

P. 1
Les refus de soins
des médecins

P. 2
Le refus de soins du
patient sous tutelle

P. 3
Certificat médical de coups et
blessures volontaires

P. 4
Un e-mail de reproche à
son salarié(e) constitue
une sanction

ACTUALITÉS

Les refus de soins des médecins



La *Commission d'évaluation des pratiques de refus de soins* créée en 2016 et placée auprès du Conseil national de l'ordre des médecins a pour mission première de **déterminer le nombre et la nature des pratiques de refus de soins discriminatoires** : critères de couverture sociale (CMU-C, ACS, AME), critères de pathologie (VIH, hépatite, etc.), critères ethniques ou de religion, d'âge, de genre, de nature ou d'handicap⁽¹⁾.

Les situations dans lesquelles le médecin indique ne pas pouvoir donner de soins (prise en charge sortant de sa compétence, indisponibilité matérielle, incidents relationnels) ne constituent pas des refus de soins *stricto sensu*.

Dans son premier rapport⁽²⁾, **trois catégories de causes générant des refus de soins discriminatoires** sont identifiées :

- *Une méconnaissance des personnes concernées, de leurs situations et de leurs pathologies* : afin d'y mettre un terme, la Commission propose notamment d'intégrer dans la formation continue des modules de sensibilisation à la prise en charge de personnes vulnérables, aux refus de soins et aux représentations erronées susceptibles d'induire des refus de soins discriminatoires et de rappeler aux médecins des critères d'éligibilité à l'ouverture de droits CMU-C, ACS et AME.

- *Des difficultés de prise en charge de nature financière et administrative* : la Commission propose, entre autres, de créer des structures de suivi entre l'Assurance maladie et les associations accompagnant les personnes en situation irrégulière de séjour. Elle suggère également de faciliter l'accès des médecins à l'information quant aux droits de prise en charge ouverts du patient.

- *Des difficultés de prise en charge de nature matérielle ou technique* : la Commission préconise d'informer le public et les praticiens quant à l'accessibilité physique des locaux et le public sur l'adaptation aux handicaps du plateau technique.

<https://www.conseil->

[national.medecin.fr/sites/default/files/rapport_commission_refus_de_soins_aupres_du_cnom_2018.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapport_commission_refus_de_soins_aupres_du_cnom_2018.pdf)

En parallèle, le **Défenseur des droits recommande d'encadrer le fonctionnement des plateformes de prise de rendez-vous médicaux en ligne**, par des mesures législatives ou réglementaires, afin notamment que les gestionnaires de ces plateformes suppriment toute mention discriminatoire : « patient CMU accepté », « pour les patients CMU, apporter la lettre du médecin traitant ».

Le Défenseur a également élaboré des **fiches à destination des patients et des professionnels de santé** afin d'informer sur les refus de soins discriminatoires et de les prévenir. A retrouver sur notre site : www.urml-normandie.org

LE POINT SUR

Le refus de soins du patient sous tutelle

Vous prenez en charge un patient sous mesure de tutelle qui refuse un traitement ou un acte. Ce refus est-il différent de celui d'un patient sans mesure de protection judiciaire ? Quelle attitude adopter ?

Quelle représentation de la personne protégée par le tuteur ? Le juge peut considérer que cette représentation est nécessaire pour l'ensemble des actes touchant à la personne, pour certains d'entre eux seulement, ou pour une série d'actes. En pratique, l'ordonnance du juge des tutelles permet de connaître le périmètre de cette protection.

A qui délivrer l'information de santé ? Le patient sous mesure de tutelle ainsi que le tuteur sont destinataires de l'information médicale que vous devez adapter aux facultés cognitives du patient. Vous n'êtes donc pas exonéré de votre obligation d'information au motif que l'information a déjà été délivrée au tuteur⁽³⁾.

Qui consent aux soins ? 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. **Le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché** s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision⁽⁴⁾.

Hypothèse 1 : le patient est apte à consentir. L'accord du tuteur ne sera pas suffisant pour délivrer les soins. Dans la situation où le pronostic vital de la personne n'est pas engagé, le juge des tutelles est saisi pour se prononcer sur la nécessité de réaliser les actes nécessaires dans le cadre d'un traitement curatif.

A noter. L'avis du tuteur doit être obligatoirement recueilli pour les recherches biomédicales et celles sur les caractéristiques génétiques⁽⁵⁾.

Hypothèse 2 : le patient n'est pas apte à consentir. Le tuteur peut être amené à prendre la décision. Toutefois le code civil précise que le tuteur ne peut « prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée » sans l'autorisation du juge des tutelles. Dès lors s'impose une validation du juge des tutelles dans un contexte de non urgence à intervenir⁽⁶⁾.

- acte qui porte gravement atteinte à l'intégrité corporelle : greffe
- acte qui ne porte pas gravement atteinte à l'intégrité corporelle : coloscopie sous anesthésie générale⁽⁷⁾

Si le patient refuse le traitement ou l'acte ? Le code de la santé publique prévoit que des soins ne peuvent être imposés à un patient qui les refuse. Le choix du patient doit être respecté après l'avoir informé des conséquences de ses choix. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical. Mais lorsque le refus du patient ou de son représentant légal peut entraîner des conséquences graves sur l'état de santé du protégé, alors le médecin délivre les soins indispensables⁽⁸⁾.

Bon à savoir. L'expression du consentement n'est jamais totalement déterminée. **Soyez donc prudent dans la réception et l'usage du consentement du patient qui peut fluctuer au cours de la prise en charge.** Dès lors, ne jamais considérer pour définitivement acquis le consentement et toujours s'assurer de son actualité.

Le patient a la possibilité de se dédire à tout moment, si possible.



Certificat médical concernant une personne victime de violences

Vous êtes amené à rédiger un certificat médical initial concernant une personne victime de violences volontaires ou de blessures involontaires. **Quelles que soient les motivations de la demande de la victime et ses intentions en termes de procédures, il est recommandé de fixer la durée de l'ITT et de l'indiquer dans le certificat, sauf impossibilité, même si aucun dépôt de plainte n'est envisagé par la victime pour le moment.**

Il convient de **ne pas se prononcer sur la réalité des faits ni affirmer la responsabilité d'un tiers**, de **ne pas se prononcer sur le caractère volontaire ou involontaire** des violences et de **conserver un double de ce certificat.**

Qu'est-ce que l'Incapacité Totale de Travail (ITT) ?

L'Incapacité Totale de Travail dite « ITT » a pour objet de qualifier pénalement les faits au regard de la durée pendant laquelle une victime éprouve une gêne notable dans les gestes de la vie courante. A titre d'exemples : manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer, faire le ménage, se rendre au travail.

Il n'est pas nécessaire que la personne soit dans un état d'incapacité totale au sens médical pour être en état d'incapacité totale de travail au sens pénal du terme.

Quel est l'enjeu du certificat d'Incapacité Totale de Travail ?

Lors de poursuites judiciaires, l'ITT permet aux magistrats d'apprécier la gravité des violences exercées sur une personne et, par conséquent, de qualifier l'infraction. La rédaction d'une ITT présente un enjeu important car la sanction pénale est proportionnelle à la durée de l'ITT.

En cas de blessures volontaires :

- ITT supérieure à 8 jours : les faits seront qualifiés de délit.
- ITT inférieure ou égale à 8 jours : les faits seront qualifiés de contravention de 4^{ème} ou 5^{ème} classe.

En cas de blessures involontaires :

- ITT supérieure à 3 mois : les faits seront qualifiés de délit.
- ITT inférieure ou égale à 3 mois : les faits seront qualifiés de contravention de 5^{ème} classe.

Quelles sont les précautions à prendre ?

➔ **Explications à la victime** : l'Incapacité Totale de Travail doit être distinguée de l'arrêt de travail de la Sécurité sociale permettant le calcul des indemnités journalières. En ce sens, il convient d'expliquer à la victime le sens de l'ITT et de lui indiquer que la durée de l'arrêt de travail éventuellement prescrit (incapacité professionnelle) ne peut être remise en cause par l'évaluation de l'ITT.

➔ **Faits médicaux personnellement constatés** : le médecin doit décrire l'état psychologique et physique et repérer les symptômes indicateurs d'un retentissement psychique des violences apportées sur la personne. Devront être prises en compte d'éventuelles pathologies antérieures aux faits qui ont un impact plus ou moins important sur les gestes de la vie courante.

➔ **Recours à un tiers compétent** : en cas de doute ou de situations complexes, le médecin a la possibilité de ne pas se prononcer et de suggérer une détermination par voie d'expertise.

Retrouvez la **documentation complète** ainsi que des **modèles de certificats** de l'HAS

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1120330/fr/certificat-medical-initial-concernant-une-personne-victime-de-violences

Les faits. Une employée a été licenciée pour faute grave le 19 octobre 2009. Son employeur lui reprochait de **graves manquements aux procédures internes** commis entre le 29 septembre et le 1^{er} octobre 2009. Un peu plus de 15 jours avant, dans un courriel, l'employeur lui avait reproché ces mêmes manquements et l'invitait à suivre les règles internes. La salariée a alors saisi le Conseil des Prud'hommes afin de contester son licenciement.



La procédure. L'avocat de la salariée a invoqué le **principe « non bis in idem »** : nul ne peut être sanctionné deux fois. L'assimilation de ce courriel à un avertissement disciplinaire priverait dès lors de cause réelle et sérieuse le licenciement prononcé pour les mêmes faits.

La décision. La Cour d'appel de Lyon a suivi cette argumentation : **ce courriel qui sanctionnait un comportement fautif constituait un avertissement**. Dès lors, les mêmes faits ne pouvaient plus justifier le licenciement. En effet, le code du travail prévoit que **constitue une sanction toute mesure, autre que les observations verbales**, prise par l'employeur à la suite d'un agissement du salarié considéré par l'employeur comme fautif, que cette mesure soit de nature à affecter immédiatement ou non la présence du salarié dans l'entreprise, sa fonction, sa carrière ou sa rémunération⁽⁹⁾. L'employeur s'est pourvu en cassation en invoquant que le courriel transmis à la salariée était un simple rappel à l'ordre de se conformer aux règles internes, comme en atteste l'absence de termes d'« avertissement » ou même de « sanction ». La Cour de Cassation rejette son pourvoi et confirme le licenciement abusif de la salariée.

Notre avis. Soyez prudent avant tout envoi d'un écrit à votre salarié(e).

Sources juridiques

- (1) Décret n° 2016-1009 du 21 juillet 2016 relatif aux modalités d'évaluation des pratiques de refus de soins, JO du 23 juillet 2016.
- (2) Commission d'évaluation des pratiques de refus de soins auprès du Conseil national de l'Ordre des médecins, rapport remis à Madame la Ministre de la Santé, septembre 2018.
- (3) Art. 457-1 du Code civil ; art. L.1111-2 al. 5 du Code de la santé publique.
- (4) Art. 459 al. 1, du Code civil ; art. L. 1111-4 du Code de la santé publique.
- (5) Art. L.1122-2 et R.1131-4 du Code de la santé publique.
- (6) Art. 459 du Code civil.
- (7) Ord. TA Nice (Juge des tutelles), 4 février 2009, n°01-00602.
- (8) Art. L. 1111-4 du Code de la santé publique.
- (9) Art. L. 13331-1 du Code du travail.

INFO'MED-LIB

Une question juridique liée à votre
exercice professionnel ?

Bénéficiez de notre service gratuit

✉ 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°35. Janvier - Février 2019 / Supplément du bulletin de l'URML Normandie

Mise en ligne sur le site : 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.