



ATELIERS DÉONTOLOGIQUES DU CROM ÎLE-DE-FRANCE

JOURNÉE DU 27 JUIN 2015



**MÉDECIN, POLICE ET JUSTICE
LA PERSONNE DE CONFIANCE
LE DÉCÈS DU PATIENT NON MÉDECIN**



1. LE MÉDECIN CITÉ COMME TÉMOIN

- Le médecin n'est pas mis en cause

- Il est cité comme témoin à propos d'un patient : vol d'ordonnances, confirmation d'alibi dont se prévaut un patient, informer du caractère dangereux d'un patient détenant une arme et susceptible de s'en servir.

Le médecin ne répond :

- qu'aux seules questions de l'OPJ
- sans rien dévoiler des traitements et du diagnostic

- Il est cité comme témoin par son patient (ou autre) pour obtenir des témoignages

Le médecin doit se présenter :

- Refuser de témoigner
- Témoigner s'il estime que son témoignage sauve un innocent
- Témoigner en tant que simple citoyen et il fait alors abstraction de tout ce dont il a eu connaissance dans son activité professionnelle



2. LE MÉDECIN DEVIENT TÉMOIN-ASSISTÉ

- Le médecin est mis en cause

L'audition du médecin peut déboucher sur une modification de son statut de témoin en témoin-assisté.

- Le médecin peut se faire assister par un avocat.
- La procédure n'est pas contradictoire.
- Le médecin garde le secret devant l'OPJ.
- Le médecin ne divulgue que les informations strictement nécessaires pour prouver sa bonne foi devant le juge.



MÉDECIN, POLICE ET JUSTICE

- Le médecin oppose un refus catégorique à la demande de remise de documents.
- Son refus déclenche la procédure de la saisie-perquisition.
- La saisie-perquisition est opérée par l'OPJ, le juge, en présence du médecin, du médecin représentant l'Ordre des médecins, et dans des institutions ou à l'hôpital, le directeur de l'établissement de soins, l'OPJ, un médecin du service concerné et un médecin représentant l'Ordre des médecins.
- Lors de la saisie-perquisition, les scellés sont apposés sur chaque document.
- Seul l'expert médical pourra briser les scellés pour étudier le dossier médical.



3. LE MÉDECIN AUXILIAIRE DE JUSTICE

- Le médecin assure une mission de service public

Réquisitionné, le médecin a l'obligation légale et déontologique de s'y plier.

La réquisition se fait dans le cadre d'une constatation : prise de sang, garde à vue, perquisition :

- Un « *Guide de bonnes pratiques* » a été élaboré avec les services publics et le CNOM qui dispose d'un modèle de certificat médical remis à l'autorité requérante et d'un modèle de fiche confidentielle gardée par le médecin requis.
- L'intervention du médecin pour « une garde à vue » diffère de l'organisation.



LE MÉDECIN DEPOSE UNE MAIN COURANTE

- Dans un contexte d'agression verbale ou physique
- Sera faite au commissariat et les faits sont rapportés dans un registre
- N'est pas transmise au procureur
- Ne peut entraîner de poursuites



LA PERSONNE DE CONFIANCE

Article 1111-6 du CSP - Loi du 4 mars 2002

Toute personne majeure peut désigner une seule Personne de Confiance (PC) qui ne doit pas être mineure ou sous tutelle :

- Une personne majeure de son entourage
- Un parent
- Un proche
- Un ami

Il n'est pas souhaitable que soit nommé le médecin traitant qui intervient « en amont ».



LA PERSONNE DE CONFIANCE

Dans quelles circonstances est désignée la PC :

- La désignation peut se faire à **tout moment et par écrit**.
- **Le consentement de la PC n'est pas obligatoire**, mais il est néanmoins obligatoire que la PC soit informée de sa désignation.
- Deux circonstances sont courantes :
 - **En cas de prise en charge hospitalière où elle est systématiquement proposée** au patient et recueillie sur un formulaire soit à l'admission, soit dans le service d'accueil.
 - **En cas de prise en charge dans le cadre d'un réseau de soins** (le médecin traitant peut mettre à disposition de ses patients des dépliants en salle d'attente, les informant de la possibilité de désigner une PC).



LA PERSONNE DE CONFIANCE

Les missions de la PC

- Rôle d'accompagnement et de soutien lorsque le patient dispose de toute sa lucidité.
- La PC peut assister aux entretiens médicaux, mais pour les examens techniques ce n'est pas souhaitable.
- La PC n'est pas nécessairement détentrice de toute l'histoire médicale du patient et de ses secrets, mais a plus un rôle d'accompagnement du malade dans ses démarches sociales et administratives. Elle doit néanmoins aider le patient dans ses décisions médicales.



LA PERSONNE DE CONFIANCE

Les missions de la PC

Si la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté (Loi Léonetti 2005), la PC doit obligatoirement être consultée pour avis par l'équipe médicale notamment :

- **Toute décision d'arrêt ou de limitation du traitement** : la PC est consultée avant la famille et les proches, elle peut demander la mise en œuvre de la « procédure collégiale » (art R4127-37) et elle doit être informée de toute décision médicale.
- **La décision finale reste une décision médicale** : elle devra respecter le plus possible la volonté du patient par l'intermédiaire de la PC.
- **La PC n'est pas habilitée à obtenir la communication du dossier médical** sauf si elle est en possession d'une procuration qui la désigne expressément pour cet effet car le secret médical n'est pas levé vis-à-vis de la PC.



LA PERSONNE DE CONFIANCE

La durée de validité de la désignation de la PC

- **Au cours d'une hospitalisation** : elle correspond à la durée de l'hospitalisation mais elle peut être prolongée
- **En dehors d'une hospitalisation** : aucune limitation n'est fixée dans le temps
- Elle est révoicable à tout moment au profit d'une autre personne.



LA PERSONNE DE CONFIANCE

Annonce d'un pronostic grave et secret médical

- L'Art. 1110-4 du CSP dit qu'en cas de diagnostic au pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille ou la PC reçoivent les informations nécessaires (sauf avis contraire du patient)



LA PERSONNE DE CONFIANCE

Le mineur qui ne souhaite pas que ses parents soient informés

- Le mineur doit être accompagné d'une personne majeure pour bénéficier de la mise en œuvre de soins, mais cette personne majeure n'a qu'un rôle d'accompagnement et est à distinguer de la PC.

La jeune femme mineure non émancipée qui veut garder le secret vis-à-vis de ses représentants légaux

- En cas de la demande d'interruption de grossesse elle doit être accompagnée d'une personne majeure de son choix.

Dans les deux cas concernant les mineurs les personnes majeures accompagnent les patients pour des missions ponctuelles, mais à la différence de la PC elles ne sont pas consultées pour les décisions à prendre.



LE DÉCÈS DU PATIENT NON MÉDECIN

- Article L. 2223-42 du Code des collectivités locales
- LE CERTIFICAT DE DÉCÈS :
 - En 3 exemplaires, soit sur support papier, soit sur support électronique comportant un volet nominatif (identité du défunt, date et heure) et un volet anonyme (diagnostic).
 - Si la mort paraît suspecte ou violente, cocher la case « *obstacle médico-légal* » et faire appel à l'officier de police judiciaire (OPJ) et attendre sa venue, ou à l'hôpital le signaler au directeur qui contactera les services de police qui eux transmettront au parquet, ce qui entraînera le réquisitionnement d'un médecin légiste et à l'issue de son examen : soit levée de l'obstacle médico-légal et PV aux fins d'inhumation, soit maintien de l'obstacle médico-légal et autopsie.



LE DÉCÈS DU PATIENT NON MÉDECIN

- En cas d'obstacle médico-légal, à l'hôpital :
 - Si le patient est décédé dans sa chambre ou les lieux communs, il faut geler provisoirement les lieux après le décès du patient (ne pas toucher le corps, prévoir un périmètre de sécurité) pour ne pas perturber l'enquête et être accusé de dissimulations de preuves.
 - Si le patient est décédé en soins (au bloc opératoire, en salle de réanimation, aux urgences), il faut transporter le patient sans délai au sein de la chambre mortuaire.



LE DÉCÈS DU PATIENT NON MÉDECIN

- Si le défunt présentait une maladie contagieuse interdisant certaines opérations funéraires et nécessitant une mise en bière immédiate :
 - Cercueil hermétique pour les personnes décédées des pathologies suivantes : orthopoxviroses, choléra, peste, fièvres hémorragiques virales
 - Cercueil simple et interdiction de soins de conservation pour les personnes ayant les maladies transmissibles (hors VIH et VHB) suivantes : maladie de Creutzfeld-Jacob, rage, tuberculose active non traitée, état septique grave
- La déclaration se fait sans délai (téléphone) auprès du médecin responsable ARS



LE DÉCÈS DU PATIENT NON MÉDECIN

- Si le décès a lieu dans le cadre du PNC (Plan National Canicule), le signalement se fait auprès de l'I.N.V.S.
- Si le défunt est porteur d'un dispositif implantable actif, bien que non précisé, il est demandé au médecin de procéder au retrait du dispositif, de le nettoyer, de le désinfecter. Il doit en faire le signalement et le restituer soit au fabricant, soit au collecteur des déchets, sans omettre de demander à ses derniers une attestation de la récupération du matériel.



LE DÉCÈS DU PATIENT NON MÉDECIN

- Le délai pour établir le certificat de décès n'est pas précisé, **mais par respect le plus tôt possible, si possible inférieur à 24 heures.**
- Les soins de conservation et le don du corps à la science n'ont pas à être renseignés par le médecin.
- Le certificat de décès atteste de **la non contagiosité de la dépouille rendant possible le transport.**
- Penser à avertir le médecin traitant du décès de son patient.



LE DÉCÈS DU PATIENT NON MÉDECIN

APRES DÉCÈS DU PATIENT

- PAS DE SECRET MÉDICAL PARTAGÉ, LA MORT DU PATIENT NE DÉLIE PAS LE MÉDECIN DU SECRET
- Le dossier médical est à conserver 10 ans après la date du décès.
- Les personnes pouvant accéder aux informations figurant dans le dossier médical du défunt sont :
 - Le représentant légal d'un mineur décédé, (les dispositions de l'article L.110-4 du CSP ne s'appliquent pas en l'espèce) hormis le cas où l'enfant aurait exercé de son vivant son droit d'opposition prévu à l'article L.110-5 du CSP
 - L'ayant droit, sauf volonté contraire exprimée par le défunt de son vivant, sous réserve d'indiquer le motif de sa demande, n'accès qu'aux seules informations suivantes :
 - Connaître les causes de la mort
 - Défendre la mémoire du défunt
 - Faire valoir ses droits



LE DÉCÈS DU PATIENT NON MÉDECIN

- Le bénéficiaire d'assurance vie qui n'est pas l'ayant-droit :
 - Être très prudent
 - Le médecin est autorisé à indiquer, sans préciser la maladie, que « *la maladie à une cause naturelle, étrangère aux risques exclus par la police d'assurance, dont il a eu connaissance.* »
- Afin d'éviter certains dérapages, le Défenseur des droits a demandé aux compagnies d'assurances vie de limiter au strict minimum leurs questions, dont les réponses seront nécessairement recueillies par le médecin conseil de la compagnie.
- Actuellement, un questionnaire médical à destination des compagnies d'assurances est en cours d'élaboration par le Défenseur des droits en collaboration avec le CNOM.