

P.1

Contamination d'un patient COVID
Suis-je responsable ?

P.2

L'assistant médical

P.3

Départ en vacances
Veillez à la continuité des
soins

P.4

Cessation d'activité
Informez votre patientèle

ACTUALITÉS

Contamination d'un patient COVID Suis-je responsable ?

Dans le cadre des soins dispensés, le professionnel de santé est tenu à une **obligation de moyens pour éviter le risque de contamination au sein du cabinet médical**. En revanche aucune obligation de résultat ne pèse sur le praticien.

Mesures de précaution. Même si vous ne pouvez éviter toute contamination, vous devez **mettre en œuvre tous les moyens pour éviter les risques de contagion**. A ce titre, un **respect des protocoles et des gestes barrières** est nécessaire : le praticien doit se référer aux recommandations du Ministère et des sociétés savantes. Ainsi, en cas de litige il sera possible d'évaluer si le professionnel a prodigué **des soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science**.

Traçabilité. Nous vous invitons à **tracer dans un document l'organisation formalisée de votre cabinet médical**, au regard du contexte sanitaire (masques, gel hydro alcoolique, mesures de distanciation physique, etc.). Il semble également opportun de conserver les informations types affichées à destination des patients sur vos conditions d'accueil.

Signature d'une décharge de responsabilité ? Il **n'est pas envisageable de faire signer au patient un document par lequel il renoncerait à toute poursuite** en cas de contamination dont il imputerait l'origine à sa venue au cabinet. Ce type de décharge n'a **aucune valeur juridique** : le patient comme tout citoyen ne peut renoncer à faire valoir ses droits en justice.

Attention ! Le risque de contentieux en cas de contamination d'un patient ne signifie pas que la responsabilité du praticien serait retenue. En effet, cela nécessite qu'il y ait la réunion de **trois critères** :

- 1) une faute (négligence du praticien),
- 2) un dommage (contamination du patient)
- 3) un lien certain et direct entre les deux.



Or, il apparaît difficile de déterminer le lieu et le moment précis d'une contamination ce qui fait échec à une possible responsabilité du praticien. Même si la responsabilité du professionnel reste délicate à établir dans ce contexte, nous vous invitons à **la plus grande prudence et à respecter les règles et recommandations en vigueur**.

Le point sur

L'assistant médical

L'essentiel sur ce nouveau métier créé par la loi du 24 juillet 2019⁽¹⁾.

Conditions d'accueil

Le recrutement d'un assistant médical doit permettre de **libérer du temps médical** afin de réduire les délais de rendez-vous et recevoir un plus grand nombre de patients.

L'intervention d'un assistant médical vise à **améliorer** :

- **les conditions d'exercice des médecins** en leur permettant de déléguer certaines activités hors soin,
- **la qualité et la prise en charge des patients** en permettant au médecin de consacrer plus de temps à ses patients chroniques.

Conditions d'éligibilité des médecins

- 1. Exercice en secteur à honoraires opposables** (secteur 1 ou secteur 2 adhérant à l'Optam ou Optam-Co).
- 2. Exercice d'une spécialité particulièrement en tension** dite prioritaire même si toutes les spécialités demeurent concernées.
A noter. Les médecins qui relèvent de spécialités pour lesquelles les territoires d'exercice ne sont pas visés ne sont pas nécessairement définitivement exclus du dispositif.
- 3. Atteindre un niveau minimal de patientèle initiale.**
- 4. Justifier d'un exercice regroupé.**



5. Justifier d'un exercice coordonné qui peut prendre différentes formes :

- ✓ exercice en maisons de santé pluriprofessionnelles, en équipes de soins primaires, en équipes de soins spécialisées,
- ✓ autres formes d'organisations pluriprofessionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients.

A noter. L'avenant 8 à la convention médicale signé le 11 mars 2020 souligne la possibilité d'étendre à certains territoires le recrutement d'un assistant médical à temps plein ainsi que la dérogation à la condition d'exercice regroupé, au-delà des zones initialement prévues.

Le contrat a une **durée de 5 ans** et peut être renouvelé. Le médecin est **aidé sur toute la durée du contrat**. Différentes options sont proposées, selon le niveau de financement et d'engagement :

Les options de financement : 2 principales et 1 spécifique			
Participation * de l'Assurance Maladie	Option 1 : 1/3 d'assistant médical	Option 2 : 1/2 assistant médical	Option 3 (en zone sous-densité uniquement) : 1 assistant médical
Année 1	12 000 €	18 000 €	36 000 €
Année 2	9 000 €	13 500 €	27 000 €
Année 3	7 000 €	10 500 €	21 000 €

Source : ameli.fr

Accédez au simulateur :
<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/assistant-medical-un-simulateur-pour-verifier-son-eligibilite-au-dispositif>

✦ Au 12 mars 2020, 919 contrats ont été signés ou sont en cours de signature.

Profil d'un assistant médical

Une **double voie d'accès** est prévue : (1) être détenteur du certificat de qualification professionnelle d'assistant médical ou (2) être titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier, d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture avec une formation courte d'adaptation à l'emploi.

Attention ! Pour tout autre profil type « secrétaire », l'accès à la fonction d'assistant médical ne peut se faire qu'après obtention du certificat de qualification professionnel (CQP).

Missions de l'assistant médical

Sans caractère limitatif, les missions sont ainsi listées :

- **tâches sans lien avec le soin** telles que l'accueil du patient, la création et gestion du dossier informatique du patient, l'accompagnement de la mise en place de la télémédecine au sein du cabinet, etc.
- **la préparation et le déroulement de la consultation** comme la mise à jour du dossier du patient (dépistages, vaccinations, modes de vie).
- **L'organisation et la coordination** avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients.

Bon à savoir. Les fonctions exercées par l'assistant médical sont des missions propres, distinctes de celles des secrétaires ou des infirmiers.

Les faits. Madame V. subit une intervention chirurgicale en réparation d'une fracture de la cheville consécutive à un accident, avec mise en place de matériel d'ostéosynthèse. Au 17 novembre 2005, son état n'est pas consolidé. Fin janvier 2006, la patiente présente, au droit du matériel d'ostéosynthèse mis en place, des plaies inflammatoires infectées par des staphylocoques dorés. Le 17 février 2006, juste avant son départ en vacances, son médecin traitant, le Dr C., prescrit à Madame V., sous traitement anticoagulant en raison d'une pathologie cardiaque, un traitement antibiotique à base de physiomycine, sans l'informer du risque d'hémorragie lié à l'interaction de ces deux traitements. La patiente décède le 4 mars 2006 d'une hémorragie intestinale, au cours d'une hospitalisation⁽²⁾.

La procédure. Sur la base du rapport d'expertise :

- **le décès est un accident lié aux anticoagulants** ayant provoqué un état de choc sur hémorragie interne. La responsabilité de la physiomycine est centrale dans la survenue de cette hypocoagulabilité.
- le **protocole transmis oralement par le médecin traitant apparaît cohérent** et sa mise en œuvre aurait probablement permis d'éviter l'accident hémorragique. Cependant il n'a pas informé, avant son départ en vacances, sa remplaçante d'un risque potentiel chez une patiente peu ou prou observante.

La décision. Si le médecin avait informé sa patiente du risque d'interaction entre les deux médicaments prescrits et la nécessité d'effectuer à des dates rapprochées des examens biologiques pour surveiller l'INR, le décès aurait peut-être pu être évité. En effet la patiente, même qualifiée de « peu compliant », se serait certainement alors soumise aux contrôles nécessaires.

⇒ **Le 28 avril 2014, la Cour d'appel estime que le praticien aurait dû fixer à la patiente un rendez-vous de contrôle avec son remplaçant et laisser à ce dernier des consignes.**

Les fautes commises par le Docteur C. sont à l'origine d'une **perte de chance d'éviter le décès**. Cependant, la patiente bénéficiait d'un traitement anticoagulant depuis 2003, elle avait l'habitude de contrôler régulièrement l'INR et connaissait donc les risques de ce traitement. En outre, cet antibiotique lui avait déjà été prescrit alors qu'elle était sous traitement anticoagulant et son INR était resté stable. Par conséquent, le défaut d'information relevé ne saurait être à l'origine d'une perte de chance d'éviter le décès supérieure à 50%.

Nos recommandations

1. Tracer dans le dossier médical les informations transmises au patient : nature des informations, date de l'entretien et difficultés éventuellement rencontrées lors de leur délivrance. Il peut être opportun de préciser, le cas échéant, les démarches entreprises lorsque la personne présente des difficultés de communication ou de compréhension ou exprime un refus d'adhésion à la prise en charge proposée.

A noter. En cas de litige, cette mention dans le dossier constitue un élément de preuve. Il n'est pas nécessaire de demander au patient une confirmation signée de la délivrance de l'information.

2. Communiquer au médecin remplaçant tous les éléments nécessaires pour une continuité de prise en charge optimale. Au-delà de la mise à disposition des dossiers médicaux, il peut être opportun d'établir un récapitulatif des situations dites « particulières » pour lesquelles la vigilance du remplaçant est spécifiquement requise.

3. Sauf impossibilité, proposer au médecin remplaçant de demeurer joignable en cas de difficulté.

Continuité des soins. Dès lors que le médecin « se dégage de sa mission », qu'il s'agisse d'un départ en retraite, d'une fermeture du cabinet ou de toute autre raison personnelle ou professionnelle, il doit veiller à ce que **la continuité des soins soit assurée aux patients.**

« *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 avvertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins* »⁽³⁾.

En parallèle, il est recommandé d'anticiper l'information délivrée aux patients.

Information. L'envoi d'un courrier peut être envisagé mais pourrait être fastidieux au vu du nombre de patients. **Apposer une affiche** dans la salle d'attente du cabinet et laisser un **message distinct sur sa messagerie vocale** constituent des moyens d'information efficaces et facilement réalisables. S'agissant d'une **annonce dans la presse**, elle est autorisée dès lors qu'elle ne revêt pas un caractère publicitaire et est soumise à l'avis du Conseil départemental avant publication⁽⁴⁾.

Il peut être opportun d'avertir également **les professionnels de santé et les pharmaciens** du lieu d'exercice voire des communes avoisinantes.

Accès au dossier médical. Il est impératif de **mettre à disposition des patients une copie de leur dossier médical** pour transmission au nouveau praticien désigné, le cas échéant. En outre, après votre départ, vous devez conserver les dossiers, de préférence en version informatisée, dans le respect du secret médical, et ce **pendant une durée minimale de 10 ans**. En effet, si la demande d'accès aux informations médicales intervient tardivement, après votre cessation d'activité, vous êtes tenu d'y répondre favorablement⁽⁵⁾.

Sources juridiques

(1) Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ; Arrêté d'application de l'article 67 de la loi du 24 juillet 2019 ; Avenant 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, 20 juin 2019 ; Arrêté du 14 août 2019 portant approbation de l'avenant 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, 20 août 2019 ; Circulaire 35/2019 de présentation de l'avenant 7 à la convention médicale, 2 octobre 2019 ; Avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, 11 mars 2020.

(2) CA Toulouse, 28 avril 2014, n°13/00680.

(3) Art. R. 4127-47 du Code de la santé publique.

(4) Art. R. 4127-82 du Code de la santé publique.

(5) Art. R. 4127-73 et R. 4127-96 du Code de la santé publique.

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°43. Mai – juin 2020 / 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.*