

Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé – Modification des articles 44 à 63 relatifs à la Commission de contrôle

Doc	a169016
Date de publication	17/09/2022
Origine	CN
	Commission médicale provinciale
	Qualité des soins
Thèmes	Tableau de l'Ordre
	Commission de Contrôle

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a analysé de manière approfondie la version consolidée des articles 44 à 63 relatifs la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé (Commission de contrôle), modifiés par la loi du 30 juillet 2022 modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (MB, 8 août 2022).

Lettre au ministre des Affaires sociales et de la Santé

Monsieur le Ministre,

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a pris connaissance avec intérêt de la loi du 30 juillet 2022 modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (MB, 8 août 2022).

Les articles 2 à 21 (chapitre 2) de cette loi apportent des modifications et précisions importantes aux articles 44 à 63 (chapitre 4) de la loi qualité entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2022, en ce qui concerne la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé (Commission de contrôle).

Après avoir analysé de manière approfondie la version consolidée des articles 44 à 63 de la loi qualité d'un point de vue déontologique, juridique et médical, le Conseil national observe avec satisfaction que de nombreuses dispositions ont été précisées, retravaillées et clarifiées, et que des lacunes ont été comblées, en tenant compte entre autres des préoccupations déontologiques formulées par l'Ordre des médecins dans son avis (a169009) du 23 avril 2022 (voir annexes).

De nombreux points soulevés ont été pris en compte, tant en ce qui concerne la mission, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la Commission de contrôle, la procédure de contrôle et les mesures et sanctions qui peuvent être infligées. Il est positif que la procédure de contrôle ait été simplifiée, avec un rôle central pour la Commission de contrôle en cas de plaintes et de manquements.

Néanmoins, certaines lacunes, dispositions à délimiter et préoccupations subsistent.

Le Conseil national est d'avis que les préoccupations déontologiques suivantes doivent faire l'objet d'une attention particulière, avant que les chambres compétentes de la Commission de contrôle ne soient effectivement constituées et qu'elles ne commencent leur mission.

- Un premier point concerne la composition des **chambres de la Commission de contrôle**, qui n'est plus définie dans la loi qualité.

Conformément au nouvel article 46, § 2, le Ro[1] détermine la composition des chambres de la Commission de contrôle[2].

La manière dont les membres-professionnels des soins de santé évalueront les autres professionnels dans la pratique, de manière générale et particulière dans chaque dossier[3], doit être clairement précisée par des arrêtés d'exécution. L'article 59 de la loi qualité initiale montrait l'intention de faire évaluer (dans une large mesure) les professionnels des soins de santé par des membres de la profession concernée. Cette piste semble difficile à identifier dans la loi du 30 juillet 2022.

De même, la composition des groupes de travail, constitués de membres de la chambre concernée de la Commission de contrôle, et l'élargissement à des experts invités, qui ne font pas partie de la chambre multidisciplinaire, impliquent l'adoption de règles précises afin d'assurer une action objective et uniforme[4] avec l'expertise requise.

- Une autre préoccupation concerne la **qualification et le rôle des inspecteurs**.

Les chambres de la Commission de contrôle ont désormais la compétence de donner des instructions directement à un inspecteur pour qu'il effectue un contrôle concret sur le terrain, et les inspecteurs remettent leur procès-verbal à la chambre compétente.

Les inspecteurs ont également la possibilité, « sur initiative propre »[5], sans l'intervention de la chambre[6], d'examiner un dossier au regard de tous les cinq manquements possibles énumérés à l'article 45 : l'aptitude physique et psychique des professionnels des soins de santé (1°), le respect de la loi qualité (2°), l'exercice légal d'une profession des soins de santé (3°), le respect de la loi relative aux droits du patient (4°) et la poursuite de la pratique entraînant des conséquences graves (5°).

La question se pose de savoir comment la disposition « s'ils ont connaissance d'indices sérieux et persistants d'un manquement probable ... » sera interprétée objectivement et uniformément dans la pratique. Le Conseil national est d'avis qu'une telle initiative doit être encadrée par des règles très strictes et une responsabilité devant la chambre compétente de la Commission de contrôle.

L'article 49 précise quelles sont les personnes qui peuvent occuper la fonction d'inspecteur, compte tenu du contenu des dossiers, de la charge de travail prévue pour les inspecteurs, de leur nombre[7] (insuffisant) et de leurs qualifications. En ce qui concerne cette dernière caractéristique, le Conseil national demande, sur la base de l'exposé des motifs[8], davantage de garanties.

La loi qualité utilise la notion de « capacité » comme unité de mesure pour évaluer la qualité de la pratique. Le Conseil national souligne la nécessité d'une définition clairement délimitée de ce concept et réaffirme son point de vue « Dans le contexte de la Commission de contrôle, le Conseil national plaide pour que la compétence du médecin soit appréciée par des 'pairs'[9] ». La capacité des inspecteurs doit également être clairement définie afin d'éviter des jugements éventuellement arbitraires au détriment de la qualité de soins et de la sécurité des patients. Comment les inspecteurs pourront-ils agir en ayant une connaissance adéquate des questions spécifiques dans chaque cas ?

- Une préoccupation particulière de l'Ordre des médecins est **l'évaluation de l'aptitude physique et psychique des professionnels des soins de santé** pour continuer d'exercer leur profession sans risque. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi qualité, le Conseil national, conformément à sa compétence[10], a, au cours des dernières décennies, constitué rapidement des collèges de médecins-experts, à chaque fois qu'une Commission médicale provinciale le requérait.

Cette mission de l'Ordre est devenue caduque depuis l'entrée en vigueur du chapitre 4 de la loi qualité le 1^{er} juillet 2022. Les groupes de travail au sein de la chambre de la Commission de contrôle, complétés par des experts externes si nécessaire, reprendront-ils le rôle des collègues d'experts désignés par l'Ordre des médecins en matière d'évaluation de l'aptitude physique et psychologique de (tous les) professionnels des soins de santé ? Ou alors, l'intention est-elle de confier cette tâche à des inspecteurs (avec davantage d'effectifs) ?

Le Conseil national souligne que cette évaluation par la Commission de contrôle implique une capacité de diagnostic. Par conséquent, il convient de garantir légalement que les médecins, soit en tant qu'inspecteurs, soit en tant qu'experts, seront impliqués dans de telles décisions – cruciales pour la pratique des professionnels des soins de santé. Un plan d'amélioration permet de poursuivre l'exercice de la profession. En revanche, sans un visa valide en tant que *licence to practise*, le professionnel des soins de santé ne peut (temporairement) pas continuer d'exercer.

Le Conseil national demande instamment de connaître rapidement les conclusions qui en résulteront dans la pratique concernant l'exercice de ces contrôles, de quelle manière la continuité du contrôle des visas actuellement suspendus ou retirés des professionnels des soins de santé est assurée, ainsi que les directives que l'Ordre des médecins doit respecter en ce qui concerne les questions actuelles quant à l'aptitude physique et psychique des professionnels des soins de santé, d'ici à ce que les chambres compétentes de la Commission de contrôle soient constituées et que le nombre nécessaire d'inspecteurs soit en service.

- Le Conseil national approuve les précisions et les garanties importantes dans la modification de la loi du 30 juillet 2022 relatives aux **droits de défense** du professionnel des soins de santé, entre autres le nouvel article 54 de la loi qualité.

Toutefois, le Conseil national constate que le droit fondamental du professionnel des soins de santé de faire appel d'une décision de la chambre compétente de la Commission de contrôle d'imposer un plan d'amélioration ou de retirer/suspendre le visa est absent de la loi qualité. L'exposé des motifs ne fait pas non plus mention d'une possibilité de recours ou de la création d'une instance de recours.

Le Conseil national note qu'une possibilité de recours est bien prévue lorsque le professionnel des soins de santé se voit infliger une amende administrative (art. 58/1, § 4, 4°).

La possibilité de recours devant la chambre compétente de la Commission médicale de recours était légalement prévue s'agissant des décisions des Commissions médicales provinciales concernant l'évaluation de l'aptitude physique et psychologique requises d'un médecin, d'un pharmacien, d'un infirmier, d'un vétérinaire ou d'un membre d'une profession paramédicale à poursuivre sans risque l'exercice de sa profession[11].

Dans l'exposé des motifs relatif à l'article 56 initial de la loi qualité, les rédacteurs remarquent : « Le professionnel des soins de santé peut éventuellement introduire un recours auprès du Conseil d'État contre la décision finale prise par le ministre » [12]. Le ministre doit-il être remplacé mutatis mutandis par la chambre compétente de la Commission de contrôle qui, suite à la modification de la loi qualité, décide désormais ?

- L'article 58/1 ajouté définit de manière exhaustive les modalités du concept entièrement nouveau de l'**amende administrative** qui peut être infligée (art. 56, al. 1, 1°, b) et 2°, c)). Cette amende n'est pas une sanction en soi, complémentaire au plan d'amélioration et au retrait ou à la suspension du visa, mais constitue une mise sous pression pour le professionnel des soins de santé qui ne se conforme pas ou ne met pas en œuvre les mesures.

Dans cet article, l'accent est largement mis sur les droits de la défense, dont la garantie d'une communication claire avec le professionnel des soins de santé et une possibilité de recours, qui est prévue en l'espèce (cf. supra art. 58/1, §4, 4°). L'instance vers laquelle le professionnel des soins

de santé peut se tourner dans ce cas de figure n'est mentionnée nulle part.

Le Conseil national est particulièrement préoccupé par l'ajout d'un troisième motif pour lequel une amende administrative peut être infligée à l'article 58/1, § 1^{er}, deuxième alinéa : « De même, une amende administrative telle que visée au premier alinéa peut être **infligée au professionnel des soins de santé qui refuse de prêter son concours aux actes d'enquête visés à l'article 52** ».

Une amende due au refus de prêter son concours aux actes d'enquête par la chambre de la Commission de contrôle appelle une étude plus approfondie concernant les droits de la défense à la lumière du principe général du droit relatif au respect des droits à la défense, consacré par les articles 6.1, CEDH et 14.3, g, PIDCP.

La collaboration obligatoire du médecin à l'enquête disciplinaire de l'Ordre[13] a fait l'objet d'une réflexion approfondie au sein du Conseil national, notamment lors de la rédaction de ses propositions de réforme (2016) ainsi que du nouveau Code de déontologie médicale (2018) et de ses commentaires (2019). Une telle disposition ne figure plus parmi les obligations déontologiques, conformément notamment aux droits de la défense garantis par les règles du droit international.

Le Conseil national estime opportun d'examiner, par analogie avec la procédure disciplinaire prévue pour les ordres, si la Commission de contrôle peut légitimement priver un professionnel des soins de santé, sous peine d'une amende administrative, du droit de ne pas être obligé de contribuer à la preuve des faits qui lui sont reprochés, et de collaborer à sa propre condamnation.

La restriction « Le praticien n'est pas libre de se soustraire délibérément à l'examen des experts » de l'article 119, § 1^{er}, 2^o, b), deuxième alinéa, abrogé[14] de la loi coordonnée du 10 mai 2015, concernant l'aptitude psychique et psychologique du professionnel des soins de santé, ne justifie aucunement la disposition de l'article 58/1, § 2, deuxième alinéa, de la loi qualité.

- Les dispositions relatives à un règlement intérieur qu'elle doit établir (art. 59/1) concrétisent le fonctionnement de la Commission de contrôle. En ce qui concerne les informations sur les **autres possibilités de traitement de la plainte** (art. 59/1, deuxième alinéa, 2^o)[15], le Conseil national soutient la référence des rédacteurs[16] aux « différentes instances » pour « un même comportement du professionnel des soins de santé », mais constate l'absence de mention des organes déontologiques (Ordre des médecins, ...). L'Ordre des médecins, à la lumière de la déontologie positive, mise de plus en plus sur la médiation, la concertation et la prévention avant de prendre des mesures de sanction.
- En ce qui concerne la communication des mesures prises et des sanctions infligées par la Commission de contrôle, le Conseil national réitère ses préoccupations exprimées dans son analyse du 23 avril 2022 (p. 75).

Afin de promouvoir une pratique des soins sûre et loyale par tous les professionnels du secteur de la santé, le Conseil national continue de mettre son expertise à votre disposition, dans l'intérêt des patients et de la santé publique.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

Pour le Conseil national,

B. DEJEMEPPE,

Président.

ANNEXES

- *'Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé – Difficultés et préoccupations déontologiques'* (avis du Conseil national, 23 avril 2022, a169009)
- analyse intégrale de la Loi qualité (annexe à l'avis du Conseil national, 23 avril 2022, a169009)

[1] « Les critères minimaux concernant la composition des chambres sont réglés par la loi. D'autres normes relatives à la composition, comme le nombre de membres, seront déterminées par un arrêté royal en Conseil des ministres. » (exposé des motifs, p. 9)

[2] Une composition limitée de « la chambre composée du président et de deux membres » (art. 57, premier alinéa) concerne seulement le cas où il s'agit de prendre une mesure provisoire urgente, si des conséquences graves et imminentes pour les patients ou la santé publique sont à craindre, dans le cadre de la poursuite d'une pratique. Il n'est pas mentionné si les membres de la profession concernée sont visés.

[3] Les rédacteurs de la loi qualité initiale ont même pensé à « par exemple, des règles [...] pour la composition des chambres si une personne est titulaire d'un titre de plusieurs professions de santé ou si plusieurs professionnels de la santé sont impliqués dans une même affaire... »

[4] Art. 59/1, deuxième alinéa, 4°.

[5] Art. 45, deuxième alinéa, b) (cf. exposé des motifs p. 8) et art. 51, deuxième alinéa.

[6] Exposé des motifs, p. 13.

[7] « *De plus, les moyens budgétaires nécessaires seront libérés pour le recrutement de plusieurs inspecteurs.* » (exposé des motifs, p. 5).

[8] *Les modifications suivantes ont été apportées :*

« — [...] *Idéalement, les inspecteurs sont des professionnels des soins de santé, mais ce n'est pas une exigence. Le but est de pouvoir faire appel à des inspecteurs aux profils différents pour la préparation des dossiers. Les Chambres qui sont composées de professionnels des soins de santé et qui dirigent les inspecteurs, mobiliseront l'inspecteur le plus approprié et le plus compétent en fonction des caractéristiques de chaque dossier. Si l'inspecteur est un professionnel des soins de santé, il ne s'agira pas nécessairement d'un professionnel de la même catégorie que la personne inspectée. Cependant, les Chambres veilleront toujours à l'égalité entre l'inspecteur et le professionnel des soins de santé qui fait l'objet de l'inspection. Il ne fait aucun doute que chaque inspection devra être menée de façon très approfondie. Il n'est dès lors pas exclu qu'une Chambre qui juge qu'une inspection n'a pas été convenablement réalisée ordonne, le cas échéant, une deuxième inspection par un autre inspecteur ; [...]*

— *si les inspecteurs ne sont pas des professionnels des soins de santé, ils doivent suivre une formation spécifique concernant les matières pour lesquelles la Commission de contrôle est compétente. Les inspecteurs qui sont des professionnels des soins de santé devront eux aussi suivre une formation spécifique pour les matières dans lesquelles ils ne possèdent pas de connaissances sur la base de leur profession spécifique des soins de santé. (nouveau § 2/2)* *Dergelijke opleiding draagt bij aan een degelijke voorbereiding van de dossiers door competente inspecteurs. Deze vereiste inzake opleiding heeft ook betrekking op de inspecteurs van het FAGG en het RIZIV zoals bedoeld in paragraaf 2. Ce à quoi la formation doit répondre dans chaque cas peut être défini par arrêté royal. (modification § 3)* » (exposé des motifs, p. 12).

[9] Cf. analyse intégrale de la loi qualité, annexe à la *Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé – Difficultés et préoccupations déontologiques*' (avis CN, 23 avril 2022, a169009), pp. 12-14.

[10] Cf. arrêté royal relatif à l'organisation et au fonctionnement des commissions médicales, artt. 11 et s.

[11] cf. *arrêté royal relatif à l'organisation et au fonctionnement des commissions médicales*, artt. 24 à 30.

[12]cf. analyse intégrale Loi qualité, annexe à la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé – Difficultés et préoccupations déontologiques (avis CN, 23 avril 2022, a169009), p. 73.

[13]Infligé par l'ancien article 69 du Code de déontologie médicale (1975).

[14]Par l'art. 82 de la Loi qualité.

[15]Dans ce contexte, le Conseil national rappelle sa question concernant le principe non bis in idem dans son analyse du 23 avril 2022 (p. 76).

[16]Exposé des motifs, p. 21.

[picture_as_pdf A169016 annexe 1](#) [picture_as_pdf A169016 annexe 2](#)