

CIRCULAIRE

CIR-25/2007

Document consultable dans Médi@m

Date :

13/06/2007

Domaine(s) :

Contentieux et affaires juridiques

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Procédure à mettre en œuvre en cas de constat de la dangerosité de la pratique d'un professionnel de santé à l'exception des pharmaciens d'officine.

Liens :

Plan de classement :

13

Emetteurs :

DCCRF DDO

Pièces jointes : 5

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input checked="" type="checkbox"/> CRAM	<input checked="" type="checkbox"/> URCAM
	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> Agents Comptables			
<input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux	<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service	
	<input checked="" type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion		

Pour mise en oeuvre Immédiate

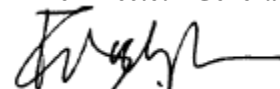
Résumé :

Le service du contrôle médical, dans le cadre de ses missions, peut être amené à poser le constat de la dangerosité de la pratique d'un professionnel de santé. Dès lors que la poursuite de cette pratique peut s'avérer dangereuse pour les patients, il est de la responsabilité du service du contrôle médical d'agir pour que les mesures permettant de faire cesser cette pratique soient mises en œuvre. La présente circulaire détaille la procédure à suivre dans les cas où des mesures de sauvegarde sont nécessaires.

Mots clés :

pratiques dangereuses ; professionnel de santé ; procédure

Le Directeur Général



Frédéric van ROEKEGHEM

CIRCULAIRE : 25/2007

Date : 13/06/2007

Objet : Procédure à mettre en œuvre en cas de constat de la dangerosité de la pratique d'un professionnel de santé à l'exception des pharmaciens d'officine.

Affaire suivie par : *le Docteur Geneviève MOTYKA – Tél. : 01.72.60.16.48*
le Docteur Gaetano SABA – Tél. : 01.72.60.24.34

Le service du contrôle médical, dans le cadre de ses missions, peut être amené à poser le constat de la dangerosité de la pratique d'un professionnel de santé à l'exception des pharmaciens d'officine (les pratiques dangereuses de cette profession feront l'objet d'une circulaire spécifique).

Dès lors que la poursuite de cette pratique peut s'avérer dangereuse pour les patients, il est de la responsabilité du service du contrôle médical d'agir pour que les mesures permettant de faire cesser cette pratique soient mises en œuvre.

Deux grands types de situation peuvent se présenter :

- soit la pratique du professionnel est telle qu'il est indispensable de la faire cesser immédiatement,
- soit la pratique du professionnel présente un caractère de dangerosité moins immédiat.

La présente circulaire détaille la procédure à suivre dans ces deux cas.

1. La pratique du professionnel est telle qu'il est indispensable de la faire cesser immédiatement.

L'article 45 de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a donné compétence au représentant de l'Etat dans le département pour suspendre immédiatement le droit d'exercer de tout médecin, chirurgien dentiste ou sage femme qui expose ses patients à un danger grave.

Elle a été secondairement étendue aux pharmaciens, aux infirmiers, aux masseurs kinésithérapeutes et aux pédicures podologues.

Ces dispositions sont codifiées respectivement aux articles L.4113-14, L.4221-18, L.4311-26, L.4321-19 et L.4322-12 du Code de santé publique (CSP)

Les articles R.4113-111 et suivants du CSP précisent les points de procédure.

Ces articles sont joints en annexe I.

Cette procédure d'urgence, rendue nécessaire par la durée inévitable des procédures devant les juridictions ordinaires, cherche à garantir au plus vite la sécurité des patients.

La procédure est lourde de conséquences, d'une part pour le praticien à l'encontre duquel elle est mise en œuvre puisqu'elle est destinée à déboucher sur une interdiction d'exercer, d'autre part pour le service du contrôle médical qui peut être mis en cause si la procédure n'est pas utilisée à bon escient.

1.1. Circonstances de mise en œuvre de la procédure

Le caractère **urgent** du signalement au représentant de l'Etat des pratiques dangereuses d'un professionnel de santé s'impose au service du contrôle médical chaque fois que la poursuite de l'activité de ce professionnel expose ses patients à un danger grave et immédiat et nécessitant la mise en œuvre de **mesures de sauvegarde d'urgence** : danger de mort, de mutilation, d'infirmité permanente, la pratique dangereuse étant la conséquence d'une violation d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi, le règlement ou les données actuelles de la science.

1.2. Conduite à tenir :

Les circonstances de découverte peuvent être de 2 ordres :

- soit au cours d'une analyse d'activité déclenchée dans le cadre des missions du service du contrôle médical (article L.315-1 du code de la sécurité sociale (CSS)) quel qu'en soit le motif,
- soit alerte directe par une plainte, un signalement, après vérification des faits et de leur gravité.

Dès lors que la pratique est **réelle, dangereuse**, et qu'elle nécessite la mise en œuvre de **mesure de sauvegarde d'urgence**, quelles que soient les circonstances de découverte, **il faut informer le Préfet du département par lettre recommandée avec demande d'avis de réception** (modèle en annexe II) après discussion collégiale sous la responsabilité du Directeur régional du service du contrôle médical.

Si le praticien en cause exerce ses fonctions dans un établissement de santé, il convient de saisir le Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) en lieu et place du Préfet.

Cette lettre sera signée par le Directeur régional du service du contrôle médical.

Il faut joindre à cette lettre **un argumentaire** qui contiendra au minimum les critères de gravité et les critères d'urgence justifiant le déclenchement du signalement au Préfet (ou au DARH).

Il doit être clair, précis, concis.

Cet argumentaire **ne doit pas contenir d'éléments nominatifs ou indirectement nominatifs** permettant d'identifier des patients ou d'autres professionnels que celui concerné par le signalement.

Les éléments médicaux doivent être adressés sous pli fermé à l'attention de Monsieur le Médecin Inspecteur de Santé Publique.

Il s'agit de pièces **anonymisées**, tant pour les patients que pour les autres professionnels de santé éventuellement cités.

Cette procédure ne doit pas être utilisée sans une information préalable de la CNAMTS (DCCRF)

Parallèlement à l'information du Préfet (ou du DARH), il convient d'informer le **Président du Conseil Départemental de l'Ordre** concerné et de lui adresser copie de la lettre d'information du Préfet et de l'argumentaire.

De même, le Directeur de la CPAM et le Directeur coordonnateur régional de la gestion du risque doivent être tenu informés du déclenchement de cette procédure, dans le respect du secret médical, c'est-à-dire sans aucun élément nominatif ou indirectement nominatifs permettant d'identifier des patients ou d'autres professionnels que celui concerné par la procédure.

2. La pratique du professionnel présente un caractère de dangerosité moins immédiat

2.1 Circonstances de mise en œuvre de la procédure

Là aussi, les circonstances de découverte peuvent être de deux ordres, au cours d'une analyse d'activité déclenchée dans le cadre des missions du service du contrôle médical (article L.315-1 du CSS) quel qu'en soit le motif, alerte directe par une plainte ou un signalement, après vérification des faits et de leur gravité.

2.2 Conduite à tenir :

2.2.1. **Rechercher les preuves** de la réalité de la pratique dangereuse :

Cette recherche de preuves doit être mise en œuvre par tout moyen mis à la disposition du service du contrôle médical dans le cadre de ses missions.

En pratique, il s'agit de déclencher ou poursuivre (selon les cas) l'analyse d'activité du professionnel en cause, en l'orientant sur l'obtention des preuves caractérisant les pratiques dangereuses.

Cette analyse d'activité est réalisée dans le respect des dispositions décrites aux articles L.315-1, R.315-1 et suivants et D.315-1 et suivants du CSS et de la charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux menés par son service du contrôle médical.

Toutefois, l'analyse d'activité doit être conduite dans un délai « raisonnable », en rapport avec la dangerosité de la pratique et les risques encourus par les patients si cette pratique perdurait.

Lorsque le constat de pratiques dangereuses est établi, une concertation entre le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical et le Directeur régional du service médical doit avoir lieu afin que le service du contrôle médical définisse une ligne stratégique.

A l'issue de cette concertation, le médecin conseil chef de service de l'échelon local prendra contact avec le président du conseil départemental de l'Ordre concerné en vue d'organiser un colloque avec lui.

Dans le cas où le président du conseil départemental de l'Ordre désirerait une formalisation de ce contact, une lettre type est proposée en annexe III.

2.2.2. Colloque avec le président du conseil départemental de l'Ordre concerné.

Ce colloque a pour but d'alerter le conseil départemental de l'Ordre concerné sur la dangerosité de la pratique du professionnel de santé et de décider avec lui, en fonction des circonstances, de la conduite à tenir.

Plusieurs cas de figures peuvent se présenter et doivent être discutés en concertation entre le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical et le président du conseil départemental de l'Ordre :

2.2.2.1 le colloque débouche sur un accord :

2.2.2.1.1 la dangerosité de la pratique du professionnel de santé résulte d'une **infirmité ou d'un état pathologique.**

Il convient alors de mettre en oeuvre les dispositions décrites aux articles R.4124-3 et suivants du CSP :

Saisine du conseil régional ou interrégional de l'ordre qui peut prononcer la suspension temporaire du droit d'exercer.

Le conseil régional ou interrégional de l'ordre peut être saisi soit par le conseil départemental de l'ordre, soit par le préfet soit par le conseil national de l'ordre.

La suspension temporaire du droit d'exercer ne peut être prononcée qu'après expertise réalisée par trois médecins spécialistes désignés comme experts.

Ces trois médecins spécialistes désignés comme experts sont désignés l'un par le praticien concerné, le deuxième par le conseil départemental de l'ordre et le troisième par les deux premiers.

L'expertise doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la saisine du conseil régional ou interrégional de l'ordre.

2.2.2.1.2. la dangerosité de la pratique du professionnel ne résulte pas d'une infirmité ou d'un état pathologique.

Il s'agit plutôt d'une mauvaise pratique mais qui peut s'avérer dangereuse (par exemple : prescription de doses aberrantes de TSO, prescription de benzodiazépines à fortes doses en association avec des TSO, pratiques d'interventions chirurgicales en dehors d'indications thérapeutiques reconnues ou en absence de la pathologie causale invoquée...).

Le colloque avec le conseil départemental de l'Ordre permet à celui-ci de décider l'opportunité d'une saisine de la chambre disciplinaire de première instance.

Par ailleurs, en concertation avec le conseil départemental de l'Ordre, et selon les circonstances, il peut être décidé d'appliquer les dispositions de l'article L.4113-14 du CSP et de **saisir le préfet** du département ou le directeur de l'ARH si le professionnel exerce en établissement par lettre recommandée avec accusé de réception (modèle joint en annexe IV).

Si c'est le cas, cette lettre sera signée par le Directeur régional du service du contrôle médical.

Joindre à cette lettre :

- **un argumentaire** : celui-ci doit contenir au minimum :

- . le contexte du contrôle,
- . les résultats du contrôle réalisé par le service du contrôle médical,
- . les critères de gravité,
- . les critères d'urgence justifiant le déclenchement du signalement au Préfet.

Il doit être clair, précis, concis.

Cet argumentaire **ne doit pas contenir d'éléments nominatifs ou indirectement nominatifs** permettant d'identifier des patients ou d'autres professionnels que celui concerné par la procédure.

- **les éléments de preuve** :

Ils sont adressés sous plis fermés : « éléments médicaux à l'attention de Monsieur le Médecin Inspecteur de Santé Publique »

Il s'agit de pièces **anonymisées**, tant pour les patients que pour les autres professionnels de santé éventuellement cités.

Cette procédure de saisine du Préfet (ou du Directeur de l'ARH) ne doit pas être utilisée sans une information préalable de la CNAMTS (DCCRF)

Le Directeur de la CPAM et le Directeur coordonnateur régional de la gestion du risque doivent être tenu informés du déclenchement de cette procédure, dans le respect du secret médical, c'est-à-dire sans aucun élément nominatif ou indirectement nominatifs permettant d'identifier des patients ou d'autres professionnels que celui concerné par la procédure.

2.2.2.1.3. la dangerosité de la pratique du professionnel n'est pas démontrée

La procédure s'arrête, d'un commun accord entre le conseil départemental de l'Ordre et le médecin conseil chef de service et le dossier est classé sans suite.

2.2.2.2. le colloque ne débouche pas sur un accord :

Dans les cas, a priori rares, où un accord ne peut être trouvé lors du colloque entre le conseil de l'Ordre et le service du contrôle médical, le dossier anonymisé doit être adressé par le médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical, sous la responsabilité du médecin conseil régional, à la CNAMTS (DCCRF). Une concertation entre le Conseil National de l'Ordre et la CNAMTS (DCCRF) sera alors mise en œuvre afin de décider au cas par cas, de la suite à donner à ces dossiers.

2.2.3. Saisine de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance.

Au terme de l'analyse d'activité du professionnel de santé, une saisine de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance sera déposée par le service du contrôle médical sauf si le dossier a été classé sans suite à l'issue du colloque avec le conseil départemental de l'Ordre ou si l'analyse d'activité n'a pas apporté d'éléments suffisamment probants.

3. Remontées nationales

Une fiche anonyme de suivi individuel doit être renseignée sitôt le constat d'activités dangereuses établi et actualisée à chaque fait nouveau identifié, selon les modalités décrites dans la LR-DCCRF-13/2006.

Cette fiche anonyme ne doit pas retarder la mise en œuvre des actions permettant de mettre fin aux pratiques constatées.

Elle devra comporter un résumé synthétique des faits constatés, en respectant l'anonymat du professionnel de santé et des assurés et préciser les actions mises en œuvre.

Cette fiche anonyme sera adressée à la DCCRF selon les modalités définies à la lettre réseau LR-DCCRF-13/2006 du 29/06/06.

4. Un logigramme en annexe V résume la conduite à tenir en fonction des différents cas.