



Paris, le 14 avril 2015

Décision du Défenseur des droits MSP-2015-078

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le code de la santé publique ;

Saisi par courrier du 08 janvier 2014, par Madame X, d'une réclamation relative à la tarification pratiquée et la qualité de la prise en charge médicale par le Docteur Y, médecin traitant conventionné secteur 1 de sa mère, Madame Z ;

Décide de présenter les observations suivantes devant la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins compétente.

Le Défenseur des droits

Jacques TOUBON

**Observations devant la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des
médecins compétente présentées dans le cadre de
l'article 33 de la loi n° 2011-333 du 29 mars 2011**

Par courrier du 08 janvier 2014, Madame X saisit le Défenseur des droits d'une réclamation relative à la tarification pratiquée et la qualité de la prise en charge médicale par le Docteur Y, médecin traitant conventionné secteur 1 de sa mère, Madame Z.

- **Rappel des faits**

1. Depuis sa chute intervenue à domicile en décembre 2013, Madame Z, 76 ans, séjourne dans une maison de retraite.

Ses enfants, dont Madame X auteure de la saisine, reprennent alors les comptes de leur mère et découvrent que, depuis le décès de leur père survenu en février 2010, Madame Z consulte fréquemment son médecin généraliste, le Docteur Y.

2. Suivant les relevés bancaires de Madame Z, les consultations sont facturées entre 23 et 129,12 euros (ex. : consultation du 20 novembre 2013).

Les relevés de son Assurance Maladie indiquent que Madame Z n'est remboursée que sur la base d'une dépense de 23 euros.

3. Si le montant facturé ne semble pas toujours correspondre au montant déclaré à la Sécurité sociale (ex. : consultations du 3 octobre 2012 ainsi que des 14 et 21 novembre 2012, facturées 83 euros et déclarées 23 euros), certaines consultations ne donneraient également pas lieu à l'établissement d'une feuille de soin (ex. : consultations des 10 et 17 octobre 2012 facturées 60 euros chacune et n'apparaissant pas dans le décompte de l'Assurance Maladie couvrant la période).
4. De plus, selon les relevés bancaires de Madame Z, certaines consultations font l'objet de deux paiements successifs par carte bancaire (ex. : consultation(s) du 12 juin 2013 : 37 euros + 23 euros ; du 30 octobre 2013 : 60 euros + 23 euros).
5. Au vu des relevés bancaires de Madame Z de juin 2010 à décembre 2013 (le relevé de décembre 2010 est manquant), les dépenses pour les consultations auprès du Docteur Y s'élèvent à 8816,12 euros.
6. Par ailleurs, les ordonnances délivrées par le Docteur Y, précisant la pharmacie de délivrance, consignent des traitements antidépresseurs et hypnotiques d'une durée d'un mois, bien qu'elles soient délivrées à brefs intervalles (ex. : ordonnances des 20 novembre 2013, 4 et 13 décembre 2013).
7. Enfin, par courrier du 16 novembre 2013, les enfants de Madame Z font part au Docteur Y de leurs inquiétudes quant à la dégradation de l'état de santé de leur mère et demandent une orientation vers un confrère neurologue, cette demande restant sans suite.
8. Le 14 mars 2014, Madame Z saisit le Conseil départemental de l'Ordre des médecins compétent d'une plainte à l'encontre du Docteur Y.

9. Par courrier du 04 avril 2014, le Défenseur des droits porte cette situation à la connaissance du Vice-Président du Conseil national de l'Ordre des médecins, en souhaitant être tenu informé des suites réservées à cette plainte.
10. A l'issue de la réunion de conciliation, organisée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins compétent en application des dispositions de l'article L.4123-2 du code de la santé publique, Madame X, représentant Madame Z, s'est désistée de sa plainte du fait de la réparation du préjudice financier d'un montant de 8415 euros.
11. Au vu des faits portés à sa connaissance, le Conseil national de l'Ordre des médecins décide de déférer le Docteur Y devant la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins compétente.

- **Les manquements commis par le Docteur Y**

12. Au regard de ces éléments, qui tels qu'ils sont rapportés pourraient révéler une situation dans laquelle un praticien aurait abusé de la méconnaissance d'une personne âgée, ce qu'il ne pouvait ignorer, le Docteur Y a manqué à ses obligations, telles que prévues et précisées aux articles 8, 23, 29, 32 et 53 du code de déontologie médicale, qui disposent :

- **Article 8 (article R. 4127-8 du code de la santé publique) :** « *Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. »*
- **Article 23 (article R. 4127-23 du code de la santé publique) :** « *Tout compéragement entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit. »*
- **Article 29 (article R. 4127-29 du code de la santé publique) :** « *Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits. »*
- **Article 32 (article R. 4127-32 du code de la santé publique) :** « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »*
- **Article 53 (article R. 4127-53 du code de la santé publique) :** « *Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire. Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues. Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades. »*

13. Dès lors, le Défenseur des droits conclut que la tarification pratiquée et la qualité de la prise en charge médicale par le Docteur Y contreviennent aux dispositions réglementaires relatives à la déontologie médicale, sans préjudice des qualifications pénales que les faits en cause seraient par ailleurs susceptibles de recevoir.

Telles sont les observations que le Défenseur des droits souhaite soumettre à l'appréciation de la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins compétente.