

Paris, le 12 mai 2016

Décision du Défenseur des droits MSP-2016-119

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

Vu le décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique ;

Vu le Schéma Régional d'Organisation des Soins 2015 d'Ile-de-France.

Le Défenseur des droits a été saisi par Madame X d'une réclamation concernant la facture relative à sa prise en charge au service d'accueil des urgences de Y.

Madame X a bénéficié, au sein de l'établissement, d'un acte pris en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). La survenue d'une fièvre dans les suites immédiates a conduit la patiente à se présenter au service d'accueil des urgences de l'établissement et à être ré-hospitalisée.

Madame X s'interroge sur la licéité de la facture relative à sa prise en charge au service d'accueil des urgences.

Le Défenseur des droits recommande à la direction de Y. que toute prise en charge d'une complication en lien avec un acte médical conventionné réalisé au sein de l'établissement ne puisse donner lieu à des dépassements d'honoraires.

Par ailleurs, le Défenseur des droits rappelle que la pratique de l'activité de médecine d'urgence est soumise à l'autorisation de l'Agence régionale de santé à peine de sanctions pénales et recommande à la direction de l'établissement d'adopter toutes les mesures propres à satisfaire aux exigences légales en la matière, en s'abstenant d'organiser en l'absence d'autorisation légale tout service constituant en fait un service d'urgence médicale et en supprimant notamment toute référence, aussi bien textuelle que visuelle, à un traitement des urgences par l'établissement.

Le Défenseur des droits demande à la direction de Y. de rendre compte des suites données à ces recommandations dans un délai de quatre mois à compter de la notification de la présente décision.

Le Défenseur des droits adresse la présente décision au Directeur Général de Y., au Directeur Général de l'agence régionale de santé ILE-DE-FRANCE, au Directeur Général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et, pour information, au Directeur de la Haute Autorité de santé ainsi qu'à Madame X.

Jacques TOUBON

Recommandation dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 et relative aux frais d'une ré-hospitalisation en urgence et en lien avec une première hospitalisation

I. Rappel des faits

Madame X a bénéficié, au sein de Y., d'une bronchoscopie en ambulatoire le 20 février 2015.

La survenue d'une fièvre dans les suites immédiates l'a conduite à se présenter, dans la soirée, au service d'accueil des urgences de l'établissement et à être ré-hospitalisée.

Madame X s'interroge sur la licéité de la facture relative à sa prise en charge au service d'accueil des urgences.

II. Instruction

Par courrier en date du 21 juillet 2015, le Défenseur des droits a sollicité la direction de l'établissement afin d'obtenir tous les éléments d'information utiles à la compréhension du dossier s'agissant, d'une part, des frais relatifs à une seconde hospitalisation consécutive et, d'autre part, de l'activité de médecine d'urgence exercée par Y..

Par courrier en date du 16 septembre 2015, la direction de l'établissement a indiqué que la seconde hospitalisation de Madame X avait fait l'objet d'une facture couvrant, d'une part, les frais de séjour et les examens réalisés couverts par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dans les mêmes conditions que les frais relatifs au premier séjour de la patiente et, d'autre part, les frais de prise en charge au sein de la Permanence Médico-chirurgicale qui ne bénéficient pas de la même couverture : forfait de prise en charge non remboursé par la CPAM et médecin non conventionné.

La direction de l'établissement a précisé que la patiente avait signé un document l'informant de la non-couverture par la CPAM des frais de prise en charge au sein de la Permanence Médico-chirurgicale.

La direction de l'établissement a également informé le Défenseur des droits ne pas disposer de service d'accueil et de traitement des urgences au sens réglementaire du terme mais d'une unité de Permanence Médico-chirurgicale permettant d'assurer les soins 24h/24 et 7j/7.

Par courrier en date du 15 décembre 2015, l'agence régionale de santé ILE-DE-FRANCE a confirmé au Défenseur des droits ne pas avoir autorisé Y. à pratiquer l'activité de médecine d'urgence.

III. Analyse

- **Sur l'absence de continuité du conventionnement des actes et soins médicaux**

Le Défenseur des droits relève que la seconde hospitalisation, réalisée en urgence dans les suites d'une prise en charge conventionnée, peut donner lieu à des dépassements d'honoraires.

Au surplus, il est à noter que le document informant le patient que certains frais de prise en charge ne seront pas remboursés par l'Assurance Maladie est signé, à son arrivée aux urgences, dans un état de particulière vulnérabilité.

- **Sur l'absence d'autorisation de pratiquer l'activité de médecine d'urgence**

Le Défenseur des droits observe que la présentation de l'offre de soins sur le site internet de l'établissement fait apparaître les notions de « soins d'urgence », « prise en charge des urgences médicales et chirurgicales », « urgentistes présents », « cas d'urgence avec détresse vitale cardio-respiratoire », etc., source de confusions pour les usagers du système de santé.

Le Défenseur des droits en déduit qu'il serait possible de conclure à la nullité de la facture litigieuse pour cause illicite, la somme étant exigée au titre d'un service qui n'est pas autorisé.

➤ **DECISION :**

Au vu de ce qui précède, le Défenseur des droits recommande à la direction de Y. que toute prise en charge, en urgence, d'une complication en lien avec un acte médical conventionné réalisé au sein de l'établissement ne puisse donner lieu à des dépassements d'honoraires.

Le Directeur Général de Y. s'est d'ores et déjà engagé auprès du Défenseur des droits à neutraliser les frais de la Permanence Médico-chirurgicale lorsque le patient fait l'objet d'une ré-hospitalisation immédiatement consécutive et en lien avec le motif de sa première hospitalisation.

Par ailleurs, le Défenseur des droits rappelle que la pratique de l'activité de médecine d'urgence est soumise à l'autorisation de l'Agence régionale de santé à peine de sanctions pénales et recommande à la direction de l'établissement d'adopter toutes les mesures propres à satisfaire aux exigences légales en la matière, en s'abstenant d'organiser en l'absence d'autorisation légale tout service constituant en fait un service d'urgence médicale et en supprimant notamment toute référence, aussi bien textuelle que visuelle, à un traitement des urgences par l'établissement.

Dans l'hypothèse où la direction de Y. souhaiterait conserver son organisation actuelle, il lui appartiendrait de soumettre à l'instruction de l'Agence régionale de santé une demande d'autorisation correspondant à son activité de médecine d'urgence.

Le Directeur Général de Y. s'est dès à présent engagé auprès du Défenseur des droits à clarifier la présentation de la Permanence Médico-chirurgicale sur le site internet de l'établissement en supprimant l'utilisation de termes maintenant un certain flou avec un service d'urgences conventionnel, ainsi qu'à modifier la dénomination anglaise de Permanence Médico-chirurgicale en évitant le terme « *Emergency Department* ».

Le Défenseur des droits demande à la direction de Y. de rendre compte des suites données à ces recommandations dans un délai de quatre mois à compter de la notification de la présente décision.

➤ **TRANSMISSIONS :**

Le Défenseur des droits adresse la présente décision au Directeur Général de Y., au Directeur Général de l'agence régionale de santé ILE-DE-FRANCE, au Directeur Général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et, pour information, au Directeur de la Haute Autorité de santé ainsi qu'à Madame X.

Jacques TOUBON