

**P. 1**  
Quelles relations  
entre médecins et  
IPA ?

**P. 2**  
Registre public  
d'accessibilité

**P. 3**  
Le devoir de confraternité tu  
respecteras !

**P. 4**  
RGPD  
Attention aux arnaques !

## ACTUALITÉS

### Quelles relations entre médecins et « Infirmiers en Pratique Avancée » (IPA) ?

Afin d'améliorer l'accès aux soins au regard des difficultés croissantes de démographie médicale, est instauré un nouveau mode d'exercice des auxiliaires médicaux : **l'exercice en pratique avancée**<sup>(1)</sup>.

■ **Le rôle de l'Infirmier en Pratique Avancée (IPA)** : l'IPA dispose de **compétences élargies** par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat. Il **participe à la prise en charge globale** des patients dont le suivi lui est confié par un médecin. En revanche, la conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce même médecin.

➔ L'autonomie de l'infirmier reste donc limitée.

En outre, dans le respect du parcours de soins du patient coordonné par le médecin traitant, il **apporte son expertise et participe**, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à **l'organisation des parcours** entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes (premier ou deuxième recours) et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

■ **Trois domaines d'intervention** sont concernés :

1. **Les pathologies chroniques stabilisées** : l'accident vasculaire cérébral, les artériopathies chroniques, les cardiopathies et maladies coronaires, le diabète de type 1 et de type 2, l'insuffisance respiratoire chronique, la maladie d'Alzheimer et autres démences, la maladie de Parkinson et l'épilepsie<sup>(2)</sup> et **la prévention et les polyopathologies courantes en soins primaires** ;
2. **L'oncologie et l'hémo-oncologie** ;
3. **La maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale.**

L'IPA intervient uniquement dans le domaine qu'il a choisi au cours de sa formation et qui correspond à la mention portée sur son diplôme de pratique avancée. Les actes techniques qu'il peut réaliser sont listés dans un arrêté<sup>(3)</sup>.

■ **Le protocole d'organisation médecins-infirmiers** : il doit être conclu entre le (ou les médecins) et le (ou les infirmiers) exerçant en pratique avancée et doit notamment le ou les domaines d'intervention concernés, les modalités de prise en charge de l'IPA des patients qui lui sont confiés, les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'IPA, etc.

Après concertation avec le ou les infirmiers, **il appartient au médecin de déterminer les patients auxquels un suivi par un IPA est proposé**. Cette décision est prise après examen du dossier médical du patient et en référence aux compétences attestées par le diplôme d'Etat de l'IPA.

**Attention ! Tout patient dont la prise en charge dépasse le champ de compétences de l'IPA doit être adressé sans délai au médecin afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient.**

Depuis septembre 2017, vous êtes dans l'obligation de tenir un **registre public d'accessibilité** dans votre cabinet<sup>(4)</sup>. Ce registre, destiné à vos patients, informe notamment le public sur le degré d'accessibilité de votre local professionnel. C'est un outil de communication entre le cabinet médical et votre patientèle.

● **Le contenu du registre public d'accessibilité.** Le registre, consultable par n'importe quelle personne qui en exprime le souhait, doit comprendre un **certain nombre de pièces différentes** avec notamment :

- une présentation globale de **toutes les prestations proposées** : indiquer uniquement « cabinet médical » ;
- **l'attestation d'accessibilité** lorsque le cabinet était aux normes au 31 décembre 2014 ;
- **l'attestation d'achèvement des travaux** attestant de la prise en compte des règles relatives à l'accessibilité ;
- lorsque le cabinet fait l'objet d'un **agenda d'accessibilité programmée** : le **calendrier doit être joint** ainsi que l'attestation d'achèvement lorsque les travaux seront terminés ;
- **les arrêtés préfectoraux accordant les dérogations** s'il y en a eu ;
- **la notice d'accessibilité** lorsque le cabinet a fait l'objet d'une autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement ;
- **la description des actions de formation du personnel** à l'accueil du public : **la plaquette d'aide à l'accueil des personnes handicapées est suffisante**

[https://www.ecologique-solaire.gouv.fr/sites/default/files/plaquette\\_web\\_bien%20accueillir%20PH.pdf](https://www.ecologique-solaire.gouv.fr/sites/default/files/plaquette_web_bien%20accueillir%20PH.pdf)

● **La forme du registre public d'accessibilité.** Il doit être **consultable sur place**, au principal point d'accueil sous format papier ou dématérialisé. Aucune forme particulière n'est imposée par la réglementation. Au-delà, il est opportun de **disposer d'un document pour informer notamment les personnes en situation de handicap** des services et équipements accessibles. Ce document synthétique est consigné dans votre registre public d'accessibilité et peut être **affiché à l'accueil de votre cabinet**.

Retrouvez un modèle de **guide méthodologique** et un modèle de **fiche de synthèse** sur notre site internet

[www.urml-normandie.org](http://www.urml-normandie.org)

\*\*\*\*\*

### Diagnostic accessibilité : attention aux démarchages agressifs !

Veillez à rester prudent face aux démarchages agressifs de sociétés commerciales intervenant dans le domaine de l'accessibilité. Dans certaines situations, une facture à régler pouvant s'élever à 2 000 euros au titre d'un prétendu diagnostic d'accessibilité réalisé par téléphone pourrait vous être transmis. En tant que professionnel (et non consommateur), vous ne pourrez pas bénéficier pas du délai de rétractation de 14 jours prévu par le code de la consommation dans le cadre d'une vente à distance.



Dans ces conditions, si vous avez été victime d'une telle escroquerie et avez payé une prestation inexistante, vous pouvez solliciter le remboursement auprès de la société. Sans réponse, nous vous invitons à signaler cet abus auprès de la **Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP)** de votre département<sup>(5)</sup>.

Retrouvez un modèle de **conduite à tenir** élaborée par Délégation Ministérielle à l'Accessibilité sur notre site internet

[www.urml-normandie.org](http://www.urml-normandie.org)

## INFORMATIONS PRATIQUES

## Règlement Général de Protection des Données Attention aux arnaques !

Entré en vigueur le 25 mai 2018, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) s'applique au traitement, automatisé ou non, de données à caractère personnel contenues dans un fichier. Les professionnels de santé doivent se mettre en conformité avec de nouvelles obligations afin de respecter le droit des personnes concernant la collecte d'informations à caractère personnel.



Depuis l'entrée en application de ce Règlement de nombreux démarcheurs proposent une « mise en conformité RGPD » en invoquant une mise aux normes de la CNIL en contrepartie d'un paiement. Soyez vigilants à ces procédés malveillants !

Nous vous rappelons que **seule la CNIL est habilitée à effectuer des contrôles et engager des procédures dans le cadre de l'application du RGPD**. Toute demande émanant d'un organisme autre que la CNIL doit être rejetée. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter directement la CNIL.

### Qui est responsable des actes médicaux dans une SCP ?

Deux arrêts du 11 juillet 2018 rappellent que si sur un plan juridique, la Société Civile Professionnelle (SCP) reste solidairement responsable des dettes des associés, **dans le domaine médical, les médecins exerçant dans une SCP restent personnellement responsables de leurs actes**, compte tenu de l'obligation d'assurance personnelle qui s'impose aux praticiens associés<sup>(10)</sup>.

#### Sources juridiques

(1) Décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, JO du 19 juillet 2018 ; Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, JO du 19 juillet 2018.

(2) Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de la santé publique.

(3) Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique, JO du 19 juillet 2018.

(4) Décret n°2017-431 du 28 mars 2017 relatif au registre public d'accessibilité et modifiant diverses dispositions relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public, JO du 30 mars 2017.

(5) Liste des DDPP : <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/coordonnees-des-DDPP-et-DDCSPP>

(6) Article R. 4127-28 du Code de la santé publique.

(7) Article R.4127-56 du Code de la santé publique.

(8) CE, 18 juill. 2018, n°418910.

(9) CE, 18 juillet 2018, n°406470.

(10) Cass.1<sup>ère</sup> civ., 11 juill. 2018, n°17-17.441 et 17-19.581.

#### INFO'MED-LIB

Un service pour toute question  
juridique liée à votre exercice  
professionnel

✉ [contact@urml-normandie.org](mailto:contact@urml-normandie.org)

☎ 02.31.34.21.76

URML Normandie, 7 rue du 11 novembre 14 000 Caen. Tél. 02 31 34 21 76

JURIDIC'MED-LIB n°33. Septembre - octobre 2018 / Supplément du bulletin de l'URML Normandie

Mise en ligne sur le site : [www.urml-normandie.org](http://www.urml-normandie.org)

Directeur de la publication : Docteur Antoine LEVENEUR

Conception, rédaction et mise en page : JURIDIC'ACCESS - Nora Boughriet, Docteur en droit

Crédit photos : Fotolia

*Cette lettre juridique a pour objet de délivrer des informations juridiques générales qui ne peuvent remplacer une étude juridique personnalisée. Ces informations ne sauraient engager la responsabilité de l'URML Normandie ni celle de l'auteur de la lettre.*

**Les faits.** Un patient, s'estimant victime de fautes commises lors d'une intervention médicale effectuée par un médecin spécialiste en ophtalmologie, sollicite à titre amical son médecin généraliste. Ce dernier rédige, sur la base de certains éléments du dossier médical du patient, une note qu'il adresse directement à l'avocat du patient et qui présente plusieurs arguments permettant d'étayer la mise en cause de l'ophtalmologiste.

**Décision.** Une **interdiction d'exercer de trois mois** est prononcée contre le médecin généraliste. La sanction est confirmée en appel. Le pourvoi du praticien est rejeté. **Le Conseil d'Etat confirme la sanction d'interdiction d'exercice** des médecins prononcée par la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins.

**Nos commentaires.** Les juridictions disciplinaires de l'ordre des médecins, saisies d'une plainte contre un praticien, peuvent légalement **connaître de l'ensemble du comportement professionnel de l'intéressé**, et ce sans se limiter aux faits dénoncés dans la plainte ni aux griefs articulés par le plaignant. En l'espèce, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins pouvait donc se fonder, pour infliger une sanction à un médecin, sur des griefs nouveaux. Ainsi, elle a retenu que **le praticien généraliste avait méconnu l'obligation déontologique de respecter le secret médical**, en transmettant directement sa note à l'avocat du patient et non à ce dernier.

En outre, la Haute juridiction rappelle que « **la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite** »<sup>(6)</sup> et que « **les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité** »<sup>(7)</sup>. Et d'ajouter que **ces obligations déontologiques s'imposent à tout médecin**, y compris celui qui est librement sollicité par un particulier en vue d'apporter son concours, par des analyses ou des conseils, dans le cadre d'un litige ou d'une expertise.



Dans cette affaire, le médecin généraliste a, dans la note qu'il a adressée à l'avocat du patient, rédigé des affirmations inexactes, révélé des vérités tronquées et donné pour établis des faits qui ne l'étaient pas, ou à l'inverse, présenté comme hypothétiques des faits dont la réalité était incontestable<sup>(8)</sup>.

Dans une autre affaire, un médecin généraliste est condamné également à une sanction d'interdiction d'exercice de six mois dont trois mois assortis du sursis. Il a rédigé, à la demande des ayants droit d'un patient décédé, une note technique qui met en cause la qualité des soins prodigués par le médecin traitant du défunt avant son décès : « **M. B concluait de manière affirmative à une méconnaissance des règles de l'art dans le suivi du patient à son domicile et à un retard de réaction du médecin traitant alors qu'il ne disposait que des documents communiqués par les ayants-droit de cette patiente** »<sup>(9)</sup>. **Nous ne pouvons que recommander prudence et réserve dans les écrits.**