



qu 022

Continuité des soins en CMPP, respect de la déontologie médicale et fonctionnement institutionnel : quelle compatibilité ?

La question adressée au CNAD

« Un nouveau médecin pédopsychiatre a pris ses fonctions en septembre au sein du Centre Médico-Psycho-Pédagogique en remplacement d'un départ à la retraite.

Travaillant en équipe pluridisciplinaire, des enfants pris en charge par d'autres praticiens arrivent à la fin des actes prescrits et doivent bénéficier d'une prolongation du nombre de séances suite à une décision de la réunion de synthèse regroupant tous les praticiens du CMPP (dont le médecin).

Le médecin se voit donc obligé de prescrire des prolongations qu'il juge utiles mais ce, sans avoir encore rencontré l'enfant. Cette rencontre se fera mais le fonctionnement du CMPP serait bloqué si toutes les prolongations étaient soumises à une rencontre avec le nouveau médecin.

Ce problème va rapidement disparaître car peu à peu le médecin connaît tous les enfants mais pour l'instant il se posait la question de savoir s'il était hors la loi ou si le fait de travailler en institution en relation directe avec les praticiens et suite à des décisions de réunions de synthèse pouvait être recevable.

Analyse de la situation

Un professionnel de Centre Médico-Psycho-Pédagogique (le directeur administratif ?) se fait le relais de l'interrogation d'un médecin nouvellement embauché : est-il légal de prescrire des renouvellements de prises en charge à la suite de décisions de synthèses (auxquelles il a assisté) pour des enfants qu'il n'a pas eu encore la possibilité matérielle de rencontrer ?

Grâce aux éléments fournis par le courrier, d'autres interrogations déontologiques peuvent compléter cette inquiétude médico-légale (être « hors la loi ») : Quelle est la place de la décision au sein d'une équipe pluridisciplinaire médicalisée en CMPP ? Quel est l'engagement de chacun envers les usagers ? Quelle est la part d'autonomie du professionnel au sein d'une institution qui peut avoir des exigences spécifiques ?

En préalable à cette analyse, il faut signaler que si les CMPP sont tous soumis aux mêmes textes administratifs (annexes XXXII du décret n°76-389 du 15 avril 1976) les pratiques y sont très diverses tant au niveau de l'élaboration du diagnostic, que du bilan et de la synthèse, de la prescription et de la restitution auprès des usagers, du suivi lors du traitement et du renouvellement des prescriptions. Il faut ajouter que nous ne savons pas quel est le statut de ce médecin : consultant ou directeur médical (ce qui ne changerait rien en matière de responsabilité vis-à-vis des prescriptions, mais influencerait sur les responsabilités en matière d'organisation) ou quelle a été la durée de la vacance du poste... et que nous ne connaissons ni le nombre de praticiens exerçant dans la structure, ni le nombre d'enfants suivis effectivement et en attente de bilans.

La réponse à la question « juridique » d'abord, peut paraître simple en sa formulation, toutefois l'analyse du courrier qui nous est adressé montre une situation plus complexe.

Le renouvellement de prescriptions de soin dans le cadre d'un exercice médical salarié au sein d'un CMPP, n'est pas susceptible de poursuites (ou de conséquences judiciaires) si celui-ci s'est effectué dans le cadre de continuité des soins prescrits par un confrère si (et seulement si) ce confrère a fourni des informations précises dans le dossier médical justifiant ce renouvellement.

La situation, telle qu'elle nous est exposée, présente ici une potentialité conflictuelle entre deux exigences :

- Exigence de la continuité des soins.
- Exigence d'effectuer des actes médicaux en conformité avec le Code de déontologie ou avec des règles de bonnes pratiques.

En première analyse, la réponse préconisée par ce responsable de CMPP correspond à **l'exigence primordiale qui est celle de la continuité des soins**. L'article 47 du code de Déontologie médicale souligne dans son premier alinéa que : « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée ». Cette nécessité est donc prioritaire par rapport au cadre formel du renouvellement de prescription ; elle est en conformité avec les références déontologiques pour les pratiques sociales qui précise en son article 5-2 que : « Chaque acteur de l'action sociale pourra engager sa responsabilité s'il est convaincu qu'une démarche, un projet ou une disposition ne correspond pas aux valeurs éthiques et aux règles déontologiques auxquelles il se réfère. Dans ce contexte, il veillera néanmoins à la continuité de son action avec le souci permanent de la prise en compte de l'intérêt de l'utilisateur »

Cette démarche est enfin en accord avec la charte des patients hospitalisés, et dans le cadre médico-social, avec la charte des droits et libertés de la personne accueillie (article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles) en son annexe -article2 - « la personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions »

Qu'en est-il alors de l'exigence de respecter la conformité de prescription médicale ?

Il faut signaler en premier lieu qu'il n'y a pas d'écrit spécifiant l'obligation de voir un patient lors d'un renouvellement de prescription. A notre connaissance, la seule référence trouvée correspond à l'article 53 du code de déontologie médicale et concerne les honoraires perçus en pratique libérale « ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. »

Parallèlement, tous les textes montrent que la prescription médicale fait partie de l'acte de consultation : article 13 de l'annexe XXXII (décret n°63-146 du 18 février 1963) : « les médecins doivent avoir dans la pratique des soins collectifs, le même respect de la personne humaine que dans l'exercice de la clientèle privée ; ils doivent en conséquence, procéder toujours à l'examen individuel des consultants et consacrer un temps suffisant à chacun d'eux ». Mais la pratique médicale lors de renouvellement de prescription et en cas de travail en équipe montre plus de souplesse.

Dans le cas de la situation présentée, on peut donc envisager ces renouvellements mais sous la condition que le prescripteur garde sa possibilité de jugement. L'article 69 du code de déontologie médicale énonce : « l'exercice de la médecine est personnel : chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes ». La réunion de synthèse a donc pour fonction d'éclairer le praticien sur la situation mais ne peut avoir pouvoir de décision ; celui-ci lui appartient spécifiquement. D'autre part, il doit s'appuyer sur les informations fournies par le dossier médical, en particulier conformément au décret 2002-637 du 29-4-2002 et aux recommandations de l'ANAES (doubles des prescriptions déjà effectuées ainsi que sur leur justification médicale). Les observations et conclusions du médecin parti en retraite prennent ainsi toute leur valeur, et il y avait nécessité pour lui de prévoir la continuité des soins dans l'esprit de l'article 47 du code de déontologie : « s'il se dégage de sa mission il doit en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins ».

Si ces divers éléments de réflexion permettent au CNAD d'approcher la formulation d'une réponse, d'autres questions restent néanmoins à examiner dans un second temps.

- 1/ La valeur de l'engagement de chacun (ici le médecin) dans une équipe, et envers les usagers ;
- 2/ L'indépendance du praticien (confronté à l'obligation de prescrire, sous peine de bloquer le fonctionnement de l'institution).

Quel est l'engagement du médecin lors de réunions de synthèse ? Celui-ci est à examiner selon deux perspectives : envers l'équipe et envers les usagers.

Nous avons vu que l'indépendance du médecin est juridiquement absolue (article 69 du code de déontologie médicale) ; on peut en trouver la même déclinaison dans les références déontologiques pour les pratiques sociales (article 3-6) « l'acteur de l'action sociale dispose d'une autonomie technique pour élaborer son action ». Cependant le travail en CMPP présente la particularité de faire appel aux compétences diverses et à l'élaboration en commun qui débouchera ensuite sur le projet de suivi individualisé. Le travail sur « dossier » risque d'être perçu comme manque de confiance ou de considération envers les membres de cette équipe. Dans l'esprit des références déontologiques, article 4-3 « les acteurs de l'action sociale veillent à la complémentarité des compétences de chacun ; pour ce faire, ils participent à des réunions de concertation, de régulation ». Ces synthèses sont indispensables ; mais la connaissance réelle des enfants est également indispensable au médecin lorsqu'il préside la synthèse (annexe XXXII - article 18).

L'engagement envers les usagers est à envisager de la même façon : un renouvellement de prescriptions pour des patients non connus (sinon par dossier ou réunions) n'est concevable qu'en cas d'urgence thérapeutique, ce qui est exceptionnellement le cas en CMPP. La nécessité de rencontrer les enfants et leurs parents doit être prioritaire afin de respecter les

règles des prescriptions médicales mais au-delà pour respecter les droits des usagers (information, accord de l'usager, accès au dossier, participation effective aux actions entreprises...), conformément à la charte des droits et libertés des personnes accueillies et aux références déontologiques (article 2-3).

Quel est l'engagement du médecin salarié envers l'institution ?

Cette question est à aborder également, d'autant que le courrier y fait référence de manière explicite : « *médecin obligé* », « *fonctionnement bloqué si...* ». Les problèmes administratifs et financiers liés à cette réorganisation ne sont certes pas à négliger : à l'interruption des prises en charges des soins s'ajoutent en effet la difficulté à organiser le travail des intervenants devenus "chômeurs", ainsi que l'impossibilité de décompter des actes thérapeutiques dont on sait qu'ils sont les éléments essentiels des ressources financières des CMPP. Cette préoccupation administrative est donc légitime, et on peut même penser que c'est elle qui est à l'origine de l'ensemble du courrier.

Sur le plan réglementaire et déontologique la position du médecin doit être claire : il a obligation d'effectuer son travail en toute indépendance comme l'indique l'article 5 du code de déontologie : « le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ». Un rapport du Conseil de l'ordre des médecins (octobre 1999) décline cette indépendance selon trois axes : la fixation du programme professionnel, la mise à disposition des moyens de production, la liberté d'expression et de mise en œuvre des soins. On voit que dans cette situation c'est le premier point qui est en cause ; y a-t-il dans l'établissement un médecin directeur avec qui ce programme de travail a pu être discuté ? Est-ce le nouveau médecin qui a cette fonction ? Le critère retenu pour demander au médecin de prescrire sans rencontre préalable est ici l'intérêt du bon fonctionnement de l'institution et non l'intérêt de l'enfant, contrairement aux principes déontologiques du praticien, mais aussi à l'esprit de la loi de 2002 et des références déontologiques pour l'action sociale (article 3-6) : « l'acteur de l'action sociale s'engage à tout mettre en œuvre pour assurer sa mission de manière conforme aux exigences de qualité ».

Enfin il faut rappeler que le rôle de l'employeur est multiple : outre la nécessité de préserver l'équilibre financier, « il veille à ce que les moyens nécessaires à l'accomplissement de cette mission soient mis en place conformément aux exigences de qualité » (article 5-1 des références déontologiques pour l'action sociale). On peut regretter que dans cette situation, l'organisation institutionnelle n'ait pu définir comme priorité les rencontres nouveau médecin - patients déjà suivis. L'anticipation de ces difficultés prévisibles aurait permis d'éviter ces interrogations.

AVIS

1- Le renouvellement de prescriptions de soins, sans rencontre préalable directe avec le patient, lors d'un exercice médical salarié au sein d'un CMPP, n'est pas susceptible de poursuites (ou de conséquences) judiciaires, si celui-ci s'est effectué dans le cadre de la continuité de soins prescrits par un confrère, à la condition formelle que celui-ci ait fourni des informations précises dans le dossier médical justifiant cette poursuite de soins.

2- Le travail en équipe (synthèse par exemple) n'exonère pas les divers membres de l'équipe (ici le médecin) de leurs responsabilités personnelles, tant dans leur pratique professionnelle, que dans leur engagement envers chaque usager. Seul le médecin est habilité, au final, à décider de la prescription d'un acte thérapeutique.

3- L'organisation administrative d'un établissement médico-social a pour objet la bonne gestion financière et humaine de l'institution ; mais ces préoccupations ne doivent pas faire oublier que sa mission principale est de permettre la prise en charge de l'utilisateur selon des critères de qualité des prestations, et dans le respect de son droit à être partie prenante de toute décision qui le concerne.

Le CNAD mai 2008