

Mesures de surveillance des professions de la santé

PD Dr Jean Martin, médecin cantonal vaudois

Ce texte concerne la surveillance de l'ensemble des professions que la législation pertinente (cantonale, respectivement fédérale) soumet au Département /Direction chargé(e) dans chaque canton de la santé publique. Même si l'on prend souvent dans ce texte l'exemple de la profession médicale, des considérations similaires s'appliquent aux autres professions soumises à surveillance.

1. Responsabilité

Historiquement, cette surveillance a longtemps été assumée par les professions elles-mêmes. Une profession libérale, comme celle des médecins, a en principe un code de déontologie et des organes disciplinaires. Toutefois, dans le passé, ces codes et ces organes traitaient souvent surtout de considérations liées au statut du médecin et à des modes de comportement et de bienséance qui n'intéressaient que marginalement le patient et son bien-être¹. On met aujourd'hui de manière plus ferme l'accent sur tout ce qui concerne des relations adéquates entre soigné et soignant, les explications que le malade a le droit constant de recevoir et, le cas échéant, l'examen de situations où il pourrait y avoir pratique litigieuse (*malpractice*).

Aujourd'hui, il y a quant au principe deux grands modes de surveillance:

- Dans certains pays, les pouvoirs publics mandatent formellement une instance professionnelle, qu'ils chargent d'effectuer les contrôles et de mettre en œuvre les procédures disciplinaires qui seraient nécessaires. Ces instances ont le pouvoir, si le cas le justifie, de retirer le droit de pratique d'un professionnel incompetent. C'est le cas notamment en France, en Italie, en Grande-Bretagne, au Canada.

Dans ce cas, on le comprend bien, tous ceux qui sont autorisés à pratiquer une certaine profession **doivent** appartenir par exemple à l'Ordre des médecins (en France, en Italie), ou au Register of Medical Practitioners (en Grande-Bretagne). Ceci alors qu'en Suisse les sociétés médicales cantonales (SMC) sont en général des associations de droit privé, regroupant souvent plus de 90% des praticiens. Même là où on connaît une association de droit public, comme au Tessin, il n'est plus obligatoire d'appartenir à l'Ordre des médecins - l'Ordine - pour exercer la profession médicale.

- L'autre grand modèle est celui où les pouvoirs publics assument eux-mêmes ce rôle. C'est le Ministère/Département de la santé (ou équivalent) qui donne l'autorisation de pratiquer (ou d'exploiter pour ce qui concerne les établissements sanitaires), et c'est le même Ministère qui peut donc retirer l'autorisation. C'est la situation qui prévaut en Suisse et en Australie par exemple.

N.B.: Cela ne veut pas dire que des instances déontologiques/disciplinaires des professions n'ont dans ce dernier cas pas de rôle à jouer. Dans notre expérience de 17 ans comme médecin cantonal, nous avons trouvé très utile que la Commission de déontologie de la Société vaudoise de médecine (pour les médecins), ou des homologues pour d'autres professions, instruisent des situations litigieuses. Généralement, les Commissions de déontologie des SMC n'ont pas d'obligation de transmettre leurs conclusions à l'autorité sanitaire. Toutefois, il nous paraît qu'est de mieux en mieux comprise l'importance d'une collaboration entre les partenaires principaux qui ont un intérêt à des soins de qualité. Dans le canton de Vaud, la Société vaudoise de médecine a récemment révisé ses statuts et la Commission de déontologie est maintenant habilitée à transmettre au Département de la santé et de l'action sociale les informations dont elle dispose dans les cas jugés graves. Nous recommandons de chercher, dans chaque

¹ Le Code de déontologie de la FMH de 1997, premier code national en Suisse, qui a remplacé ceux des sociétés médicales cantonales, aborde heureusement la problématique de manière plus large.

canton, à établir ainsi, formellement ou informellement, des relations entre le Département et ses partenaires, dans l'intérêt bien compris de la surveillance des professions.

2. Différents cantons, différentes pratiques

Le médecin cantonal joue généralement un rôle d'importance, étant entendu que le Département assume souvent ses responsabilités de surveillance avec l'aide d'une Commission cantonale spécifique. Par exemple, dans le canton de Vaud, on dispose de trois instances :

- le **Conseil de santé**, présidé par le Chef du Département et dont le médecin cantonal est le Vice-Président ; il comprend des médecins, des représentants d'autres professions de la santé, des juristes dont le Procureur général, des représentants d'organisations et du public. Le Conseil a une longue tradition et une de ses tâches est l'instruction de situations où des praticiens sont l'objet de critiques. Les cas lui sont transmis par le Département. Le plus souvent, le Conseil de santé désigne en son sein une délégation de trois membres, qui entend les personnes concernées et fait rapport au Conseil plénier. Le Conseil émet alors un préavis à l'intention du Chef du Département, qui décide.
- Deux **Commissions des plaintes**, inscrites dans la loi sur la santé publique par une révision adoptée en 2002 par le Grand Conseil et entrée en vigueur au 1er janvier 2003 :
 - La Commission d'examen des plaintes de patients,
 - La Commission d'examen des plaintes concernant les EMS et les divisions C d'hôpitaux .

Nous mettons en annexe les articles 12 et 13 et 15 d à 15 h de la loi sur la santé publique, qui décrivent la mission et la composition de ces trois commissions. Un règlement d'application précise les rapports entre elles ainsi que les procédures qu'elles suivent.

Ces commissions peuvent donc être saisies de situations litigieuses concernant toutes les professions et les établissements assujettis à la loi sur la santé publique.

3. Sanctions

Dans le canton de Vaud, les sanctions possibles sont (art. 191 LSP) la réprimande, l'amende et le retrait de l'autorisation de pratiquer. Le retrait peut être temporaire ou définitif, total ou partiel.

A noter que la disposition concernant le retrait **partiel** n'est en vigueur que depuis 2003 (l'art. 191 parle maintenant de « restreindre le champ de son autorisation de pratiquer »). Elle paraît tout à fait judicieuse. On peut en effet envisager des cas où le professionnel n'est plus en mesure d'assumer certains aspects de sa pratique alors qu'il est intouché intellectuellement; il peut donc continuer à travailler comme médecin dans des activités où sont déterminantes ses connaissances. On connaît aussi des autorisations de pratiquer limitées à une région géographique ou à un établissement sanitaire.

Jusqu'ici, mis à part l'octroi du diplôme fédéral qui ouvre la porte à la pratique médicale pour l'ensemble du territoire de la Confédération, c'est donc aux cantons que revient l'entier de la responsabilité de la surveillance. Ils peuvent avoir à cet égard des doctrines et des pratiques diverses. Toutefois, au moment où ces lignes sont écrites (juillet 2003), un projet de loi fédérale sur les professions médicales est en préparation qui pourrait inclure des articles-cadres quant aux critères auxquels doit satisfaire une pratique adéquate. Ceux-ci donneraient du même coup une base (partielle) pour l'évaluation de pratiques non conformes. Toutefois, la loi fédérale devrait alors préciser que la mise en œuvre de la surveillance reste de compétence cantonale.

4. Publication des sanctions

C'est un aspect qu'il vaut la peine de mentionner. Dans le canton de Vaud jusqu'en 2002, seules les suspensions ou retraits d'autorisation de pratique étaient publiés dans la **Feuille des avis officiels**, et communiqués aux autorités sanitaires de tous les cantons suisses. Avec l'entrée en vigueur de la modification de la LSP en 2003, ce sont maintenant toutes les sanctions qui seront publiées dès qu'elles sont exécutoires. Peut-être une telle disposition paraîtra-t-elle dure, susceptible de porter atteinte à la réputation du praticien. Pour notre part, nous estimons que c'est justifié. Notamment, on peut penser que

le fait qu'une sanction même d'importance limitée (réprimande, amende) donne lieu à publication est susceptible de rendre les praticiens encore plus attentifs dans leurs pratiques.

5. Voie de recours

Les décisions du Département en matière administrative/disciplinaire sont susceptibles de recours au Tribunal cantonal administratif.

Annexes:

1) Extraits de la loi sur la santé publique du 29 mai 1985 (y compris révision du 19 mars 2002, entrée en vigueur le 1er janvier 2003): art. 12, 13, 15d à 15h.

2) Nous joignons aussi, en soulignant qu'il s'agit d'aide-mémoire informels, qui n'engagent que leur auteur et ne représentent pas une position officielle de l'autorisation sanitaire vaudoise, deux textes donnant des éléments de notre expérience en matière de surveillance de la pratique des professions de la santé:

- Autorisation de pratiquer de professionnels de la santé (particulièrement médecins) dont les conduites font l'objet d'allégations ou observations sérieuses
- Recommandations pour le traitement d'interventions/plaintes de patients à propos de la manière dont ils ont été soignés par des professionnels de la santé