



EDITO

Chers Amis,

Vous trouverez dans ce numéro d'ASSPRO-INFO.COM, deux sujets de fond qui semblent extrêmement importants à étudier même si ceux-ci font référence à des situations très délicates que nous ne vous souhaitons évidemment pas de connaître : il s'agit d'une part du décès du patient au cours des soins, d'autre part de la mise en cause du praticien devant la Section des Assurances Sociales. Je pense que nous devrions tous garder précieusement les conseils très pratiques qui nous sont prodigués dans ces deux articles pour réagir correctement le cas échéant.

Par ailleurs, vous trouverez un certain nombre d'informations concernant l'état actuel du dossier sur « Le trou et le plafond de garantie ».

Dans ce dossier nous avons été accompagné depuis le début par notre assureur et partenaire François Branchet qui, à l'encontre de tous ses confrères, a défendu avec nous le maintien d'un niveau de garantie n'excédant pas 3 millions d'euros sans possibilité d'action récursoire au-delà.

Des progrès substantiels ont été réalisés et nos nombreux contacts et explications avec le monde politique et syndical commencent à porter leur fruit : il semble bien que la position que nous défendons avec vigueur depuis de nombreux mois s'impose progressivement comme étant la plus logique et la plus saine à l'ensemble de nos interlocuteurs.

Gardons nous tout triomphalisme, restons confiant mais vigilants pour que le bon sens l'emporte et redonne un peu de sérénité à nos métiers à risque qui en ont bien besoin.

Plus que jamais, l'action de défense et de prévention qu'ASSPRO mène avec vous trouve ici sa justification tant cet apaisement est indispensable pour tous.

Bien amicalement
et confraternellement à tous.

Dr Antoine Watrelot, Président



« A PROPOS DES PLAFONDS ET TROUS DE GARANTIES... »

La piste de la mutualisation

Persuadé que la hausse des primes d'assurance va se poursuivre, et même s'étendre aux professions paramédicales, Gilles Johanet, auteur d'un rapport sur la RCP remis cet été à Roselyne Bachelot, propose de mutualiser le risque pour sortir de la crise. Il suggère la création d'un fonds privé financé par les patients, l'ensemble des professionnels de santé, à la fois médicaux et paramédicaux, et les assureurs.

Et pourquoi pas, également, par les cliniques privées. L'ancien patron de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), passé ensuite par les assurances privées, s'est exprimé dans le cadre

du colloque au Sénat. Il a évoqué des « indices » laissant entendre que le dossier de la responsabilité civile médicale « n'est pas abandonné » par les pouvoirs publics. Ses arbitrages interministériels auraient été rendus ces jours-ci sur la base de ses conclusions. Gilles Johanet se dit prêt à rempiler pour une seconde mission de deux ou trois mois afin d'affiner au plan technique les conditions de cette mutualisation.

Reproduction in extenso d'un article du Quotimed : La piste de la mutualisation

D. CH.

Le Quotimed du 13/09/2010

Commentaire ASSPRO : Les efforts conjugués de nos amis les dirigeants syndicaux et de nous même nous permettent d'espérer retrouver notre sérénité dans l'exercice de notre spécialité au début de l'année prochaine. Tous unis nous pouvons gagner n'importe quel combat.

En voici un début de preuve !



© Deann1974-Fotolia.com

ASSPRO 

Un conseil, un problème,
n'hésitez pas,
contactez-nous :

35, avenue du Granier
38240 Meylan

TEL. : 04 76 18 13 07

FAX : 04 76 18 13 08
EMAIL : CONTACT@ASSPRO.ASSO.FR

SOMMAIRE N°20

- > DOSSIER :
LES AUTOPSIESp.2
- > LA JURISPRUDENCE :
Chronique autour de l'autopsie
.....p.5
- > LA SECTION DES
ASSURANCES SOCIALES : ...p.6
- > LES JOURNÉES ASSPRO ...p.8
- > LES CONGRÈSp.8

L'AUTOPSIE MÉDICALE :

SACHEZ LA PROPOSER AUX PROCHES AVANT QU'UN MAGISTRAT EN ORDONNE UNE "MEDICO-LEGALE".

Par le Dr Jean Droguet, Anesthésiste-Réanimateur

L'intérêt de l'autopsie médicale.

L'avis du médecin

La majorité des décès intervenant au décours des soins sont, pour les médecins, de causes connues. Les circonstances et l'origine du décès sont alors expliquées sans difficultés aux familles qui peuvent commencer leur travail de deuil.

Le certificat de décès obligatoire pour obtenir le permis d'inhumation paraît donc facile à remplir dans la majorité des cas par le médecin référent du patient hospitalisé.

Parfois, ce médecin, devant un décès dont l'origine est restée pour lui mystérieuse, est tenté, pour remplir ce certificat, d'y inscrire des diagnostics dont il n'a aucune certitude clinique, (tel qu'un infarctus, embolie pulmonaire) alors qu'aucun examen para-clinique ne conforte ces hypothèses, pensant que l'officier d'état civil et les familles s'en accommoderont.

Pour peu qu'une perte de confiance se soit installée entre la famille du patient et l'équipe médicale ou soignante, ou qu'un sentiment de révolte, voire d'injustice suite au décès subit d'un patient jeune s'installe, le risque d'une réclamation à caractère pénal devient grand, la famille suspectant une cause non naturelle à la mort, qu'elle relie à une faute dans l'administration des soins.

Le décès est alors perçu comme quelque chose d'anormal, d'accidentel, dont les médecins doivent « rendre compte ».

Ces derniers, alors qu'ils estiment avoir prodigué des soins consciencieux et attentifs, sont parfois désarmés pour expliquer et convaincre qu'aucune faute n'a été commise.

L'autopsie médicale pourrait les aider, mais certains de nos confrères hésitent souvent à proposer aux proches l'autopsie médicale de peur d'éveiller des soupçons.

Les médecins craignent souvent



©kanizki-fotolia.com

aussi qu'une demande d'autopsie puisse attirer l'attention des autorités judiciaires sur le décès de cause inconnue donc suspecte.

Un confrère peut enfin être simplement mal à l'aise vis-à-vis des proches du défunt quand il faut proposer une démarche diagnostique perçue comme l'« effraction radicale d'un corps » qu'il n'est pas parvenu à guérir.

Ces hésitations peuvent être aussi la conséquence de la méconnaissance par le praticien de la législation régissant l'autopsie médicale, cette dernière étant distincte de l'autopsie médico-légale.

Les proches du défunt, lorsque les explications données sur l'origine du décès par un médecin peu convaincant, mal à l'aise, voire distant, peuvent se détourner du corps médical par lequel ils estiment avoir été trompés, pour consulter un conseil avocat ou même aller directement déposer une plainte au Commissariat de Police, à la Gendarmerie ou s'adresser au Parquet du Procureur de la République.

Suite à cette plainte, le magistrat ouvrira alors une enquête à la recherche des causes de la mort, cette recherche pouvant débiter par une autopsie médico-légale.

Au contraire, le praticien doit savoir proposer à la famille du défunt une

autopsie médicale, alors qu'en toute bonne foi, il s'interroge sur les origines du décès. Cette démarche pourra être perçue comme une volonté de transparence qui plaidera en sa faveur auprès de la famille du défunt.

Comment obtenir une autopsie médicale ?

Tout médecin peut demander une autopsie médicale aussi appelée médico-scientifique, ceci depuis une loi de 1994 précisée par un texte du 6 août 2004, au contraire de l'autopsie médico-légale qui ne peut être ordonnée que par un magistrat et à laquelle les proches ou le défunt de son vivant ne peuvent s'opposer.

L'autopsie médicale ne peut être demandée :

► **S'il existe un obstacle médico-légal**, (l'origine du décès résulte d'une infraction) ou si le décès est la conséquence d'une maladie contagieuse.

► **Qu'avec le consentement du patient décédé**, partant du principe que chaque citoyen est présumé consentant à la pratique de l'autopsie médicale (art.1232-1 CSP).

En cas de refus, tout citoyen peut manifester son opposition auprès de ses proches et/ou par envoi d'un courrier au **registre national des refus** qui doit être systématiquement interrogé au préalable pour tout patient décédé âgé de plus de 13 ans. (Art. R 1232-11 CSP).

En absence de volonté exprimée sur le registre, le médecin qui demande l'autopsie doit s'enquérir de la volonté du défunt par témoignages de ses proches. (Non pas de savoir si les proches sont opposés ou non à l'autopsie médicale, mais si le défunt de son vivant y était ou non consentant).

Les proches sont informés par le médecin ou le pathologiste avant ou après l'autopsie de leur droit à connaître les prélèvements effectués en vue de rechercher les causes du décès.

La loi prévoit que les autopsies médicales ne pourront être pratiquées que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'agence de la biomédecine. (Art. R 1232-3 CSP).

AGENCE DE LA BIOMEDECINE
1 avenue du Stade de France
93212 SAINT-DENIS
Téléphone : 01 55 93 65 89

► **A cette occasion, il est souhaitable de rencontrer les proches du défunt** avec plusieurs membres de l'équipe incluant le médecin référant (chirurgien et anesthésiste) ayant pris en charge le patient, pour expliquer :

- L'évolution de la maladie, les circonstances du décès ;
- Les raisons motivant la demande d'autopsie ;
- Le déroulement de l'autopsie et la nature des prélèvements réalisés ;
- L'état prévisible du corps qui leur sera restitué (cicatrices sternopubienne et crânienne) ;
- Qu'il ne sera pas réalisé d'expérimentation sur le corps du défunt ;
- Que les proches seront contactés dès réception du rapport d'autopsie.

Après un temps de réflexion pendant lequel les proches pourront réfléchir entre eux au témoignage oral, sur le refus ou l'acceptation de l'autopsie envisagée, le témoignage de consentement sera recueilli par le médecin.

Il est conseillé au médecin de consigner par écrit ce témoignage oral donné par les proches, sur le dossier médical du défunt.

Documents nécessaires pour obtenir une autopsie médicale :

► **Certificat de décès :**

- Dans la partie « A remplir par le médecin » :
- Cocher « NON » dans « Obstacle médico-légal » et bien lire au préalable le renvoi "2" au verso du certificat.

Attention, le fait de cocher « OUI » obstacle médico-légal à la partie supérieure du certificat de décès confère au décès un caractère suspect qui impose au Directeur de l'établissement hospitalier l'alerte au Procureur de la République du lieu des faits. Le Magistrat pourra alors ouvrir une information et ordonner une autopsie judiciaire (ou médico-légale).

- Cocher « OUI » dans « Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès » et bien lire au préalable le renvoi « 7 » au verso du certificat.
- Dans la partie « A remplir et clore par le médecin »
- Renseigner la partie « confidentiel et anonyme » adresse, date, sexe, causes du décès parties I et II.
- Dans informations complémentaires, remplir comme il convient et dans la partie autopsie cocher « 3. OUI, résultat non disponible ».

► **Procès verbal de constat de la mort :**

(hors les cas où le patient conserve une activité hémodynamique ou deux EEG plats à 4 h d'intervalle et une angiographie signant l'arrêt de la circulation cérébrale sont nécessaires (Article R1232-3).

Ce document est établi à partir d'un modèle fixé par arrêté du ministre de la santé dans le cas (Article R1232-1) d'un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, le constat de la mort ne peut être établi que si les trois critères cliniques suivants sont simultanément présents :

- 1° Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée ;
- 2° Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral ;
- 3° Absence totale de ventilation spontanée.

Sur ce PV doivent être indiqués les résultats des constatations cliniques ainsi que la date et l'heure du constat.

► **Demande de prélèvement à des fins scientifiques :**

Cette demande est à remplir par le médecin du patient décédé ; elle

mentionne que le malade est décédé sans qu'il y ait d'obstacle médico-légal, que le consentement du défunt a été recherché et que la famille a été informée de la réalisation future d'une autopsie.

Cette demande avec le certificat de décès et le procès verbal de constat de la mort et une photocopie d'une pièce d'identité sont adressés à l'administration de l'établissement de soins dans lequel le défunt se trouve pour que son directeur (et non le médecin) interroge le registre des refus. (01.49.98.06.38).

► **Demande d'autopsie à adresser au service d'anatomopathologie :**

Pour cette demande, le médecin doit fournir :

- Une copie du dossier médical du défunt ;
- Une lettre spécifiant le motif d'hospitalisation du patient, l'histoire de la maladie, les traitements, les diagnostics évoqués et les lésions particulières à rechercher lors de l'autopsie.

Précautions, cas particuliers et problèmes matériels

- Toujours garder dans le dossier médical une copie des documents adressés. (Certificat de décès : Procès verbal de constat de la mort, demande de prélèvement à des fins scientifiques, demande d'autopsie à adresser au service d'anatomopathologie) ;
- Réalisation des formalités administratives pour que, si possible, l'autopsie médicale ait lieu dans les 24 heures suivant le décès pour faciliter les funérailles ;
- Pour les mineurs, le consentement à l'autopsie est exprimé par les titulaires de l'autorité parentale ;
- Pour le majeur protégé sous tutelle, le consentement est donné par le tuteur par écrit ;
- Les religions ne sont pas un obstacle à l'autopsie médicale, même si les religions juive et musulmane interdisent à leurs adeptes de porter atteinte à l'intégrité du corps du défunt. Ceci reste à discuter avec la famille ;
- L'autopsie médicale n'est pas remboursée par les Caisses d'Assurance Maladie. La Loi prévoit que les frais de transport du corps, aller et retour du lieu de décès et les frais de prélèvement sont à la charge de l'établissement (Art L.1211 du CSP) dans lequel a été réalisée l'autopsie (coût moyen : 1 200 € environ).



©Deammi1974-Fotolia.com

Bibliographie :

- Autopsie et services de chirurgie D.Chatelain, C.Manaouil, D. Manaouil, J-M Regimbeau, Annales de chirurgie 130(2005) 212-217 ELSEVIER.
- LEGIFRANCE art.1232-1 CSP, Art. R 1232-11 CSP, Art. R 1232-3 CSP, art L1211 CSP

La demande d'autopsie scientifique. L'avis de l'avocat

La demande d'autopsie scientifique (ou médicale) est prévue par l'article L 1211-2 du Code de la Santé Publique. Il s'agit des autopsies pratiquées « en dehors du cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, dans le but d'obtenir un diagnostic sur les causes du décès ».

Elle peut être demandée par la famille comme par le médecin ou chirurgien traitant. Elle est destinée à lever toute équivoque sur les causes du décès soit que le praticien ne puisse déterminer, soit que la famille du décédé fasse part de ses doutes quant aux explications qui lui sont données.

C'est donc, dans les cas où il n'existe pas un climat de confiance entre la famille du décédé et l'équipe médicale, une solution utile à tous, puisqu'elle va permettre – le plus souvent – d'acquiescer une certitude quant aux causes du décès.

Élément d'information utile lorsque la famille le requiert, et élément de défense dans le dossier du médecin, s'il fait l'objet d'une procédure ultérieure. Il appartient donc au praticien de proposer cette mesure d'autopsie en cas d'équivoque avec la famille de son patient, et en toute hypothèse il convient de ne jamais en dissuader les demandeurs, lesquels interpréteront vite cette résistance comme une volonté d'occultation.

En cas de refus par la famille de cette mesure proposée par le médecin, il conviendra, au minimum, de noter ledit refus dans le dossier médical, sinon, dans des hypothèses plus extrêmes de saisir de cette demande le Procureur de la République.

NB : Le directeur de l'établissement de soins, ou la personne spécifiquement désignée à cet effet, devra consulter le registre national de refus des dons d'organes pour vérifier que le défunt n'était pas opposé aux prélèvements post mortem.

En pratique :

Autopsie médicale scientifique – conduite à tenir avant la 24^{ème} heure.

1. Consentement :

- Interroger les proches qui théoriquement ne peuvent pas s'opposer à l'autopsie en absence de refus du défunt de son vivant. (Par contre les proches peuvent refuser de payer les frais d'autopsie, dans ce cas c'est la clinique qui paye).
- Trace écrite de l'explication de l'autopsie à la famille dans le dossier.

2. Faire interroger le registre national des refus par FAX H24,

Tél : 01 49 98 06 38

(Indiquer un numéro de FAX pour la réponse)

3. Formulaires de demande d'autopsie :

- Certificat de décès : dans le formulaire boîte à cocher « une autopsie a-t-elle été pratiquée » : cocher : OUI résultats non disponibles.
- PV de constat de mort : uniquement pour les prélèvements d'organes.

Téléphone : 01 49 98 06 38. Fax : 01 49 98 06 39. Site internet : www.asspro-info.fr

Interrogation du Registre National des Refus

A envoyer au : 01.49.98.06.38

Réponse dans un délai de 30 minutes pour un but thérapeutique, 24 heures les jours ouvrables pour les autres types de prélèvements.

Établissement de Santé N° FINESS du site : (obligatoire)
 Nom :
 Ville : Département : Haute Savoie (74)
Demandeur (doit être habilité par le directeur de l'établissement de soins)
 Nom : Prénom :
 Téléphone : Fonction :
 N° de FAX pour adresser la réponse :

POUR PRELEVEMENT A BUT THERAPEUTIQUE TISSUS ORGANES SCIENTIFIQUE (recherche) AUTOPSIE MEDICALE

Personne sur laquelle le prélèvement est envisagé
 Nom de jeune fille : Sexe Masculin Féminin
 Nom :
 Premier prénom :
 Autres prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
 Date de naissance :
 Lieu de naissance : France → Département : Ville :
 Etranger → Pays :
 Renseignements établis à partir d'une pièce officielle d'identité : OUI NON
 Une pièce d'identité est OBLIGATOIRE pour une interrogation à but scientifique ou autopsie
 DATE DU DECES : HEURE DU DECES :

Selon le procès verbal du constat de mort prévu par l'article R.671-7 du code de la Santé Publique

Demande établie le : / / à h Signature : (obligatoire)

Ces formulaires de demande et la réponse correspondante doivent être archivrés dans le dossier médical de la personne décédée et au bureau de l'établissement de Santé.

c. Formulaire précisant que le décès ne présente pas de problème médico-légal.

d. Lettre de demande d'autopsie au service d'anatomie pathologique du C.H.U. le plus proche expliquant le motif de l'hospitalisation, l'anamnèse, les traitements, les diagnostics évoqués et les lésions particulières à rechercher.

Commentaire ASSPRO :

Lorsque les causes du décès restent incertaines, alors que les soins prodigués semblent avoir été de la meilleure qualité possible, l'objectif de l'autopsie médicale sera d'éliminer certaines hypothèses diagnostiques et de comprendre une évolution létale survenue malgré un traitement adapté pour pouvoir l'expliquer aux proches du défunt.

L'autopsie médicale réalisée par un ou plusieurs médecins anatomopathologistes, le plus souvent universitaires, introduit une note d'impartialité souvent appréciée des familles qui, sans cela pourraient rechercher des certitudes par l'autopsie judiciaire souvent accompagnée de procédure à la recherche des causes du décès faisant le lit de dépôt de plainte pour homicide involontaire. Suite au dépôt du rapport d'autopsie médicale (lequel peut être communiqué aux proches), et même si des erreurs médicales peuvent y figurer, les ayants droit seront peut être plus enclins à s'orienter vers une procédure CRCI ou TGI civil pour l'indemnisation de leurs dommages.

De plus, dans un certain nombre de cas, les rapports déposés exposent des pathologies auxquelles personne n'avait pensé qui expliquent le décès comme inévitable et non fautif. Exemples : dysplasie arythmogène du ventricule droit et autre phéochromocytome ou rupture d'anévrisme aortique ou cérébral.

Il est vrai qu'une autopsie médicale est, pour le praticien qui l'a demandé, une source de perte de temps passé à donner des explications aux familles et à prendre des contacts avec le service d'anatomie pathologique qui va la réaliser, ce qui peut être à l'origine de désagrément pour le praticien.

En contrepartie, l'autopsie médicale, lorsqu'elle a été demandée à temps et à bon escient, a le plus souvent contribué à éviter au médecin de se retrouver impliqué dans une procédure pénale et même parfois à aider à retrouver la confiance des proches du défunt.

Arrêt Cour d'Appel de LYON 30 novembre 2006

Enfant extrait par césarienne à la suite d'un accident de la circulation.
Bébé mort à la naissance.

Or, pour protéger une personne sur un plan juridique, il faut être né vivant ; l'enfant était-il vivant à sa naissance, c'était toute la question de ce dossier, auquel cas l'auteur de l'accident pouvait être poursuivi pour homicide involontaire ?

L'autopsie pratiquée sur le bébé a pu établir de façon catégorique que le bébé était décédé après être né vivant ; en effet il avait respiré après sa séparation avec sa mère, l'autopsie révélant que les poumons s'étaient défroissés, ce qui évoque une respiration...

La condamnation du conducteur est intervenue.

COMMENTAIRE DE L'AVOCAT : Les Magistrats instructeurs se plaisent souvent à dire que l'autopsie est la « bible » du dossier pénal. Difficile en effet d'aller à l'encontre d'une autopsie...

COMMENTAIRE ASSPRO : L'autopsie a permis de faire la part des responsabilités.

Cass. Crim. 1^{er} avril 2010

Une société a commercialisé des médicaments à base de plantes dont certaines formules contenaient une herbe chinoise réputée pour ses vertus amincissantes. Deux patientes ont été traitées avec ces produits et ont présenté plusieurs années après, des insuffisances rénales chroniques avec tumeurs cancéreuses. Elles sont toutes deux décédées des suites de ces pathologies.

Les autopsies ont révélé, sur les tissus, la présence d'une substance néphrotoxique issue d'une autre plante chinoise au nom voisin, mais aux effets cancérogènes connus.

La Cour d'Appel a retenu que la société n'avait pas fait effectuer les vérifications chimiques nécessaires lors de la réception des plantes. De même le

pharmacien qui avait vendu les médicaments aux victimes n'a pas exigé les bulletins de contrôle de la société et n'a pas personnellement vérifié l'identité de la matière première qui lui a été livrée.

Le représentant légal de la société et le pharmacien sont tous deux condamnés pour homicide involontaire.

COMMENTAIRE DE L'AVOCAT : Cet arrêt illustre l'importance de l'autopsie qui a donné un éclairage sur le développement de pathologies qui auraient pu passer inaperçues quant à la cause réelle ; les rapports d'autopsie ont été confirmés par des analyses toxicologiques.

COMMENTAIRE ASSPRO : L'autopsie a pu dégager la responsabilité du prescripteur.

sans prescription d'anticoagulants, et de beta-bloquants.

Absence de rapport d'autopsie - Expertises : elles n'ont pu déceler la cause exacte du décès ; aurait une origine cardio-vasculaire.

Lien de causalité certain pas établi entre le décès et le défaut de prescription ou/et la sortie de la patiente de l'Etablissement

Demande de dommages intérêts formulée par la famille rejetée.

COMMENTAIRE DE L'AVOCAT : le

Cass. Crim. 30 octobre 2007

Patient atteint de polyposé naso-ethmoïdale récidivante - Opéré par un ORL d'une ethmoïdectomie. Le patient n'a pas repris connaissance et est décédé.

A la demande du Parquet, l'autopsie a révélé que la mort était consécutive à une hémorragie méningée provoquée par la lésion d'une branche de l'artère cérébrale par un instrument chirurgical.

Existence d'un scanner et d'une artériographie effectuée lors de l'admission du patient à l'hôpital.

Les experts n'ont pu que confirmer que la lésion était secondaire à l'effraction de la lame criblée de l'ethmoïde. La pénétration de l'instrument dans le crâne relève d'une erreur de trajet répétée à plusieurs reprises en relation directe certaine et exclusive avec une faute chirurgicale.

CONDAMNATION POUR HOMICIDE INVOLONTAIRE : 18 mois d'emprisonnement avec sursis - 20 000 € d'amende - 6 mois d'interdiction d'exercice.

En Cassation, pourvoi du chirurgien rejeté.

COMMENTAIRE DE L'AVOCAT : L'autopsie constitue dans la majeure partie des dossiers une preuve irréfutable de la cause du décès.

COMMENTAIRE ASSPRO :

L'autopsie permet de préciser avec exactitude la nature du décès.

C. A. A. de NANTES 21 février 2008

Une patiente présente un malaise cardiaque le 11 août.

Hospitalisée le 10 septembre pour coronarographie au CHU de B. Programmation d'une revascularisation coronarienne à J+8.

Le lendemain la patiente décède à son domicile.

Il est reproché aux praticiens d'avoir laissé sortir la patiente de l'hôpital

rapport d'autopsie est un outil à double tranchant ... Tout dépend de la position du défenseur ; toutefois il n'est pas certain dans un tel cas qu'un rapport d'autopsie aurait pu révéler un lien de causalité entre les défauts de prescription et de surveillance et le décès.

COMMENTAIRE ASSPRO : L'autopsie aurait peut être retrouvé une cause de décès indépendante et dégager l'assuré de toute responsabilité.

LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES : Une juridiction disciplinaire singulière

Par Maître Christophe Bayle, Avocat au Barreau de Bordeaux

« On avait sûrement calomnié Joseph K., car, sans avoir rien fait de mal, il fut arrêté un matin... » (...)

« Vous n'avez pas le droit de sortir, vous êtes arrêté.

Ca m'en a tout l'air, dit K. Et pourquoi donc ? demanda-t-il ensuite. Nous ne sommes pas ici pour vous le dire. Retournez dans votre chambre et attendez.

La procédure est engagée, vous apprendrez tout au moment voulu ».

Cet extrait du roman de Kafka, *Le Procès* résume assez bien l'état d'esprit du praticien qui est avisé par le greffe de la Section des Assurances Sociales qu'une plainte a été déposée à son encontre et qu'il devra donc impérativement comparaître devant cette juridiction disciplinaire.

Dans l'immense majorité des cas, cette plainte est diligentée par la CPAM.

La Section des Assurances sociales peut être ainsi saisie par une CPAM et/ou par le service médical de cette même CPAM pour sanctionner les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes et auxiliaires médicaux à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux (articles L.145-1 et s. et R.145-1 et s. du Code de la Sécurité Sociale).

La procédure devant la Section des Assurances Sociales qui sera dans un premier temps décrite tant en première instance qu'en appel (I) est également singulière par les pouvoirs de saisine extravagants qu'elle confère à la CPAM (II).

Il est donc particulièrement nécessaire de se demander comment anticiper, à défaut de pouvoir l'empêcher, une procédure devant la Section des Assurances Sociales (III)

I. La procédure devant la Section des Assurances Sociales

Il s'agit d'une **procédure écrite** qui débute par un mémoire de plainte adressé par la CPAM qui exerce ainsi son pouvoir de saisine de la Section des Assurances Sociales.

Les praticiens ont l'obligation de répondre par un mémoire écrit aux griefs qui leur sont faits.

La procédure écrite n'exclut certes pas la possibilité de présenter des observations orales à l'audience, mais un praticien qui développe une argumentation exclusivement verbale se verra oppo-

ser l'irrecevabilité de celle-ci, au motif qu'il n'a pas produit au débat de défense écrite.

1) En première instance

La Section des Assurances Sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins comprend :

- Un Président membre du corps des Tribunaux Administratifs et des Cours Administratives d'appel en activité ;
- Deux représentants de l'Ordre des Médecins proposés par le Conseil Régional de l'Ordre et choisis en son sein ;
- Deux représentants des organismes d'assurance maladie qui sont nommés, le premier sur proposition du médecin conseil régional du régime général de Sécurité Sociale parmi les médecins conseils titulaires chargés du contrôle médical dans la région, le second sur proposition conjointe des responsables des services médicaux dans cette même région.

Un constat objectif s'impose : il n'existe aucune harmonie jurisprudentielle s'agissant des décisions rendues par les Sections des Assurances Sociales sur le territoire français.

En d'autres termes, les mêmes faits pourront donner lieu par exemple à un avertissement dans le Nord de la France et à une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux à l'autre bout de l'Hexagone.

2) En appel

Il existe fort heureusement une juridiction d'appel qui permet de remédier autant que faire se peut à la disparité des décisions rendues en première instance :

La Section des Assurances Sociales du Conseil National de l'Ordre qui siège 180 Bd Haussmann à PARIS peut être saisie pour contester toutes les décisions rendues par les Sections des Assurances Sociales de Première Instance.

L'appel a un effet suspensif, c'est-à-dire que l'exécution de la sanction prononcée en première instance est suspendue pendant le délai dont disposent les parties pour interjeter appel et en cas d'appel jusqu'à la décision du Juge d'Appel.

Il est important de noter que l'appel d'une décision de première instance doit être impérativement interjeté dans les 30 jours qui suivent la notification de la décision attaquée.

La décision rendue par la Section des Assurances Sociales du Conseil

National de l'Ordre des Médecins n'est susceptible de recours que devant le Conseil d'Etat par la voie du recours en Cassation.

Le pourvoi en Cassation doit être formé dans le délai de 2 mois à compter de la notification de la décision attaquée.

Ce pourvoi en Cassation n'a aucun effet suspensif sauf à ce qu'ait été ordonné le sursis à exécution, ce qui reste une hypothèse assez rare.

La procédure devant la Section des Assurances Sociales est initiée le plus souvent par la CPAM, qui dispose à cet égard de prérogatives redoutables.

II. La saisine de la Section des Assurances Sociales.

Les pouvoirs de la CPAM dans le cadre de la saisine de la juridiction disciplinaire sont tout à fait **extravagants**.

1) De par la multitude des griefs qui peuvent être formulés à l'encontre des praticiens.

Dans la majorité des dossiers, on reproche aux praticiens de **ne pas avoir respecté la nomenclature** générale des actes professionnels ou depuis l'année 2005, la CCAM. Les discussions portent donc souvent sur les cotations retenues par les praticiens.

Mais les griefs concernant des cotations soi-disant inexactes ne sont pas les seuls à pouvoir être formulés par la caisse, loin s'en faut.

En effet, la CPAM ne se prive pas de saisir la juridiction disciplinaire au motif que l'acte purement médical du praticien serait en cause.

Ainsi l'indication opératoire peut-elle être contestée.

On retrouve de temps en temps le grief consistant à dire que les prescriptions ont été abusives par rapport à ce que justifiait l'état de santé du patient.

En réalité, l'article L145-1 du Code de la Sécurité Sociale permet de saisir la juridiction disciplinaire pour des fautes, des abus et des fraudes, mais pas seulement dans ces cas de figure.

Il faut bien avoir à l'esprit que la CPAM a le droit, si bon lui semble, de faire traduire qui elle veut devant la Section des Assurances Sociales à propos de **tout fait intéressant l'exercice de la profession** relevé à l'occasion de soins dispensés à des assurés sociaux.

Il s'agit donc d'une notion extrêmement large qui va au-delà de la catégorie des simples fautes, des abus et des fraudes.

Il ne faut pas oublier que les **sanctions pouvant être infligées par la Section des Assurances Sociales** peuvent aller en théorie jusqu'à l'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois ans.

Les autres sanctions sont les suivantes :

Avertissement, blâme, interdiction temporaire ou permanente avec ou sans sursis du droit de donner des soins aux assurés sociaux ; dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le versement aux organismes de sécurité sociale du trop remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus.

Ainsi compte tenu de ce pouvoir de sanction très lourd, les prérogatives de la CPAM dans le cadre de la saisine de la juridiction disciplinaire paraissent donc **extravagantes de par la diversité des griefs qui peuvent être formulés.**

2) De par l'impossibilité pour la Section des Assurances Sociales de pouvoir classer une affaire sans suite.

En réalité on peut comparer les pouvoirs de la CPAM en la matière à ceux d'un enquêteur qui va mener ses investigations tranquillement dans son coin sans finalement devoir rendre compte à qui que ce soit.

En effet le Code de la Sécurité Sociale autorise le service du contrôle médical à analyser l'activité du praticien sur une période donnée en examinant les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins au cours de la période analysée. (Article R315-1-1 du Code de la Sécurité Sociale).

Il s'agit là d'une intrusion dans la vie professionnelle du praticien particulièrement mal vécue par ce dernier.

Il faut donc anticiper, à défaut de pouvoir l'empêcher, la saisine de la Section des Assurances Sociales.

III. Comment anticiper une procédure devant la Section des Assurances Sociales ?

1) Une méfiance à l'égard des médecins-conseils chargés du contrôle

Lorsque le praticien est avisé par le médecin conseil que le contrôle d'activité va être effectué, il ne doit pas se laisser amadouer par les premiers échanges parfois assez neutres, voire « confraternels » avec les médecins conseils.

Le praticien doit bien garder à l'esprit qu'il va faire l'objet d'un contrôle de son activité sur plusieurs mois voire sur plusieurs années.

Il ne faut surtout pas perdre de vue le fait que la procédure est écrite, que les paroles rassurantes de tel ou tel médecin conseil n'engagent nullement ce dernier.

Autrement dit, un contrôle médical se termine bien si et seulement si à son issue la Section des Assurances Sociales n'est pas saisie par un mémoire de plainte écrit déposé par le service médical.

Or, ce cas de figure ne constitue pas une hypothèse d'école.

2) Prévenir les patients dont le dossier est contrôlé.

Les praticiens ont tout à fait le droit de connaître l'identité des patients dont les dossiers sont examinés.

Il faut savoir que la plupart du temps ces patients sont auditionnés par le service médical.

Il est souhaitable que ces patients soient contactés par le praticien qui subit un contrôle de son activité.

En effet, les patients doivent être informés de ce que les médecins conseils, même s'ils sont assermentés, n'ont en réalité aucun pouvoir coercitif sur eux.

Il est utile que les patients en aient conscience, notamment lorsqu'ils sont auditionnés d'une manière parfois rugueuse par les médecins conseils réalisant le contrôle médical.

Il est important que les patients sachent que s'ils estiment avoir fait l'objet par exemple d'un acte de chirurgie réparatrice et non pas d'un acte de chirurgie esthétique, ils doivent le dire, si cela correspond à la vérité et quand bien même cela ne correspond pas à la réponse que veut parfois entendre le médecin conseil chargé du contrôle.

En effet les procès verbaux d'audition des patients sont consignés dans le dossier de plainte par lequel le médecin conseil saisira plus tard la Section des Assurances Sociales.

Cet aspect là est tout à fait fondamental.

Afin d'anticiper au mieux une saisine de la Section des Assurances Sociales, il est donc souhaitable que les praticiens, objets d'un contrôle, suivent de très près son déroulement.

3) L'entretien post notification de griefs.

À l'issue de l'enquête diligentée par le service du contrôle médical, le praticien est informé des griefs formulés à son encontre par la caisse.

Il s'agit d'une formalité prévue par l'article R. 315-1-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Mais le même article prévoit également que dans le délai d'un mois suivant la notification de ces griefs, le praticien peut demander à être entendu par le service du contrôle médical.

Les praticiens doivent se rendre à cet entretien :

C'est l'un des rares moments au cours

desquels ils peuvent discuter, de manière **contradictoire**, de **l'ensemble des dossiers** qui leur sont reprochés.

Le praticien mis en cause dispose alors d'un délai d'un mois pour préparer son argumentaire.

C'est aussi l'un des rares moments au cours desquels le praticien peut être entendu **en présence d'un tiers qui peut être un des confrères de son choix.**

Lors du contrôle d'activité diligenté par le service médical, le médecin-conseil fait à peu près ce qu'il veut sans avoir à rendre de compte à quiconque, **sauf lors de l'entretien postérieur à la notification des griefs.**

D'où la nécessité de se rendre à cet entretien.

En effet, il est fréquent que les médecins-conseils, confrontés physiquement aux praticiens qu'ils contrôlent et **surtout à l'argumentation d'un confrère choisi par le praticien** abandonnent plusieurs griefs à l'occasion de l'entretien contradictoire prévu par l'article R. 315-1-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Il est donc nécessaire d'être un acteur du contrôle médical dont on fait l'objet. Quand bien même cela induit des pertes de temps et des confrontations parfois houleuses avec le service médical, il faut éviter de subir d'une manière totalement passive le contrôle d'activité qui débouchera, éventuellement, sur une saisine de la Section des Assurances sociales.

Parfois même, le simple fait de surveiller le déroulement du contrôle d'activité et d'apparaître comme un interlocuteur crédible du médecin-conseil permettra d'éviter purement et simplement cette saisine.

En tout état de cause, c'est en s'intéressant de très près au déroulement du contrôle d'activité et en suivant de très près les dossiers qui font l'objet du contrôle que le praticien aura les meilleures chances d'éviter de se retrouver dans la situation de Joseph K. et de s'entendre dire, une fois la Section des Assurances sociales irrémédiablement saisie :

« La procédure est engagée, vous apprendrez tout au moment voulu ».

Commentaire ASSPRO : Les actions de la CPAM à l'encontre des médecins sont de plus en plus fréquentes et pesantes en termes de coût et de temps pour ces derniers. Le fonctionnement de ces actions peut vous aider à mieux organiser votre défense à nos côtés.

LES DERNIÈRES JOURNÉES ASSPRO 2010

JOURNÉES ASSPRO-GÉNÉ

> **Samedi 13 novembre 2010**
PARIS - PULLMAN PARIS BERCY
1 rue de Libourne - 75012 PARIS

> **Samedi 11 décembre 2010** -
LYON - SOFITEL BELLECOUR
20, quai Dr Gailleton - 69002 LYON

JOURNÉES ASSPRO-ORTHO

> **Samedi 13 novembre 2010**
PARIS - PULLMAN PARIS BERCY
1 rue de Libourne - 75012 PARIS

> **Samedi 11 décembre 2010** **LYON**
SOFITEL BELLECOUR
20, quai Dr Gailleton - 69002 LYON

JOURNÉES ASSPRO-PÉRINAT

> **Samedi 13 novembre 2010**
PARIS - PULLMAN PARIS BERCY
1 rue de Libourne - 75012 PARIS

> **Samedi 4 décembre 2010** **LYON**
Hôtel Lyon Métropole - 85, quai
Joseph Gillet - 69004 LYON

JOURNÉES ASSPRO-PRATICIENS-PATIENTS

> **Samedi 27 novembre 2010**
PARIS - PULLMAN PARIS BERCY
1 rue de Libourne 75012 PARIS

JOURNÉES ASSPRO-PLASTI

> **Samedi 4 décembre 2010** - **LYON**
Hôtel Lyon Métropole - 85, quai
Joseph Gillet - 69004 LYON

JOURNÉES ASSPRO-ARRES

> **Samedi 13 novembre 2010**
GENÈVE - NOVOTEL GENÈVE CENTRE
Rue de Zurich 19 - CH-1201 -
GENÈVE

ASSPRO 2010

UNE SOCIÉTÉ SAVANTE DÉDIÉE AU PLATEAU TECHNIQUE !

ASSPRO scientifique, notre société savante de prévention des risques, a vu le jour début septembre.

Nous avons voulu, à travers cette société savante, pouvoir rendre plus légitime le travail fait au sein d'ASSPRO. Nos priorités : valider les fiches d'information type pour chaque spécialité et organiser un WE d'ateliers croisière (durant le WE de l'Ascension) en 2011 pour travailler tous ensemble sur les sujets de prévention des risques. Nous vous en tiendrons informés, mais réservez votre WE !!

V.Travers, secrétaire général
d'ASSPRO Scientifique

LES CONGRES OCTOBRE A DECEMBRE 2010

ORTHOPÉDISTES :

► **LYON** : 14^{ème} Journée Lyonnaise de **Chirurgie du Genou**
du **7 au 9 octobre 2010** au Palais des Congrès de Lyon (Stand n°40)

Plasticiens + ORL :

► **PARIS** : 117^{ème} Congrès de la Société Française d'ORL et de la **Chirurgie de la Face & du Cou** - du **16 au 18 octobre 2010** au Palais des Congrès (Stand N°23)

Orthopédistes :

► **TOULON** : 4^{ème} Rencontre de la **FESUM** (Fédération Européenne des Services d'Urgences de la Main) - le **23 octobre 2010** à l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne

Dermatologues :

► **MARSEILLE** : **ADEESSE** (Association de Dermatologie Esthétique du Sud-Est) - le **23 octobre 2010** à l'Hôtel Pullman Palm Beach

Orthopédistes :

► **PARIS** : 85^{ème} Réunion annuelle de **chirurgie orthopédique** du **8 au 11 novembre 2010** à Paris au Palais des Congrès (Stand N°F35)

Urologues :

► **PARIS** : **AFU** - 104^{ème} Congrès de l'Association Française d'Urologie - du **17 au 20 novembre 2010** à Paris au Palais des Congrès (Stand N°T05)

Plasticiens :

► **PARIS** : 55^{ème} Congrès National de la **SOF.CPRE** - du **22 au 24 novembre 2010** au CNIT Paris La Défense (Stand N°49)

Gynécologues-Obstétriciens :

► **PARIS** : 34^{ème} Journée Nationale du **CNGOF** (Collège National des Gynécologues & Obstétriciens Français) du **8 au 11 décembre 2010** au CNIT Paris La Défense (Stand N°9)

Orthopédistes :

► **PARIS** : **GEM** - 46^{ème} Congrès de la Société Française de la Chirurgie de la Main - du **16 au 18 décembre 2010** à Paris - Palais des Congrès (Stand N°19)

Retrouvez ASSPRO et l'actualité des congrès sur notre site :

CONGRES

WWW.ASSPRO-INFO.COM

EN CAS D'URGENCE MÉDICO-LÉGALE 24H/24, N'HÉSITÉZ PAS A CONTACTER LE :

04 76 18 13 07

“ Il est bien plus difficile de se juger soi-même que de juger autrui. ”

**Antoine de Saint Exupéry,
Le Petit prince**

APPEL À TÉMOINS :

**Si vous souhaitez
communiquer et partager
une information avec
l'ensemble des adhérents,
n'hésitez pas à nous écrire,
à nous faire part de vos
analyses et réflexions
« médico-légales ».**

RAPPEL

Nous vous rappelons que
la participation d'ASSPRO
dans la prime d'assurance
s'élève à 175 €