

CIRCULAIRE

CIR-25/2007

Document consultable dans Médi@m

Date :

13/06/2007

Domaine(s) :

Contentieux et affaires juridiques

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

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

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☒ CRAM

☒ URCAM

☐ UGECAM

☒ CGSS

☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en œuvre Immédiate

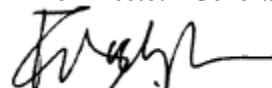
Résumé :

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.

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES**I. Code de la Santé Publique****■ Article L4113-14**

« En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le représentant de l'Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.

Le représentant de l'Etat dans le département informe immédiatement de sa décision le président du conseil départemental compétent et saisit sans délai le conseil régional ou interrégional lorsque le danger est lié à une infirmité ou un état pathologique du professionnel, ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. Le conseil régional ou interrégional ou la chambre disciplinaire de première instance statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le Conseil national ou la Chambre disciplinaire nationale, qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.

Le représentant de l'Etat dans le département informe également les organismes d'assurance maladie dont dépend le professionnel concerné par sa décision.

Le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe le conseil départemental et le conseil régional ou interrégional compétents et, le cas échéant, la chambre disciplinaire compétente, ainsi que les organismes d'assurance maladie.

Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme dont le droit d'exercer a été suspendu selon la procédure prévue au présent article peut exercer un recours contre la décision du représentant de l'Etat dans le département devant le tribunal administratif, qui statue en référé dans un délai de quarante-huit heures.

Les pouvoirs définis au présent article sont exercés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation lorsque le danger grave auquel la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients a été constaté à l'occasion de l'exercice de ses fonctions dans un établissement de santé. Dans cette hypothèse, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation informe en outre immédiatement de sa décision le représentant de l'Etat dans le département.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. Le présent article n'est pas applicable aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes qui relèvent des dispositions de la partie 4 du code de la défense »

■ Article L 4221-18

« En cas d'urgence, lorsque la poursuite par un pharmacien de son exercice expose les patients à un danger grave, le représentant de l'Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.

Le représentant de l'Etat dans le département saisit sans délai de sa décision le conseil régional ou le conseil central compétent de l'ordre des pharmaciens. Celui-ci statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le conseil national qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.

Le représentant de l'Etat dans le département informe également les organismes d'assurance maladie dont dépend le professionnel concerné par sa décision.

Le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe le conseil régional ou le conseil central compétent, ainsi que les organismes d'assurance maladie.

Le pharmacien dont le droit d'exercer a été suspendu selon la procédure prévue au présent article peut exercer un recours contre la décision du représentant de l'Etat dans le département devant le tribunal administratif, qui statue en référé dans un délai de quarante-huit heures. Les pouvoirs définis au présent article sont exercés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation lorsque le danger grave auquel la poursuite de son exercice par un pharmacien expose ses patients a été constaté à l'occasion de ses fonctions dans un établissement de santé. Dans cette hypothèse, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation informe en outre immédiatement de sa décision le représentant de l'Etat dans le département.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. Le présent article n'est pas applicable aux pharmaciens qui relèvent des dispositions de la loi n° 2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires. »

■ Article L 4311-26

« L'employeur amené à prendre une mesure de licenciement, révocation ou suspension d'activité d'une infirmière ou d'un infirmier salarié dont l'exercice professionnel expose les patients à un danger grave en informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département. En cas d'urgence, lorsque la poursuite par une infirmière ou un infirmier de son exercice professionnel expose ses patients à un danger grave, le représentant de l'Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il informe sans délai l'employeur de sa décision, que celui-ci ait été ou non à l'origine de sa saisine. Le représentant de l'Etat dans le département entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.

Le deuxième alinéa du présent article n'est pas applicable aux infirmiers et infirmières qui relèvent des dispositions de la loi n° 2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires. »

■ Article L 4321-19

« Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-15 à L. 4123-17, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4124-9, premier alinéa, L. 4124-10, premier alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, premier alinéa, L. 4124-13, premier alinéa, L. 4124-14, premier alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes. »

« Nota : Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12, art. 13 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna. »

■ Article L 4322-12

« Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, deuxième alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, deuxième alinéa, L. 4124-14, troisième alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux pédicures-podologues.

Pour les pédicures-podologues, les dispositions concernant les attributions des conseils départementaux sont applicables aux conseils régionaux.

Nota : Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12, art. 13 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna. »

■ Article R 4113-111

« La décision de suspension prononcée en application de l'article L. 4113-14 est notifiée au médecin, au chirurgien-dentiste ou à la sage-femme par l'autorité administrative compétente par lettre remise en mains propres contre émargement. La décision précise la date à laquelle l'audition de l'intéressé prévue à ce même article a lieu. La décision est motivée.

La mesure de suspension prend fin de plein droit lorsque la décision de l'instance ordinaire est intervenue en application du deuxième alinéa de l'article L. 4113-14, ou lorsqu'il n'a pas été procédé à l'audition du médecin, du chirurgien-dentiste ou de la sage-femme dans le délai prévu à ce même article, sauf si l'absence de cette formalité est le fait de l'intéressé lui-même. »

■ Article R 4113-112

« Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme dont la suspension du droit d'exercer est prononcée en application de l'article L. 4113-14 peut se faire assister, lorsqu'il est entendu par l'autorité administrative ayant prononcé la suspension, par une ou plusieurs personnes de son choix. »

■ Article R 4113-113

« Lorsque le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme suspendu en application de l'article L. 4113-14 exerce dans un ou plusieurs établissements de santé, l'autorité administrative ayant prononcé la suspension informe immédiatement de sa décision le responsable légal de l'établissement ou des établissements où l'intéressé exerce et, pour les agents de droit public, l'autorité ayant pouvoir de nomination lorsque celle-ci est différente du responsable légal. »

■ Article R 4113-114

« Lorsque le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme suspendu en application de l'article L. 4113-14 a la qualité d'agent de droit public, l'autorité investie du pouvoir hiérarchique lui maintient, lorsqu'il est fonctionnaire, son traitement ainsi que l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et les prestations familiales obligatoires et, lorsqu'il n'est pas fonctionnaire, ses émoluments mensuels.

Lorsque le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme suspendu en application de l'article L. 4113-14 a la qualité de salarié soumis au code du travail, l'employeur lui maintient son salaire pendant la période de mise à pied conservatoire. »

■ Article R 4124-3

« Dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, la suspension temporaire du droit d'exercer est prononcée par le conseil régional ou interrégional pour une période déterminée, qui peut, s'il y a lieu, être renouvelée. Elle ne peut être ordonnée que sur un rapport motivé établi à la demande du conseil par trois médecins spécialistes désignés comme experts, désignés l'un par l'intéressé, le deuxième par le conseil départemental et le troisième par les deux premiers. En cas de carence de l'intéressé, la désignation du premier expert est faite à la demande du conseil par ordonnance du président du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve la résidence professionnelle de l'intéressé. Cette demande est dispensée de ministère d'avocat

Le conseil peut être saisi soit par le préfet, soit par délibération du conseil départemental ou du conseil national. L'expertise prévue à l'alinéa précédent est effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la saisine du conseil.

Les experts procèdent ensemble, sauf impossibilité manifeste, à l'expertise. Le rapport d'expertise est déposé au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la saisine du conseil.

Si les experts ne peuvent parvenir à la rédaction de conclusions communes, le rapport comporte l'avis motivé de chacun d'eux.

Si l'intéressé ne se présente pas à la convocation fixée par les experts, ceux-ci établissent un rapport de carence à l'intention du conseil.

Avant de se prononcer, le conseil régional ou interrégional peut, par une décision non susceptible de recours, décider de faire procéder à une expertise complémentaire dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, le deuxième expert est désigné par le président du conseil régional ou interrégional.

Les experts facturent leurs honoraires conformément à la cotation des actes définie par le code de procédure pénale. Les frais et honoraires sont à la charge du conseil qui a fait procéder à l'expertise.

La notification de la décision informe le praticien que la reprise de l'exercice professionnel ne pourra avoir lieu sans qu'au préalable ait été diligentée une nouvelle expertise médicale, dont il lui incombe de demander l'organisation au conseil départemental. »

■ Article R4124-3-1

« Le président du conseil régional ou interrégional désigne un rapporteur.

Le praticien intéressé, le conseil départemental et, le cas échéant, le conseil national sont convoqués par lettre recommandée avec demande d'avis de réception huit jours au moins avant la séance du conseil régional. Le rapport des experts leur est communiqué.

La convocation indique que le praticien peut se faire assister ou représenter par toute personne de son choix, le conseil départemental ou le conseil national par un de leurs membres ou par un avocat.

■ Article R4124-3-2

« La décision du conseil régional ou interrégional est notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au praticien intéressé, au conseil départemental, au conseil national et au préfet de département.

La notification mentionne que le délai de recours devant le conseil national de l'ordre est de dix jours et que le recours n'a pas d'effet suspensif.

Les organismes d'assurance maladie du régime général, de la mutualité sociale agricole et du régime social des indépendants ayant compétence dans le département dans lequel le praticien est inscrit au tableau sont informés des décisions de suspension d'exercice prises par le conseil régional ou interrégional. Lorsque le praticien exerce dans un établissement de santé, le conseil régional ou interrégional informe en outre de la décision de suspension le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, qui la communique au directeur de l'établissement.

Lorsque le praticien est ressortissant de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen, la décision de suspension est, en outre, notifiée à l'autorité compétente de l'Etat membre ou partie d'origine et à l'Etat membre ou partie de provenance ainsi que, le cas échéant, à l'Etat membre ou partie d'accueil connu à la date de la notification.

L'ensemble des conseils départementaux sont informés par le conseil national des décisions de suspension prises par les conseils régionaux et interrégionaux et le conseil national ».

■ Article R4124-3-3

« Les dispositions des articles R. 4124-3-1 et R. 4124-3-2 sont applicables devant le conseil national. Sa décision est, en outre, notifiée au conseil régional ou interrégional. La notification mentionne que la décision est susceptible d'un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat dans le délai de deux mois ».

■ Article R4124-3-4

« Le praticien qui a fait l'objet d'une mesure de suspension du droit d'exercer ne peut reprendre son exercice sans que le conseil départemental ait fait procéder, à la demande de l'intéressé, par des experts désignés selon les modalités définies au premier alinéa de l'article R. 4124-3, à une nouvelle expertise.

Dès réception du rapport d'expertise, le praticien est invité à se présenter devant le conseil départemental.

Si le rapport d'expertise est favorable à la reprise de l'exercice professionnel, le conseil départemental peut décider que le praticien est apte à exercer sa profession et en informe les autorités qui avaient reçu notification de la suspension. S'il estime ne pas pouvoir suivre l'avis favorable des experts ou si l'expertise est défavorable à la reprise de l'exercice professionnel, le

conseil départemental saisit le conseil régional ou interrégional d'une nouvelle demande de suspension temporaire.

La décision du conseil régional ou interrégional rendue sur cette demande peut être contestée devant le conseil national. »

■ Article R4124-3-5

« Les pouvoirs définis aux articles R. 4124-3, R. 4124-3-1, R. 4124-3-2, R. 4124-3-3 et R. 4124-3-4 sont exercés par le président de la formation restreinte du conseil régional ou interrégional ou du conseil national lorsqu'elle a été constituée en application de l'article L. 4124-11 ».

■ Article R4124-3-6

« Les dispositions de la présente section sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon dans les conditions fixées à l'article R. 4112-6-1 ».

II Code de la sécurité sociale

■ Article L315-1

« I. - Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité.

II. - Le service du contrôle médical constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations.

Lorsque l'activité de prescription d'arrêt de travail apparaît anormalement élevée au regard de la pratique constatée chez les professionnels de santé appartenant à la même profession, des contrôles systématiques de ces prescriptions sont mis en oeuvre dans des conditions définies par la convention mentionnée à l'article L. 227-1.

Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application du dernier alinéa de l'article 1er de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle, conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail, ce médecin transmet son avis au service du contrôle médical de la caisse. Si ce service conclut également, au vu de cet avis, à l'absence de justification de l'arrêt de travail, la caisse suspend le versement des indemnités journalières après en avoir informé l'assuré.

III. - Le service du contrôle médical procède à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements de santé mentionnés aux articles L. 162-29 et L. 162-29-1 dans lesquels sont admis des bénéficiaires de l'assurance maladie notamment au regard des règles définies en application des dispositions de l'article L. 162-1-7.

III. bis. Le service du contrôle médical procède auprès des établissements de santé visés à l'article L. 162-22-6, des pharmaciens et des distributeurs de produits ou prestations, dans le respect des règles déontologiques, aux contrôles nécessaires en matière de délivrance et de facturation de médicaments, produits ou prestations donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie.

IV. - Il procède également à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L. 162-14-2. La procédure d'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la défense selon des conditions définies par décret.

Par l'ensemble des actions mentionnées au présent article, le service du contrôle médical concourt, dans les conditions prévues aux articles L. 183-1, L. 211-2-1 et au 5° de l'article L. 221-1, à la gestion du risque assurée par les caisses d'assurance maladie.

IV. bis. - Le service du contrôle médical s'assure de l'identité du patient à l'occasion des examens individuels qu'il réalise, en demandant à la personne concernée de présenter sa carte nationale d'identité ou tout autre document officiel comportant sa photographie.

V. - Les praticiens-conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical. »

■ Article R315-1

« I. - Lorsque le service du contrôle médical procède à l'analyse de l'activité d'un établissement de santé en application du III de l'article L. 315-1, les résultats de cette analyse sont communiqués au directeur de l'établissement concerné ainsi qu'au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation instituée à l'article L. 710-17 du code de la santé publique.

II. - Lorsque le service du contrôle médical vérifie le respect des références professionnelles et des recommandations de bonne pratique mentionnées à l'article L. 162-12-15, il informe de ses conclusions le professionnel concerné ainsi que, le cas échéant, la commission médicale d'établissement mentionnée à l'article L. 714-16 du code de la santé publique, la commission médicale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 715-8 ou la conférence médicale mentionnée à l'article L. 715-12 du même code, ainsi que le directeur de l'établissement concerné et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Les informations couvertes par le secret médical sont communiquées à la commission ou à la conférence médicale concernée ainsi qu'au médecin inspecteur de santé publique à l'échelon départemental et régional (1).

III. - Lorsque, à l'occasion de l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé effectuée en application du IV de l'article L. 315-1, le service du contrôle médical constate le non-respect de dispositions législatives ou réglementaires régissant la prise en charge des frais médicaux au titre des risques maladie, maternité, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, ou de règles de nature législative, réglementaire ou conventionnelle que les professionnels sont tenus d'appliquer dans leur exercice, les procédures prévues notamment aux articles L. 133-4 et L. 145-1, au 4° du deuxième alinéa de l'article L. 162-9, à l'article L. 162-12-6, au 6° du deuxième alinéa de l'article L. 162-12-9 et aux articles L. 162-12-16 et L. 315-3 sont mises en oeuvre.

Le service du contrôle médical exerce ses missions dans les conditions définies par le présent chapitre et par le chapitre 6 du titre VI du livre Ier.

IV. - Lorsque le service du contrôle médical constate qu'une prescription établie par un professionnel de santé a exclu la possibilité de substitution prévue au deuxième alinéa de l'article L. 512-3 du code de la santé publique, il peut se faire communiquer par ce professionnel, dans le respect des règles de la déontologie médicale, les éléments de toute nature relatifs à cette exclusion ; cette communication est éventuellement suivie de la mise en oeuvre de la procédure prévue à l'article R. 315-1-2.

Nota (1) : Conseil d'Etat 1998-06-12 n° 183528, 183571, 183572, 183584, 183587 : le Conseil d'Etat a annulé l'article 1er du décret n° 96-786 du 10 septembre 1996 relatif au contrôle médical et modifiant le code de la sécurité sociale en tant qu'il prévoit à l'article R315-1 la communication par le service du contrôle médical à la commission ou à la conférence médicale des informations couvertes par le secret médical. »

■ Article R315-1-1

« Lorsque le service du contrôle médical procède à l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé en application du IV de l'article L. 315-1, il peut se faire communiquer, dans le cadre de cette mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité.

Dans le respect des règles de la déontologie médicale, il peut consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse. Il peut, en tant que de besoin, entendre et examiner ces patients après en avoir informé le professionnel. »

■ Article R315-1-2

« A l'issue de cette analyse, le service du contrôle médical informe le professionnel concerné de ses conclusions. Lorsque le service du contrôle médical constate le non-respect de règles législatives, réglementaires ou conventionnelles régissant la couverture des prestations à la charge des organismes de sécurité sociale, il en avise la caisse. La caisse notifie au professionnel les griefs retenus à son encontre, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Dans le délai d'un mois qui suit la notification des griefs, l'intéressé peut demander à être entendu par le service du contrôle médical. »

■ Article D315-1

« Lors de l'entretien prévu à l'article R. 315-1-2, le professionnel de santé contrôlé peut se faire assister par un membre de sa profession. »

■ Article D315-2

« Préalablement à l'entretien prévu à l'article R. 315-1-2, le service du contrôle médical communique au professionnel de santé contrôlé l'ensemble des éléments nécessaires à la préparation de cet entretien, comportant notamment la liste des faits reprochés au professionnel et l'identité des patients concernés.

Cet entretien fait l'objet d'un compte-rendu qui est adressé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au professionnel de santé dans un délai de quinze jours. A compter de sa réception, le professionnel de santé dispose d'un délai de quinze jours pour

renvoyer ce compte-rendu signé, accompagné d'éventuelles réserves. A défaut, il est réputé approuvé. »

■Article D315-3

« A l'expiration des délais prévus au second alinéa de l'article D. 315-2 ou, à défaut, à l'expiration du délai d'un mois mentionné à l'article R. 315-1-2, la caisse informe dans un délai de trois mois le professionnel de santé des suites qu'elle envisage de donner aux griefs initialement notifiés. A défaut, la caisse est réputée avoir renoncé à poursuivre le professionnel de santé contrôlé. »



**MODELE DE LETTRE AU PREFET
(ou au DARH)**

A Monsieur le Préfet (Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation)

Contact : Dr X MCCA ou DRSM selon organisation locale

Objet : demande de mise en œuvre de la procédure prévue à l'article L.4113-14 du code de la santé publique.

Monsieur le Préfet (ou DARH),

Dans le cadre de ses missions, le service du contrôle médical a été informé de faits graves concernant le Dr X, médecin généraliste (ou spécialiste) ou chirurgien dentiste, ou Mme Y, sage femme, installé (ou exerçant son activité dans la clinique Z ou l'Hôpital W), et en particulier la mise en danger de ses patients.

Il me paraît important de vous informer de ce dossier, afin que vous puissiez juger des mesures à prendre et en particulier la mise en œuvre de la procédure prévue à l'article L.4113-14 du code de la santé publique vous donnant compétence pour suspendre immédiatement le droit d'exercer d'un professionnel de santé qui expose ses patients à un danger grave.

Vous trouverez ci-joint un résumé des principaux faits constatés concernant la dangerosité de la pratique du docteur X.

Vous trouverez également un dossier sous pli fermé confidentiel à l'attention du médecin inspecteur de santé publique contenant les pièces nécessaires à un éclairage médical.

Restant à votre disposition pour toute information complémentaire, je vous prie de recevoir, monsieur le Préfet (Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation), l'expression de mes salutations les plus respectueuses.

Signé le DRSM

*PJ : synthèse d'activité
 le pli fermé confidentiel*



**MODELE DE LETTRE AU PRESIDENT
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES ...**

Président du Conseil départemental
Conseil départemental de l'Ordre

Contact : Dr ... médecin conseil chef de service
Adresse postale
Adresse mail
Téléphone

Objet : pratique du Docteur (ou de Monsieur ou Madame) X.Y. (Initiales)

Monsieur le Président,

Comme je vous en informais par téléphone, le service du contrôle médical a été informé, dans le cadre de ses missions, de faits concernant le Dr X.Y.(initiales), médecin généraliste (ou spécialiste) ou chirurgien dentiste, ou Mme Y, sage femme, qui nécessitent que nous nous rencontrions.

Je vous confirme donc notre rendez-vous du et vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

OU

Dans l'attente de notre prochain rendez-vous, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Signé le MCCS

**MODELE DE LETTRE AU PREFET
(ou au DARH)**

A Monsieur le Préfet (Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation)

Contact : Dr X MCCS ou DRSM selon organisation locale

Objet : demande de mise en œuvre de la procédure prévue à l'article L.4113-14 du code de la santé publique.

Monsieur le Préfet (ou DARH),

Dans le cadre de ses missions, le service du contrôle médical a procédé à l'analyse d'activité du Dr X, médecin généraliste (ou spécialiste) ou chirurgien dentiste, ou Mme Y, sage femme, installé (ou exerçant son activité dans la clinique Z ou l'Hôpital W)

Cette analyse a été initiée pour plusieurs motifs : -...

-....

-....

(énoncé des motifs)

Au terme de cette analyse d'activité, nous avons relevé un ensemble de faits graves, en particulier la mise en danger des patients.

Il me paraît important de vous informer de ce dossier, afin que vous puissiez juger des mesures à prendre et en particulier de la mise en œuvre de la procédure prévue à l'article L.4113-14 du code de la santé publique vous donnant compétence pour suspendre immédiatement le droit d'exercer d'un professionnel de santé qui expose ses patients à un danger grave.

Vous trouverez ci-joint un résumé des principaux faits constatés concernant la dangerosité de la pratique du docteur X.

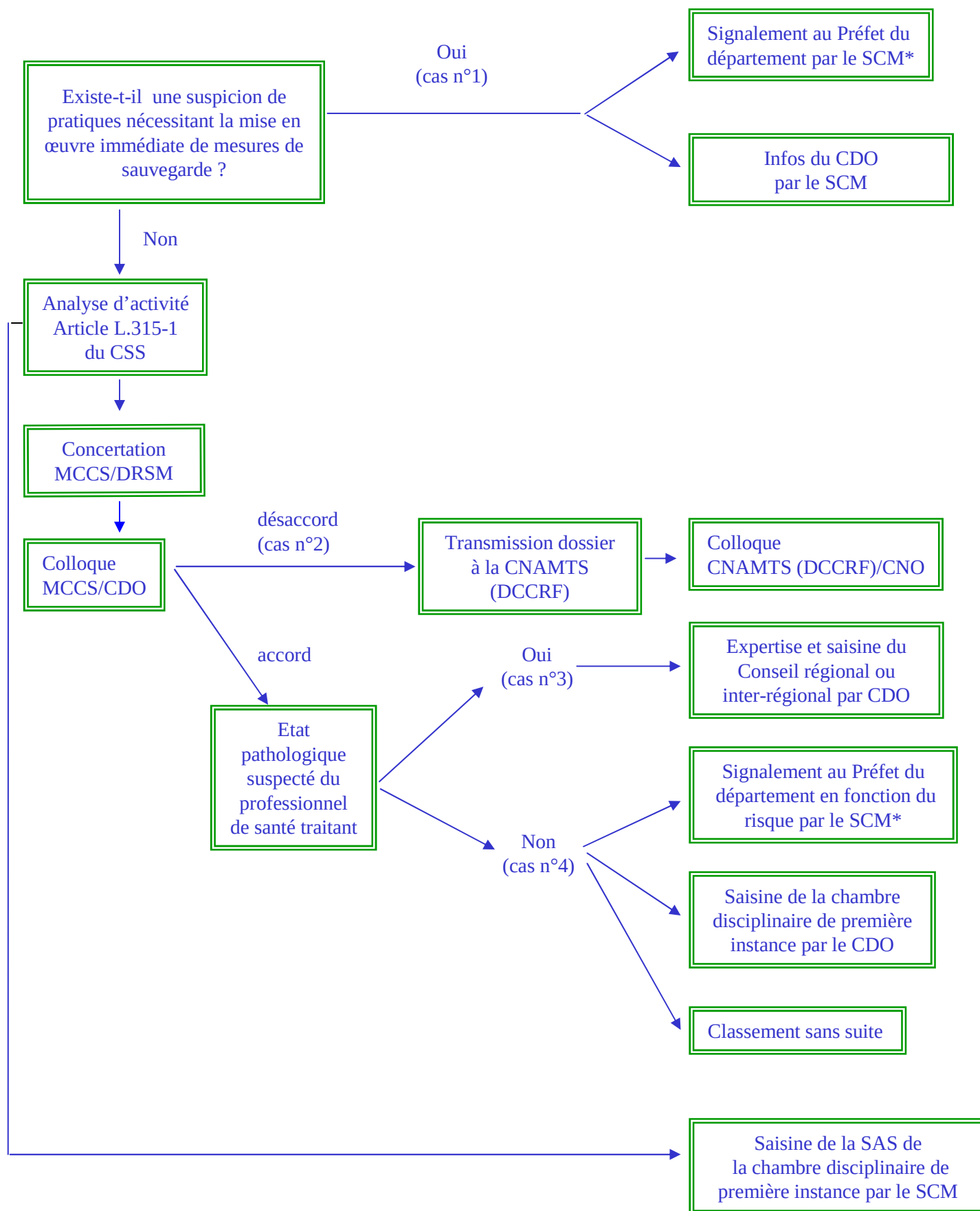
Vous trouverez également un dossier sous pli fermé confidentiel à l'attention du médecin inspecteur de santé publique contenant les pièces nécessaires à un éclairage médical.

Restant à votre disposition pour toute information complémentaire, je vous prie de recevoir, monsieur le Préfet (Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation), l'expression de mes salutations les plus respectueuses.

Signé le DRSM

*PJ : synthèse d'activité
 le pli fermé confidentiel*

Logigramme des cas de suspicion de pratiques dangereuses



* Avec information préalable de la CNAMTS (DCCRF)