

P. 1

Dossier de Liaison d'Urgence
Domicile (DLU-Dom)

P. 2

Adaptation des
posologies de certains
traitements par l'infirmier

P. 3

Pratique chirurgicale en
cabinet sans autorisation

P. 4

E-Réputation :
comment la protéger ?

ACTUALITÉS

Le Dossier de Liaison d'Urgence Domicile, outil d'amélioration des pratiques professionnelles

Cadre général. Le DLU-Dom (Dossier de liaison d'Urgence - Domicile) a pour objectifs **d'optimiser la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vivant à domicile ainsi que l'organisation du retour à domicile pour limiter les ré-hospitalisations**. Afin de limiter la durée d'attente aux Urgences, de fluidifier le parcours, de rendre plus efficient la prise en charge, ce **document informatif** contient des informations telles que l'identité et le lieu de vie, le motif réel du recours aux soins, les antécédents significatifs et les traitements et intervenants du suivi habituel.

En pratique. Ce DLU-Dom comprend :

- **un document de liaison d'urgence** complété à distance de l'événement par les différents acteurs et sous la responsabilité du Médecin traitant. Il contient les données d'environnement, les données médicales, les éléments de compréhension du comportement, etc.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/document_de_liaison_durgence_a_domicile.pdf

- **des fiches de liaison d'urgence Aller-Retour** entre les acteurs du quotidien (services à domicile, entourage de la personne...) et le Service d'Urgences qui viennent compléter le flux d'informations médicales entre le médecin traitant et le service des Urgences :

- **une fiche aller** qui rassemble tous les éléments pouvant **orienter la démarche de diagnostic des Urgentistes**. Elle est **complétée au moment de la décision de recours** au service des Urgences par les personnes présentes. Il s'agit de données issues des observations de professionnels de santé sur place, le cas échéant, et des autres intervenants tels qu'aidants familiaux, intervenants à domicile, etc.

- **une fiche retour** qui vise à partager les **informations nécessaires à l'organisation du retour à domicile** avec les intervenants à domicile (professionnels ou aidants). Elle complète les informations contenues dans le résumé de passage aux Urgences envoyé au médecin ou remis au patient sous pli cacheté.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/fiche_de_liaison_durgence.pdf

- un **guide d'utilisation du DLU-Dom** qui présente notamment la **définition et les objectifs du DLU-Dom** ainsi que des actions qui pourraient faciliter l'appropriation de cet outil par les différents acteurs concernés : l'usager et son entourage, les services au domicile, les professionnels libéraux, les services d'Urgences, les dispositifs d'appui à la coordination.

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/guide_utilisation_du_dossier_de_liaison_durgence_domicile_dlu-dom.pdf)

[03/guide_utilisation_du_dossier_de_liaison_durgence_domicile_dlu-dom.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/guide_utilisation_du_dossier_de_liaison_durgence_domicile_dlu-dom.pdf)

Le point sur

L'adaptation des posologies de certains traitements par l'infirmier.

Quelles conditions pratiques dans le cadre d'un exercice coordonné ?

La possibilité pour un infirmier ou une infirmière d'adapter la posologie de certains traitements pour une pathologie donnée a été intégrée dans le code de la santé publique en juillet 2019⁽¹⁾.

Ainsi, l'article L. 4311-1 du Code de la santé publique précise que cette adaptation est envisageable **sur la base des résultats d'analyses de biologie médicale, sauf en cas d'indication contraire du médecin, et sous réserve d'une information du médecin traitant** désigné par le patient. Elle doit s'inscrire dans un protocole dans le cadre d'un **exercice coordonné** et moyennant certaines conditions déterminées par le décret du 3 février 2021⁽²⁾.



1^{ère} condition : un protocole dans le cadre d'un exercice coordonné

L'article D. 4311-15-2 définit les contours des protocoles qui doivent notamment :

- respecter les **recommandations de bonnes pratiques** élaborées ou validées par la Haute Autorité de santé
- **détailler les activités réalisées par les infirmiers** qui participent à leur mise en œuvre
- prévoir les **critères d'éligibilité et de retrait des patients concernés** ainsi que les modalités de leur information sur le protocole
- **déterminer les conditions d'organisation permettant d'assurer, en cas de besoin, l'accès au médecin traitant du patient ou, à défaut, à un médecin exerçant dans le cadre du même dispositif d'exercice coordonné**

⇒ Ces protocoles s'inscrivent nécessairement **dans le cadre d'un « exercice coordonné »** : équipes de soins primaires, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)...

Portés à la connaissance de l'Agence Régionale de Santé, ces protocoles sont ensuite adressés au Comité National des coopérations interprofessionnelles qui veille à une application coordonnée sur le territoire national.

2^{ème} condition : une formation des infirmiers concernés

Les infirmiers concernés doivent suivre une formation complémentaire comprenant **un volet théorique** et un **volet pratique qui consiste en la supervision de la prise en charge d'un nombre minimum de patients par un médecin** exerçant au sein des équipes et des structures d'exercice coordonné⁽³⁾.

3^{ème} condition : une information des patients et du médecin prescripteur

➤ Une information préalable

- **du patient** sur les conditions de sa prise en charge dans le cadre de ces protocoles.
- **du médecin traitant** désigné par le patient, **ou à défaut du médecin prescripteur** exerçant dans le cadre du même dispositif d'exercice coordonné, sur le projet d'adapter le traitement, en appliquant le protocole pour une **durée déterminée qui ne peut excéder un an**. Cette information est effectuée **avec l'accord du patient et sauf indication contraire du médecin** portée sur la prescription.

➤ Une information du médecin au fil de l'eau

L'infirmier doit informer, par tout moyen sécurisé déterminé par le protocole, le médecin traitant, ou à défaut le médecin prescripteur exerçant dans le cadre du même dispositif d'exercice coordonné, **des adaptations de posologie réalisées**.

A la suite d'un signalement émanant de l'Agence Régionale de Santé, le Docteur X., médecin ophtalmologiste, est poursuivi pour **ouverture/gestion sans autorisation d'un établissement de santé privé**.

En l'espèce, le praticien a pratiqué, du 1^{er} janvier 2012 au 18 mars 2015, dans ses cabinets libéraux privés, **des actes de chirurgie de la cataracte, sans avoir obtenu de l'ARS l'autorisation nécessaire**⁽⁴⁾. Il est précisé que plusieurs mises en demeure lui ont été adressées au préalable, sans succès.

Le praticien conteste la première décision de condamnation, en appel. Il fait notamment valoir que :

- l'opération de la cataracte ne constitue pas, au sens de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique, un acte de « chirurgie » soumis à autorisation de l'Agence Régionale de Santé,
- la nature chirurgicale d'un acte, au sens de cet article précité, se détermine au regard notamment de sa technicité. En l'espèce, **il allègue une faible technicité des opérations de la cataracte** qu'il effectuait, **l'absence d'anesthésie autre que topique** ajoutées à **l'absence d'hospitalisation et de surveillance postopératoire** ce qui permettrait d'écarter la qualification d'actes de chirurgie.

Le jugement est confirmé. La cour d'appel relève notamment que le praticien, spécialiste de la chirurgie oculaire, a participé aux travaux de la Haute Autorité de Santé qui, en juillet 2010, a conclu que « *la chirurgie de la cataracte est une véritable activité chirurgicale qui selon la réglementation en vigueur relève d'une activité pratiquée en établissement de santé* ».

Elle ajoute que si son opinion sur la question est dissidente, le praticien n'a pas pu ignorer le consensus évoqué, en conclusion d'un document qui porte son nom tout comme sa prise en compte des mises en demeure qui lui ont été adressées et qu'il a contestées devant les juridictions compétente ce qui atteste de l'information complète qu'il a reçue sur ses obligations auxquelles il s'est soustrait volontairement.

⇒ **Dès lors, cette activité chirurgicale doit être réalisée au sein d'un bloc opératoire aseptique. La Cour de cassation, saisie d'un pourvoi, confirme ce raisonnement. Le praticien est condamné à une peine de 30 000 € d'amende.**

Cette décision apparaît logique et ce d'autant plus que la chirurgie de la cataracte comporte des risques de complications techniques et/ou infectieuses⁽⁵⁾.

La chirurgie de la cataracte peut-elle être autorisée en cabinet libéral ?

Aucune juridiction ne se prononce expressément sur cette question. La Cour de cassation n'écarte pas cette éventualité puisqu'elle énonce que « *l'opération de la cataracte constitue un acte chirurgical qui doit être pratiqué dans un établissement autorisé, fût-il un cabinet médical* ».



Les commentaires et publications foisonnent notamment par la mise à disposition d'espaces contributifs au sein desquels il est possible de publier un avis sur les professionnels de santé ou encore des commentaires sur des réseaux sociaux (Facebook, Twitter). Si Internet, espace de liberté, facilite au quotidien la parole du patient et/ou de son entourage, il peut très vite amener à des dérives.

Vous êtes visé par un commentaire négatif, critique voire inapproprié ? Plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- demander la suppression du contenu manifestement illicite⁽⁶⁾ : <https://www.facebook.com/help/263149623790594/>
- demander le déréférencement au titre du droit à l'oubli. Il peut s'agir de photos ou d'articles qui portent atteinte à votre image ou votre réputation ou encore des informations confidentielles publiées sans votre accord⁽⁷⁾ : <https://support.google.com/legal/troubleshooter/1114905?hl=fr>
- s'opposer au traitement de données personnelles
- engager une procédure judiciaire pour aboutir à la suppression ou au déréférencement du contenu. Cette procédure peut toutefois s'avérer lente et onéreuse.

Bon à savoir. Des agences d'e-réputation proposent des prestations de veille et de « nettoyage » des informations litigieuses. Certaines compagnies d'assurance proposent également une « garantie e-réputation » applicable aux atteintes dans le cadre de la vie privée et professionnelle.



Sources juridiques

(1) Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, JO du 26 juillet 2019.

(2) Décret n°2021-115 du 3 février 2021 relatif aux conditions dans lesquelles les infirmiers sont autorisés à adapter la posologie de certains traitements pour une pathologie donnée, JO du 4 février 2021.

(3) Art. D. 4311-15-2 du Code de la santé publique.

(4) Art. R. 6122-25 du Code de la santé publique.

(5) Cass. crim., 16 févr. 2021, n°19-87.982, F-P+B+I.

(6) Loi n°2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique, JO du 22 juin 2004.

(7) CJUE, 13 mai 2014, Google Spain SL, Google Inc c/ Agencia Espanola de proteccion de datos.

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°48. Mars – avril 2021 / 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.