

P. 1

**Procédure de contrôle
de l'insuffisance
professionnelle**

P. 2

**La responsabilisation
du patient**

P. 3

Actualité jurisprudentielle

P. 4

Halte à la diffamation !

ACTUALITÉS

Insuffisance professionnelle : un décret crée une procédure de contrôle par les ordres professionnels

Le décret du 26 mai 2014, pris en application de l'article 62 de la loi HPST, détaille les **procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et des règles de suspension temporaire** pour les professionnels de santé, parmi lesquels les médecins⁽¹⁾.

Le décret prévoit **deux types de sanctions** : le **refus d'inscription à l'Ordre** et la **suspension temporaire d'exercice**. Le Conseil départemental appliquait déjà ces sanctions lorsqu'un praticien ne remplissait pas les conditions nécessaires de moralité et d'indépendance ou lorsqu'il présentait une infirmité ou un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession. Désormais, **une troisième circonstance peut justifier ces sanctions : le praticien ne remplit pas les conditions nécessaires de compétence**.

En cas de doute sérieux sur la compétence d'un médecin...

Etape 1. Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins (mais également le Conseil national ou le Directeur général de l'ARS pour un médecin en exercice,) saisit le Conseil régional ou interrégional qui diligente **une expertise**.

Etape 2. Un rapport d'expertise est établi par **trois médecins qualifiés** dans la même spécialité que le médecin concerné et désignés comme experts. Ils procèdent à l'examen des connaissances théoriques et pratiques du praticien.

Etape 3. Lorsque le rapport d'expertise conclut à une insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession, **le Conseil départemental refuse l'inscription du médecin**. Pour un médecin en exercice, **le Conseil régional ou interrégional prononce une décision de suspension temporaire, totale ou partielle, pour une période déterminée et renouvelable**.

Qu'il s'agisse d'un refus d'inscription ou d'une suspension d'exercice, **la notification de la décision indique nécessairement les obligations de formation, théorique et/ou pratique, qui ont été fixées**.

Quid du Développement professionnel continu ?

L'article R. 4133-13 du Code de la santé publique prévoit que, dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC), **l'absence de mise en œuvre par le médecin de son plan annuel personnalisé peut constituer un cas d'insuffisance professionnelle**.



La responsabilisation du patient est bénéfique dans la mesure où elle influe sur les modalités de la prise en charge d'un traitement. Mais peut-elle conduire à exclure un patient du système de santé ?

✧ Le patient, débiteur d'obligations ?

Le fait que des obligations semblent uniquement incomber au médecin et non au patient corrobore l'idée d'une **relation asymétrique**. Mais le patient est tenu, d'une part, au **paiement des honoraires** et, d'autre part, de **collaborer dans la prise en charge de son état de santé** : « *toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé* »⁽²⁾ et « *les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose* »⁽³⁾.

En pratique, certaines dispositions tendent davantage à une **responsabilisation du patient** c'est-à-dire le fait de « [...] *lui faire prendre conscience de la nécessité d'utiliser les droits qui lui sont accordés avec discernement, autrement dit sans abus* »⁽⁴⁾. En atteste depuis 2009 le **dispositif d'éducation thérapeutique** qui a « *pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie* »⁽⁵⁾.



Mais la responsabilisation du patient a certaines limites. Rappelons qu'une mesure d'éducation thérapeutique n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à cette maladie. De manière plus générale, **exclure un patient non observant de la prise en charge n'est-il pas contraire au droit fondamental à la protection de la santé ?**

✧ L'exemple de la prise en charge du traitement de l'apnée du sommeil

La question de l'exclusion de la prise en charge d'un patient non observant a été relancée récemment par l'arrêté du 22 octobre 2013⁽⁶⁾. Ce texte prévoit notamment une **réduction puis une suppression de la prise en charge du traitement du patient atteint du syndrome d'apnée du sommeil dès lors qu'il ne répond pas aux conditions définies**. Actuellement, environ 500 000 personnes sont traitées pour l'apnée du sommeil. Le coût du traitement pour un patient est de 21,25 euros par semaine.

Afin de vérifier l'observance du patient, il est notamment prévu que le nombre d'heures d'utilisation effective de l'appareil à pression positive continue (PPC) sur 24 heures soit transmis mensuellement au service médical de la Caisse d'assurance maladie. **Cet arrêté qui répond à des objectifs de santé publique et de maîtrise de dépenses de santé conditionne donc le remboursement des soins au comportement du patient.**

Le 14 février 2014, **le Conseil d'Etat a ordonné la suspension de l'exécution de cet arrêté**⁽⁷⁾ pour deux motifs :

- il existe un doute sérieux sur la compétence des ministres chargés de la santé et du budget pour édicter par arrêté un tel mécanisme.
- la situation présente un caractère d'urgence. En effet, des dizaines de milliers de patients qui relèvent de ce nouveau régime mis en place par cet arrêté pourraient, s'ils ne respectent pas les conditions d'utilisation quotidienne de leur appareil, être privés, à compter du mois de juin, de tout remboursement pendant une période minimale de 26 semaines.

Prescription d'un antidépresseur à un mineur

L'accord des deux parents est nécessaire

Source : C.E, 7 mai 2014, n°359076

➡ **Les faits.** Le Docteur C., psychiatre, prescrit à une patiente mineure un antidépresseur avec le consentement unique de la mère, sans rechercher le consentement du père. Ce dernier engage la responsabilité disciplinaire du praticien au motif qu'il n'a pas été en mesure de donner son consentement au traitement médical. Le Conseil national de l'Ordre des médecins rejette la requête du père au motif que l'aggravation de l'état de santé de la patiente mineure, sur 2 jours, caractérisait une urgence médicale qui permettait au médecin de prodiguer des soins sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale. Il condamne même le père à une amende de 1 000 euros pour appel abusif.

➡ **La décision.** Le Conseil d'Etat estime que la chambre disciplinaire nationale a commis une erreur de droit. En effet, elle ne peut considérer que le praticien n'a pas commis de faute déontologique puisqu'elle ne relève pas les éléments précis qui justifiaient en quoi l'aggravation de l'état de santé de la patiente caractérisait une situation d'urgence. Rappelons en effet que tout acte médical décidé à l'égard d'un mineur (hors acte usuel), ce qui est le cas en l'espèce, requiert le consentement des deux parents. Il en résulte que seule l'urgence dispense le médecin de recueillir le consentement des parents, lorsque l'état de santé du mineur nécessite l'administration de soins immédiats. Et cette situation d'urgence doit être démontrée par des éléments précis...

Vous n'êtes pas lié par le diagnostic établi antérieurement par un confrère

Source : Cass. 1^{ère} civ., 30 avril 2014, n°13.14-288

➡ **Les faits.** Madame X est décédée en 2009 d'une tumeur de l'utérus. Le premier médecin qu'elle consulte en 2002 recommande une hystérectomie. L'opération est retardée par la patiente jusqu'en 2004, en raison d'un diagnostic moins sévère d'un second médecin, le Docteur Y. Ce dernier s'est appuyé sur des résultats différents de l'anatomopathologiste qui a éliminé la suspicion initiale de sarcome utérin. L'époux de la défunte, Monsieur X., reproche au Docteur Y. d'avoir manqué de prudence et de diligence en ne privilégiant pas le prélèvement qui donnait le diagnostic le plus sévère.

➡ **La décision.** La Cour d'appel rejette la demande de Monsieur X. au motif que rien ne démontre l'existence d'une faute de la part du Docteur Y., dans son devoir de conseil et de diagnostic. En effet, le Docteur Y. a exercé un suivi médical rapproché par la pratique régulière d'examens. La Cour de cassation confirme cette décision et nous livre deux enseignements importants :

- « les patients demeurent libres de consulter plusieurs praticiens qui ont le devoir de définir personnellement les soins les plus adaptés à la situation de leur patient sans être tenu par le simple confort de suivre les avis précédemment émis par d'autres confrères » ;
- « un médecin tenu par l'article R. 4127-5 du Code de la santé publique d'exercer sa profession en toute indépendance ne saurait être lié par le diagnostic établi antérieurement par un confrère, mais doit apprécier, personnellement et sous sa responsabilité, le résultat des examens et investigations pratiqués et, le cas échéant, en faire pratiquer de nouveaux conformément aux données acquises de la science ».



➔ Les dérives d'internet : la diffamation

Définition. La loi du 29 juillet 1881 ainsi que la loi sur la confiance numérique du 21 juin 2004⁽⁸⁾ définissent la diffamation comme « *toute allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne ou du corps auquel le fait est imputé* ».

Les éléments constitutifs de la diffamation sont :

- l'allégation d'un fait précis ;
- la mise en cause d'une personne déterminée. Il n'est pas nécessaire qu'elle soit expressément nommée dès lors qu'elle peut être clairement identifiée ;
- une atteinte à l'honneur ou à la considération ;
- le caractère public de la diffamation.



Un bref délai de prescription. Victime de propos diffamatoires, vous disposez de **3 mois à compter de la première diffusion des propos pour agir**.

Le 2 mars 2005, la Cour d'appel de Paris rappelle que s'agissant d'une page internet contenant de tels propos, la date du premier acte de publication correspond à la **date de première mise à disposition des propos aux internautes** (CA Paris, 2 mars 2005, n°04/04396).

➔ Comment agir ?

Une mise en demeure. Dans un premier temps, nous vous conseillons de demander à l'auteur des propos de supprimer le contenu illicite. En cas de refus ou de silence, effectuez la même demande auprès de l'hébergeur du site afin qu'il retire la page sur laquelle figurent les propos litigieux.

User de son droit de réponse. La loi du 21 juin 2004 prévoit un droit de réponse reconnu « *à toute personne nommée ou désignée dans un service de communication au public par voie électronique* » et ce dans un délai de 3 mois à compter de la première publication du contenu mis en cause. La demande d'un droit de réponse s'effectue obligatoirement par lettre recommandée avec accusé de réception.

Attention ! Il vous appartient de poster vous-même votre réponse sur le blog ou le forum qui contient les propos diffamatoires.

Déposer une plainte pour diffamation. Si la voie amiable ne vous a pas permis de résoudre le problème, une action judiciaire reste envisageable. L'auteur des faits peut être condamné à une amende de 12 000 euros.

Bon à savoir. Afin d'agir dans l'urgence, saisissez le juge des référés afin que les propos litigieux du site internet soient rapidement supprimés et ainsi minimiser le préjudice subi (Art. 809 du Code de procédure civile).

Sources juridiques

(1) Décret n°2014-545 du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, J.O du 28 mai 2014, p. 8921.

(2) Art. L. 1111-4 du CSP.

(3) Art. L. 1111-1 du CSP.

(4) M. GIRER, La responsabilisation du patient en sa qualité d'assuré social. Un concept vertueux ? », RGDM 2011, p. 48.

(5) Art. L. 1161-1 du CSP.

(6) Arrêté du 22 octobre 2013 portant modification des modalités d'inscription et de prise en charge du dispositif médical à pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, J.O du 30 octobre 2013, p. 17631.

(7) C.E. ord. 14 février 2014, n°374699.

(8) Loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique, J.O du 22 juin 2004, p. 11168.

URPS Médecins Rhône-Alpes, 20 rue Barrier, 69 006 Lyon. Tél. 04 72 74 02 75

JURIDIC'INFO Médecins libéraux n°20. Mai – juin 2014

Mise en ligne sur le site : www.urps-med-ra.fr

Directeur de la publication : Docteur Christian DEVOLFE

Conception, rédaction et mise en page : JURIDIC'ACCESS - Nora Boughriet, Docteur en droit

Sculpture p. 1. : *La tentation*, Patlier Crédit photos : Fotolia

Cette lettre juridique a pour objet de délivrer des informations juridiques générales qui ne peuvent remplacer une étude juridique personnalisée. Ces informations ne sauraient engager la responsabilité de l'URPS ML Rhône-Alpes ni celle de l'auteur de la lettre.