

Note relative aux conditions d'exercice du droit de grève par les médecins libéraux

Dans le cadre du mouvement de grève de la clinique Ile Nou-Magnin et des professionnels libéraux mis en œuvre au mois de mai 2018, la DASS-NC a été chargée de tenir informé le président du gouvernement de la Nouvelle Calédonie des conséquences sur la santé des populations de l'archipel.

C'est sur la base de ces informations que les autorités peuvent se prononcer sur la nécessité de prendre des mesures exceptionnelles permettant de garantir la continuité des soins, notamment de décider de réquisitionner des professionnels de santé ; ces réquisitions sont en effet encadrées juridiquement, et nécessitent au préalable une appréciation précise des conséquences d'un mouvement de grève sur l'accès aux soins de la population.

Encadrement juridique des réquisitions des professionnels de santé

En vertu de l'article 22-4° de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 modifiée relative à la Nouvelle-Calédonie, la Nouvelle Calédonie est compétente en matière de santé publique. L'exercice de cette compétence englobe notamment la réglementation et la mise en œuvre de l'accessibilité aux soins, de la permanence des soins ainsi que celle de la protection de la santé publique.

Conformément aux articles 134 et 22-4 de cette loi, le président du gouvernement et le haut-commissaire de la république sont garants de l'ordre public sanitaire. A ce titre, en cas de risque grave pour la santé des calédoniens, le président du gouvernement est tenu de réquisitionner les personnels et professionnels nécessaires à la continuité des soins indispensables à la santé des personnes.

Le pouvoir de réquisition étant une prérogative de puissance publique, est encadré par la jurisprudence afin de concilier le droit de grève, la liberté individuelle, la liberté du commerce et de l'industrie et la continuité du service public. Ainsi, la réquisition ne peut être prononcée qu'à titre subsidiaire, si aucune autre mesure ne peut permettre d'assurer la santé publique.

Lorsqu'une mesure de réquisition est envisagée, elle doit être proportionnée aux impératifs de santé publique dans la mesure où elle ne doit permettre que le fonctionnement réduit du ou des services indispensables au maintien de la santé de la population (*Conseil d'Etat, n°262186, 9 décembre 2003, Mme Aguillon*).

A noter qu'en vertu du premier alinéa de l'article L131-13-1 du code des communes de la Nouvelle Calédonie, « en cas d'urgence, lorsque l'atteinte, constatée et prévisible, au bon ordre, à la salubrité, à la tranquillité et à la sécurité publique l'exige et que les moyens dont dispose le haut-commissaire ne permettent plus de poursuivre les objectifs pour lesquels il détient des pouvoirs de police, celui-ci peut, par arrêté motivé, pour toutes les communes, réquisitionner tout bien et service, requérir toute personne nécessaire au fonctionnement de ce service ou à l'usage de ce bien et prescrire toute mesure utile jusqu'à ce que l'atteinte à l'ordre public ait pris fin ou que les conditions de son maintien soient assurées ».

Ce pouvoir de police administrative permet au haut-commissaire, en cas d'urgence, de procéder à des réquisitions dès lors que ces mesures permettent d'enrayer l'atteinte portée à l'ordre public (*Conseil Constitutionnel, décision n° 2003-467-DC du 13 mars 2003*).

Obligations des professionnels de santé

Le caractère subsidiaire d'une décision de réquisition impose une connaissance précise du périmètre d'un mouvement de grève et une analyse de ses conséquences, afin que l'autorité prenne la décision d'exercer son pouvoir de réquisition en toute connaissance de cause.

Des obligations sont ainsi imposées aux professionnels de santé, contribuant à l'information de cette autorité.

Ainsi lorsqu'un professionnel médical suspend son activité, il est tenu d'en avertir :

- **la section locale de l'ordre** : Article 111 de la délibération n° 67 du 1er août 1997 portant code de déontologie médicale: « *Tout médecin qui modifie ses conditions d'exercice ou cesse d'exercer est tenu d'en avertir la section locale de l'ordre.* » ;
- **les services de la CAFAT** : article 9.4.1 de la convention médicale de 2006 remplacée par l'arrêté n°2013-1251/GNC du 21 mai 2013 : « *Les praticiens qui suspendent leur activité libérale sans se faire remplacer doivent en informer au préalable la CAFAT en précisant les dates de début et de fin de la période concernée.* ».

Situation rencontrée au mois de mai 2018

Ayant constaté l'incapacité de ces deux institutions d'apporter un éclairage sur l'effectif des professionnels mobilisés par la grève des soins précitée, les services de la DASS-NC se sont chargés de ce recensement (par emails et par téléphone) afin d'en mesurer les impacts sur la satisfaction des besoins.

Au deuxième jour d'une collecte fastidieuse, les agents de la DASS affectés à cette tâche se sont vus opposer un refus d'information de certains professionnels médicaux libéraux, cette opposition contribuant à entretenir la confusion sur le périmètre de fermeture des cabinets engagés dans le mouvement.

Au-delà des conséquences juridiques que pourraient entraîner ces résistances, elles ont pour conséquences d'empêcher la mise en œuvre de dispositifs de substitution par :

- le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;
- les structures sanitaires publiques.

De manière plus précise, un médecin inscrit au tableau de garde ordinal de week-end s'est émancipé de ses obligations sans en prévenir l'organe de l'ordre, la DASS-NC et la CAFAT.

Pour information, il s'agit ici d'une obligation légale et conventionnelle dont le tributaire ne peut se dégager sans prévoir sa suppléance :

- **article 6 : de la convention médicale de 2006 remplacée par l'arrêté n°2013-1251/GNC du 21 mai 2013** : « *Outre les obligations et les dispositions inhérentes au code de déontologie, concernant notamment la participation au service de garde, les médecins s'engagent à garantir la permanence des soins en prenant part à la protection sanitaire de la population dans le cadre des urgences.* » .
- **article 77 du code de déontologie médicale** : « *Dans le cadre de la permanence des soins, c'est un devoir pour tout médecin de participer aux services de garde de jour et de nuit. La section locale de l'ordre peut néanmoins accorder des exemptions, compte tenu de l'âge du médecin, de son état de santé et éventuellement ses conditions d'exercice* » ;

- **article 78 du code de déontologie médicale** : « lorsqu'il participe à un service de garde, d'urgences ou d'astreinte, le médecin doit prendre toutes dispositions pour être joint au plus vite ».

Il convient de rappeler que l'inscription des médecins sur le tableau de garde est un engagement personnel et qu'un mouvement de grève ne peut les dégager de cette responsabilité individuelle.

Il appartient de plus à tout praticien de se faire remplacer sur le tour de garde en cas d'empêchement, à défaut, de signaler suffisamment à l'avance à l'ordre des médecins ainsi qu'à la DASS, toute difficulté à assumer son engagement. Ainsi en ne donnant pas la liste des grévistes et en refusant même parfois de répondre aux interrogations des agents de la DASS, les médecins ont placé les services du gouvernement dans l'incapacité de mesurer les conséquences du mouvement sur la santé et la sécurité des patients, et d'anticiper la rupture dans l'offre de soins.

Compte tenu de l'importance de ces gardes de médecine ambulatoire de week-end, le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie devait être tenu informé de toute modification du tableau afin de procéder aux réquisitions nécessaires en cas de carence.

Par ailleurs, concernant l'exercice libéral d'une profession médicale en Nouvelle-Calédonie, il convient d'en rappeler quelques obligations qui à ce jour semblent ne pas être toujours respectées.

- **Article 12 du code de déontologie médicale** : « Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire. » ;
- **Article 47 du code de déontologie médicale** : « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée [...]. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins » ;
- **Article 48 du code de la déontologie médicale** : « le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément aux textes en vigueur ».

Enfin, la situation de méconnaissance du niveau de participation des médecins au mouvement de grève a suscité de nombreux appels à la DASS-NC de la part d'usagers inquiets, en quête d'un cabinet médical ouvert, orientés en désespoir de cause vers le centre 15 ou le service des urgences du Centre hospitalier territorial, souvent pour un simple renouvellement de leur ordonnance.

Une meilleure information de la population, à partir d'une préparation du mouvement de grève en amont de sa mise en œuvre, aurait permis une anticipation et une coordination des acteurs en vue d'une meilleure prise en charge des soins.

Dr Michel BELEC

Médecin inspecteur de la santé publique
DASS-NC