

CIRCULAIRE

CIR-45/2019

Document consultable dans Médi@m

Date :

27/12/2019

Domaine(s) :

contentieux et affaires juridiques

Nouveau	☐
Modificatif	☒
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Actualisation de la procédure à mettre en œuvre en cas de constat de la dangerosité de la pratique d'un professionnel de santé.

Liens :

CIR-25/2007

Plan de classement :

P14

Emetteurs :

DACCRF

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ Directeurs	☒ CPAM	☐ CARSAT	☒ Cnam
☐ Agents Comptables	☐ UGECAM	☒ CGSS	☐ CTI
☒ DCGDR			
☒ Médecins Conseils	☒ Régionaux	☒ Chef de service	

Pour mise en œuvre Immédiate

Résumé :

Cette circulaire actualise et remplace la CIR-25/2007 du 13 juin 2007 relative à la procédure à mettre en œuvre en cas de faits susceptibles de relever d'une dangerosité de la part d'un professionnel de santé.

L'actualisation de cette circulaire s'appuie :

- sur les modifications des règles communes liées à l'exercice des professions de santé régies par le Code de la santé publique,
- le dispositif de l'article L.162-1-19 du Code de sécurité sociale (CSS) désormais totalement intégré dans cette procédure.

Mots clés :

pratiques dangereuses ; professionnel de santé ; procédure

Le Directeur Général



Nicolas REVEL

CIRCULAIRE : 45/2019

Date : 27/12/2019

Objet : Actualisation de la procédure à mettre en œuvre en cas de constat de la dangerosité de la pratique d'un professionnel de santé.

Cette circulaire actualise et remplace la CIR-25/2007 du 13 juin 2007 relative à la procédure à mettre en œuvre en cas de faits susceptibles de relever d'une dangerosité de la part d'un professionnel de santé.

L'actualisation de cette circulaire s'appuie :

- sur les modifications des règles communes liées à l'exercice des professions de santé régies par le code de la santé publique,
- le dispositif de l'article L 162-1-19 du Code de sécurité sociale (CSS) désormais totalement intégré dans cette procédure.

Cette circulaire a été élaborée en concertation avec les Ordres professionnels.

Elle a été inscrite pour information à l'ordre du jour du Conseil National de Pilotage (CNP) des Agences Régionales de santé (ARS) du 20/12/2019 (n°137).

Le Service du contrôle médical, dans le **cadre de ses missions**, peut être amené à suspecter des **faits susceptibles de relever d'une dangerosité** de la part d'un professionnel de santé. Dans ce cas, il est alors de la responsabilité du Service du contrôle médical d'agir pour que les mesures permettant de faire **cesser** cette dangerosité soient mises en œuvre.

1. DANGEROUSITE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE DANS SON EXERCICE PROFESSIONNEL

1.1- Notions

Dans cette circulaire, la dangerosité d'un professionnel de santé dans son exercice professionnel s'entend comme tout comportement **d'un professionnel à l'occasion de son exercice** qui peut être une source potentielle de dommage, de préjudice ou d'effet nocif à l'égard d'une personne.

Il est **important de distinguer** la dangerosité de la pratique d'un professionnel de santé de :

- **La non qualité qui relève du non-respect des données acquises de** la science, des recommandations de la Haute Autorité de Santé et des sociétés savantes nationales et internationales. *Elle ne présente pas nécessairement de caractère dangereux avec mise en jeu du pronostic vital ou fonctionnel à court, moyen ou long terme ;*
- **L'aléa thérapeutique** qui est un accident médical survenu à l'occasion, ou à la suite d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, non imputable à la faute d'un professionnel de santé selon les dispositions de l'article L 1142-1, II du CSP.
- **Les pratiques de soins non conventionnelles** aussi appelées médecine douce, alternative, complémentaire, naturelle.

Certaines de ces pratiques n'ont pas d'efficacité pour la santé mais ne présentent pas non plus de dangerosité.

D'autres peuvent entraîner une perte de chance pour les personnes qui seraient atteintes de maladie grave, en retardant la prise en charge du malade en médecine conventionnelle, susceptible d'impacter de manière défavorable la guérison ou l'amélioration d'une pathologie grave.

Les pratiques de soins non conventionnelles entraînent également une perte de chance lorsqu'elles ne sont plus complémentaires aux soins conventionnels, mais qu'elles s'y substituent.

D'autres enfin peuvent être nocives et doivent être proscrites.

- **La maladresse, l'erreur médicale.** L'atteinte survenue est inhérente à la technique utilisée et ne peut être imputée à une pratique dangereuse du médecin, *si elle est isolée.*

Dans tous les cas, il convient cependant de s'interroger sur la pertinence des actes et prescriptions, d'en évaluer la balance bénéfice/risque dans l'intérêt du patient. Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, conformément aux données acquises de la science, des recommandations de la Haute Autorité de Santé et des sociétés savantes. *Des soins inutiles peuvent faire courir des risques injustifiés aux patients.*

Ces quatre situations décrites ci-dessus ne relèvent pas de la présente circulaire, sauf si elles exposent les patients à une source potentielle de dommage, de préjudice ou d'effet nocif à l'égard d'une personne.

1.2- Champ d'application de la circulaire

- Les professionnels de santé concernés

La circulaire s'applique à toutes les catégories de professionnels de santé soumis à un code de déontologie : **médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures podologues.**

A noter : les spécificités liées au statut de la fonction publique hospitalière sont prises en compte. (cf. Textes législatifs et réglementaires en Annexe 1 à cette circulaire).

- Les situations concernées

La circulaire s'applique à :

- **La dangerosité résultant d'une infirmité ou d'un état pathologique ou d'une insuffisance professionnelle.** Si le Conseil de l'Ordre **estime** que la suspicion de dangerosité **résulte d'une infirmité ou d'un état pathologique ou d'une insuffisance professionnelle**, il saisit l'instance ordinale compétente pour mise en œuvre **des actions prévues par le code de la Santé publique pour chacune des professions concernées** :
 - Procédure de suspension temporaire du droit d'exercer **pour infirmité ou état pathologique** :
 - Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes : art. R.4124-3 à R.4124-3-4 CSP
 - Pharmaciens : art. R.4221-15 à R.4221-15-3 CSP
 - Infirmiers : art. R.4311-53 CSP
 - Masseurs-kinésithérapeutes : art. R.4323-2 CSP
 - Pédicures-podologues : art. R.4323-2-1 CSP
 - Procédure de suspension temporaire pour **insuffisance professionnelle** :
 - Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes : art. R.4124-3-5 à R.4124-3-7 CSP
 - Pharmaciens : art. R.4221-15-4 à R.4221-15-6 CSP
 - Infirmiers : art. R.4311-53 CSP
 - Masseurs-kinésithérapeutes : art. R.4323-2 CSP
 - Pédicures-podologues : art. R.4323-2-1 CSP
- **La dangerosité résultant d'une mauvaise pratique.** Si l'instance ordinale compétente **estime** que la dangerosité **ne résulte pas** d'une infirmité ou d'un état pathologique ou d'une insuffisance professionnelle, elle peut décider d'une action allant d'une action de sensibilisation à la plainte disciplinaire à sa propre initiative.
- **Quelques cas significatifs** (voire un seul) susceptibles de relever d'une dangerosité de la part d'un professionnel de santé suffisent pour mettre en œuvre les actions prévues dans cette circulaire.
- **Certaines situations présentent un caractère dangereux, mais ne relèvent pas du champ de compétence de l'Assurance Maladie.**

Les faits doivent alors être signalés de surcroît à l'autorité compétente :

Exemples

- la sécurité sanitaire est de la compétence de l'Agence Régionale de Santé,
- la radioprotection est de la compétence de l'Autorité de Sureté Nucléaire.

2. PROCEDURES A SUIVRE DEVANT UNE PRATIQUE DANGEREUSE

Deux situations peuvent se présenter :

- La dangerosité de la pratique du professionnel est estimée **immédiate** ou à court terme,
- La dangerosité du professionnel de santé **est estimée** présenter un caractère de dangerosité **moins immédiat**.

2.1 Le danger estimé immédiat ou à court terme nécessite la mise en œuvre d'une mesure de sauvegarde d'urgence

Lorsque le Service du contrôle médical constate une « pratique dangereuse » et que la dangerosité est telle que cette pratique doit être stoppée immédiatement, la procédure de **sauvegarde d'urgence** doit être déclenchée. Cette procédure, rapide à mettre en œuvre, est rendue nécessaire pour garantir au plus vite la sécurité des patients.

Il s'agit de la possibilité, pour le Directeur général de l'agence régionale de santé, de prononcer la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de 5 mois lorsque la poursuite par un professionnel de son exercice expose les patients à un danger grave.

Dans ce cas, il convient de signaler les faits à la fois au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DG ARS) et à l'instance ordinale compétente.

2-1-1 Signalement au DG ARS

Le DG ARS du lieu d'exercice principal du professionnel de santé, doit être informé **par lettre recommandée avec demande d'avis de réception** quelles que soient les circonstances de découverte de la dangerosité et quel que soit le mode d'exercice du professionnel de santé (libéral ou en établissement de soins). En effet, les dispositions du Code de la santé publique confient désormais au DG ARS la responsabilité de prononcer **immédiatement** la suspension d'exercice du professionnel de santé :

Dispositions relatives à la procédure de suspension immédiate de l'activité en cas d'urgence selon la profession :

- Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes : art. L.4113-14 CSP
- Pharmaciens : art. L.4221-18 CSP
- Infirmiers : art. L.4311-26 et L.4311-28 CSP
- Masseurs-kinésithérapeutes : art. L.4321-19 CSP
- Pédicures-podologues : art. L.4322-12 CSP

Cette lettre, signée par le **Directeur régional du Service du contrôle médical** est accompagnée :

- **d'un argumentaire** précisant au minimum les critères de gravité et d'urgence en respectant le secret médical vis-à-vis des patients et des professionnels de santé autres que celui concerné par le signalement,
- **des éléments recueillis**, sous pli confidentiel, destinés au médecin de l'ARS portant la mention « *éléments médicaux à l'attention de Madame ou Monsieur le Médecin de l'ARS* ».

Les pièces d'ordre médical sont jointes au courrier. Elles doivent détailler les anomalies et être **anonymisées**, tant pour les patients que pour les autres professionnels de santé éventuellement cités.

Le DG ARS doit entendre, au plus tard dans les trois jours suivant la décision de suspension, le professionnel de santé.

Le DG ARS informe immédiatement de sa décision le président de l'instance ordinaire compétente et saisit sans délai le Conseil Régional (ou Central pour les pharmaciens, ou interrégional pédicures podologues) lorsque le danger est lié à une infirmité, un état pathologique ou une insuffisance professionnelle du praticien, ou la CDPI dans les autres cas (cf. Annexe 1- sauf pour les pharmaciens où la CDPI ne peut pas être saisie).

Le Conseil Régional ou la chambre disciplinaire statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision passé ce délai, l'affaire est portée devant le Conseil National ou la chambre disciplinaire nationale qui dispose aussi d'un délai de deux mois pour rendre sa décision. En l'absence de décision dans ce délai, la suspension prend fin automatiquement.

Le DG ARS peut mettre fin à la suspension d'exercice à tout moment dès lors qu'il constate la cessation du danger.

Le Directeur de la Caisse et le Directeur Coordonnateur de la Gestion du Risque ainsi que la Cnam sont informés du signalement effectué au DG ARS

2-1-2 Information du Président de l'instance ordinaire compétente.

Le Service du contrôle médical doit effectuer dans le même temps le signalement L.162-1-19 CSS auprès de l'instance ordinaire compétente du lieu d'exercice du professionnel de santé, en précisant que le DG ARS a été prévenu.

Le Service du contrôle médical informe, dans le respect du secret médical, le Directeur de la Caisse et le Directeur Coordonnateur de la Gestion du Risque ainsi que la Cnam de la mise en œuvre de ce signalement à l'instance ordinaire compétente.

2-2 La pratique du professionnel de santé présente un caractère de dangerosité « moins immédiat »

Le Service du contrôle médical dans le cadre de ses missions peut **suspecter** des faits susceptibles de relever d'une dangerosité à caractère « moins immédiat » ou « potentiellement dangereux » de la part d'un professionnel de santé.

C'est l'Ordre qui apprécie si la dangerosité est liée à une infirmité, un état pathologique ou une insuffisance professionnelle.

Deux situations peuvent se rencontrer :

- **Une analyse d'activité L.315-1-IV CSS est déjà en cours :**

- La dangerosité est évoquée lors d'une analyse d'activité du professionnel au titre de l'article L 315-1 IV du CSS, engagée initialement pour un autre motif que celui de la dangerosité.

Les éléments nécessaires pour attester du caractère dangereux de la pratique du professionnel de santé sont rapidement relevés. A noter que les Ordres professionnels peuvent se prononcer sur quelques cas parfaitement représentatifs.

Le signalement L.162-1-19 CSS concernant les faits susceptibles de relever d'une dangerosité est effectué sans délai et indépendamment des autres actions qui seront menées selon les modalités habituelles pour les autres griefs.

- **Il n'y a pas d'analyse d'activité en cours :**

- La dangerosité est suspectée en dehors d'une analyse d'activité L.315-1-IV CSS.

La nécessité d'informations complémentaires fera l'objet d'échanges avec l'Ordre.

- Si une analyse d'activité est estimée nécessaire, son engagement doit être rapide ainsi que son déroulement.

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 du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie.

Elle permet de recueillir les éléments nécessaires pour attester du caractère dangereux de la pratique du professionnel de santé.

Elle doit être conduite **rapidement, en deux à trois mois**, au regard des risques encourus par les patients.

2-3 Rappel de la procédure de signalement L.162-1-19 CSS

Dans tous les cas, la suspicion de pratique dangereuse doit être signalée à l'instance ordinaire compétente.

- Conformément à l'article L 162-1-19 du CSS, le Service du contrôle médical doit adresser un signalement au Président de l'instance ordinaire compétente du lieu d'exercice du professionnel de santé dès lors qu'il suspecte un **manquement déontologique** de la part d'un professionnel de santé *inscrit à un Ordre professionnel*.

L'Ordre est tenu d'informer le Service du contrôle médical dans un délai de **3 mois** à compter de sa saisine des suites qu'il entend donner à ce signalement.

- Le Médecin-Conseil Chef de l'échelon local du Service du contrôle médical (MCCEL) prend contact par téléphone avec le Président de l'instance ordinaire compétente pour l'informer de

l'envoi d'un signalement L 162-1-19 du CSS pour dangerosité par le Service du contrôle médical. L'envoi du courrier signé par le MCCEL au Président de l'instance ordinaire compétente sera accompagné de l'argumentaire résumant les principaux constats relevés.

- A la **demande** du Président de l'instance ordinaire compétente, le MCCEL adresse au professionnel de santé la liste de concordance entre les cas recensés dans le signalement et l'identité de ses patients.
- Pendant ce délai de trois mois, l'Ordre et le Service du contrôle médical peuvent échanger si besoin.

2-4 Suites données au signalement : trois situations sont à distinguer suite à l'exploitation du signalement L 162-1-19 CSS par l'instance ordinaire compétente

- **La dangerosité résulte d'une infirmité/ état pathologique ou insuffisance professionnelle**
Si l'instance ordinaire compétente **estime** que la suspicion de dangerosité résulte d'une infirmité ou d'un état pathologique ou d'une insuffisance professionnelle, elle saisit le Conseil de l'Ordre compétent pour mise en œuvre des actions prévues par le Code de la santé publique.
- **La dangerosité résulte d'une mauvaise pratique**
Si l'instance ordinaire compétente **estime** que la dangerosité ne résulte pas d'une infirmité ou d'un état pathologique ou d'une insuffisance professionnelle mais d'une mauvaise pratique, elle peut décider d'une action allant d'une action de sensibilisation à une plainte disciplinaire à son initiative
- **La dangerosité n'est pas retenue**
Si l'instance ordinaire compétente estime insuffisants les éléments pour démontrer la dangerosité du professionnel, le Service du contrôle médical en prend acte.

En l'absence de retour d'information de la part de l'instance ordinaire dans le délai de 3 mois imparti par l'article L.162-1-19 CSS , le Service du contrôle médical adresse le dossier anonymisé à la Cnam. Une concertation entre le CNO et la Cnam sera alors mise en œuvre.

Annexes

1. Textes législatifs et réglementaires cités dans la circulaire.
2. Liste des instances ordinales compétentes en fonction des catégories de Professionnels de santé concernés par cette circulaire.