

Juridique

Les mises en cause ordinaires : principes et risques

RÉSUMÉ : De plus en plus fréquemment, les chirurgiens, notamment plasticiens, sont confrontés à des démarches de patients qui portent plainte contre eux auprès des conseils de l'Ordre des médecins, parfois pour des motifs relativement futiles. Et les conseils, s'appuyant sur plusieurs articles du Code de déontologie, peuvent prononcer des sanctions disciplinaires qui vont de l'avertissement à la radiation pour des comportements professionnels jugés contraires à ces articles, sans que ce soit uniquement sur le plan de la déontologie "de base", telle que les confrères l'interprètent.

La défense des chirurgiens mis en cause repose d'abord sur un dossier médical bien tenu et complet, notamment dans le domaine de l'information, puis sur le soutien d'un avocat mis à disposition par la plupart des assureurs en RCP.



J.-P. REYNAUD¹, V. ESTEVE²

¹ Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, cabinet Branchet ;

² Avocate, droit de la santé, NICE.

Les plaintes de patients auprès du Conseil national de l'Ordre des médecins connaissent une augmentation très nette depuis plusieurs années. À la suite de ces plaintes, on constate une augmentation des sanctions prononcées par la juridiction disciplinaire. Cette évolution correspond à deux courants :
– l'un venant des patients qui cherchent un moyen de "punir" le praticien dont ils considèrent qu'il est à l'origine de leurs ennuis, réels ou supposés ;
– le second venant de l'instance ordinaire qui prend de plus en plus en compte des manquements au Code, au-delà de la seule déontologie "morale".

Le Code de déontologie est désormais intégré dans le Code de la santé publique (CSP) depuis la loi du 4 mars 2002 et le décret du 25 mars 2007.

Un médecin peut aussi déposer plainte contre un confrère, de même qu'une administration ou un organisme de service public, une association. Les ayants droit d'un patient peuvent également déposer plainte (art. R. 4126-1 du CSP). À noter qu'un praticien exerçant dans un établissement public ne peut pas être

poursuivi par un patient. Toutefois, en déposant plainte, le patient peut déclencher une action disciplinaire à l'initiative du conseil départemental de l'Ordre.

Nous nous attacherons dans cet article aux plaintes déposées par les patients. Pour développer notre étude, il convient d'envisager :

- les comportements de la patientèle ;
- le déroulement du recueil des plaintes et de leur instruction ;
- la procédure disciplinaire et les moyens de défense ;
- les bases des décisions ;
- les conséquences.

Dans cet article, il sera question du patient et du praticien, de façon générale, sans distinction de sexe.

Les comportements de la patientèle

1. Motifs de plainte

Le patient est mécontent, les griefs peuvent être divers :

- "victime" d'une complication ;

- résultat non satisfaisant (et plus particulièrement en chirurgie plastique et esthétique);
- comportement désinvolte du praticien en particulier en matière de suivi;
- commentaires d'autrui concernant le praticien recueillis sur les réseaux sociaux et poussant le patient à se plaindre pour un résultat insatisfaisant;
- propos et commentaires anti-confraternels d'un autre praticien, bien malheureusement ! Le classique "*mais qui vous a fait ça !*" va inciter le patient à déposer plainte;
- atteinte à sa vie privée (par exemple : photos, vidéos publiées sur les sites des praticiens).

2. Facilités de la démarche

Elle est gratuite. Une simple lettre suffit, dans laquelle tout est admis en matière de style et de fond, même contenant des commentaires outranciers. Il faut savoir que, dans ce cas, le praticien pourra toujours agir pour déposer plainte pour dénonciation calomnieuse contre le patient.

3. "Aides" à disposition

Tout individu qui bénéficie d'un contrat de protection juridique peut obtenir une assistance juridique prise en charge par cette assurance qui règlera les honoraires d'avocat si le patient se fait assister. Les associations de "victimes" sont également toujours prêtes à donner des conseils voire à conseiller un avocat de leur réseau.

Le recueil des plaintes et leur instruction

1. Recueil des plaintes

Tout commence par un courrier du patient adressé au conseil départemental de l'Ordre, où le praticien est inscrit. Le conseil départemental transmet la plainte au praticien afin de recueillir ses observations : il faut veiller à cette réponse qui ne doit comporter aucune maladresse et ne

pas hésiter à se faire conseiller avant de la rédiger. Le praticien peut joindre des pièces justifiant ses propos.

Les parties sont ensuite convoquées à une tentative de conciliation. Il est possible de solliciter un report en cas d'empêchement dûment justifié. Il est nécessaire de se déplacer personnellement. La présence d'un avocat est possible.

2. Réunion de conciliation

Une commission de conciliation de trois membres du conseil va recevoir les deux parties. Il n'est pas rare que le patient ne se présente pas.

Chaque partie est entendue et les conseillers rechercheront à résoudre amiablement le litige. S'ils y parviennent, un procès-verbal de conciliation signé par toutes les parties mettra un terme à la plainte. À défaut, l'instruction se poursuit. S'il est totalement exceptionnel que le praticien refuse la conciliation (ce qui est son droit mais qui risque d'être mal vu par ses pairs), il arrive fréquemment que le patient la refuse, sauf réclamation bénigne tel qu'un retard dans la consultation ou des propos mal compris.

Si le courrier initial du patient contient le terme "plainte", le conseil est tenu de poursuivre l'instruction du dossier. Sinon, le patient est informé qu'il doit adresser un courrier au conseil départemental pour formaliser sa plainte. Les conseillers départementaux peuvent aussi informer le patient de l'éventuelle application d'une peine d'amende en cas de plainte abusive, mais ne le font pas systématiquement.

Après la conciliation, le conseil étudie la plainte en séance et juge de sa pertinence : soit il apparaît à la majorité qu'il y a un manquement dans le comportement professionnel (c'est-à-dire au Code de déontologie) et il peut d'emblée s'associer à la plainte en justifiant les motifs, soit la plainte paraît manifestement non justifiée et il ne s'y associera

pas. Mais, dans tous les cas, le conseil départemental doit transmettre la plainte à la chambre disciplinaire de première instance (ancien conseil régional) compétente dans le ressort de laquelle le praticien est inscrit.

La procédure disciplinaire et les moyens en défense

Le conseil départemental n'a plus le droit de classer une plainte. Il faut savoir que la procédure est une procédure administrative et essentiellement écrite. En conséquence, tout ce qui n'a pas été transmis à la chambre avant la clôture de l'instruction n'est plus recevable une fois l'instruction terminée.

L'argumentation doit être rédigée sous forme de mémoire, adressé dans les délais imposés par la chambre en recommandé avec accusé de réception et en nombre d'exemplaires exigé par l'article R. 4126-11 du CSP (nombre égal à celui des parties augmenté de deux), et ce, à peine d'irrecevabilité. La rédaction de ce mémoire est fondamentale et s'articule à partir des griefs du plaignant et de ses pièces. Le praticien joint à son mémoire les pièces justifiant sa position. On ne peut lui opposer le secret médical. Il faut s'attacher à rapporter chaque critique ou grief à un article du Code de déontologie car c'est sur cette base que la chambre disciplinaire statuera. Ce procédé est indispensable et doit être très clairement argumenté car ce sera le moyen pour le praticien de prouver soit qu'il a respecté scrupuleusement le Code, soit éventuellement que des circonstances particulières l'en ont empêché (c'est le cas de patients qui cessent de respecter les consignes de suivi après une intervention, à condition de pouvoir le prouver).

La procédure étant contradictoire, chaque partie est destinataire de toutes pièces et mémoires transmis à la chambre afin de pouvoir y répliquer. On ne peut que conseiller fortement au praticien de s'adjoindre les conseils d'un avocat

Juridique

spécialisé en droit de la santé. Certains assureurs proposent d'ailleurs ce service inclus dans la garantie responsabilité civile professionnelle ([RCP] à vérifier dans le contrat).

Après échange de mémoire et pièces, qui ont été transmis à un rapporteur qui a le pouvoir de demander des actes complémentaires, l'instruction est close. La chambre fixe une date d'audience qui sera publique. Toutefois, le président peut d'office ou à la demande d'une partie interdire l'accès de la salle dans l'intérêt de l'ordre public ou lorsque le respect de la vie privée ou du secret médical le justifie. En pratique, il n'y a quasiment jamais de public présent dans la salle. La présence du praticien est vivement conseillée.

La formation de jugement de la chambre est constituée d'assesseurs (médecins élus par leurs pairs) et présidée par un magistrat issu du tribunal administratif. Lors de l'audience et après que le rapporteur ait relaté les faits, les parties ont la parole, chaque partie peut s'exprimer par observations. Le praticien, même assisté d'un avocat, sera amené à répondre aux questions posées par les membres de la juridiction et aura la parole en dernier. Il convient de souligner qu'il n'est pas possible de produire un document de dernière minute lors de l'audience.

Les décisions sont prises à la majorité des voix, sachant qu'en cas de partage de voix, celle du président est prépondérante. Après un délibéré qui est en général de l'ordre d'un mois, la décision sera rendue et notifiée aux parties par lettre recommandée avec accusé de réception. Il convient d'être très attentif à la date de réception de ce courrier et le conserver afin de pouvoir faire appel.

■ Les motivations des décisions

Ce sont les articles du Code de déontologie (intégrés dans le CSP) sur lesquels s'appuient les attendus des jugements. Si les comportements déviants essen-

tiellement moraux et éthiques ont toujours été condamnés, il semble depuis de nombreuses années que les juges ordinaires envisagent des manquements que l'on pourrait considérer comme "techniques". Nous avons sélectionné quelques principaux articles qui sont apparus, dans notre expérience, comme les supports des décisions et nous analyserons le rapport entre article et manquement. Il sera facile au lecteur de se rendre sur le site du Conseil national pour obtenir le libellé complet des articles cités : www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie.

>>> Article R. 4127-4 du CSP (anciennement article 4 du Code de déontologie), qui évoque le secret professionnel qui est absolu. Attention de ne pas discuter d'un patient avec un autre, de ne pas faire état du statut public d'un patient ("c'est moi qui ai opéré telle star"...), de ne pas diffuser des photographies de patient sur Internet et les réseaux sociaux.

Par exemple : est fautive l'apparition dans la série télévisée "Les chirurgiens de la beauté" permettant l'identification d'une patiente (CE 26 septembre 2018, interdiction de 2 ans tenant compte d'autres comportements).

>>> Article R. 4127-8 du CSP (anciennement article 8 du Code de déontologie) qui évoque la liberté de prescription mais compte tenu des données acquises de la science... Attention aux techniques nouvelles sans support bibliographique sérieux, aux techniques personnelles non validées. Évoque clairement la notion de la balance bénéfices/risques : elle doit être exposée au patient et tracée dans le dossier.

Par exemple : injection d'acide hyaluronique dans la verge à la suite d'une pénoplastie sans vérifier que le patient ne prenait pas d'aspirine ce qui est une contre-indication, patient qui a fait un accident vasculaire cérébral (AVC) après l'injection (CNOM 15 novembre 2019, blâme).

>>> Article R. 4127-29 du CSP (anciennement article 29 du Code de déontologie) qui évoque les abus et fraudes de cotation : il ne faut ainsi pas "faire passer" un acte esthétique en convention pour diminuer les charges du patient. Ici, ce sont les caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM) qui déclenchent les poursuites et la plainte est déposée auprès de la chambre disciplinaire des assurances.

>>> Article R. 4127-33 du CSP (anciennement article 33 du Code de déontologie) qui évoque l'élaboration d'un diagnostic, du temps passé, des examens nécessaires : durée de consultation (il est parfois demandé de fournir l'agenda pour connaître la durée, cet agenda qui devra préalablement être anonymisé), en matière de rhinoplastie ne pas s'affranchir d'une rhinoscopie et du scanner...

>>> Article R. 4127-35 du CSP (anciennement article 35 du Code de déontologie) qui traite de l'information : article cité fréquemment ! D'où l'impérieuse nécessité de recueillir des documents d'information complets, dédiés, signés et archivés soigneusement. Ne pas oublier de citer les alternatives thérapeutiques. Il faut un dossier médical parfait !

Par exemple : chirurgien qui a posé des prothèses mammaires sur une patiente présentée quelques heures plus tôt par un autre médecin (lequel avait rencontré cette personne dans un institut de beauté en Suisse, CNOM 3 octobre 2019, interdiction d'exercice de 6 mois dont 3 avec sursis).

>>> Article R. 4127-36 du CSP (anciennement article 36 du Code de déontologie) qui traite du consentement : cf. supra, attention de respecter le délai de réflexion de 15 jours minimum en chirurgie esthétique.

Par exemple : patient opéré d'un lifting cervico-facial victime d'une fistule salivaire. Remise d'une fiche d'information contenant des informations de portée générale, mais qui n'apporte pas la preuve d'une information sur les risques

POINTS FORTS

- Le chirurgien confronté à une plainte devant le Conseil de l'Ordre.
- Les moyens de défense du chirurgien devant le Conseil de l'Ordre.
- Structures disciplinaires du Conseil de l'Ordre.

encourus, le fait que le patient ait déjà fait pratiquer un précédent lifting ne le dédouanant pas de son obligation d'informer pour obtenir un consentement éclairé (CNOM 23 janvier 2017, blâme).

Par exemple : praticien qui a associé lifting et peeling TCA sans prévenir la patiente avec pour conséquences des brûlures (CNOM 23 janvier 2017, interdiction d'exercice de 3 mois dont 2 avec sursis).

>>> Article R. 4127-39 du CSP (anciennement article 39 du Code de déontologie) qui traite du charlatanisme : attention aux propositions de laboratoires ou de fabricants, aux propositions de produits "hors des clous" sans efficacité médicale, étant rappelé que la médecine ne doit pas s'exercer comme un commerce.

>>> Article R. 4127-40 du CSP (anciennement article 40 du Code de déontologie) qui traite du risque injustifié : attention, notamment en chirurgie esthétique, chirurgie de confort par excellence, à l'utilisation de techniques opératoires disproportionnées par rapport à la demande.

Par exemple : chirurgien esthétique ayant opéré une patiente dans l'après-midi sous anesthésie générale et ayant autorisé sa sortie seule, le soir même. Il a fait prendre à cette patiente résidant à Genève un risque injustifié (CNOM 3 octobre 2019, interdiction d'exercice de 6 mois dont 3 avec sursis).

Par exemple : médecin généraliste ayant pratiqué une liposuccion sous anesthésie locale dans son cabinet, suivie

d'hémorragie. Risque injustifié, utilise abusivement la qualification de médecin esthétique (titre non reconnu par l'Ordre), sans même avoir fait de DU notamment de chirurgie ou autre formation, pas de devis, paiement anticipé en violation de l'art. R. 4127-53 du CSP (CNOM 6 septembre 2017, interdiction d'exercice de 2 ans).

>>> Article R. 4127-41 du CSP (anciennement article 41 du Code de déontologie) qui traite des mutilations : problème des démarches de "réassignation sexuelle" qui peuvent être pratiquées à condition d'avoir vérifié la démarche identitaire, problème des réductions mammaires drastiques (heureusement rares...).

>>> Article R. 4127-47 du CSP (anciennement article 47 du Code de déontologie) qui traite de la continuité des soins : problème des suivis postopératoires avec un praticien injoignable.

Par exemple : chirurgien esthétique installé à Besançon ayant sollicité l'autorisation pour ouvrir un cabinet secondaire en Guadeloupe, refusée car il ne peut pas prétendre assurer la continuité des soins (CE 19 juin 2000).

>>> Articles R. 4127-53 à 55 du CSP (anciennement articles 53 à 55 du Code de déontologie) traitant des honoraires : avec tact et mesure... à étudier et à en faire son "profit"!

Par exemple : praticien sanctionné pour avoir proposé un rabais si le paiement était fait en espèces pour des séances de coolsculpting (CNOM 13 septembre 2016, blâme).

Les conséquences

Si aucune faute (ou manquement) n'est relevée à l'encontre du praticien, la plainte est rejetée. Le patient peut faire appel.

Il arrive que la plainte soit considérée comme abusive, la juridiction peut alors condamner le plaignant à une amende (jusqu'à 3 000 €), mais elle n'est que très rarement appliquée. Il peut être alloué au praticien une somme forfaitaire pour ses frais d'avocat si cela a été demandé (rarement accordée en pratique).

Il demeure pour le praticien, même en cas de rejet de la plainte, que cette procédure n'est pas neutre :

- perte de temps importante, préoccupations, stress, contrariétés, déplacements et perturbations d'agenda ;
- s'il a sollicité le concours de son assureur, c'est un sinistre enregistré dans son contrat.

En cas de condamnation, une sanction est donnée, dont la sévérité dépend de la gravité des faits et de l'importance des griefs :

- avertissement ;
- blâme ;
- suspension d'exercice ferme ou assortie du sursis. À noter que les sanctions peuvent être assorties d'un sursis qui "tombe" automatiquement en cas de nouvelle condamnation ;
- radiation du tableau de l'Ordre et donc interdiction d'exercice.

Toute décision de la chambre disciplinaire de première instance peut faire l'objet d'un appel auprès de la chambre nationale. La procédure est la même qu'en première instance mais on peut ajouter de nouvelles pièces au dossier. La décision est alors suspendue jusqu'à la décision de la chambre nationale qui peut :

- soit confirmer la décision de 1^{re} instance ;
- soit infirmer la décision et réduire la sanction ;
- soit infirmer la décision et l'annuler.

■ Juridique

Une fois la décision rendue et notifiée, la sanction est applicable. En cas de suspension ferme, le délai de suspension d'exercice est fixé par la chambre sans qu'il soit possible de le modifier.

Une ultime voie de recours existe cependant, c'est celle du Conseil d'État, la plus haute juridiction administrative. Elle ne juge l'affaire que par rapport au droit, c'est-à-dire à l'application légale des textes. Il est possible d'introduire une procédure de référé pour tenter de faire suspendre la décision mais, en pratique, elle est rarement acceptée. Enfin, il existe aussi une saisine de la Cour européenne.

Même en cas de sanction n'impactant pas la vie professionnelle, la décision

ordinaire peut servir de support au patient et à son conseil pour introduire une procédure sur un plan civil en vue d'obtenir une condamnation et une indemnisation de ses dommages corporels. Les suspensions (et radiations bien sûr) sont très problématiques pour l'activité professionnelle. En outre, le patient peut toujours divulguer la décision dans les médias et sur les réseaux.

■ Conclusion

Au vu de ce qui précède, il est important de bien assimiler les rouages de cette procédure ordinaire, d'autant qu'elle est une des rares procédures à n'être soumise à aucune règle de prescription. Pas de par-

don ni de droit à l'oubli en matière disciplinaire (ce qui n'est pas sans problème par rapport au délai légal de conservation des dossiers médicaux) !

Fort heureusement, les plaintes sont quasi exclusivement contemporaines de la prise en charge du patient. L'essentiel est d'avoir un dossier bien rempli et inattaquable, et d'avoir conservé une parole impeccable quelle que soit la situation.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.