

LE BULLETIN

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

www.cdom75.fr



Edito

Mes chers collègues

Tout d'abord, je vous souhaite bon courage pour la reprise du travail, reprise qui va sûrement s'avérer difficile dans la conjoncture actuelle.

Les dépassements d'honoraires font couler beaucoup d'encre et user beaucoup de salive. Mais ce ne sont pas les dépassements d'honoraires qui coutent quelques milliards à la sécurité sociale ! Le « tact et la mesure » (article R 4127-53) du Code de Déontologie sont au cœur du débat et il est reproché à votre Conseil de ne pas assez sanctionner (on nous reproche souvent le contraire, cela dépend d'où viennent les reproches...).

Mais comment pourrions-nous être au courant ? Nous n'avons pratiquement pas de plaintes de patients et nous n'avons pas les chiffres des tarifs pratiqués puisque seule la Caisse Primaire d'Assurance Maladie les a. Cette notion de « tact et mesure », jusqu'au mois de mai, reposait sur la modulation des honoraires en fonction de l'acte, de la notoriété du médecin et de la situation du patient.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie nous a transmis les dossiers de 48 médecins libéraux qui pratiquaient plus de 90% de leurs actes à des tarifs dépassant largement les tarifs opposables. Nous les avons tous reçus individuellement. Ce sont pour la plupart des médecins ayant une notoriété certaine, un exercice spécial, en cumul emploi-retraite pour certains d'entre eux, d'autres à deux ans de la retraite ! Nous leur avons expliqué comment moduler leurs honoraires et nous avons en séance plénière décidé d'attendre avant de porter plainte ; ceci en accord avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui a placé les intéressés sous surveillance pour voir s'ils tenaient leurs engagements. Remarquez que 48 sur 16.000 médecins actifs cela ne représente pas beaucoup de médecins dits « déviants »...

Le Conseil de l'Ordre de la Ville de Paris estime que si les honoraires du secteur 1 étaient à leur juste valeur, que si les loyers, les charges, les assurances n'augmentaient pas aussi vite, il y aurait moins de dépassements car l'entreprise qu'est un cabinet médical serait viable et le médecin pourrait travailler correctement en prenant son temps. C'est peut être un langage syndical, mais c'est un langage médical. Un rapport de la Cour des comptes a cru bon de nous reprocher de ne pas assez sanctionner le non-respect du tact et mesure : c'est tout de même un peu étonnant à la lumière des chiffres cités plus haut et c'est faire fi de la réalité économique d'un cabinet médical.

Voilà de quoi alimenter une autre polémique.



Dr Irène
KAHN-BENSAUDE
Présidente

2 Le médecin face aux demandes d'informations des compagnies d'assurance

4 Ce qu'il faut retenir sur la rédaction des ordonnances médicales

5 Ce qu'il faut retenir sur l'accès au dossier médical d'un patient décédé par ses ayants-droit.

6 Les médecins et les médias

7 Le code de déontologie médicale, un texte... vivant !

8 Brèves

Le médecin face aux demandes des compagnies d'assurance

Par le Professeur **André LIENHART**, Service d'Anesthésie-Réanimation. Hôpital Saint-Antoine et Université Paris 6
Conseiller ordinal de la Ville de Paris



Remontant aux origines hippocratiques de la médecine, le secret attaché à l'exercice de la profession est aussi simple dans son énoncé qu'il peut apparaître complexe dans son application. Dans sa simplicité, il concerne tout ce que le médecin a appris ou compris du patient ; il a été établi dans l'intérêt de celui-ci, mais aussi des patients à venir. Une partie de sa complexité vient de ce que le patient est, in fine, seul juge de ce qui est de son intérêt et, depuis la loi n° 2002-403 du 4 mars 2002, est en droit d'obtenir toutes informations qu'il juge utiles sur son état de santé.

Les situations délicates les plus fréquentes concernent les demandes des compagnies d'assurance, avant la signature d'un contrat, ou avant l'exécution de celui-ci. En effet, les compagnies d'assurance ont le droit de conditionner la signature d'un contrat à l'obtention d'informations sur l'état de santé du contractant, dès lors que les états pathologiques en question sont clairement définis (loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989). Pour obtenir ces informations, le candidat à l'assurance se tourne généralement vers son médecin traitant (entendu au sens large et non pas dans sa dimension conventionnelle).

Or, selon l'article 105 du code de déontologie (Art. R.4127-105 du code de la santé publique : CSP), nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade. Le médecin traitant ne peut donc se transformer en médecin

mandes d'informations rance

expert de la compagnie d'assurance, rémunéré par elle, remplissant un formulaire détaillé qui lui serait destiné, et encore moins se prononcer sur le risque assurantiel. Au cas où une telle demande serait transmise, non conforme à la déontologie, un rapport du Conseil National (2007) a conseillé qu'un autre médecin, choisi par le patient ou désigné par la compagnie, examine le contractant. Le médecin traitant ne constitue donc pas le dossier pour l'assurance pour la souscription d'un contrat ; en revanche, il doit fournir à son patient les éléments nécessaires à la constitution de ce dossier, s'il les lui demande.

S'il ne les fournissait pas, il contreviendrait aux articles L.1111-2 du CSP (toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé) et R.4127-76 du CSP. Le respect du secret professionnel lui impose de n'adresser ce type d'informations qu'à son patient et en aucun cas à la compagnie d'assurance, ni même à son médecin-conseil, ce dernier n'intervenant pas dans les soins. Il est prudent d'accompagner cet envoi d'une formule du type : « il vous revient d'adresser vous-même ces informations, si vous le jugez utile, au médecin-conseil de la compagnie qui vous en a fait la demande, sous pli cacheté. » S'il adressait directement les informations au médecin-conseil de la compagnie, il violerait le secret médical, s'exposant à une sanction ordinaire (Art. R.4127-4 du CSP), mais aussi à devoir indemniser les

éventuelles conséquences financières de la faute déontologique (Cass. Civ. 1ère, 13 novembre 2002 n° 01-01362). Il ne peut non plus établir de certificat de complaisance (Art. R.4127-28 du CSP). En général, la situation ne devient d'ailleurs litigieuse que si l'état de santé du patient entre dans les critères d'exclusion du contrat d'assurance. Toutefois, ce n'est pas une raison pour utiliser des procédures différentes en fonction de l'état de santé du patient. Si c'était le cas, l'assureur pourrait déduire de la procédure utilisée l'existence d'un problème.

Il en est de même lorsque la compagnie d'assurance demande des informations sur les causes d'un décès avant d'exécuter un contrat. Cette fois, ce sont les ayants droit (les héritiers) qui ont le droit de recevoir les informations (si le patient ne s'y est pas opposé de son vivant). Le médecin doit leur répondre, mais à eux seulement, et en ne donnant que le minimum d'informations correspondant à ce qu'avait accepté le contractant de son vivant. L'ayant droit est ensuite libre de faire de cette information ce qu'il juge utile. La production d'informations médicales, quelles qu'elles soient, ne peut être exigée de l'assureur que de l'assuré ou de ses ayants droit, et non pas du médecin traitant. Si l'assuré ou ses ayants droit s'opposent à la transmission d'informations médicales, le juge civil

ne peut y contraindre le médecin ou l'établissement de soins (Cass. Civ. 1ère, 7 décembre 2004 n° 02-12539). En revanche, il est de son pouvoir souverain d'en déduire la mauvaise foi du demandeur.

En résumé

Le médecin fournit les informations demandées, mais exclusivement au patient lui-même ou à ses ayants droit, et en les limitant au strict nécessaire. Le médecin-conseil d'une compagnie d'assurance ne peut demander des informations au médecin traitant : il ne peut que suggérer à l'assuré ou ses ayants droit de les obtenir de celui-ci.



Ce qu'il faut retenir sur la rédaction des ordonnances médicales

Par Maître **DANIÈLE GANEM-CHABENET**, Avocat à la Cour de Paris

L'ordonnance, support de la prescription, est un document qui engage la responsabilité du médecin signataire.

Seul le médecin peut rédiger l'ordonnance, après un examen minutieux de son patient. Il ne doit pas déléguer cette tâche à sa secrétaire.

L'article R.4127-76 du Code de la santé publique) dans son deuxième alinéa prévoit que *« tout certificat, ordonnance...délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et datée... »*.

Le caractère lisible de l'ordonnance est indispensable pour permettre la bonne compréhension de la prescription. Celle-ci doit pouvoir être lue par le pharmacien, dispensateur du traitement, par le patient lui-même et par son entourage. L'article R.4127-34 du Code de la santé publique prévoit en effet que *« le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution »*.

Une ordonnance illisible peut être source d'erreur pour le pharmacien dans la délivrance du traitement (exemple : il délivre un traitement dont l'orthographe est proche de celui effectivement prescrit par le médecin prescripteur) ou pour le patient (par exemple : il prend 2 comprimés par jour alors qu'il fallait lire 1 comprimé par semaine).

Outre le risque de poursuites disciplinaires, en cas de préjudice subi par le patient, la responsabilité civile du médecin prescripteur pourra être engagée, ainsi que le cas échéant, celle du pharmacien qui aurait dû, en cas de doute, prendre contact avec le prescripteur.

A l'heure de l'informatique, ce risque d'erreur est cependant moins fréquent que par le passé. Néanmoins, pour ceux qui privilégient la rédaction manuscrite des ordonnances, on ne peut que leur recommander un soin tout particulier dans leur écriture

et d'éviter notamment les « pattes de mouche » et les surcharges. Par ailleurs, la délivrance d'ordonnances stéréotypées est à proscrire.

Enfin, les médecins sont également invités à porter sur l'ordonnance les mentions exigées par la loi. Ainsi par exemple, depuis la loi Bertrand du 29 décembre 2011 (art.5121-12-1 CSP) qui est venu notamment encadrer la prescription hors AMM, devra figurer sur l'ordonnance la mention « Prescription hors autorisation de mise sur le marché ».

Avec l'autorisation de l'entreprise médicale



Ce qu'il faut retenir sur l'accès au dossier médical d'un patient décédé par ses ayants-droit.

Par Maître **DANIÈLE GANEM-CHABENET**, Avocat à la Cour de Paris

En vertu de l'article R 4127-2 du Code de la santé publique, le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort. En conséquence, le secret demeure même après le décès du patient.

Toutefois, l'article L.1110-4 du même code prévoit que le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soit délivrées à ses ayants-droits sous certaines conditions.

En effet, les ayants droit d'un patient décédé peuvent avoir accès à son dossier médical, dès lors que **le patient ne s'y est pas opposé de son vivant** et que **leur demande est motivée** par l'une des raisons suivantes :

- connaître la cause du décès du patient ;
- défendre la mémoire du défunt ;
- faire valoir leurs droits.

En outre, **les demandeurs doivent justifier de leur qualité de successeurs légaux de votre patient décédé.**

La preuve de la qualité d'héritier légal peut être rapportée par tous moyens (article 730 du Code civil). En pratique, afin de s'assurer que le demandeur a bien la qualité de successeur légal de votre patient décédé, le médecin peut solliciter un **certificat d'hérédité** délivré par la mairie ou un **certificat de notoriété** établi par le notaire en charge de la succession du patient décédé.

Il faut entendre par ayants droit les **successeurs légaux du défunt** conformément au Code civil (arrêté du 3 janvier 2007).

Les règles successorales étant fort complexes, on retiendra simplement que les successeurs légaux d'un patient décédé peuvent être son conjoint survivant non divorcé, ses enfants et leurs descendants (petits enfants), ses père et mère, ses frères et sœurs et leurs descendants, ses ascendants autres que les père et mère (grands-parents), ses collatéraux autres que les frères et sœurs et leurs descendants (oncle, tante, cousin...) (articles 725 et suivants du Code civil).

Il n'est pas rare que ce soit un avocat (ou une toute autre personne) qui sollicite des informations pour le compte d'un ayant-droit du patient décédé. Dans ce cas, il devra justifier des mêmes éléments et devra en outre produire un mandat express de son client, l'autorisant à accéder à ces informations (Conseil d'Etat, 26 septembre 2005).

On rappellera que seules les informations strictement nécessaires au but poursuivi par les ayants-droit peuvent leur être communiqués.

Enfin, les règles relatives à la communication des informations aux ayants-droit sont identiques à celles applicables lorsque la demande émane du patient lui-même, à savoir :

> Ne sont pas communicables, les informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers ainsi que les notes personnelles ;

> Modalités d'accès : soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin, par consultation sur place (avec éventuelle remise de copies) ou par délivrance de copies par voie postale au choix du demandeur ;

> Délai de communication : 48 heures au plus tôt et 8 jours au plus tard ou si les informations datent de plus de 5 ans, le délai est porté à 2 mois.



Les médecins et les médias

Par le Docteur Irène KAHN-BENSAUDE, Présidente

Article 13 (article R.4127-13 du code de la santé publique)

Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général

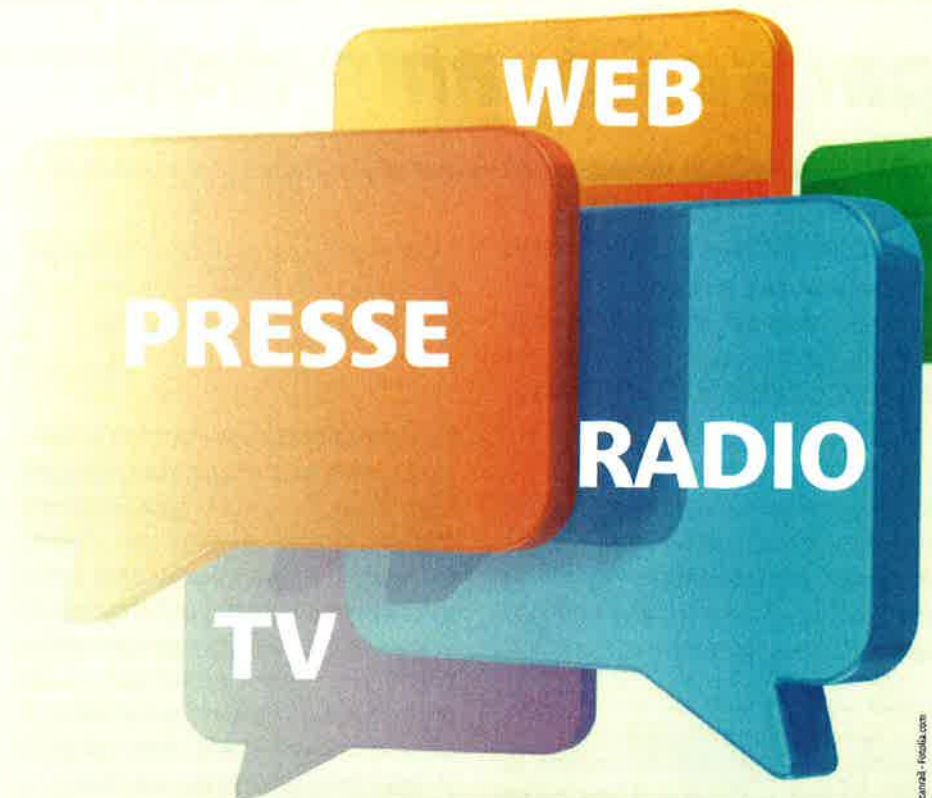
Il est de plus en plus fréquent que les médias sollicitent les médecins, soit pour donner leur avis sur un fait médical, soit pour informer sur des techniques. Les médecins peuvent participer à des émissions de télévision, répondre à un journaliste de la presse écrite, mais en faisant extrêmement attention à ne faire que de l'information et non de la publicité ou de la promotion personnelle.. C'est pour essayer de vous aider à participer à ces manifestations que nous avons rédigé cet article, avec l'aide des commentaires du code de déontologie.

Le médecin doit savoir que la communication n'est pas toujours aisée et que parfois, peut-être même souvent, il se fera « coincer ». Il faudra donc qu'il soit prudent. Tout d'abord il ne faut parler que de données scientifiques confirmées par le milieu scientifique, et ne pas énoncer des hypothèses non prouvées, ou personnelles. Le médecin doit penser aux répercussions que peuvent avoir ses propos.

Première précaution : demander à avoir les questions avant et ne répondre que lorsqu'on a approfondi celles-ci.

1) émission de télévision

Avant d'accepter, renseignez-vous pour savoir quelle est l'émission, le public, le présentateur, quand elle passera, s'il y a d'autres intervenants, les conditions d'enregistrement. Il est parfois beaucoup plus facile d'être en direct, car une émission enregistrée peut être « bidouillée » car le sensationnel prime souvent et le sens des paroles du médecin peut se trouver complètement modifié.



Si possible (et cela ne l'est pas souvent), demander à voir le rush avant.

2) La radio

L'intervention directe est souvent une demande de commentaire d'un fait et c'est plus facile. Néanmoins, il faut tout de même faire attention de ne pas s'en servir pour faire de la publicité ou avoir des paroles anti confraternelles.

3) La presse écrite

L'avantage de celle-ci est que l'on doit demander à relire l'article avant publication. Là aussi la presse people est dangereuse.

Dans tous les cas, si vous n'êtes pas d'accord avec les propos ou la vidéo, vous devez écrire en RAR pour le dire au journaliste.

4) Internet

En ce qui concerne internet le rapport « déontologie sur le web » de J. Lucas que vous trouverez sur le site www.conseil-national.medecin.fr vous renseignera.

Le risque : la publicité

C'est la publicité, même involontaire, qui est le risque majeur. Il est parfois difficile de faire la différence entre information et publicité et par l'entremise de cette information, il peut arriver que le médecin veuille se mettre à son avantage et fasse de la publicité pour lui ou les organismes pour lesquels il travaille.

Le médecin doit pouvoir donner son nom, mais ne pas dire où il travaille, que sa technique est la meilleure et s'il se pose des questions avant d'accepter, il peut appeler son Conseil Départemental qui pourra lui donner un avis et l'aider à « ne pas se faire prendre ».

Le code de déontologie médicale, un texte... vivant !

Par le Docteur **Pierre HECQUART**, Conseiller suppléant

Dit comme cela, cette affirmation peut surprendre.

En effet, l'impression générale est qu'il s'agit plutôt d'un recueil de contraintes, plus ou moins connu, fixé, pour ne pas dire figé, une bonne fois pour toutes et qui pèse sur les épaules des médecins.

Et pourtant, il s'agit là d'une vision réductrice !

Le code a déjà été révisé 4 fois depuis la création de l'Ordre : 1947, 1955, 1979, 1995 et tout récemment le décret n°2012-694 du 7 mai 2012, introduit de nouvelles et importantes modifications.

Ces révisions successives traduisent le fait que le code, qui reprend les devoirs et obligations que doit respecter le médecin dans son exercice, tient compte de l'évolution de la société dans laquelle il exerce. D'une certaine manière il est un peu le miroir de cette société.

C'est ainsi que certains articles apparaissent dans le sillage de lois impactant l'exercice professionnel, par exemple les articles 15 à 18 du code actuel après la parution des lois de bioéthique de 1994 ou en 2003, l'art.77 sur la permanence des soins ou bien encore à la suite de la Loi Léonetti sur les articles 37 (janvier 2010) abstention de toute obstination déraisonnable et 38 sur la fin de vie.

Il n'est pas inintéressant non plus de noter, au fil des années, les changements de position de certains articles au sein du code. Ainsi, l'article précisant que *"tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de sa profession de tout agissement de nature à déconsidérer celle-ci"*, était placé en tête du

On constate par ailleurs une augmentation du nombre d'articles avec le temps : 79 en 1947, 80 en 1955, 93 en 1979 et 112 en 1995 du fait de la complexité de la pratique et de la réglementation.

Rappelons également un point important : depuis le décret du 29 juillet 2004 le code de déontologie médicale est intégré dans le Code de la Santé Publique dans les articles R 4127-1 à R 4127-112.

Enfin il convient d'ajouter que chacun des articles du Code, fait l'objet de commentaires, qui les éclairent et les contextualisent, commentaires qui évoluent donc également dans le temps.



code de 1947 (article 2), il est actuellement en 30ème position....Place du médecin dans la société ?

Inversement la notion de "Santé Publique" qui apparaissait dans le code de 1947 au niveau de l'article 44, est mise en exergue dans le code de 1979 dès l'article 2 : *" Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. "... Place de la santé publique dans la société ?*

Conclusion

Comme on le voit, le code de déontologie est un corpus vivant, loin d'être sclérosé, qui tient compte de l'évolution de notre société et dont la lecture, ainsi que celle de ses commentaires, est à la fois nécessaire sur le plan de l'exercice professionnel mais, au-delà, très éclairante sur le contexte dans lequel il s'inscrit.

LA MALTRAITANCE DE L'ENFANT

Que faire en cas de maltraitance ?

Et si on en parlait...

Le Docteur Irène **KAHN-BENSAUDE**, Présidente
vous invite le

Samedi 8 décembre 2012 à 9h00

Seront présents :

Mr Sylvain **BARBIER SAINTE MARIE**,
Chef de la section des mineurs du parquet de Paris
Mme Catherine **REVEILLÈRE** & Docteur Joëlle **MAGNY**, CRIP 75
Mme **LECLERC JOLY**, Commandant de Police chef de section intrafamiliale
Maître Danièle **GANEM-CHABENET**, Avocat

Inscription OBLIGATOIRE : cdom75@orange.fr

Places limitées



Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris
105 Boulevard Pereire - 75017 PARIS

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.cdom75.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 BOISSIN, Dr KAHN-BENSAUDE, Pr PARC, Dr BOILLOT, Dr CACDIUB-OBADIA, Dr ESNAULT, Dr GAUTIER,
Dr HECQUARD, Pr LIENHART, Dr LOULERGUE, Dr THOMAS, Dr TORDJMAN
Réalisation et impression : Concordances, Parc d'activités « Les Authoies » 575 rue de la Bergeresse 45160 OLIVET