

Procédure disciplinaire : les parents d'un enfant majeur au moment des soins n'ont pas intérêt à agir

N. est un jeune étudiant âgé de 19 ans.

Il est né de sexe féminin mais se perçoit et se revendique de sexe masculin.

Il subit une dysphorie de genre ou syndrome de transidentité qui n'est plus considéré comme une maladie mentale par l'OMS depuis 2019¹.

Peu de temps après sa majorité, il a demandé et obtenu le droit de porter un prénom masculin.

Il a entamé ensuite un parcours de transition et a consulté en premier lieu un médecin psychiatre, le Dr X.

Ce dernier, après trois consultations, a considéré que N. n'était atteint d'aucun trouble psychiatrique altérant son discernement et a donc délivré une attestation d'éligibilité au parcours de transition.

N. a alors consulté un endocrinologue qui a prescrit un traitement hormonal amorçant un changement physique.

Les parents de N. ont découvert le parcours de soins de leur enfant et ont saisi le Conseil Départemental d'une plainte dirigée à la fois contre le Dr X. et contre l'endocrinologue.

La conciliation ayant échoué, la plainte a été transmise à la Chambre Disciplinaire de Première Instance du Conseil Régional de l'Ordre sans que le Conseil Départemental ne s'y associe.

Les plaignants ont déposé un mémoire dans lequel ils ont soutenu que le Dr X. avait violé les articles R.4127-32, R.4127-33 et R.4127-35 du Code de la Santé Publique.

Aux vises des mêmes textes les premiers juges ont estimé que le Dr X. ne pouvait être regardé comme ayant, « *après un diagnostic minutieux et une information éclairée et objective, délivré à sa patiente des soins consciencieux, qui auraient dû être assortis de l'aide de tiers compétents* ».

¹ https://icd.who.int/fr/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide_rev_25_10_2019-fr.pdf

Ils ont condamné le Dr X. à une peine d'un mois d'interdiction d'exercer avec sursis.

Le Dr X. qui s'était défendu seul en première instance, a décidé de faire appel à notre cabinet pour interjeter appel de la décision.

D'emblée, la défense a consisté à contester l'intérêt à agir des parents de N.

L'article R. 4126-1 du code de la santé publique dispose :

«1° Le conseil national ou le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées notamment par les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 4123-2. ».

Il résulte de ces dispositions que les personnes susceptibles de déposer plainte devant le conseil départemental ou national de l'ordre des médecins ne sont pas désignées de façon limitative.

Il est cependant remarqué que l'ensemble des personnes physiques ou morales citées par ce texte ont toutes en commun la défense d'un intérêt particulier ou général.

L'examen de la jurisprudence du Conseil National conduit à considérer que l'intérêt à agir est apprécié in concreto :

- pour la fille d'une patiente qui justifiait avoir été elle-même victime du comportement du praticien qui prodiguait ses soins à la mère² ;
- pour le fils d'une patiente qui s'occupait de sa mère et qui justifiait d'un intérêt propre à porter plainte³.

Ces deux cas rapportés apprennent que l'intérêt à agir s'apprécie au regard du comportement du professionnel de santé qui doit avoir directement lésé l'intérêt du plaignant.

² « La plainte qui a été enregistrée au conseil départemental de Seine-Saint-Denis de l'ordre des médecins le 25 janvier 2016 émanait de Mme B. La circonstance qu'elle portait sur des faits reprochés au Dr A à l'occasion d'une visite au domicile de la mère de Mme B qui était souffrante ne suffisait pas à faire regarder cette plainte comme introduite pour la mère de Mme B, dès lors notamment que cette dernière formulait des griefs tirés du comportement que le Dr A aurait eu à son égard » (Décision CNOM n° 13304, 6 novembre 2019).

³ « Considérant que Mme C, patiente du Dr A, justifiait d'une qualité lui donnant intérêt pour former une plainte disciplinaire contre ce médecin ; que son fils, M. C, lequel, eu égard à l'âge et à l'état de santé de sa mère, assistait cette dernière dans ses démarches médicales, justifiait également d'un intérêt pour former une plainte disciplinaire à raison de difficultés fautives auxquelles il se serait heurté dans ces démarches ; qu'il en résulte que Mme C et M. C étaient recevables à former la plainte sur laquelle, par la décision attaquée, la chambre disciplinaire de première instance a statué ; que, par suite, Mme C et M. C, cosignataires de la requête d'appel, étaient également recevables à relever appel de la décision attaquée ; » (Décision CNOM n° 12977, 22 novembre 2017)



Dans le cas d'espèce, les parents de N. ont soutenu en première instance que le Dr X. :

- avait manqué à son devoir d'information envers « sa patiente » ;
- avait manqué à son obligation d'établir son diagnostic consciencieusement.

Quel intérêt personnel entendaient-ils défendre en portant plainte ?

Ils supputaient dans leur mémoire que le libre-arbitre de leur enfant n'aurait pas existé mais n'expliquaient pas en quoi les fautes qu'ils alléguaient à l'endroit du praticien les auraient personnellement impactés.

Le Dr X. leur devait-il une information ?

Certainement pas.

Le Dr X. avait-il l'obligation de les renseigner sur le diagnostic porté et la manière dont ce diagnostic avait été établi ?

Surtout pas.

En voulant faire sanctionner un manquement au devoir d'information, ou un manquement dans l'établissement d'un diagnostic, ils entendaient défendre l'intérêt de leur enfant ce qui n'était évidemment pas possible puisque nul ne plaide par procureur.

En portant plainte, les parents de N. empruntaient (pour ne pas dire subtilisaient) à ce dernier son intérêt à agir, en portant une appréciation sur la qualité des soins dont ils n'avaient été ni bénéficiaires, ni témoins.

Toutes les fautes disciplinaires reprochées au Dr X. nécessitaient que soit examiné le contenu du colloque singulier qui s'était établi entre le praticien et son patient.

Or, comment, au regard des articles R.4127-32 et R.4127-33 du CSP, apprécier la pertinence des soins (autrement que par le critère du nombre de séances) si le patient n'est pas présent à l'instance pour livrer sa version et si la juridiction n'est pas éclairée au plan technique sur le diagnostic établi ?

A l'aune de l'article R.4127-35 du CSP, comment apprécier la nature et le contenu de l'information délivrée par le praticien si le créancier de l'information, en l'occurrence, le patient, n'est pas présent pour révéler ce qu'il a compris ?

La présence du patient est consubstantielle à l'instance disciplinaire car le patient est le sujet des soins prodigués et donc le témoin unique de leur qualité.

La juridiction disciplinaire en sanctionnant le professionnel de santé protège effectivement la communauté des patients mais cette protection ne saurait être la conséquence d'une appréciation in abstracto c'est-à-dire sans que soit recueilli le témoignage du sujet des soins.

Cette impossibilité à l'entendre pourrait cependant résulter de son incapacité à exprimer son consentement aux soins.



C'est ce que tentaient de démontrer les plaignants.

Mais dans ce cas la loi prévoit un régime de protection que les parents de N. n'avaient pas mis en œuvre, sachant que l'état de vulnérabilité qu'ils alléguaient n'était pas objectivable

Rappelons que même sous le régime de la tutelle, le tuteur doit se faire autoriser par le juge des tutelles pour agir en justice aux fins de défendre des droits extra-patrimoniaux du majeur protégé.

La Chambre Disciplinaire d'Appel du Conseil National des Médecins a suivi l'argumentaire soutenu par l'appelant et a réformé la décision de première instance.

La motivation est reproduite in extenso :

« Pour justifier de la recevabilité de leur plainte devant la chambre disciplinaire de première instance, M. Mme A. font valoir leur inquiétude pour la santé physique et psychologique de leur fils au motif que, pour répondre à sa demande de changement de genre, le Dr X. ne l'a reçu qu'à trois reprises, avant de lui délivrer une « attestation d'éligibilité au traitement hormonal » et qu'il n'a pu en aussi peu de temps procéder à un diagnostic sérieux, qu'il ne lui a pas expliqué les conséquences du traitement hormonal envisagé et qu'il ne lui a pas suivi son évolution psychologique au cours du traitement hormonal. Toutefois, N. dans un courrier au dossier, rappelle qu'il était âgé de 21 ans au moment de sa décision de changer de genre, estime le Dr X. n'a fait que son travail de psychiatre en l'écoutant et en vérifiant qu'il n'avait pas de trouble mental, avant de lui délivrer l'attestation, dès lors que la dysphorie de genre n'est pas considérée comme une maladie mentale et indique désapprouver la plainte de ses parents. Par ailleurs, M. et Mme A. n'établissent pas de que N. se trouverait dans une situation d'emprise ou, comme ils le soutiennent, serait fragile et vulnérable. Dans ces conditions, ils ne justifient pas que le manquement éventuel de ce praticien à ses obligation déontologique les léserait de manière suffisamment directe et certaine, même si leur intérêt pour leur enfant et leur anxiété sont incontestables. Par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, le Dr X. est fondé à soutenir que la plainte de M. et Mme A. n'est pas recevable ».

Cette décision, définitive à ce jour, sacralise l'intérêt à agir.

Elle protège à la fois le praticien et le patient.

Elle consacre en filigrane le secret médical qui scelle la confiance indispensable à tout acte médical.

Jérémy BALZARINI

Montpellier, le 9 mai 2023

