

LE BULLETIN

du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la ville de Paris

www.conseil75.ordre.medecin.fr



Edito

L'affaire du Mediator a fait et va faire beaucoup de dommages, celle des 77 médicaments dont l'AFSSAPS suit les éventuels effets secondaires indésirables et publiés dans la presse grand public va faire beaucoup de tort. Les diabétiques risquent d'arrêter l'insuline, les hypothyroïdiens leurs extraits thyroïdiens. La France est une contrée de paradoxes : nous sommes un des pays au monde consommant le plus de médicaments et l'année dernière une campagne promouvait l'automédication !!! Assurément l'assurance maladie et le LEEM y trouvaient leur compte, mais le patient ? Ne pourrait-on pas trouver le moyen (qui existe) de prévenir les médecins avant les patients ? Les pharmaciens, sous l'égide d'une mutuelle, proposent de doser la glycémie et le cholestérol afin de dépister les anomalies : « l'utilisateur » se rend-il chez le pharmacien à jeun ? et l'exercice illégal de la médecine ?

Le gouvernement a pour dernier objectif de créer les SISA (Société interprofessionnelle de soins ambulatoires) et d'en définir les modalités d'exercice. Ces sociétés vont avoir le droit de toucher de l'argent des caisses alors que les SCM ne le peuvent pas. Dans l'état actuel des choses, les SISA ne seront pas dissoutes au décès d'un des associés, ni lors du retrait de celui-ci, ni lorsqu'un médecin est interdit d'exercer... et les frais continueront à courir, à voir ce que le Sénat va inventer pour compliquer encore l'exercice médical !

Bon, voilà pour la « déprime ». Un peu de positif, le Conseil départemental a organisé le 22 janvier une séance de « formation » sur la rédaction des certificats médicaux et le secret professionnel. Le Docteur Jean-Jacques Avrane, secrétaire général adjoint, Maître Ganem, avocate du Conseil départemental et moi-même avons accueilli 70 médecins parisiens dans les nouveaux locaux (pour ceux qui ne le savent pas : 105 Boulevard Pereire - 75017 Paris) cette matinée fut très instructive ... et conviviale. Nous recommencerons en octobre.*

Nous vous rappelons que nous sommes à votre écoute, chaque jour, si besoin, et qu'une permanence juridique est à votre disposition les lundis et vendredis matins sur rendez vous.

*envoyez nous votre adresse mail à cdom@75.medecin.fr si vous voulez être prévenus et si nous ne l'avons pas déjà.



Dr Irène
KAHN-BENSAUDE
Présidente

2 La déclaration d'insaisissabilité : Une bonne mesure préventive pour protéger votre patrimoine immobilier

4 Le rôle du praticien et la réclamation de la victime

6 Médecine et Commerce

7 ANGGEL, Association Nationale des Gériatologues et Gériatres Libéraux.

8 Les Brèves...

La déclaration d'insaisissabilité : Une bonne mesure préventive pour protéger



La somptuosité de la vie tient à la vacillante imprévisibilité des jours. Nul ne sait ce que serait devenu Napoléon s'il avait été enfant de troupe. L'avenir étant par essence insaisissable, les conjonctures incertaines et le décryptage de la masse des lois fort obscure, il devient prudent de prévoir l'imprévisible.



Les médecins sont de plus en plus confrontés à des difficultés financières graves pouvant conduire à la liquidation judiciaire(*) ou à la saisie de leurs biens.

Le médecin libéral est assimilé à un entrepreneur individuel. La médecine n'est pas un commerce, ni le médecin un entrepreneur, bien qu'attelé à de lourds chantiers. Cependant certaines modalités de son exercice s'inscrivent progressivement dans le Code du Commerce. Il bénéficie, à ce titre, des mesures de protection de son patrimoine immobilier et celles de sauvegarde de l'entreprise individuelle. (*)

Les possibles catastrophes personnelles et professionnelles deviennent contrôlables, notamment par la déclaration d'insaisissabilité.

LES EVOLUTIONS LEGISLATIVES

• Le principe : l'unicité des patrimoines de l'entrepreneur individuel

Le Code civil ne badine pas avec la responsabilité présente ou future, et il voit loin : « *Quiconque s'est obligé personnellement, est tenu de remplir son engagement sur tous ses biens mobiliers et immobiliers, présents et à venir.* » (article 2284 du Code Civil).

Ainsi, au contraire d'une société dont le patrimoine est distinct de celui des associés, les biens privés de l'entrepreneur individuel ne sont pas distincts de son patrimoine professionnel. C'est le principe de l'unicité des patrimoines. En cas de faillite, son habitation principale peut être également saisie.

• Des aménagements législatifs successifs du droit du commerce tendent à circonscrire les risques et protéger le patrimoine du professionnel libéral. Deux lois successives sont intervenues :

- **La loi n°2003-721 du 1er août 2003** pour l'initiative économique (dite « loi Dutreil ») : Elle a institué pour l'entrepreneur individuel la possibilité de protéger sa résidence principale de ses créanciers professionnels, par une simple déclaration notariée.

- **La loi n°2008-776 du 4 août 2008** de modernisation de l'économie (LME) : Elle a étendu cette possibilité à tous les biens fonciers « bâtis ou non bâtis » non affectés à l'usage professionnel.

votre patrimoine immobilier

L'INSAISSISABILITE : LES PRINCIPAUX POINTS A RETENIR

• Champ d'application

• **Pour qui** : Le médecin libéral exerçant à titre individuel (en tant que personne physique) et non sous forme sociétaire, même unipersonnelle.

• **Pour quels biens** : L'immeuble où est fixée sa résidence principale ainsi que tout bien foncier personnel qu'il soit bâti ou non (ex : résidence secondaire, terrain à bâtir, terres agricoles...). Lorsque l'immeuble est à usage mixte (habitation et professionnel), seule est concernée la partie affectée à l'habitation, sous réserve d'un état descriptif de division des biens préalable à la déclaration d'insaisissabilité.

• **Sur quelles créances** : Cette protection concerne les seules créances professionnelles nées après la publication de la déclaration d'insaisissabilité (voir ci-après les formalités). A noter que le caractère professionnel de la créance peut parfois être discutable (ex. créances URSSAF, fiscales, retraite... pour lesquelles un doute subsiste).

• Formalités

• **La déclaration d'insaisissabilité : un acte notarié sous peine de nullité.**

La déclaration d'insaisissabilité doit obligatoirement être établie par un notaire. **Il en coûtera aux alentours de 500 à 800 euro.**

• **La publication de la déclaration d'insaisissabilité.**

La déclaration doit être publiée au bureau des hypothèques du lieu de la situation de l'immeuble et, **pour les médecins**, mentionnée dans un journal d'annonces légales.

A défaut du respect de cette double publicité, le médecin ne pourra se prévaloir de l'insaisissabilité.

• Durée de l'insaisissabilité

• **L'insaisissabilité est maintenue :**

- en cas de dissolution du régime matrimonial, lorsque le bien est attribué à l'entrepreneur,

- en cas de vente, sur le prix de vente des biens, s'il est utilisé dans un délai d'un an pour acheter un nouveau bien immobilier à usage non professionnel. Ce nouveau bien restera insaisissable, à hauteur de la somme provenant de la vente du précédent, sous réserve que l'acte d'acquisition du nouveau bien contienne une déclaration de emploi des fonds et d'insaisissabilité.

• **L'insaisissabilité s'éteint par :**

- la renonciation globale de l'entrepreneur à cette mesure de protection,

- le décès de celui-ci, l'insaisissabilité n'étant pas transmissible.

Revers de la fortune : la frilosité des banquiers qui préfèrent conditionner l'octroi de prêts à la saisissabilité des biens de l'emprunteur.

• En conclusion,

En vertu du sage dicton un tient vaut mieux que deux... tu ne l'auras plus, il est utile de consulter votre notaire pour se saisir de cette procédure afin de parer aux éventuels revers de situations.

QUE DIT LA LOI ? LES PRINCIPAUX TEXTES

Article L. 526-1 du Code de Commerce :

« Par dérogation aux articles 2284 et 2285 du code civil, une personne physique immatriculée à un registre de publicité légale à caractère professionnel ou exerçant une activité professionnelle agricole ou indépendante peut déclarer insaisissables ses droits sur l'immeuble où est fixée sa résidence principale ainsi que sur tout bien foncier bâti ou non bâti qu'elle n'a pas affecté à son usage professionnel. Cette déclaration, publiée au bureau des hypothèques (...) n'a d'effet qu'à l'égard des créanciers dont les droits naissent, postérieurement à la publication, à l'occasion de l'activité professionnelle du déclarant.

Lorsque le bien foncier n'est pas utilisé en totalité pour un usage professionnel, la partie non affectée à un usage professionnel ne peut faire l'objet de la déclaration que si elle est désignée dans un état descriptif de division. La domiciliation du déclarant dans son local d'habitation en application de l'article L. 123-10 ne fait pas obstacle à ce que ce local fasse l'objet de la déclaration, sans qu'un état descriptif de division soit nécessaire ».

Article L. 526-2 du Code de Commerce :

« La déclaration, reçue par notaire sous peine de nullité, contient la description détaillée des biens et l'indication de leur caractère propre, commun ou indivis. L'acte est publié au bureau des hypothèques (...) de sa situation.

(...)Lorsque la personne n'est pas tenue de s'immatriculer dans un registre de publicité légale, un extrait de la déclaration doit être publié dans un journal d'annonces légales du département dans lequel est exercée l'activité professionnelle pour que cette personne puisse se prévaloir du bénéfice du premier alinéa de l'article L. 526-1.

L'établissement de l'acte prévu au premier alinéa et l'accomplissement des formalités donnent lieu au versement aux notaires d'émoluments fixes dans le cadre d'un plafond déterminé par décret. »

*Un article consacré aux mesures de sauvegarde de l'entreprise sera prochainement publié dans le bulletin.

Le rôle du praticien et la réclamation de la victime de dommage corporel

Par Maître **Marie-Anne LEVITAN**, *Avocate au Barreau de Paris, Spécialisée en réparation du préjudice corporel*

Il est le plus souvent méconnu qu'en tant que médecin traitant ou soignant, le rôle du praticien n'est pas neutre, dans le processus de réparation de la victime de dommage corporel.

En effet, il va être amené à rédiger des certificats sur les blessures initiales et l'état de santé de la victime tout au long de son parcours de soins, lesquels vont constituer la matière première de l'établissement des préjudices.

La précision et l'exhaustivité de ces certificats seront donc essentielles. Ils constituent une preuve judiciaire d'autant plus forte qu'ils émanent de professionnels assermentés.

Constitution du dossier de la victime : le dossier médical

Dans le cadre de la preuve que la victime doit apporter, figure le dossier médical faisant suite à l'accident, qu'elle va réclamer aux praticiens pour le transmettre ensuite en vue de l'expertise d'évaluation.

Le certificat médical initial d'abord, les comptes-rendus opératoires et d'hospitalisations, les autres certificats médicaux ensuite, les bilans de rééducation, d'autonomie, et neuropsychologiques, et les feuilles de remboursement de la sécurité sociale mentionnant le tiers payant, sont autant d'éléments, sur lesquels la victime va s'appuyer pour attester de l'importance des préjudices qu'elle a subis. Ils vont constituer la matière première de la détermination de ce préjudice.

La victime qui présente des atteintes dans les sphères privées, professionnelles et de loisir, pour établir que ses demandes sont bien en relation avec les atteintes corporelles indiscutables post traumatiques, va faire appel aux médecins soignants pour lui demander, très tôt dans le

processus et en amont de l'expertise, de certifier que la lésion traumatique conditionne une incapacité de nature l'empêcher de reprendre une activité professionnelle, sportive, d'entretenir des relations intimes ou faire les gestes élémentaires de la vie courante.

C'est la constitution de ce dossier qui va permettre à la victime d'identifier et de faire reconnaître les préjudices qu'elle a subis.

Le certificat médical initial et descriptif :

Les certificats établis par les médecins d'urgences des cliniques ou des hôpitaux, les médecins et les chirurgiens amenés à soigner le blessé, ainsi que ceux du médecin traitant qui connaissait la victime avant son accident, doivent faire l'objet d'une attention particulière, en raison de leur finalité juridique.

Le certificat est un **constat médical**, c'est à dire qu'il doit mentionner l'intégralité des faits médicaux incontestables et seulement ceux-là, à l'exclusion de tout avis ou raisonnement médical. A ce stade il s'agit d'un **exercice diamétralement opposé à celui de l'expertise**.

Le certificat médical comporte plusieurs parties qui doivent être distinctes.

Dans une **première partie**, s'agissant des circonstances de l'accident et des symptômes subjectifs du patient que le médecin ne peut en réalité « certifier », le certificat médical introduit les dires du patient par les phrases « Mr ou Mme X me dit que », « Mr ou Mme X se plaint de » qui ne doivent être, ni une affirmation, ni la formulation d'un doute.

Dans une **seconde partie**, qui est en réalité la partie qu'il certifie, s'agissant de ses constatations médicales personnelles, le médecin les mentionnera à l'indicatif du présent en écrivant par exemple, « à l'examen je retrouve », et en n'occultant pas non plus, les signes négatifs.

La précision rédactionnelle et l'exhaustivité du bilan lésionnel et de la description précise des lésions cutanées en particulier (localisation, mensurations et éventuellement, datation), sera déterminante dans l'établissement de la vérité judiciaire et l'indemnisation de la victime.

L'omission d'un symptôme ou d'une lésion apparaissant initialement peu importante peut se révéler secondairement plus grave, et son absence sur les certificats initiaux descriptifs peut s'avérer extrêmement préjudiciable pour la victime qui aura ensuite les plus grandes difficultés à les faire admettre au titre des conséquences de l'accident.

Il convient également de mentionner tous **les antécédents médicaux, chirurgicaux et psychiatriques**, dont le médecin a connaissance, et qui peuvent avoir un rapport avec les blessures invoquées ou constatées, et donc constituer aux yeux de la loi « un état antérieur », qui, par définition, parce ce qu'il n'est pas totalement imputable au fait dommageable, n'a pas à être réparé et donc indemnisé.

Pour autant il doit être relevé que cet état antérieur qui sera le plus souvent invoqué par celui qui a la charge de l'indemnisation pour tenter de la réduire, ne paralyse pas toute possibilité de faire état de lésions s'y rapportant, si notamment l'accident a révélé ou aggravé une pathologie antérieure, de cause distincte.

Le certificat descriptif justifie souvent la réalisation d'exams complémentaires dont il devra être fait mention.

Cette façon **précise et exhaustive** de procéder, sans éluder les difficultés, lesquelles seront toujours soulevées par celui qui y a intérêt, permet au médecin d'aider son patient à faire reconnaître la réalité de son préjudice.

La précision de ce certificat descriptif est rendue d'autant plus nécessaire qu'une fois rédigé, l'usage du certificat va échapper au médecin qui tout en le remettant strictement au patient et à lui seul, doit savoir qu'il sera produit aux débats judiciaires ou dans les pourparlers amiables par celui-ci et donc utilisé de part et d'autre, aussi bien pour ce qu'il mentionne, que pour ce qu'il ne mentionne pas.

Dans certains cas, le certificat comporte **une troisième partie** : l'incapacité temporaire Totale de Travail ou ITT.

La notion de l'incapacité temporaire totale de travail qui n'est ni médicalement, ni juridiquement véritablement définie, ne fait toujours

pas à ce jour l'objet d'un consensus quant à son mode de détermination. Alors que la durée de cette incapacité fixée par le certificat n'est que **prévisionnelle** et s'écarte donc du constat médical, elle peut néanmoins figurer dans le certificat médical, y compris dans celui, établi en dehors d'un service médico-judiciaire.

Il est admis qu'elle doit intégrer les conséquences du traumatisme à la fois physique et psychique.

La détermination de sa durée correspond au temps pendant lequel la victime va voir une de ses grandes fonctions nettement altérée (marcher, écrire, s'habiller, s'alimenter, travailler). Lorsque le patient est vu tôt, il importe de préciser que cette période pourra être réévaluée secondairement, en fonction de l'évolution et à distance du premier examen.

Par définition et dans tous les cas cette notion ne devrait être quantifiée qu'en fonction des atteintes qui peuvent être certifiées, et l'idéal pour en limiter le caractère contestable, serait semble-t-il de préciser, que durant cette période, l'ITT est justifiée par l'altération des grandes fonctions physiologiques perturbées (tel que : ne peut marcher, ne peut faire ses courses, ne peut manger, ne peut s'habiller, ou ne peut se laver seul)....

En matière pénale cette appréciation est plus restrictive et le médecin doit être prudent car d'une part, qu'il s'agisse d'un accident ou d'une agression, elle peut avoir une incidence pénale directe sur la responsabilité de l'auteur des faits et d'autre part elle va servir à qualifier l'infraction commise.

Le médecin, professionnel assermenté, est ainsi sollicité des deux côtés de la chaîne de ce processus de réparation de l'atteinte corporelle. La connaissance qu'il aura des règles juridiques régissant l'établissement du certificat est source aussi bien de respect de la victime en souffrance dans la prise en compte de l'intégralité de ses atteintes, qu'un rempart contre la suspicion de complaisance à l'égard des dires non vérifiables de la victime. Cette exigence ne peut que réaffirmer la qualité de document scientifique du certificat. Son rôle est déterminant dans la réparation effective que pourra obtenir la victime et constitue le prolongement des soins que le médecin prodigue.

Médecine et Commerce

Par le Docteur **Olivier ESNAULT**, *Conseiller ordinal*

Le code de déontologie médicale, intégré dans le code de santé publique contient entre autres l'Article R4127-19 : « La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. » et « Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale. »



Comme le rappelle le Conseil National de l'Ordre des Médecins (www.conseil-national.medecin.fr), la santé n'est pas un bien marchand mais un service.

Même si cet article de loi ne renferme dans l'esprit aucun jugement péjoratif sur les professions commerciales, il définit que la rentabilité ne peut être l'objectif principal du médecin.

La difficulté est réelle : le médecin gère de fait une entreprise ou en fait partie, avec les contraintes et les pressions qui vont avec, qu'il le veuille ou non. Il est donc pris entre le marteau et l'enclume : il subit les devoirs et les risques des entreprises mais ne dispose d'aucune liberté entrepreneuriale.

L'ambiguïté toute française se retrouve bien quand le médecin cède son cabinet médical : il a le droit de vendre une « présentation à la clientèle » - nous apprécierons au passage que le patient devient client - mais en aucun cas il ne peut « vendre » sa clientèle ...

L'évolution de notre exercice a modifié profondément notre environnement :

- Le payeur social avec les « feuilles de soins » impose le paiement comptant
- La codification des actes impose une valeur marchande et même un « point travail ».
- La valeur donnée par le payeur social de l'acte intellectuel ou de l'acte technique, a peu changé en 20 ans. Elle est, de plus, adaptée par le législateur aux contraintes budgétaires du moment, ce qui lui ôte toute crédibilité en la déconnectant de la réalité.
- La médecine spectaculaire, à grand renfort de matériel coûteux, a occulté l'écoute et l'examen du patient, basés sur des connaissances solides, moins démonstratifs dans nos médias. De fait, sans appareil, la consultation ne vaut plus rien ou presque (il reste au médecin entre 6 et 12 €, selon les régions, sur les honoraires conventionnés perçus).
- La perte de l'indépendance du médecin, pourtant inscrite elle aussi dans le code

est devenue évidente. On peut donner l'exemple du radiologue qui doit préférer un scanner facial, qui continue à être remboursé, au détriment d'un cone-beam, matériel moins coûteux et surtout moins irradiant. Doit-il faire payer le patient et « appliquer les dernières données de la science » ? Peu de chance que le patient le comprenne...

Concernant toute forme de publicité, elle reste interdite, qu'elle émane du médecin lui-même ou des organismes, publics ou privés auxquels il est lié. Et mieux : « Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours, utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle ». Mieux vaut donc être vigilant et pouvoir prouver le cas échéant qu'on a effectué les démarches « anti-publicitaires » adéquates !

On le voit, la médecine reste un art, dont il devient comme tout art de plus en plus difficile de vivre dans notre société assistée et moderne. Garder notre liberté d'exercice passera peut-être par la création d'un statut particulier « d'entreprise médicale » prônée par certains. J'espère qu'elle respectera les bonnes mœurs de notre profession sans brider son développement.

ANGGEL, Association Nationale des Gérontologues et Gériatres Libéraux.

La gériatrie largement développée à l'hôpital et dans le médico-social est une nouvelle discipline, la spécialité numéro 34 qui a aussi toute sa légitimité en ville, mais qui est encore méconnue.

Un recensement de 2009 montrait que 32 médecins exerçaient cette spécialité sur l'ensemble du territoire Français et il nous est alors apparu important de créer une association : **ANGGEL, Association Nationale des Gérontologues et Gériatres Libéraux.**

En effet, la population française vieillit chaque jour un peu plus et désire, dans la mesure du possible, vieillir à domicile et même y finir ses jours. Ce vieillissement entraîne la survenue de handicap et donc de dépendance que ce soit physique et/ou psychique avec la recrudescence des maladies neuro-dégénératives.

Le rôle du gériatre libéral, est singulier car il est multi compétences :

Il doit se donner le temps de développer la prévention, dans la perspective de limiter la dépendance et de retarder la perte d'autonomie.

Etre un médecin spécialiste du grand âge et de ses poly-pathologies pour une **évaluation gérontologique standardisée**, permettant de déboucher sur la prise en soins la mieux adaptée, en partenariat avec le médecin traitant, souvent débordé et n'ayant plus le temps nécessaire à ses longues consultations et visites à domicile ;

Il détecte les troubles mnésiques et les évalue ; il conseille en cas de troubles du comportement ;

Les gériatres ont donc une formation leur permettant de prendre le patient dans sa globalité, de mettre en place les aides nécessaires au handicap que ce soit matérielles (gérontotechnologies) ou en moyens humains pour aider, soulager ou remplacer les familles souvent éclatées et en grande souffrance ;

Il connaît les diverses **possibilités juridiques** et peut les conseiller le cas échéant : protection juridique, mandats de protections futures, désignation de la personne de confiance, incitation à la mise en place de directives anticipées ;

Il sait travailler avec les réseaux gérontologiques et les réseaux de **soins palliatifs** et peut assurer un soutien dans les situations de fin de vie.

La gériatrie libérale est donc une spécialité qui se situe par culture dans le réseau d'évaluation et de soins et qui a ses racines au domicile du patient.

Elle doit s'inscrire dans le paysage de la médecine de proximité pour répondre aux attentes et enjeux économiques si, comme il nous le paraît indispensable une révision de la nomenclature s'effectue rapidement.

En effet ces consultations et visites longues, sans possibilité de cumul d'actes ou de majoration d'urgence nécessitent la création de clés spécifiques, comme pour nos confrères psychiatres ou neurologues.

**Pour nous aider à développer cette spécialité, vous pouvez nous contacter par mail : contact@anggel.org,
Docteur Nicole JACQUIN-MOURAIN,
Présidente.**

ATTENTION

VIOLATION DU SECRET MEDICAL

Ne communiquez jamais le code d'un acte CCAM aux mutuelles, il s'agit dans ce cas d'une violation du secret médical.

Vous ne devez le reporter que sur la feuille de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

APPEL A CANDIDATURE POUR DES MEDECINS EXPERTS AUPRES DE LA COUR D'APPEL DE PARIS

La Cour d'Appel de Paris a besoin de médecins experts à deux titres : en tant qu'experts agréés sécurité sociale et experts judiciaires.

Leur liste actuelle manque d'inscrits pour les spécialités suivantes :

Rhumatologie, Chirurgie orthopédique et traumatologique, Chirurgie plastique, Psychiatrie, Neurologie, Généraliste, Réparation du préjudice corporel, Cancérologie, Dermatologie, Gastro-entérologie, Maladie infectieuse et tropicale, Médecine physique de réadaptation et rééducation, Médecine et santé du travail, Ophtalmologie et Oto-rhino laryngologie.

Le tribunal des affaires de sécurité sociale désigne des médecins experts dans deux cadres juridiques distincts :

- les expertises sécurité sociale article L 141 et R 141 du code de la sécurité sociale qui sont réglées par les caisses primaires suivant un barème fixé par les textes qui varie entre 3,5 x C et 6xC. Elles sont simples, portent principalement sur l'état du malade, la date de consolidation et les contestations relatives à la prise en charge thérapeutique.
- les expertises judiciaires relatives à l'évaluation du préjudice corporel, et les conflits entre caisse et employeur concernant les accidents de travail ou maladies professionnelles.

Si devenir médecin expert vous intéresse, merci de contacter Madame Audrey VIRY au 01.44.43.47.04, qui vous fera parvenir un dossier d'inscription.

L'information judiciaire

LA COMPETENCE EN MEDECINE D'URGENCE

Arrêt du jour de la Cassation du 25 novembre 2010 sur l'application de l'article 70 du Code de Déontologie.

La Cour a conclu que commet une faute le médecin en charge des urgences d'une clinique qui ne diagnostique pas une fracture de Monteggia au vu de radiographies faisant apparaître clairement les lésions caractéristiques d'une telle fracture ; qu'en l'espèce, la Cour d'appel ne pouvait pas se fonder sur la qualité de médecin généraliste du Dr Y..... inopérante au regard des compétences requises pour exercer les fonctions qu'il avait choisi d'assumer au sein du service des urgences de la Clinique Sainte Thérèse ; qu'en l'exonérant de toute responsabilité,

la Cour d'appel a violé l'article 1147 du Code civil ; et que commet une faute le médecin généraliste assurant les permanences d'accueil d'une clinique qui, au lieu d'orienter le patient victime d'une fracture vers le service de traumatologie compétent, interprète de façon inexacte les lésions clairement visibles sur les radiologies réalisées et pose ainsi un diagnostic erroné au regard des données acquises de la science ; qu'en statuant comme elle l'a fait, la Cour d'appel a violé d'article 1147 du Code Civil.



Conseil Départemental de L'Ordre des Médecins de Paris

105, boulevard Pereire - 75017 PARIS (métro : Pereire)

Tél. 01 44 43 47 00 - Fax 01 47 20 57 40

www.conseil75.ordre.medecin.fr

E-mail : paris@75.medecin.fr

Votre Conseil est ouvert de 9h00 à 17h00 (16h30, le vendredi)

Bulletin du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris

Directeur de la Publication : Dr Irène KAHN-BENSAUDE - Rédacteur en Chef : Pr Rolland PARC - Comité de Rédaction : Dr Jean-Luc THOMAS

Membres de la Commission : Dr KAHN-BENSAUDE, Pr PARC, Dr BOILLOT, Dr CACOUB-OBADJA, Dr ESNAULT, Dr GAUTIER, Dr LAMY,

Pr LIENHART, Dr OLIVERES-GHOUTI, Dr ROTNEMER, Dr THOMAS

Réalisation et impression : ALPHA GRAPHIC, Parc d'activités « Las Aulnaies » 575 rue de la Bergeresse 45160 OLIVET