

Ⓐ La responsabilité d'un professionnel de santé ou d'un établissement de santé peut être recherchée à deux fins :

- la **sanction** du professionnel ou de l'établissement : de nature pénale ou disciplinaire ;
- l'**indemnisation** du patient s'estimant victime des conséquences dommageables d'un acte médical. L'indemnisation incombe à l'assureur du responsable (exercice libéral) ou à celui de son employeur s'il est agent du service public ou salarié. Elle peut être obtenue devant un juge ou via la procédure amiable devant les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI).

L'usager peut engager de manière alternative ou cumulative les responsabilités d'un professionnel ou d'un établissement de santé.

Les établissements de santé et les professionnels libéraux doivent souscrire une assurance de responsabilité professionnelle. Pour les autres professionnels (agents publics et salariés), la souscription n'est pas obligatoire, mais reste recommandée.

I. Responsabilité sanction

A. Responsabilité pénale

La responsabilité pénale a une **fonction répressive**, ayant pour vocation de sanctionner des individus dont le comportement est répréhensible dans notre société.

Elle est toujours **personnelle**, concernant à l'identique tous les médecins (y compris les internes), quel que soit le cadre de leur exercice (libéral, salarié, public ou privé). Elle peut également concerner les établissements de santé publics ou privés, en leur qualité de personnes morales.

1. Les infractions

Les comportements que la société définit comme répréhensibles sont appelés infractions. Elles sont énumérées dans le Code pénal (tableau 1.1).

Le patient victime peut demander en parallèle de la sanction pénale, l'indemnisation de son dommage, au cours du même procès, en se constituant partie civile.

Très peu d'infractions sont spécifiques à l'exercice médical (en dehors de certaines dispositions particulières liées au non-respect des conditions de réalisation d'actes d'assistance médicale à procréation, d'activités de recherche biomédicale, etc.) La plupart de celles qui peuvent être reprochées à un médecin peuvent également l'être à tout citoyen.

Cependant le médecin est exposé à commettre certaines infractions plus que d'autres. On peut en distinguer trois types : celles qui résultent de la violation d'un devoir d'humanisme, les blessures et l'homicide involontaires et les blessures et l'homicide volontaires.

Tableau 1.1. Ⓐ Les trois niveaux d'infraction.

| Type d'infraction* | Tribunal compétent | Peines encourues |
|--------------------|------------------------|----------------------|
| Contravention | Tribunal de police | Amende |
| Délit** | Tribunal correctionnel | Emprisonnement |
| Crime | Cour d'assises | Réclusion criminelle |

* Par ordre de gravité croissante.

** Les infractions reprochées aux médecins relèvent habituellement du tribunal correctionnel, exposant à des peines de prison, pouvant être assorties du sursis, et à des peines d'amende.

En l'absence de faute

Il n'y a pas d'indemnisation possible, sauf au titre de la solidarité nationale par l'ONIAM en cas de **conséquences anormales** au regard de l'état de santé du patient et de son évolution prévisible.

- ◆ Les conditions d'anormalité du dommage ont été précisées par la jurisprudence :
 - est anormal le dommage lié à l'acte médical plus grave que l'état résultant de l'évolution de la maladie en l'absence d'intervention ;
 - à défaut, est anormal le dommage dont la survenance, dans les conditions où l'acte a été accompli, présentait une probabilité faible. Selon la jurisprudence actuelle, une probabilité est considérée comme faible si elle est strictement inférieure à 5 %.

4. Régime d'indemnisation des infections nosocomiales

▲ En cas d'infection nosocomiale, le régime de responsabilité varie selon que l'infection est survenue dans le cadre de l'activité d'un professionnel libéral ou dans celui de l'activité d'un établissement de santé.

S'agissant des professionnels libéraux, il s'agit d'un régime de responsabilité pour faute prouvée : le patient doit faire la preuve de la faute, du dommage (l'infection) et du lien de causalité.

S'agissant des établissements, il s'agit d'un régime de responsabilité pour faute présumée : l'établissement ne peut être exonéré de sa responsabilité que s'il apporte la preuve que l'infection résulte d'une cause étrangère.

L'indemnisation sera donc supportée par l'assureur de l'établissement sauf s'il apporte la preuve d'une cause étrangère. Ce renversement de la présomption reste cependant difficile : le Conseil d'État a par exemple considéré que le fait qu'un patient à l'état de santé très altéré soit particulièrement sensible aux infections ne constituait pas une cause étrangère.

Une indemnisation par la solidarité nationale (ONIAM) est possible en cas de taux d'AIPP supérieur à 25 % ou de décès, s'agissant des dommages survenus après le 1^{er} janvier 2003. L'ONIAM peut exercer un recours contre l'établissement à la recherche d'un manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation (régime de responsabilité pour faute prouvée).

Points clés

- La responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé peut être recherchée dans un but de sanction (responsabilité pénale et disciplinaire) ou d'indemnisation.
- La responsabilité pénale peut être engagée si le professionnel a commis une infraction (qui doit être prouvée dans le Code pénal) : rédaction de faux certificats, violation du secret professionnel, non-assistance à personne en péril, homicide ou blessure involontaire.
- La responsabilité disciplinaire peut être retenue si le médecin a manqué aux règles de déontologie médicale.
- La responsabilité indemnitaire ne peut être recherchée que si le patient a subi un dommage. La responsabilité peut être retenue s'il est prouvé que le médecin ou l'établissement a commis une faute et que le dommage est en lien certain et direct avec cette faute.
- La recherche d'une indemnisation peut se faire par la voie contentieuse (juge civil ou administratif) mais également par la saisie de la commission de conciliation et d'indemnisation.

Encadré 2.11**Maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire à l'autorité sanitaire****Catégorie 1**

B Les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale :

- Botulisme.
- Brucellose.
- Charbon.
- Chikungunya.
- Choléra.
- Dengue.
- Diphtérie.
- Encéphalite à tiques.
- Fièvres hémorragiques africaines.
- Fièvre jaune.
- Fièvre typhoïde et paratyphoïde.
- Hépatite A aiguë.
- Infection invasive à méningocoque.
- Légionellose.
- Listériose.
- Orthopoxviroses dont la variole.
- Paludisme autochtone.
- Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer.
- Peste.
- Poliomyélite.
- Rage.
- Rougeole.
- Rubéole.
- Saturnisme chez les enfants mineurs.
- Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone.
- Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies spongiformes.
- Toxi-infection alimentaire collective.
- Tuberculose.
- Tularémie.
- Typhus exanthématique.
- *West Nile virus*.
- Zika.

Le signalement est adressé au médecin de l'Agence régionale de santé qui évalue la nécessité de mettre en place d'urgence des mesures de prévention et, le cas échéant, de déclencher des investigations pour identifier l'origine de la contamination ou de l'exposition.

Le déclarant est tenu de fournir au médecin de l'ARS toute information nécessaire, notamment l'identité et l'adresse du patient.

Catégorie 2

Les maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation des politiques de santé publique :

- COVID-19.
- Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B.
- Infection par le VIH, quel que soit le stade.
- Mésothéliomes.
- Tétanos.

La notification obligatoire des données individuelles à l'autorité sanitaire se fait auprès des médecins des ARS qui transmettent ensuite à l'Agence nationale de santé publique (ANSP). Un numéro d'anonymat est établi par codage informatique à partir des trois premières lettres des nom, prénom, date de naissance et sexe de la personne. L'établissement du numéro d'anonymat est assuré par le déclarant ou par le médecin de l'ARS.

Tableau 4.5. B Indicateurs de danger d'une situation de violences au sein du couple (HAS, 2020).

| |
|--|
| <i>Les indicateurs de gravité liés à l'agresseur</i> |
| – Augmentation de la fréquence des actes de violence et leur aggravation (peuvent atteindre un seuil mettant en danger la femme et son environnement) – Contexte d'addiction – Présence d'armes au domicile (ou objets utilisés comme arme) – Menaces de mort, tentatives de passage à l'acte (par exemple, tentative de strangulation) |
| <i>Les indicateurs de gravité liés à la victime</i> |
| – Présence de facteurs de vulnérabilité (grossesse, isolement social, handicap...) – Troubles de stress post-traumatique |
| <i>Les indicateurs de gravité liés à la présence d'enfants</i> |
| – Retentissement sur les enfants du foyer (souvent témoins directs des actes de violence) pouvant être des victimes de violences directes ou de négligences |

(Haute Autorité de santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Juin 2019, mise à jour décembre 2020.)

incapacité physique ou psychique». Il n'y a pas de critères préétablis sur ce qui constitue cette incapacité. La vulnérabilité d'une victime peut être en lien avec une pathologie somatique (chronique ou aiguë) ou psychiatrique, la prise d'un traitement médicamenteux, une grossesse, une précarité socio-économique (isolement, migration, désinsertion professionnelle, absence de ressource financière...) ou une situation d'emprise.

L'évaluation médicale devra par ailleurs inclure un examen physique général et une évaluation psychologique à la recherche d'un retentissement des violences. Il est notamment indispensable d'explorer un risque de passage à l'acte autoagressif, la présence de troubles des fonctions instinctuelles (troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, perturbation de la sexualité...), un trouble de l'humeur ou un déséquilibre d'une pathologie préexistante, des troubles cognitifs, un trouble addictif, un trouble anxieux et notamment un état de stress aigu ou un état de stress post-traumatique. Un état de stress post-traumatique est retrouvé chez plus de la moitié des femmes consultant dans ce contexte, notamment dans le cadre de violences sexuelles.

Il est indispensable de rechercher une exposition des enfants aux violences dans le cadre de violence au sein du couple.

V. Prise en charge

C Les victimes de violence nécessitent une prise en charge médicale globale.

Suite à la mise en évidence d'une situation de violence, il est important de s'assurer de la mise en sécurité du patient. Le médecin doit être en mesure d'expliquer ses droits aux patients et de l'orienter vers une prise en charge associative, sociale ou judiciaire. Il est toujours important de respecter la temporalité du patient et de proposer des rendez-vous de suivi rapprochés.

Cette prise en charge médicale globale est particulièrement importante dans le cadre des violences conjugales. La Haute Autorité de santé a édité des recommandations concernant la prise en charge des victimes accés sur trois points principaux :

- *protéger* : le médecin doit s'assurer de la mise en sécurité du patient en évaluant le risque de récurrence de violence et le danger de la situation (homicide et suicide). La mise en sécurité du patient peut inclure de proposer une hospitalisation, de réaliser un signalement judiciaire, d'informer sur les mesures de protection ou l'aide à la mise en place d'un plan de sécurité. Il est également conseillé de proposer un suivi rapproché ;

Mais le médecin peut refuser de délivrer un certificat médical facultatif, selon sa libre appréciation. S'il refuse, il doit alors en informer le patient et lui en expliquer les raisons.

D. Qui peut les rédiger ?

En général, tout médecin peut rédiger un certificat. Les internes, sous réserve d'être autorisé par le chef de service, peuvent établir des certificats.

Le certificat de décès peut être rédigé par un médecin thésé en activité (docteur en médecine), mais également par un étudiant de troisième cycle ayant validé deux semestres au titre de leur spécialité, par délégation et sous la responsabilité du praticien maître de stage ou responsable de stage dont il relève.

 Pour certaines fédérations sportives « à risques », le certificat de non-contre-indication à la pratique du sport en question doit être rédigé par un médecin titulaire d'un diplôme de médecine du sport, voire un médecin agréé par la fédération sportive.

E. Comment les rédiger ?

 Le médecin doit toujours tenter de comprendre les objectifs du certificat demandé par le patient, de juger de sa nécessité et d'en expliciter la portée avant d'en débiter la rédaction. S'il décide de le rédiger, il doit prendre garde au contenu du certificat, car « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite ».

1. Conditions de fond

Elles sont très importantes.

Certains éléments sont évidents, mais parfois oubliés dans le certificat :

- l'identité du patient. Si le sujet n'est pas connu du médecin et s'il n'a pas de pièce d'identité, il faut utiliser des formules de prudence : « déclarant se nommer » ;
- l'identité du médecin ;
- la date exacte de l'examen (il ne faut jamais antidater ou postdater un examen médical) ;
- la date du certificat (si elle est différente de la date de l'examen) ;
- la signature du médecin.

Allégations

Il faut distinguer clairement les allégations et les constatations :

- elles sont recueillies par l'interrogatoire du patient ;
- elles concernent aussi bien les antécédents que les faits décrits par le sujet (par exemple lors d'une agression) et les doléances (les symptômes ressentis) ;
- elles sont retranscrites en utilisant le conditionnel et des formules comme « d'après les déclarations du patient », « d'après ses dires », etc. Les allégations du patient peuvent en plus être retranscrites (si certificat dactylographié) en italique pour encore plus de clarté.

La plus grande prudence doit s'exercer pour cette partie « allégations », car la responsabilité du médecin peut très vite être engagée, par exemple dans une histoire de violences intrafamiliales. Rappelons l'article R. 4127-51 du Code de la santé publique : « *Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.* » Le médecin ne doit pas affirmer la responsabilité d'un tiers ou se prononcer sur la réalité des faits.

Question 3

Choisissez la ou les proposition(s) concernant Justine qui doivent figurer dans le certificat médical qui vous est demandé.

- A** Ses antécédents médicaux et chirurgicaux.
- B** Son traitement médicamenteux.
- C** Ses allergies.
- D** Les lésions traumatiques cutanées ayant été observées à l'examen clinique.
- E** La compatibilité éventuelle entre les mécanismes traumatiques allégués et les constatations cliniques, lorsque cela est possible.

Question 4

Vous réalisez l'examen clinique de Justine et établissez un certificat médical descriptif à la demande de Madame M., sans réquisition judiciaire.

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) concernant le devenir du certificat au décours de votre examen en dehors de toute procédure de signalement judiciaire ?

- A** Vous pouvez remettre le certificat à Madame M.
- B** Vous pouvez remettre le certificat à un officier de police judiciaire pour qu'une enquête soit ouverte.
- C** Vous pouvez remettre le certificat à Justine.
- D** Vous pouvez remettre le certificat au procureur de la République.
- E** Vous pouvez remettre le certificat à l'avocat de Madame M.

Question 5

Lors de votre examen médical, Justine vous explique que les ecchymoses en région cervicale et au niveau de sa pommette gauche ne sont pas en rapport avec son agression et remontent à quelques jours. L'ecchymose en région cervicale serait due à un « suçon » de son petit ami. En insistant sur les circonstances à l'origine des lésions que Justine présente au niveau de la pommette gauche, ainsi que sur son retentissement psychologique, elle finit par vous avouer avoir menti sur son agression. Elle aurait été victime de violences sexuelles de la part de son beau-père il y a environ 36 heures : elle dit avoir subi une pénétration pénienne vaginale sans préservatif et avoir été forcée à pratiquer une fellation. Elle aurait également reçu des claques au visage à ce moment-là.

Les coups décrits lors de son agression de ce jour (claques au visage, coup de poing sur le crâne, saisie par les bras et projection au sol) auraient bien été portés de cette manière, mais par son beau-père.

Au vu de ces nouvelles déclarations, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A** L'examen gynécologique doit idéalement être réalisé sur réquisition.
- B** En l'absence de gynécologue disponible aux urgences, l'examen gynécologique peut être réalisé le lendemain.
- C** Les prélèvements à visée médico-légale à faire doivent être idéalement réalisés sur réquisition.
- D** Une trithérapie peut être prescrite à la demande spécifique des services de police.
- E** En cas de plainte et de faits avérés, le tribunal correctionnel serait la juridiction compétente.

Question 6

À l'interrogatoire de la mère, celle-ci finit par vous déclarer que le beau-père de Justine est aussi violent physiquement avec elle depuis plusieurs mois. Madame M. déclare avoir reçu à plusieurs reprises des claques et coups de poing au visage, des coups de pied aux membres inférieurs et avoir été « bousculée ». Elle déclare également avoir été menacée et « étranglée » il y a environ vingt-quatre heures. Elle vous dit ne pas savoir quoi faire et avoir peur de représailles si une action en justice est entreprise.

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A** Concernant Madame M., un signalement judiciaire dans ce contexte ne peut jamais être réalisé sans son accord puisqu'elle est majeure.
- B** Vous pouvez effectuer un signalement judiciaire des violences sexuelles dont Justine dit avoir été victime, même sans son accord.
- C** Une information préoccupante doit être rédigée concernant Justine.
- D** Une information préoccupante peut être rédigée concernant Madame M.
- E** Si un signalement judiciaire est effectué pour Justine, il doit être adressé au procureur de la République.

Dossier progressif 3**ITEMS 5 et 13**

Vous recevez dans votre cabinet de médecine générale Madame X., âgée de 95 ans, veuve, deux enfants, vivant seule. Vous connaissez cette patiente que vous suivez depuis plusieurs années pour HTA, infarctus du myocarde ayant nécessité la pose d'un défibrillateur et énucléation de l'œil droit (post-traumatique).

Elle vous apprend que depuis un mois, son fils de 55 ans est revenu vivre chez elle car il s'est séparé de sa femme avec qui il est en conflit. Elle vous explique que c'est difficile à son âge de s'occuper d'une autre personne mais qu'elle est contente de pouvoir l'aider. Vous remarquez que la patiente présente une importante perte de poids depuis sa dernière consultation (six mois auparavant, dans le cadre de son suivi régulier), qu'elle attribue au fait que son fils a un appétit d'ogre et qu'il l'aide à finir ses assiettes (elle se demande à voix haute si elle a bien fait de vous en parler). Vous notez également que Madame X., auparavant si précautionneuse de son apparence, apparaît négligée (changes sales, hygiène limite).

Par ailleurs, elle vous semble désorientée avec un MMS à 22/30 alors qu'il était de 28/30 à la précédente consultation.

À l'examen clinique vous notez :

- PA = 110/77 mmHg;
- pouls = 67/minute;
- température sous axillaire = 36,7 °C.

Elle présente également des lésions cutanées que vous prenez en photo (figure 18.1). Elle vous dit tomber régulièrement. Elle marche à l'aide d'une canne.

- D Vous demandez une sérologie des infections sexuellement transmissibles.
- E Vous demandez le dosage des β -hCG.

Question 3

Quelle est votre conduite sur le plan judiciaire ?

- A Vous contactez immédiatement les parents de la victime.
- B Vous êtes autorisé à faire un signalement judiciaire même en cas de refus exprimé par la patiente.
- C Vous êtes autorisé à faire un signalement judiciaire uniquement avec l'accord de la patiente.
- D Vous effectuez une information préoccupante auprès du conseil général.
- E Vous n'effectuez aucun signalement car vous êtes soumis au secret professionnel.

Question 4

La patiente ayant donné son accord pour la réalisation des différentes sérologies, vous découvrez qu'elle est porteuse d'une hépatite B (AgHBs⁺ et AgHBe⁺). Vous lui annoncez le diagnostic mais elle ne souhaite pas le dire à son ami.

Quelle est la conduite à tenir médico-légale dans ce cas, notamment en ce qui concerne le partenaire sexuel ?

- A Le médecin doit révéler lui-même le diagnostic au partenaire sexuel.
- B Le médecin ne doit pas révéler lui-même le diagnostic au partenaire sexuel.
- C Il s'agit d'une dérogation obligatoire au secret professionnel.
- D Il s'agit d'une dérogation facultative au secret professionnel laissée à l'appréciation du médecin.
- E Le médecin doit tenter de convaincre la patiente de révéler le diagnostic elle-même.

Question 5

La patiente est hospitalisée au sein de service de pédiatrie du centre hospitalier afin de la soustraire à son foyer. Sa mère se présente le lendemain des faits dans le service de gynécologie. Elle souhaite avoir accès au dossier médical de sa fille.

Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A Vous lui demandez d'en faire la demande écrite au procureur de la République.
- B Vous contactez la patiente afin de vous assurer qu'elle ne s'y oppose pas.
- C Vous transmettez le dossier médical à la mère en présence du directeur de l'hôpital ou un de ses représentants.
- D Vous l'informez qu'elle n'en a absolument pas le droit.
- E Vous l'informez qu'elle doit se présenter avec le père de la patiente pour faire cette demande.

Question 6

Au cours de l'enquête déclenchée au décours du signalement judiciaire, la saisie du dossier médical au sein de l'établissement hospitalier ayant pris en charge Mlle F. est ordonnée par la justice.

Cette saisie se fait en présence :

- A De la mère.
- B D'un représentant du conseil de l'Ordre.
- C D'un officier de police judiciaire.
- D D'un représentant de la direction du centre hospitalier.
- E Du médecin généraliste de Mlle F.

Question 7

Dans l'hypothèse où le beau-père de Mlle F serait poursuivi au pénal pour les faits qui lui sont reprochés, quelle serait la juridiction compétente ?

- A Tribunal de police.
- B Tribunal correctionnel.
- C Cour d'assises.
- D Tribunal d'instance.
- E Tribunal de grande instance.

Dossier progressif 9**ITEMS 7, 9, 11 et 13**

Médecin de SOS médecin, vous êtes appelé(e) au domicile de Madame F., âgée de 89 ans, qui présente des céphalées et des vomissements depuis 12 heures, ainsi que l'apparition progressive de troubles de la conscience modérés. Elle est sous anticoagulant sans que vous sachiez exactement pour quelles raisons et elle vit seule avec son fils, sans emploi, en appartement. Elle est veuve depuis 17 ans.

Question 1

Madame F. est allongée dans son lit et, lors de votre examen, vous constatez les éléments suivants (figure 18.4).



Fig. 18.4.

Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) étiologique(s) des lésions constatées sur la photographie ?

- A Des érythèmes frontaux.
- B Des ecchymoses frontales.
- C Un hématome de la pommette gauche.
- D Un lentigo sénile.
- E Une dermatite de contact.

Question 2

En l'absence de contexte traumatique accidentel rapporté, et devant ce tableau clinique, quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) le(s) plus probable(s) ?

- A** Une toxi-infection alimentaire.
- B** Un surdosage en anticoagulant.
- C** Une hémopathie.
- D** Des violences en rapport avec l'intervention d'un tiers.
- E** L'existence de vomissements et de céphalées doit faire suspecter un saignement intracrânien.

Question 3

Vous vous retrouvez seul(e) avec Madame F. et cette dernière vous explique avoir reçu des coups de bâton de la part de son fils hier soir car ce dernier n'avait pas réussi à retirer de l'argent avec la carte de crédit de Madame F. Elle vous demande de ne rien dire à son fils et à personne d'autre, car elle ne souhaite pas qu'il ait des ennuis.

Dans ce contexte, quelle est votre attitude ? (Plusieurs réponses possibles.)

- A** Vous proposez à Madame F. une hospitalisation pour la réalisation d'examen complémentaires.
- B** Vous proposez à Madame F. une hospitalisation pour la protéger et la retirer de l'environnement vulnérant.
- C** Vous rassurez Madame F. en lui expliquant que vous êtes soumis au secret médical et que personne ne sera au courant de sa situation.
- D** Vous expliquez à Madame F. que la loi vous oblige à réaliser une information préoccupante à la cellule de recueil des informations préoccupantes.
- E** Vous allez voir le fils de Madame F. pour essayer d'obtenir des explications.

Question 4

Parmi les propositions suivantes, lesquelles représentent des dérogations légales au sens de l'article 226-14 du Code pénal ?

- A** La suspicion de sévices physiques chez un mineur.
- B** La suspicion de négligences chez un mineur.
- C** La suspicion de violences sexuelles chez une personne majeure déficiente intellectuelle.
- D** Les violences au sein du couple chez une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison d'un danger immédiat et de la contrainte morale résultant de l'emprise de l'auteur des violences.
- E** La suspicion de négligences exercées chez une personne âgée.

Question 5

Madame F. vous informe que son fils, étant son aidant principal, est également sa personne de confiance. Elle souhaite que vous le préveniez de son hospitalisation, afin qu'il puisse lui préparer quelques affaires personnelles. Vous informez le fils de Madame F. de la nécessité de la prise en charge hospitalière de sa mère. Ce dernier s'oppose catégoriquement à l'hospitalisation.

Dans ce contexte, que pouvez-vous faire ?

- A** Vous ne pouvez pas transférer Madame F. dans un service hospitalier sans l'accord de sa personne de confiance.
- B** Vous ne pouvez pas transférer Madame F. dans un service hospitalier sans l'accord de son fils.
- C** Vous ne pouvez pas transférer Madame F. dans un service hospitalier sans son consentement.
- D** Vous pouvez expliquer au fils de Madame F. que le pronostic vital de sa mère est potentiellement engagé et qu'elle nécessite des soins urgents.
- E** Vous effectuez un signalement auprès du procureur de la République, même sans l'accord de Madame F.

Question 6

Par ailleurs, le bilan radiologique de Madame F. retrouve une fracture fermée du poignet gauche nécessitant une intervention chirurgicale rapide. Madame F. refuse d'être opérée et demande à « ce qu'on la laisse mourir en paix ». Elle vous demande à être euthanasiée pour abrégé ces souffrances.

Quelles informations devez-vous délivrer à Madame F. ?

- A** Une information écrite est obligatoire avant la réalisation de tout acte chirurgical.
- B** Vous n'avez pas besoin de recueillir le consentement de Madame F, mais celui de sa personne de confiance.
- C** Vous expliquez à Madame F. le déroulement de l'intervention chirurgicale préconisée.
- D** Vous expliquez à Madame F. les conséquences prévisibles sur son état de santé en cas de refus de l'intervention chirurgicale.
- E** Vous exposez à Madame F. les alternatives thérapeutiques possibles à l'intervention chirurgicale.

Question 7

Madame F. accepte finalement d'être opérée. L'intervention se déroule sans particularité et les suites opératoires sont simples. Elle vous réitère néanmoins son souhait de ne pas subir trop de soins lourds et vous demande comment faire pour que l'on respecte ses volontés.

Que lui répondez-vous ?

- A** Vous expliquez à Madame F. qu'elle ne peut pas rédiger ses directives anticipées car elle n'est pas atteinte d'une maladie chronique.
- B** Vous expliquez à Madame F. qu'elle ne peut pas rédiger ses directives anticipées car elle n'est pas atteinte d'une maladie incurable.
- C** Vous proposez à Madame F. de rédiger ses directives anticipées, obligatoirement devant un témoin afin qu'elles soient conformes à la loi.
- D** Vous proposez à Madame F. de rédiger ses directives anticipées qui seront intégrées à son dossier médical.
- E** Vous proposez à Madame F. de rédiger ses directives anticipées en lui précisant qu'elles sont modifiables à tout moment par son fils.

Commentaire : Un médecin du conseil de l'Ordre doit toujours être présent lors d'une saisie d'un dossier médical.

Question 13

Réponse : B.

Question 14

Réponse : E.

Commentaire : Le dossier est conservé pendant vingt ans à compter de la dernière prise en charge et dix ans à compter de la date du décès du patient.

Question 15

Réponse : A, B, D.

Commentaire : Le médecin doit se rendre à la convocation mais peut refuser de répondre à des questions.

Question 16

Réponse : B.

Commentaire : En cas de décès, le médecin peut fournir des documents médicaux à un ayant droit qui lui-même les fournira éventuellement à une assurance.

Dossier progressif 2

Question 1

Réponse : A, B, E.

Commentaire : A : lors d'un examen de violence, il faut rechercher des signes en faveur de violences répétées. B : l'examen doit être complet. C et D : il ne faut pas faire d'examens exhaustifs s'ils ne sont pas nécessaires au diagnostic médical. E : le retentissement psychologique doit être apprécié et pris en compte.

Question 2

Réponse : A, B.

Commentaire : L'examen médical d'une victime peut se faire à sa demande ou à la demande de la Justice sur réquisition. C : il ne faut pas mentionner l'identité d'un éventuel auteur sur le certificat. D : il s'agit de l'incapacité totale de travail. E : il suffit de mentionner « certificat remis en mains propres ».

Question 3

Réponse : D, E.

Commentaire : A, B et C : il faut éviter de mentionner des notions qui ne sont pas en rapport avec les constatations des blessures. Les antécédents médicaux, les traitements en cours ne doivent pas être mentionnés sauf si ces antécédents peuvent influencer sur les constatations (exemple : antécédent de plaies suturées dans une région où se situe une lésion récente, fracture du nez ancienne avec déformation lors d'un traumatisme nasal récent, antécédents de lombalgies chroniques en cas de traumatisme lombaire récent, etc.).

Question 4

Réponse : A.

Commentaire : A : le certificat ne peut être remis qu'au représentant légal pour un mineur (ici le parent). Il ne peut pas être remis directement à Justine (la réponse

C est fausse). Il ne peut pas être remis à une tierce personne (la réponse E est fausse). B et D : un certificat ne peut être remis à un OPJ ou au procureur que si l'examen a été fait sur réquisition (dans ce cas, le certificat ne peut être remis qu'à l'autorité requérante).

Question 5

Réponse : A, C.

Commentaire : L'examen doit être idéalement réalisé sur réquisition afin que les constatations et les prélèvements puissent être utilisés comme valeur de preuve médico-légale. B : les faits remontant à 36 heures, il faut réaliser l'examen en urgence afin d'essayer d'avoir des prélèvements positifs (recherche de spermatozoïdes ou d'ADN). D : il s'agit d'un traitement médial qui ne relève pas de la demande de la Justice. E : le viol est un crime. La juridiction compétente est la cour d'assises.

Question 6

Réponse : B, E.

Commentaire : A : dans une situation de violences au sein du couple, un signalement est possible dans certains cas (se reporter au commentaire de la question 4 du dossier 9). B et E : Justine est mineure. Le signalement peut se faire même sans son accord. Le médecin a un devoir de protection qui peut passer par le signalement. Le signalement est adressé au procureur de la République. C : il s'agit de violences très graves. Il s'agit d'une urgence judiciaire qui doit relever d'un signalement et non de l'information préoccupante. D : non, Madame M. est majeure.

Dossier progressif 3

Question 1

Réponse : A.

Commentaire : Les ecchymoses sont de même couleur, on peut légitimement dire qu'elles ont été faites au même moment. L'érythème est une rougeur due à la vasodilatation des vaisseaux superficiels de la peau (analogue au coup de soleil). Le mécanisme est un traumatisme contondant plat, sans relief et pas très violent, comme une gifle. Ce n'est pas le cas ici.

Question 2

Réponse : A, C, D.

Commentaire : Les certificats médicaux sont des documents écrits rédigés par un médecin à la demande d'un particulier et destinés à constater des faits d'ordre médical, de nature à influencer directement ou indirectement ses intérêts. Le certificat doit être « établi à la demande de l'intéressé et remis en mains propres ». Cette phrase doit être indiquée en conclusion du certificat médical. La remise en mains propres est un impératif absolu pour préserver le secret professionnel (article 226-13 du Code pénal, article 4 du Code de déontologie). Il ne faut jamais remettre un certificat à un avocat, à la police ou la gendarmerie (en dehors des rapports de réquisition), à la Justice (en dehors des rapports de réquisition ou d'expertise), au conjoint (en effet, certains certificats