cette authentification ne se fait pas au Conseil Départemental, mais uniquement au Siège du Conseil National (180 boulevard Haussmann 75008 Paris, tel 01 53 89 32 00)

Perquisition au cabinet médical

Les perquisitions et les saisies au cabinet médical sont prévues par le code de procédure pénale.

Selon l'article 56-3 du code, les perquisitions dans le cabinet d'un médecin sont légalement autorisées en vue de l'aboutissement de l'enquête pénale.

Le juge d'instruction ne doit pas rencontrer d'obstacle dans la recherche d'indices.

Parce que le secret médical ne doit pas entraver l'établissement de la vérité mais qu'il ne doit pas pour autant être vidé de tout fondement, le code de procédure pénale prévoit les conditions dans lesquelles sont faites les perquisitions et les saisies.

Seul un magistrat instructeur ou un officier de police judiciaire sur commission rogatoire, en présence d'un membre du Conseil de l'Ordre, peut opérer une perquisition au cabinet du médecin.

Le conseiller ordinal est chargé de trier les documents nécessaires à l'enquête et ceux qui ne le sont pas et doivent rester couverts par le secret.

Les scellés sont alors apposés sur les documents objet de la saisie.

En dehors de cette procédure, le médecin ne doit remettre aucun document médical

Témoignage en justice du médecin

En matière de témoignage en justice le médecin ne peut être contraint.

Le décès du patient ne libère pas le médecin de son obligation au secret médical. Par ailleurs, l'autorisation donnée par le patient au médecin de témoigner n'oblige pas ce dernier à le faire.

Il convient de bien distinguer les informations recueillies au cours de l'exercice professionnel des informations reçues dans le cadre strictement privé. Seules les premières sont couvertes par le secret.

Appelé en qualité de témoin, le médecin doit se présenter à la convocation, prêter serment, refuser de répondre à toute question qui mettrait en cause une information couverte par le secret médical, même si la divulgation de l'information est susceptible d'aller dans le sens de l'intérêt du patient.

Article 47 du code de déontologie (article R.4127-47 du code de la santé publique)

« Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. »

L'échange de consentements entre le médecin et son patient constitue juridiquement le contrat de soins. Il suppose une double liberté : pour le malade le libre choix de son médecin, pour ce dernier la possibilité de se dégager de ce contrat.

Le patient peut à tout moment rompre cet échange de consentements sans préavis ni explications. Au contraire, le dégageant du médecin nécessite une triple condition préalable :

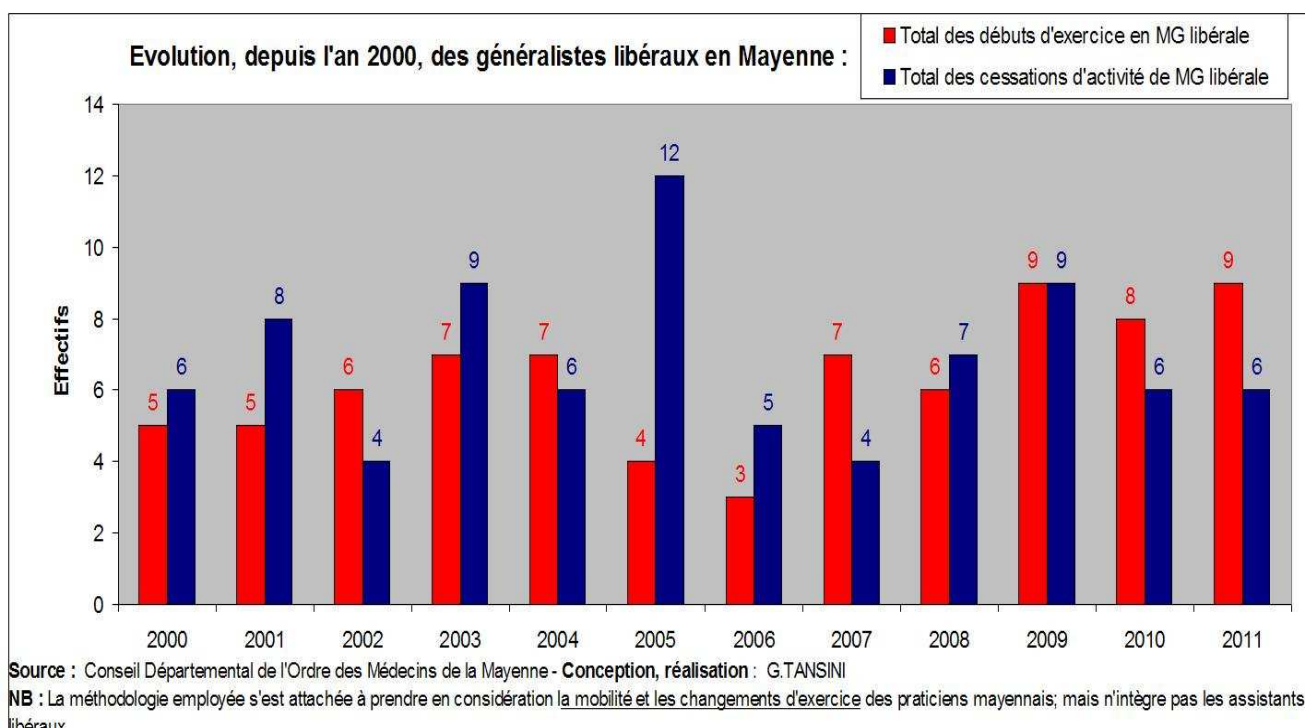
- il ne doit pas ou plus y avoir d'urgence ;
- il doit informer sans délai le patient de son refus ou de son impossibilité à continuer à le prendre en charge ;
- il doit prendre toutes dispositions pour que soit assurée la continuité des soins, avec notamment transmission de toutes les informations nécessaires à un autre médecin désigné par le patient.

Lorsque le médecin estime devoir rompre unilatéralement le contrat médical, il peut fournir au patient les raisons de sa rupture mais n'est pas obligé de le faire. Celles-ci lui étant strictement personnelles, et pouvant relever d'une clause de conscience, il n'a pas à les justifier.

À la liberté de choix du malade correspond cette liberté du médecin, bien que conditionnelle.

Démographie médicale en Mayenne au 01/01/2012:

Evolution de Janvier 2000 à Janvier 2012	Inscriptions	changements de modes d'exercice en faveur...	Transferts	changements de modes d'exercice en défaveur...	Départs en retraite	Solde :
Généralistes libéraux	55	21	26	33	23	-6
Généralistes salariés	133	27	85	14	15	46
Spécialistes libéraux	32	6	23	8	18	-11
Spécialistes salariés	118	7	68	11	13	33
Retraités	7	74	52	3	0	26
Cas particuliers	11	18	18	15	4	-8
Modes d'exercice particuliers	1	2	0	1	1	1
Remplaçants	34	27	18	23	1	19



Infos diverses:

-Accès aux cabinets médicaux situés dans des immeubles ayant un système de fermeture de la porte d'entrée:
En cas de problème du professionnel avec les copropriétaires, s'adresser à un avocat qui saisira ou non le Tribunal de Grande Instance.

-demandes d'attestations d'inscription au tableau et de qualification
il convient de préciser la raison pour laquelle est sollicitée la délivrance d'une attestation et de joindre a sa demande une copie d'une pièce d'identité en cours de validité

-Mentions sur les ordonnances des retraités :

Le Conseil National de l'Ordre a précisé les mentions que doivent noter les Médecins retraités sur leurs ordonnances :

* Médecins retraité SANS activité médicale en dehors du milieu familial :

Nom et Prénom

Qualité de médecin retraité

Adresse et numéro de téléphone personnel

Numéro d'inscription au tableau

Ne doit noter ni sa spécialité, ni ses diplômes

* Médecins retraité AVEC activité médicale libérale :

Nom et Prénom

Adresse et numéro de téléphone personnel

Numéro d'inscription au tableau

Titres et Spécialités

Ne doit pas noter sa qualité de retraité

-Certificat de bonne conduite:

Les étudiants en médecine ayant validé leur 2ème cycle des études médicales en France et, souhaitant accéder au 3ème cycle dans un Etat membre de l'Union Européenne se voient demander par certains Etats de produire un certificat de bonne conduite. Ce certificat doit être délivré par le doyen de la faculté auprès de laquelle l'étudiant était inscrit en 2ème cycle.

MODIFICATION DU TABLEAU:**Changement de département du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2011**

Réunion du 5 janvier 2011

- Docteur RAMERY Aline : Ille et Vilaine

Réunion du 2 février 2011

- Docteur PERRON Yves : Hérault

Réunion du 2 mars 2011

- Docteur NDEKEZI Consolate : Côtes d'Armor

- Docteur ANDREI Eléna Emilia : Ille et Vilaine

Réunion du 4 mai 2011

- Docteur RAKOTOHARISOA Voahangy : Orne

- Docteur VICENS Pierre : Deux-Sèvres

- Docteur SOW Hadia : Orne

Réunion du 8 juin 2011

- Docteur BOUTIN Dominique : Ariège

- Docteur MARIE Monique : Sarthe

Réunion du 7 septembre 2011

- Docteur SERHAL Marcel : Maine et Loire

- Docteur TRENNEC Anne : Ille et Vilaine

- Docteur HOURMAN-COUSIN Nathalie : Calvados

- Docteur HIBON Emilie : Loire-Atlantique

Réunion du 5 octobre 2011

- Docteur AZOULAY Robert : Réunion

Réunion du 9 novembre 2011

- Docteur CORILLION Jean-Claude : Mayotte

- Docteur DHAOUADI Lamjed : Seine et Marne

Réunion du 7 décembre 2011

- Docteur RASOANANDRASANA Christiane: Orne

Inscriptions au tableau du 1er janvier au 31 décembre 2011

Réunion du 5 janvier 2011

- Docteur TOUATI Abdelhalim: médecin hospitalier-Spécialiste orthopédie et traumatologie, CHG
- Docteur BOUZID Abdelazize: médecin hospitalier - Spécialiste en gériatrie - CH Haut Anjou
- Docteur HAGHBIN Hadi: médecin remplaçant - spécialiste en anesthésie réanimation
- Docteur HOURDIN Philippe: médecin remplaçant - spécialiste en Médecine Générale
- Docteur CONDE Sékou : médecin hospitalier - spécialiste en médecine générale - CH Haut Anjou

Réunion du 2 février 2011

- Docteur SOW Hadia: médecin hospitalier - Spécialiste en néphrologie - CHG
- Docteur CUCIUREANU Florica: - Qualifiée en Médecine Générale - EFS
- Docteur COULON Marie-Aude: Médecin remplaçant - Spécialiste en oncologie médicale
- Docteur BOSCH Eric: - qualifié en médecine générale - CPAM
- Docteur RAUHVARGERS Valts: spécialiste en anesthésie réanimation - CHG

Réunion du 2 mars 2011

- Docteur PASCAL Joëlle : Spécialiste en psychiatrie - CHNM
- Docteur BENHALIMA Wafaé : Spécialiste en anesthésie réanimation - CH Haut Anjou

Réunion du 13 avril 2011

- Docteur ROUSSET Georges : Médecin Spécialiste en Pneumologie
- Docteur SERES-STURM Lajos : Médecin hongrois spécialiste en Médecine du Travail - SATM
- Docteur SERES-STUM Susana : Médecin Hongrois, spécialiste en Médecine du Travail - SATM

Réunion du 4 mai 2011

- Docteur Lise HELARD: spécialiste en médecine générale - CHG
- Docteur Nathalie MEYER: spécialiste en médecine générale - remplaçante

Réunion du 8 juin 2011

- Docteur MOLDOVAN Téodora : médecin Roumain, spécialiste en psychiatrie - CHG
- Docteur BENGHIDA Riad : médecin Algérien, spécialiste en pneumologie - CHG

Réunion du 6 juillet 2011

- Docteur CHEVRIER Agnès : spécialiste en médecine générale - libéral

Réunion du 7 septembre 2011

- Docteur GARCIA Laurent : médecine générale - remplaçant
- Docteur DORTS Laurence : médecin spécialiste en Médecine Générale - libéral sur Chemazé
- Docteur PETRY Bertrand : médecin spécialiste en Médecine Générale - libéral sur Chemazé
- Docteur JAPIN Maria : Médecin Roumain, spécialiste en médecine générale - libéral sur Ernée

Réunion du 5 octobre 2011

- Docteur BERKOVITCH Arij : spécialiste en anesthésie réanimation - CHNM
- Docteur LOSSON Gaëlle: spécialiste en médecine générale - Libéral sur le Genest Saint Isle
- Docteur CHALUMEAU Didier : médecin qualifié en médecine générale - CHG.
- Docteur BONNARD Catherine : médecin qualifié en médecine générale - SATM

Réunion du 9 novembre 2011

- Docteur TSALOVSKI Krasimir : médecin Bulgare, spécialiste en neurologie - CH Haut Anjou
- Docteur RENARD Cédric : médecin généraliste - CHG
- Docteur GAUTIER David : médecin spécialiste en ophtalmologie - CHG
- Docteur RENOULLIN Hélène : spécialiste en médecine générale - CHG
- Docteur GUERIN Pierre : spécialiste en médecine générale - Libéral sur Saint Pierre des Nids
- Docteur MORAND Aline :spécialiste en médecine physique et réadaptation - CHG

Réunion du 7 décembre 2011

- Docteur MARTINIUC Cristian : médecin Roumain, spécialiste an anesthésie réanimation - CHG
- Docteur MARTINIUC Eléonora : médecin Roumain, spécialiste en médecine générale - Remplaçante
- Docteur TATINEANU Marius : médecin Roumain, spécialiste en ophtalmologie - Remplaçant
- Docteur COLAS Frédéric : spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale - CHG

Médecins décédés entre le 1er janvier et le 31 décembre 2011

- Docteur NICOLAS Guy
- Docteur CARBONNEL Maurice
- Docteur MAUGEY Francis