

MARS 2024 / N° 91 / VOLUME 24

RESPONSABILITÉ

REVUE DE FORMATION SUR LE RISQUE MÉDICAL



SOMMAIRE



DOSSIER



**Médecins, attention
à vos écrits !**

VIE PROFESSIONNELLE

ANALYSES DE DÉCISIONS

© ADOBE STOCK



RETROUVEZ les articles de **RESPONSABILITÉ** sur
www.macsf.fr/Nos-publications/A-la-une/revue-responsabilite

RESPONSABILITÉ

REVUE DE FORMATION SUR LE RISQUE MÉDICAL

CONSEIL DE RÉDACTION

PRÉSIDENT

Pr René Amalberti
Professeur de médecine,
ancien conseiller de la HAS

Pr Brigitte Feuillet
Professeur à la Faculté de droit
et de sciences politiques
de Rennes

Marguerite Merger-Pélier
Magistrat honoraire, présidente adjointe
des CCI, vice-présidente du Comité
d'indemnisation des victimes des essais
nucléaires français

MEMBRES

Pr Dominique Bertrand
Professeur émérite de santé
publique Université Paris 7 Denis
Diderot

Dr Pierre-Yves Gallard
Président d'honneur de MACSF
SGAM

Pr Paul-Michel Mertès
Professeur d'anesthésie réanimation
à l'hôpital universitaire de Strasbourg

Pr Anne-Claude Crémieux
Professeur de maladies
infectieuses, Hôpital Raymond
Poincaré

Dr Jean-François Gérard-Varet
Président d'honneur de la Fondation
MACSF

M^e Catherine Paley-Vincent
Avocat à la Cour

Pr Claudine Esper
Professeur de droit à l'université
Paris-V

Dr Thierry Housestein
Directeur médical, MACSF

Pr Fabrice Pierre
Professeur de gynécologie-obstétrique,
CHU de Poitiers

Dr Xavier Laqueille
Président d'honneur de MACSF assurances

Suzanne Rameix
Philosophe, département
Éthique médicale de l'université
Paris-XII

Dr Catherine Letouzey
Médecin interniste

Stéphanie Tamburini
Juriste MACSF

RÉDACTION

Directeur de la publication
Nicolas Gombault

Rédacteur en chef
Germain Decroix

Assistante de rédaction
Sandrine Layani

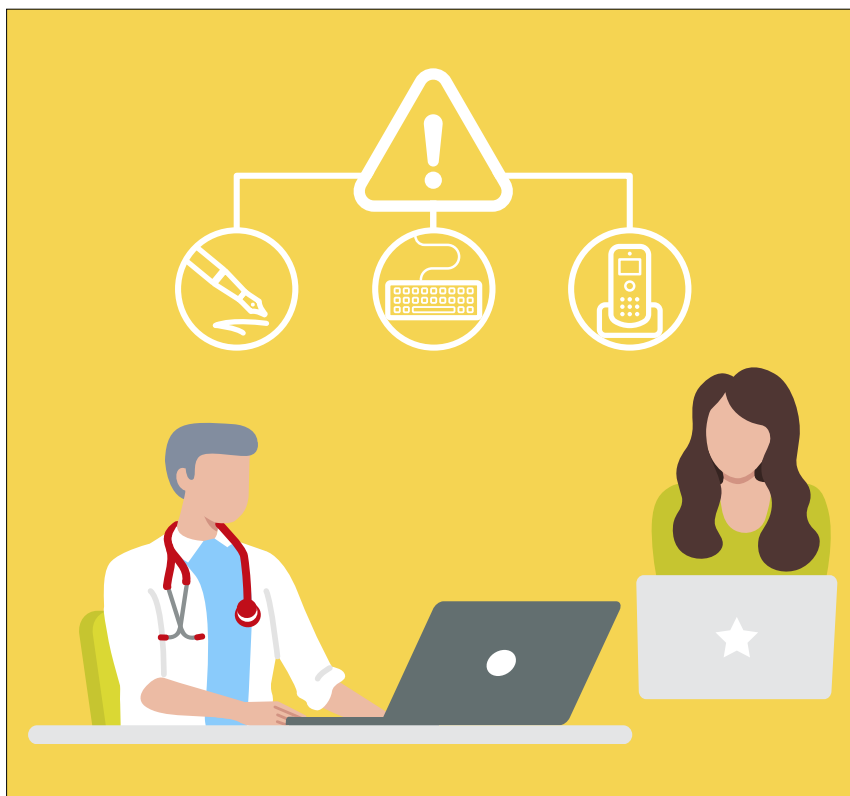
Conception et réalisation
Sophie Magnin

ÉDITEUR

Revue trimestrielle éditée par MACSF,
société d'assurance mutuelle
10 cours du Triangle de l'Arche
92919 LA DEFENSE CEDEX
Tél. : 01 71 23 80 80
macsf.fr

Dépôt légal : mars 2024
ISSN : 2491-4657

Les opinions émises dans les articles
publiés dans cette revue n'engagent
que la responsabilité de leurs auteurs.



CRÉDIT ILLUSTRATION : SOPHIE MAGNIN



Pacemaker et crémation : vigilance pour rédiger le certificat de décès

Lorsqu'un médecin établit un certificat de décès, il doit préciser si le défunt est porteur d'un appareil contenant une pile (stimulateur cardiaque, défibrillateur, pompe physiologique, etc.). L'absence de vérification de la présence d'un tel dispositif peut être lourde de conséquences.

MARIE-ÉMILIE PETIGNY, JURISTE, MACSF

➤ Les règles en vigueur en matière de crémation

• La crémation

Lorsqu'un patient décède à l'hôpital, en clinique ou à domicile, un médecin ou, dans certaines conditions, un infirmier, doit établir un certificat de décès. Au regard de ce certificat, le service de l'état civil délivrera ensuite une autorisation de crémation.

Pour obtenir cette autorisation d'incinération, il faut :

- une demande écrite du défunt ou de la personne qui pourvoit aux funérailles ;
- un certificat médical attestant que le décès ne présente aucune difficulté médico-légale et que le défunt n'est pas porteur d'une prothèse cardiaque.

ARTICLE R.2213-15 DU CODE DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

« Si la personne décédée est porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un médecin ou un thanatopracteur procède à son explantation et atteste de la récupération de cette prothèse avant la mise en bière.

Toutefois, l'explantation n'est pas requise lorsque la prothèse fonctionnant au moyen d'une pile figure sur la liste fixée par arrêté des ministres chargés de l'intérieur et de la santé après avis du Haut Conseil de la santé publique, au regard des risques présentés au titre de l'environnement ou de la sécurité des biens et des personnes.

Cet arrêté peut distinguer selon que la personne fait l'objet d'une inhumation ou d'une crémation ».

Un arrêté a notamment été pris le 19 décembre 2017 pour exonérer d'explantation le dispositif intra-cardiaque Micra™ commercialisé par la société Medtronic.

Le professionnel de santé chargé de constater le décès signale la présence ou non d'une prothèse sur les quatre volets administratifs du certificat de décès destinés respectivement :

- à la mairie du lieu de décès ;
- au service chargé des funérailles ;
- à la mairie du lieu de dépôt du corps ;
- au gestionnaire de la chambre funéraire où sera déposé le corps.

• Le rôle des pompes funèbres

Constituent une mission de service public relevant des pompes funèbres :

- le transport du corps avant et après la mise en bière,
- l'organisation des obsèques,
- les soins de conservation.

Une fois l'autorisation de crémation obtenue, le corps est mis en bière, c'est-à-dire dans un cercueil, par la société des pompes funèbres, et ce, à la demande de la famille.

➤ Et s'il se produit une explosion au cours de la crémation ?

Cet événement peut être consécutif à l'explosion du pacemaker du patient décédé. Le souffle causé par l'explosion peut alors provoquer d'importants dégâts.

D'après les renseignements recueillis par nos experts dans le cadre de nos dossiers, il ressort que ce phénomène de souffle à l'intérieur du four, où les températures peuvent dépasser les 1 000 °C, est comparable à un tir à l'aide d'un canon avec un boulet de 8 kg...



- **Quelles responsabilités pour le médecin ?**

L'omission de retrait du pacemaker peut engager la responsabilité civile professionnelle du professionnel de santé qui signe le certificat de décès.

En effet, si le certificat de décès, établi et signé par le praticien, ne mentionne pas la présence d'une prothèse avec pile sur le corps du patient alors qu'il en avait un, cela suppose qu'il n'a pas procédé à la vérification d'usage.

Ce faisant, il n'a pas permis le retrait du dispositif par un médecin ou un thanatopracteur, ce qui constitue une faute.

« Ne pas mentionner la présence d'une prothèse avec pile sur le corps du patient constitue une faute. »

- **Quelles responsabilités pour la société des pompes funèbres ?**

De prime abord, on pourrait penser qu'il est aisé pour l'employé de la société des pompes funèbres de relever la présence du pacemaker, dans la mesure où celui-ci est amené à manipuler et préparer le corps avant la mise en bière.

Mais ce n'est pas si simple et c'est pourquoi le certificat de décès est si important.

La société des pompes funèbres n'est pas soumise réglementairement à une obligation de contrôle de la présence d'un pacemaker, contrairement au professionnel de santé qui signe le certificat de décès.

Le fait que la mission de service public d'une société de pompes funèbres limite son champ d'action à la



conservation du corps laisse penser que sa responsabilité ne pourrait être retenue.

Pour autant, si le corps est embaumé, le thanatopracteur pourrait nécessairement se rendre compte de la présence d'un dispositif implantable et engager sa responsabilité s'il ne l'enlève pas.

La responsabilité du thanatopracteur pourrait alors être partagée avec celle du professionnel qui a signé le certificat de décès.

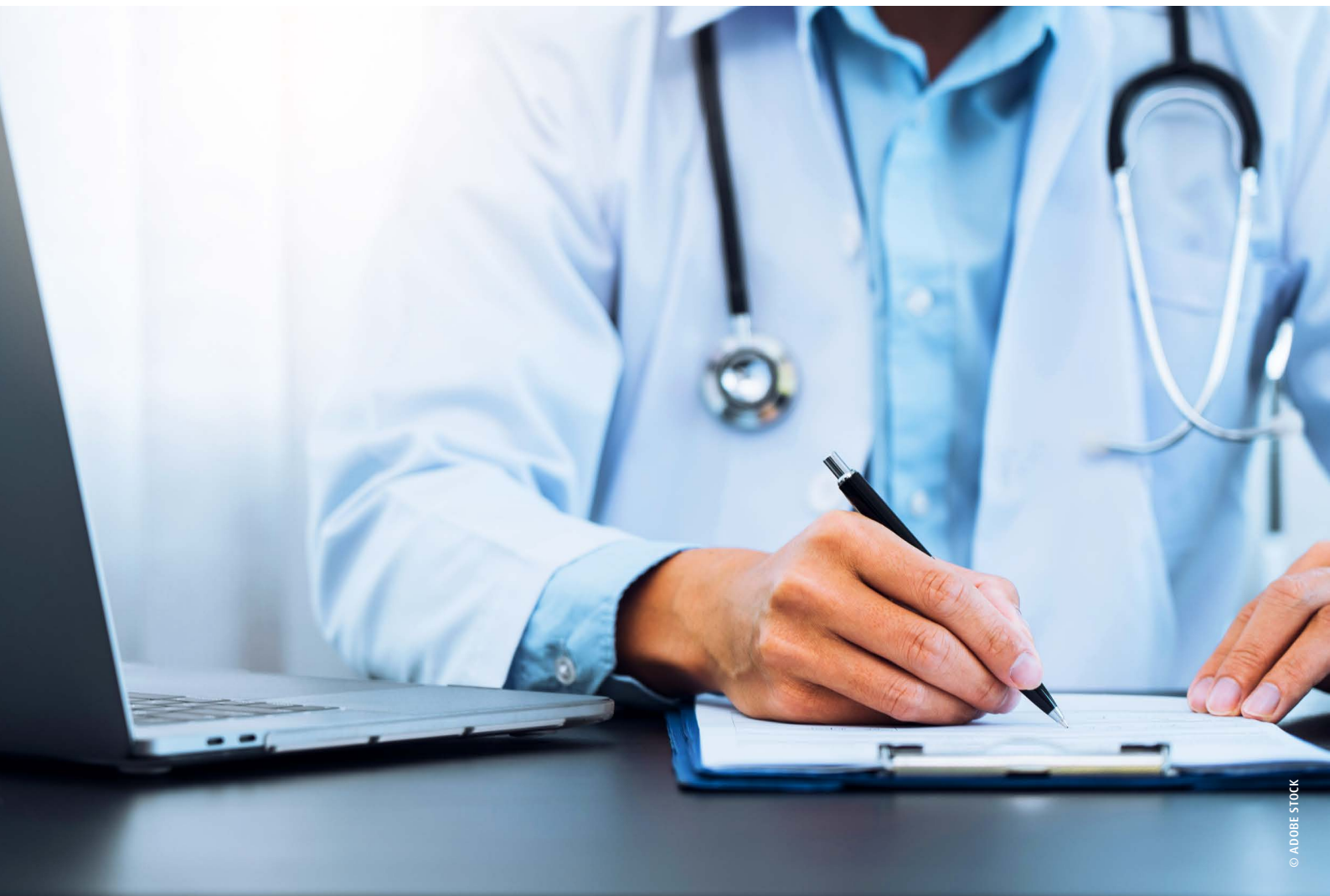
• Quel préjudice indemniser ?

Préjudice matériel

Les dégâts pour le crématorium peuvent être importants. Le préjudice matériel est notamment constitué par la réparation du four et la perte financière pour l'entreprise de pompes funèbres.

Préjudice moral

Par ailleurs, il est possible d'imaginer que la famille du défunt puisse prétendre à une indemnisation de son préjudice moral constitué par le mauvais déroulement de la crémation. ■



Certificat médical pour obtenir et renouveler un titre de séjour en France pour raison de santé

L'obtention et le renouvellement d'un titre de séjour pour raison de santé sont assujettis à la délivrance d'un certificat médical. Il peut être établi par le médecin qui suit habituellement le demandeur étranger ou par un médecin praticien hospitalier, inscrits à l'Ordre des médecins en France.

SOPHIE LORIEAU, JURISTE, MACSF



© ADOBE STOCK

➤ Comment obtenir le certificat médical ?

Le demandeur sollicitant un titre de séjour pour raison de santé est tenu de faire établir un certificat médical (cf. modèle annexe A de l'[arrêté du 27 décembre 2016](#)). Le préfet du lieu de résidence lui remet un dossier comprenant une note explicative et un certificat médical type.

Le médecin remplit le 3^e bloc, avec une partie sur les pathologies somatiques et une autre concernant les pathologies psychiatriques.

Le certificat médical confidentiel dûment rempli par le médecin, signé également par le demandeur (accord de transfert de données personnelles de santé) est envoyé, dans l'enveloppe « secret médical », par le demandeur au service médical de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII).

➤ Un rapport établi par un médecin de l'OFII

Le médecin de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) établit un rapport médical conformément au modèle annexé en partie B de l'[arrêté du 27 décembre 2016](#).

Pour l'établissement de celui-ci, il peut :

- demander, dans le respect du secret médical et avec l'accord du patient, tout complément d'information auprès du médecin ayant renseigné le certificat médical ;
- faire procéder à des examens complémentaires si nécessaires ;
- convoquer le demandeur auprès du service médical de la délégation territoriale compétente.

Il transmet ensuite son rapport au collège de médecins de l'OFII.

➤ L'avis médical du collège ne lie pas le préfet

La [loi du 7 mars 2016](#) a transféré la compétence, en matière d'avis médical, à un collège de trois médecins de l'OFII. Ce collège, à compétence nationale, comprend trois médecins instructeurs des demandes des étrangers malades, à l'exclusion de celui qui a établi le rapport.

Le rapport médical est transmis à ce collège qui peut :

- demander à entendre le demandeur ;
- faire procéder à des examens complémentaires en présence du médecin de son choix.

Après délibération, le collège rend un avis médical qu'il transmet à la préfecture et qui précise :

- si l'état de santé de l'étranger nécessite ou non une prise en charge médicale ;
- si le défaut de cette prise en charge peut entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé ;
- s'il pourrait bénéficier d'un traitement approprié ;
- la durée prévisible du traitement.

La décision finale est ensuite prise par le Préfet au regard des éléments médicaux qui lui auront été transmis. ■

Tout savoir sur le certificat médical pour la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Le certificat médical MDPH est un document obligatoire et essentiel pour permettre à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) d'orienter et d'attribuer les allocations (pension d'invalidité, prime d'activité, allocation adulte handicapé) et prestations (carte mobilité, aide humaine...) aux personnes en situation de handicap.

LAURA DESSIOUX, JURISTE, MACSF

➤ À quoi le certificat MDPH sert-il ?

Ce certificat médical permet à la MDPH de recueillir des informations sur les éléments cliniques et d'évaluer efficacement la situation de la personne en situation de handicap.

Le certificat médical ne sert pas uniquement à connaître le diagnostic et la nature du handicap.

Il sert surtout à évaluer les répercussions du handicap sur la vie quotidienne, sociale et professionnelle de la personne.

En effet, deux personnes atteintes d'une même pathologie peuvent, en fonction du retentissement fonctionnel

ou relationnel, se voir reconnaître un taux d'incapacité et des propositions d'aides différents.

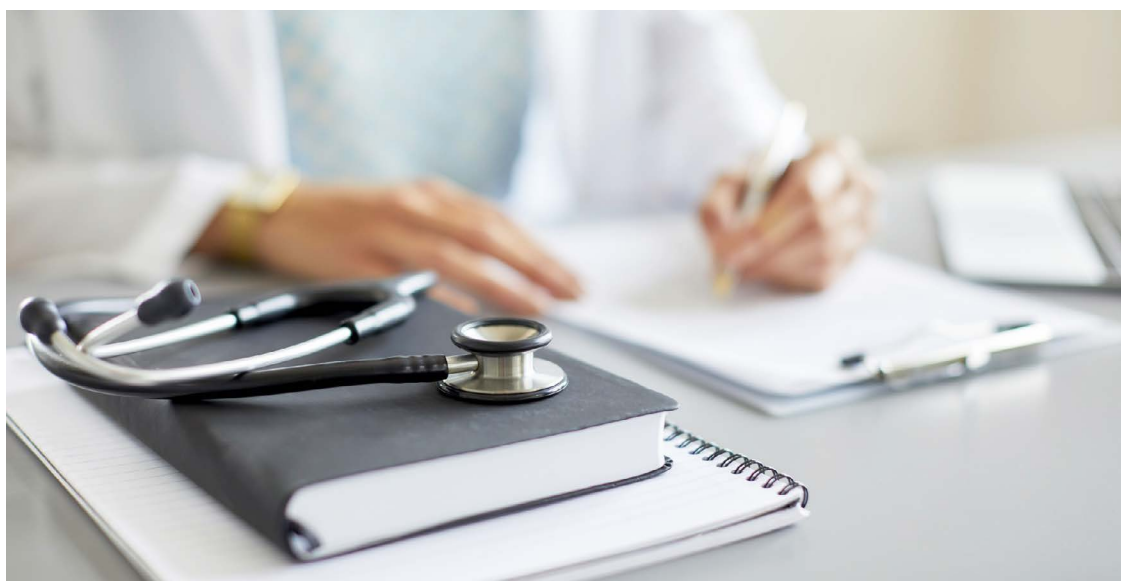
Il est donc important pour l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH que ce document soit bien renseigné et le plus précis possible.

➤ Qui est concerné par ce certificat médical ?

Toutes les personnes en situation de handicap et leurs proches.

Une situation de handicap peut apparaître à la naissance, après un accident ou à cause d'une maladie par exemple.

Le handicap peut être visible ou invisible.



© ADOBE STOCK

➤ Qui doit l'établir ?

Ce certificat est à remplir par le médecin choisi par le patient.

➤ Sous quelle forme le certificat MDPH se présente-t-il ?

Le certificat médical MDPH se présente sous la forme d'un document [CERFA n° 15695*01](#).

Il peut être téléchargé sur le site [service-public.fr](#) et complété sous forme papier ou rempli en ligne avant d'être imprimé.

➤ Quelle est sa durée de validité ?

La durée de validité de ce certificat médical est de 12 mois.

Dans le cas d'un handicap susceptible d'une évolution rapide, l'équipe pluridisciplinaire peut demander un certificat d'une durée de validité inférieure.

Il est recommandé de conserver une copie de ce certificat.

➤ Que comporte-t-il ?

Le document comprend les 7 rubriques suivantes :

- pathologies motivant la demande ;
- histoire de chacune des pathologies : origine, date d'apparition et circonstance ;
- description des signes cliniques et perspective d'évolution globale ;
- déficiences sensorielles (auditive et visuelle) ;
- traitements et prises en charge thérapeutiques ;
- retentissement fonctionnel et/ou relationnel (mobilité, capacité motrice, capacité cognitive, entretien et vie quotidienne) ;
- remarques complémentaires.

POINT D'ALERTE - CONSEILS

C'est sur cet élément principalement que la MDPH va juger la recevabilité de la demande et accorder des aides et prestations, il est donc essentiel d'être précis dans la description des troubles et de bien cerner les limitations d'activité de la personne.

En effet, la MDPH n'évalue pas les besoins en fonction d'un diagnostic mais en fonction des répercussions du handicap sur la vie quotidienne.

Un même handicap ne cause pas chez tout le monde les mêmes difficultés.

Les rubriques 3 à 6 sont donc extrêmement importantes et doivent être remplies avec l'aide du patient ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur.

N'hésitez pas à détailler et mettre en avant les points suivants :

- difficultés rencontrées dans les différents domaines de la vie (communication, entretien personnel, mobilité, etc.) ;
- compensations si elles existent ;
- difficultés rencontrées au quotidien dans le cadre familial, social et professionnel ;
- régularité ou le caractère fluctuant des troubles.

Les informations sur la nature et la posologie des thérapeutiques doivent être complétées avec une description des contraintes et des effets secondaires éventuellement présentés. ■

« La MDPH n'évalue pas les besoins en fonction d'un diagnostic mais en fonction des répercussions du handicap sur la vie quotidienne. »

Un soignant peut-il accepter un legs d'un patient ?

Lors d'une prise en charge au long cours, des liens forts peuvent se créer entre le soignant et son patient. Au point que ce dernier peut souhaiter léguer, à sa mort, une somme d'argent ou des biens au professionnel de santé. Ces libéralités, qu'on appelle des legs, sont-elles possibles ? Comment le soignant doit-il réagir ? Explications.

STÉPHANIE TAMBURINI, JURISTE, MACSF



➤ Legs par un patient : pas si anodin

Dans l'absolu, il est compréhensible qu'un patient souhaite gratifier un professionnel de santé qui l'a soigné avec humanité et efficacité.

Mais au moment où il prend sa décision et effectue les démarches (comme la rédaction d'un testament), il peut être en position de faiblesse en raison de sa maladie. C'est cette particularité de la relation soignant/patient qui justifie que le legs soit régi par des règles déontologiques strictes, destinées à éviter tout risque d'instrumentalisation de l'un par l'autre.

En effet, dans ce contexte si particulier, le risque est double :

- La perspective d'obtenir un avantage, sous forme de dispositions testamentaires, peut influencer la manière dont le professionnel de santé prend en charge son patient. Le soignant peut, par exemple, être tenté de se plier à toutes les demandes de son patient pour le satisfaire, quitte à prescrire des examens inutiles ou des ordonnances pléthoriques. Au risque de perdre l'objectivité et le recul nécessaires. C'est donc toute la relation humaine entre soignant et malade, si essentielle dans le « colloque singulier », qui peut être mise à mal par ce conflit d'intérêt.
- Le patient, qui peut déjà être dans une position de vulnérabilité du fait de sa maladie, n'a pas à dépendre d'une éventuelle promesse de legs pour prétendre à des soins de qualité. Il ne peut non plus être exposé à un risque de captation de ses biens par les soignants qui lui prodiguent des soins.

« LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ NE PEUVENT ACCEPTER DES LEGS DE LA PART D'UN PATIENT QUAND ILS ONT TRAITÉ LA MALADIE DONT IL EST DÉCÉDÉ. »

➔ **L'interdiction d'accepter un legs en cas de prise en charge de la maladie, cause du décès**

Le principe est clair : les professionnels de santé ne peuvent accepter des legs de la part d'un patient quand ils ont traité la maladie dont il est décédé.

Cette position stricte s'explique par le fait qu'il existe une présomption de captation des biens du malade. L'interdiction s'applique même si le soignant apporte la preuve de l'absence de toute influence sur la décision du donateur.

Ce principe est posé dans plusieurs textes qui, pour la plupart, ne distinguent pas selon la capacité du patient et n'exigent pas la preuve de sa situation de vulnérabilité.

• **Le Code civil**

L'article 909 du Code civil dispose que les membres des professions médicales et de la pharmacie, ainsi que les auxiliaires médicaux qui ont traité une personne pendant la maladie dont elle meurt ne peuvent profiter des dispositions entre vifs (don) ou testamentaires (legs) que cette personne aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie.

Seule exception possible : s'il existe un lien de parenté entre le soignant et le patient, jusqu'au 4^e degré, et pourvu que le défunt n'ait pas d'héritiers en ligne directe.

Ce texte s'applique donc :

- à toutes les professions médicales et paramédicales ;
- uniquement dans l'hypothèse où la personne est décédée des suites de la maladie pour laquelle elle a été prise en charge par le soignant, et non pour un autre motif ;
- dès lors qu'il n'existe aucun lien de parenté jusqu'au 4^e degré entre soignant et patient.

Comme l'a indiqué le Conseil constitutionnel par une décision n° 2022-1005 QPC du 29 juillet 2022, cet article ne porte pas atteinte au droit qu'a le patient de disposer librement de ses biens, attribut du droit de propriété, et ce, pour deux raisons :

- la protection de personnes placées en état de particulière vulnérabilité

en raison de leur maladie constitue un but d'intérêt général, qui justifie cette restriction au droit de disposer de son patrimoine ;

- l'interdiction a une portée limitée puisqu'elle ne vise que les soignants qui ont prodigué des soins pendant la maladie qui a emporté le patient.

• **Le Code de la santé publique**

L'article R. 4127-52 du Code de la santé publique précise, pour les médecins, que le praticien qui a pris en charge une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne peut profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites par celle-ci en sa faveur pendant le cours de cette maladie que dans les cas et conditions prévus par la loi.

L'article R. 4312-54 du même code rappelle l'obligation de l'infirmier de « *ne pas user de sa situation professionnelle pour tenter d'obtenir, pour lui-même ou pour autrui, un avantage ou un profit injustifié* ».

• **Le Code pénal**

L'article 223-15-2 du Code pénal incrimine le fait d'abuser frauduleusement de l'état de faiblesse d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à une maladie, est apparente et connue de son auteur.

Il est néanmoins possible, dans le cadre d'une succession, que le soignant soit gratifié d'une libéralité, sous réserve que sa valeur ne soit pas disproportionnée :

- par rapport à la valeur totale de la succession ;
- par rapport au service rendu par le soignant.

Il doit donc s'agir d'une somme généralement modeste.

➔ **Qu'en est-il des legs hors du cadre de la dernière maladie ?**

La loi interdit d'accepter des legs consentis par un patient décédé de la maladie pour laquelle il a été pris en charge par le professionnel de santé. *A contrario*, si le

soignant est intervenu dans la prise en charge d'une autre maladie que celle qui a été fatale, il n'est pas visé par l'interdiction.

Cette situation est difficile à apprécier avec certitude, car il n'est pas toujours évident de déterminer le cadre exact de la prise en charge, surtout en cas de maladie chronique ou, à l'inverse, aiguë.

- La capacité à recevoir du légataire est appréciée au jour du décès.
- La date importante à prendre en compte est celle de la révélation de la maladie, et pas forcément de son diagnostic. Comme l'a rappelé la Cour de cassation dans un arrêt du [16 septembre 2020](#) : peu importe la date où le diagnostic a été posé avec certitude ; il suffit que le soignant ait dispensé des soins dans le cadre de la maladie fatale pour que l'incapacité à recevoir soit établie.
- Peu importe également qu'il existe des liens affectifs anciens entre le soignant et le patient. Y compris dans le cas où un praticien prend en charge, à titre gratuit, un ami qui devient donc son patient pendant sa maladie (Cour de cassation, [5 novembre 2020](#)).
- La notion de soins pendant la maladie fatale sera appréciée largement : il peut autant s'agir d'une intervention chirurgicale que d'une prise en charge au long cours ou d'un simple avis. Dans un arrêt du [4 novembre 2010](#), la Cour de cassation a considéré qu'un suivi psychothérapeutique dans le cadre d'un cancer du poumon constituait bien une modalité de prise en charge de la maladie fatale, bien que ne visant pas à la guérir ou la traiter en tant que telle. Dans tous les cas, le juge décidera au cas par cas s'il existe bien une prise en charge au sens de l'article 909 du Code civil.



© ADOBE STOCK

« L'INTERDICTION NE CONCERNE PAS LES SOIGNANTS QUI ONT DISPENSÉ DES SOINS POUR UN AUTRE MOTIF QUE LA MALADIE QUI S'EST AVÉRÉE FATALE. »

➤ **En pratique : que se passe-t-il en cas de legs en votre faveur ?**

La donation faite par un malade n'est pas en soi nulle : il est libre de disposer de son patrimoine comme il l'entend, dans la limite des règles successorales, et notamment du respect de la quotité disponible.

Si vous avez pris en charge le patient pour la maladie qui l'a emporté : du fait de l'interdiction de recevoir visant le soignant, la donation sera annulée et ne pourra pas produire d'effet si elle est contestée par un tiers. En cas de litige, ces tiers n'auront pas à prouver l'existence d'une intention de captation des biens de votre part : le seul fait que vous soyez intervenu dans la prise en charge de la maladie fatale suffira à invalider le legs, peu importe votre bonne foi.

Si vous avez pris en charge le patient pour un autre motif que la maladie qui l'a emporté : le legs est en principe valable, sauf si la preuve est rapportée de ce que vous avez en réalité dispensé des soins pour la maladie fatale. Il en ira de même s'il est établi que vous avez exercé une quelconque pression sur le patient pour obtenir ce legs.

|| **6 POINTS À RETENIR**

- **Tout soignant qui a pris en charge un patient pour la maladie dont il est décédé ne peut accepter de legs de ce patient.**
Le professionnel de santé doit donc dissuader le patient si celui-ci lui fait part de telles intentions de son vivant. S'il découvre le legs à la mort du patient, il est souhaitable d'y renoncer pour éviter toute contestation des héritiers.
- **L'interdiction ne concerne pas les soignants qui ont dispensé des soins pour un autre motif que la maladie qui s'est avérée fatale.**
Un soignant qui a pris en charge le patient pour une autre pathologie, ou à une époque lointaine, où la maladie n'était pas déclarée, peut en principe accepter un legs. Ce sont des points que le juge vérifiera en cas de litige. C'est justement ce pouvoir souverain d'appréciation du juge qui permettra parfois de trancher les cas délicats où la cause du décès n'est pas connue avec certitude.
- **Peu importe la date du diagnostic.**
Le seul fait qu'il y ait eu prise en charge de la maladie fatale suffit à interdire le recueil d'une libéralité, même si le diagnostic a été porté après.
- **Le degré de proximité entre le soignant et le patient importe peu.**
La nature des relations soignant/patient, aussi étroite soit-elle, ne suffit pas à gommer la qualité de soignant, dès lors qu'il est établi que des soins médicaux ou paramédicaux ont été dispensés.
- Si un soignant ne peut hériter de son patient s'il l'a pris en charge pour sa dernière maladie, **il peut cependant être désigné exécuteur testamentaire.**
- **De manière générale, la prudence s'impose.**
Dans tous les cas, que le patient soit décédé ou non de la maladie pour laquelle il a été pris en charge, il faut se montrer extrêmement prudent. Il est préférable de tenter de le dissuader de faire un legs lorsqu'il manifeste cette intention, et d'y renoncer spontanément si le legs n'est découvert qu'après le décès. En effet, plus que la protection des intérêts financiers de la famille, c'est l'image et la probité de la profession de soignant qui est en cause dans ce genre de situation. ■

Les plaintes pour agression sexuelle à l'encontre des professionnels de santé en 7 questions

Pour un professionnel de santé, une plainte pénale pour agression sexuelle constitue une épreuve. Les enjeux en sont multiples, qu'il soit poursuivi à tort ou à raison pour des pratiques douteuses dans le cadre de son exercice. Quels faits sont susceptibles d'être reprochés au praticien ? Comment peut-il s'en défendre et quelle attitude adopter pour s'en prémunir ?

RAPHAËL ALLART, JURISTE, MACSF

➤ Quelles répercussions après une plainte pour agression sexuelle ?

Les impacts d'une plainte pénale pour agression sexuelle sont nombreux :

- atteinte à l'image et à la réputation, notamment lorsque la presse s'en fait l'écho ;
- cessation d'activité, temporaire ou définitive, qui peut être ordonnée dès le début de l'enquête et jusqu'au prononcé du jugement ;
- possible incarcération, compte tenu des sanctions lourdes prévues pour réprimer ces faits qui, pour certains, peuvent être qualifiés de crime ;
- répercussions psychologiques importantes d'une procédure judiciaire, souvent longue.

➤ Comment distinguer gestes conformes et gestes tendancieux ?

La relation entre le professionnel de santé et le patient nécessite de réaliser des actes conformes aux pratiques habituelles et encadrées :

- auscultation,
- palpation,
- massage,
- toucher,
- questionnement sur la vie intime,
- examen visuel,
- déshabillage,
- installation dans des positions particulières, etc.

Mais parfois, il peut s'agir d'un acte intentionnel à caractère sexuel, déconnecté de la démarche de diagnostic ou de soin, ou encore d'un geste inadapté, déplacé, contraire aux bonnes pratiques médicales :

- attouchements de nature sexuelle,
- caresses,
- massages dénués de tout caractère thérapeutique,
- fait d'ôter des vêtements sans prévenir le patient,
- propos déplacés à connotation sexuelle, etc.

« IL APPARTIENT À LA JUSTICE D'ÉTABLIR L'EXACTITUDE DES FAITS REPROCHÉS AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ. »

➤ Agressions sexuelles : quelles réponses pénales ?

Ces agissements contraires aux pratiques habituelles sont réprimés sévèrement par le Code pénal, qui définit l'agression sexuelle comme « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise » (article 222-22 du Code pénal).

Deux infractions permettent de qualifier ces atteintes sexuelles.

• Un crime, le viol

L'article 222-23 du Code pénal dispose que « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle ».

• Quant aux autres agressions sexuelles

L'article 222-27 du Code pénal prévoit que « les agressions sexuelles autres que le viol sont punies de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende ».

Le professionnel de santé est, par ailleurs, susceptible de voir sa peine alourdie du fait de deux circonstances aggravantes :

- lorsque les faits sont commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
- lorsque les faits sont commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité – due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse –, est apparente ou connue de l'auteur.

➤ Mise en cause pour agression sexuelle, quels sont les points importants pour se défendre ?

Il appartient à la justice d'établir l'exactitude des faits reprochés au professionnel de santé.

Une enquête menée par les services de police ou de gendarmerie, sous la direction du procureur de la République, déterminera



© GETTY IMAGES

la suite judiciaire de l'affaire (abandon des poursuites, saisine d'un juge d'instruction ou renvoi auprès d'un tribunal).

Aussi, il semble indispensable, dès la première audition devant les enquêteurs, d'être assisté par un avocat, ce d'autant plus que, depuis la loi du 27 mai 2014, ce droit, initialement prévu pour la personne gardée à vue, est désormais étendu au cas d'audition libre.

• **L'audition**

L'article 61-1 du Code de procédure pénale, issu de cette même loi, prévoit que « *la personne à l'égard de laquelle il existe des raisons plausibles de soupçonner qu'elle a commis ou tenté de commettre une infraction ne peut être entendue librement sur ces faits qu'après avoir été informée du droit de faire des déclarations, de répondre aux questions qui lui sont posées ou de se taire* ».

Il appartiendra à l'avocat de conseiller utilement le professionnel de santé sur la meilleure stratégie à adopter pour, d'une part, réfuter tout caractère sexuel de l'acte et, d'autre part, établir l'absence d'intention d'abuser du patient contre sa volonté.

« IL APPARTIENDRA À L'AVOCAT DE CONSEILLER UTILEMENT LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ SUR LA MEILLEURE STRATÉGIE À ADOPTER. »

• **L'expertise**

Généralement, une expertise psychologique de la plaignante ou du plaignant aura été ordonnée pour vérifier la crédibilité de ses déclarations et abandonner ainsi toute poursuite si la personne est reconnue mythomane, souffrant de délires érotomaniaques, dépressive, affabulatrice ou motivée uniquement par l'intention de nuire.

Une expertise médicale de la personne poursuivie est par ailleurs obligatoire (article 706-47-1 du Code de procédure pénale).

Au besoin, une expertise technique en situation ou sur planche anatomique permettra d'établir si le professionnel de santé a appliqué la procédure et la technique spécifique à son intervention et ainsi, le cas échéant, expliquer un geste mal compris par la victime.

• **L'absence d'autres mises en cause**

L'absence de signalement à l'Ordre ou de plainte similaire antérieure ainsi qu'une pratique sanctionnée par un diplôme et fondée sur les données acquises de la science sont autant d'arguments à faire valoir.

• **La constance dans les déclarations**

Le maintien de déclarations précises et circonstanciées lors des auditions et confrontations, dès lors qu'elles ne varient pas au long de la procédure, concourra à la défense du professionnel de santé.

Le doute doit lui profiter face aux seules accusations du plaignant, conformément à l'article préliminaire du Code de procédure pénale qui édicte que « toute personne suspectée ou poursuivie est présumée innocente tant que sa culpabilité n'a pas été établie ».

➤ **Viols et autres agressions sexuelles, qu'en est-il des procédures ordinales ?**

Comportement déplacé ou examen justifié mais mal expliqué donnant lieu à une interprétation erronée : comment la juridiction ordinale peut-elle trancher et quelles sanctions peut-elle prononcer ?

• **Une conciliation obligatoire avant transmission à la chambre disciplinaire**

Veillant au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables et au respect des principes du Code de déontologie, le conseil départemental de l'Ordre a l'obligation de donner suite à toute plainte ou doléance en organisant une conciliation en présence du patient et du professionnel.

« LA PLAINTÉ ORDINALE INTERVIENT SOUVENT EN PARALLÈLE D'UNE PLAINTÉ PÉNALE. »

Si la conciliation échoue, le dossier est alors transmis à la chambre disciplinaire de première instance, compétente pour connaître des infractions aux dispositions du Code de déontologie et pour sanctionner le professionnel.

• **L'examen de l'affaire par le juge ordinal**

Le juge disciplinaire doit analyser les pièces du dossier et dire si les gestes dénoncés relèvent de soins conformes aux données acquises de la science et à la déontologie et adaptés aux pathologies des patient(e)s.

• **Les sanctions applicables quand les faits reprochés sont avérés**

Dans l'ordre croissant de gravité, les sanctions disciplinaires encourues sont :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'interdiction temporaire d'exercer (au maximum 3 ans – avec ou sans sursis) ;
- la radiation définitive du tableau de l'Ordre.

Déposer une plainte ordinale ne permet pas à la victime d'obtenir une indemnisation.

➤ **Quelle est l'articulation entre procédure pénale et procédure ordinale ?**

La plainte ordinale intervient souvent en parallèle d'une plainte pénale.

La juridiction ordinale peut attendre le résultat de la procédure pénale en cours avant de se prononcer mais il s'agit là d'une faculté de surseoir à statuer et non d'une obligation.

JUSTICE ORDINALE ET JUSTICE PÉNALE SONT INDÉPENDANTES

Ainsi, le juge pénal peut prononcer la relaxe alors que le juge disciplinaire peut prononcer une sanction, ou inversement, et ce, pour les mêmes faits.

En tout état de cause, le juge disciplinaire prône la tolérance zéro dès lors que les faits sont avérés, et ce, indépendamment de la décision du juge pénal.

➤ **Quels conseils pour éviter une plainte pour agression sexuelle ?**

Établir une communication précise et de qualité avec le patient peut lever les incompréhensions à l'origine de certaines plaintes.

Le viol ou l'agression sexuelle ne sont constitués que dans la mesure où l'auteur a été conscient d'imposer à la victime des attouchements non désirés par elle.

Cette absence de consentement résulte notamment de tout moyen de contrainte ou de surprise.

À RETENIR POUR ÉVITER TOUTE AMBIGUÏTÉ

- Il est indispensable d'expliquer, d'informer, de prévenir et de demander l'accord du patient lorsqu'une partie intime de son corps fait l'objet d'un examen ou de soins.
- L'acte médical ne doit pas être équivoque. Expliquer un geste, demander l'autorisation d'ôter un vêtement, utiliser des gants lors d'examens gynécologiques, ne pas se montrer excessivement familier ne peuvent que contribuer à améliorer la relation avec le patient.
- Lorsque l'acte de soin est quelque peu éloigné de la pratique habituelle, telle que la réalisation d'un massage par un médecin plutôt que par un masseur-kinésithérapeute, pouvoir justifier sa compétence par des diplômes ou des qualifications professionnelles est préférable.
- Une attention particulière à la compréhension de l'information délivrée est nécessaire pour les patients plus vulnérables tels que les jeunes, les personnes fragiles psychologiquement ou dans un état dépressif. ■

Éviter les erreurs de prescriptions : l'exemple du Méthotrexate

Les erreurs de prescription ne prêtent pas toujours à conséquence mais peuvent cependant être source de litige. C'est particulièrement regrettable puisqu'il s'agit presque toujours d'erreurs évitables. Illustration avec un cas réel, tiré des affaires traitées par la MACSF.

DR CAROLE GERSON, MÉDECIN-CONSEIL, MACSF

➤ Erreur de prescription : une erreur évitable qui engage la responsabilité de celui qui la commet

Les erreurs de prescription ne sont pas légion, du moins d'après le rapport annuel de la MACSF. Il est vrai que :

- toutes ne sont pas déclarées ;
- certaines sont immédiatement repérées et corrigées ;
- d'autres n'entraînent pas de préjudices ou de réclamations de la part des patients.

Pour autant, certaines erreurs de prescription sont lourdes de conséquences, ce qui est d'autant plus dommageable qu'elles sont par définition évitables.

« CERTAINES ERREURS DE PRESCRIPTION SONT LOURDES DE CONSÉQUENCES, CE QUI EST D'AUTANT PLUS DOMMAGEABLE QU'ELLES SONT PAR DÉFINITION ÉVITABLES. »

Parmi celles qui nous sont déclarées chaque année à la MACSF, la plus récurrente concerne sans doute la prescription de méthotrexate (MTX). Si, dans la majorité des cas que nous avons eu à instruire, l'erreur « classique » portait sur le nombre de prises, avec des administrations quotidiennes au lieu

d'hebdomadaires, le cas que nous allons décrire est particulier et caricatural. Car, non pas une mais deux erreurs de posologie vont s'enchaîner chez la même malade.

➤ Une erreur de prescription lors de deux renouvellements mais sans conséquence

Un sociétaire généraliste a fait l'objet d'une réclamation suite à une erreur de saisie informatique lors de la prescription de méthotrexate. L'histoire est la suivante.



© ADOBE STOCK

Trois semaines après son hospitalisation en cardiologie, une femme âgée de 83 ans consulte notre sociétaire, son médecin traitant, pour le renouvellement de ses traitements comportant notamment du MTX prescrit par son rhumatologue pour une polyarthrite évoluant depuis 30 ans.

L'ordonnance qu'il lui remet est cette fois erronée. Elle indique : « METHOTREXATE (sodique) 50 mg/ml sol injectable seringue pré remplie (METHOTREXATE ACCORD 50 mg/ml S inj en seringue pré remplie Ser/0,50 ml + Aig) : 1 mg (voie parentérale) le matin 1 fois par semaine pendant 3 mois ».

Cette erreur a été rendue possible en l'absence de relecture par le praticien qui connaissait pourtant parfaitement la dose requise, ayant déjà renouvelé à maintes reprises le traitement chez cette patiente.

Il la revoit le mois suivant, en mars, pour l'adaptation de son traitement à visée cardiologique, lui prescrivant alors de l'hémigoxine pour ralentir son AC/FA, conformément aux recommandations de son cardiologue.

En août, la patiente consulte cette fois la remplaçante pour le renouvellement de l'ensemble de ses traitements. Remplaçante qui reproduit à l'identique la prescription de notre sociétaire, prescrivant donc de nouveau 1 mg de MTX par semaine au lieu des 15 mg requis.

En septembre, la patiente consulte notre sociétaire avec les résultats d'un bilan biologique montrant une discrète cytolysse hépatique qui est possiblement mise en relation avec l'insuffisance cardiaque chronique, en l'attente de la réalisation de l'échographie abdominale prescrite.

➤ Une deuxième erreur de prescription renouvelée 4 fois, entraînant le décès

Finalement, l'état cardiaque de la patiente se dégradant, elle est admise en cardiologie en clinique pendant une semaine, puis en maison de repos où elle reste un peu plus de 3 semaines.

Durant cette période, elle reçoit donc chaque semaine une injection de MTX mais cette fois à la dose de... 50 mg/semaine au lieu des 15 mg requis !

Trois jours après la dernière injection, une NFS est demandée en raison de la dégradation de l'état général de la patiente, qui met en évidence une aplasie. Et quelques jours plus tard, la patiente décède dans le contexte d'un sepsis.

L'erreur a été rendue possible par la méconnaissance du produit par le cardiologue, auteur de la prescription initiale lors de l'admission et... sa reproduction à l'identique par tous les praticiens ultérieurement prescripteurs, aucun ne s'étonnant de la dose prescrite et ne prenant soin de la vérifier dans le Vidal.

➤ Tous coupables mais pas tous responsables

Dans cette affaire, nous avons été saisis d'une réclamation par la famille et avons privilégié l'organisation d'une expertise amiable, en accord avec les principaux intéressés.

Cette expertise a mis plusieurs points en lumière :

- si l'erreur de posologie commise par notre sociétaire est incontestable, comme

« NUL DOUTE QUE NOTRE SOCIÉTAIRE – ET SA REMPLAÇANTE ! – RELIRONT Désormais de manière plus attentive l'ensemble de leurs prescriptions. »



lui-même l'a d'ailleurs reconnu en temps réel, cette erreur est en revanche restée, par chance, sans aucune conséquence. En effet, le pharmacien de ville a en fait utilisé les ordonnances de la rhumatologue pour la délivrance. Ainsi, l'infirmière procédant aux injections à domicile a bien, comme habituellement, injecté chaque semaine les 15 mg nécessaires. Nul doute que notre sociétaire – et sa remplaçante ! – reliront désormais

de manière plus attentive l'ensemble de leurs prescriptions ;

- le décès est imputable au surdosage manifeste en MTX, directement responsable de l'aplasie.

Ni le cardiologue ni ses successeurs n'ont pris soin de vérifier la posologie

de ce traitement dont ils n'avaient visiblement pas « l'habitude ». Et comble

de malchance, la patiente, qui présentait des troubles cognitifs, a été dans l'incapacité de réaliser

l'erreur de posologie commise et donc de la faire rectifier. ■

« LE PHARMACIEN DOIT ÉGALEMENT VÉRIFIER LA POSOLOGIE DU TRAITEMENT QU'IL DÉLIVRE. »

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ MÉDICAL DE LA MACSF

Avec le vieillissement de la population, on peut donc s'attendre à ce que le méthotrexate, utilisé dans certains types de cancers et de leucémies et dans certaines affections auto-immunes comme la polyarthrite et le psoriasis, soit de plus en plus fréquemment prescrit par certains spécialistes. Avec pour corollaire des renouvellements de traitement et des prises en charge par davantage de généralistes mais aussi d'autres praticiens.

Il importe donc de rappeler certains points essentiels :

- La dose maximale est de 25 mg par prise.
- Le produit ne s'administre qu'en une seule injection ou en une seule prise hebdomadaire.
- Sa toxicité est essentiellement hématologique, hépatique et rénale, justifiant une surveillance.
- Il existe de nombreuses interactions délétères favorisant les surdosages, dont certaines avec des médicaments courants et « à portée de malade », en automédication, comme les AINS. Le recours au Vidal 2 ou à un logiciel d'aide à la prescription s'impose donc en cas de doute.
- Il conviendra également d'expliquer au malade la nécessité de consulter en urgence devant l'apparition de signes d'alarme qui lui seront décrits (même si ceux-ci sont clairement énoncés dans la notice) et de signaler à tout intervenant la prise de ce traitement.
- Parce que son administration se fait au long cours et à domicile, chez des patients dont les facultés cognitives sont parfois altérées, le même conseil doit être donné aux infirmières à domicile de vérifier la posologie de MTX (comme d'ailleurs de tout médicament administré). En cas de doute ou de changement récent, mieux vaut surseoir à son administration en l'attente de l'avis éclairé du praticien prescripteur.
- Évidemment, en amont, le pharmacien doit également vérifier la posologie du traitement qu'il délivre, d'autant plus si la rédaction ou l'illisibilité de la prescription prête à confusion...

Car, tous peuvent voir leur responsabilité mise en cause et partagée si l'erreur est établie et qu'elle a été dommageable.

Hydrotomie percutanée : une pratique insuffisamment éprouvée à éviter !

Les Pratiques de Soins Non Conventionnelles (PSNC) encore appelées « médecine traditionnelle », « médecines alternatives », « médecines complémentaires », « médecines naturelles » ou encore « médecines douces » sont aujourd'hui en plein essor pour des raisons conjoncturelles et sociétales. 400 PSNC ont été recensées par l'OMS. Très peu sont réglementées et il n'existe aucun encadrement ni organisme de contrôle, alors qu'elles représentent 70 % des signalements et 20 % des dossiers traités au CNOM. Récemment, le Conseil de l'Ordre des médecins s'est prononcé sur l'une d'entre elles : l'hydrotomie percutanée.

DELPHINE ROUSSEL, JURISTE, MACSF

➤ L'hydrotomie ne repose pas sur les données de la science

Dans une décision du 27 juin 2023, la chambre disciplinaire de première instance des régions PACA et Corse de l'Ordre des médecins, saisie par le Conseil National de l'Ordre des médecins de différentes plaintes formulées à l'encontre de médecins, a jugé que la technique dite de l'hydrotomie percutanée constituait « un procédé insuffisamment éprouvé ».

Elle relève que cette technique, consistant en l'injection de sérum physiologique par voie intradermique ou sous-cutanée, additionnée à d'autres éléments fortement dilués, n'est reconnue ni par la Haute Autorité de Santé (HAS), ni par une quelconque autorité ou société savante.

« LA TECHNIQUE DITE DE L'HYDROTOMIE PERCUTANÉE CONSTITUE "UN PROCÉDÉ INSUFFISAMMENT ÉPROUVÉ". »

Elle se fonde notamment sur l'avis rendu le 5 octobre 2021 par l'Académie Nationale de Médecine, qui avait conclu que la technique n'était ni « *scientifiquement fondée ni cliniquement évaluée* » et en déconseillait la pratique par les professionnels de santé. Elle en déduit qu'elle ne repose pas sur les données acquises de la science et qu'il s'agit donc d'un procédé que les médecins ne peuvent proposer aux malades comme salutaire ou sans danger, au sens de l'article R. 4127-39 du Code de la santé publique.

Cette position a été reprise par l'Ordre National des infirmiers qui, dans le cadre d'une procédure ordinaire jugée le 11 mai 2023 mettant en cause des infirmiers, a également considéré que cette pratique « *ne répond pas à des soins consciencieux* ».

Ainsi, l'Ordre des médecins et l'Ordre des infirmiers condamnent fermement l'usage de cette technique.





Cette sévérité s'inscrit dans le cadre d'une vigilance accrue pour lutter contre les dérives des pratiques de soins non-conventionnelles.

La décision de l'Ordre infirmier a été contestée devant le Conseil d'État.

Celui-ci, par une décision du [10 octobre 2023](#), a rejeté cette contestation. Il a considéré que l'arrêt de l'hydrotomie percutanée n'entraîne pas, en l'absence de bénéfice prouvé, de conséquences difficilement réparables chez les patients.

De plus, si l'arrêt de cette pratique prive certains professionnels d'une partie de leurs revenus, il n'est pas démontré l'impossibilité pour eux de réorienter leur pratique vers d'autres actes infirmiers.

➔ Un signal d'alarme sur les dérives des pratiques de soins non-conventionnelles

Cette décision intervient alors que l'Ordre des médecins vient de publier un [rapport](#) de 85 pages sur les pratiques de soins non conventionnelles et leurs dérives, prenant ainsi le relais de l'Académie Nationale de Médecine et de son [communiqué](#) de 2021.

En effet, le Conseil de l'Ordre et l'Académie Nationale de Médecine constatent un engouement croissant des patients pour les thérapies complémentaires, en réaction à une offre de soins conventionnels insuffisante.

Selon le ministère de la Santé, ces pratiques ne sont ni reconnues sur le plan scientifique par la médecine conventionnelle, ni enseignées au cours de la formation initiale, faute de données venant les valider.

Ils mettent donc en garde sur ces techniques : certaines ont certes fait leurs preuves et sont d'ores-et-déjà intégrées comme approche complémentaire, proposée dans les hôpitaux pour accompagner les patients et les aider à mieux supporter leur maladie ou leur traitement. Mais elles peuvent aussi être à l'origine d'une perte de chance pour le patient de recourir

à une prise en charge conventionnelle plus précoce lorsqu'elles sont présentées comme alternatives et non comme complémentaires. Elles peuvent aussi parfois être vectrices de dérives thérapeutiques et d'emprise mentale.

Leur usage est donc susceptible de mettre les médecins et les professionnels de santé en infraction avec leur Code de déontologie ou le Code de la santé publique.

|| QUELLES PRÉCAUTIONS PRENDRE ?

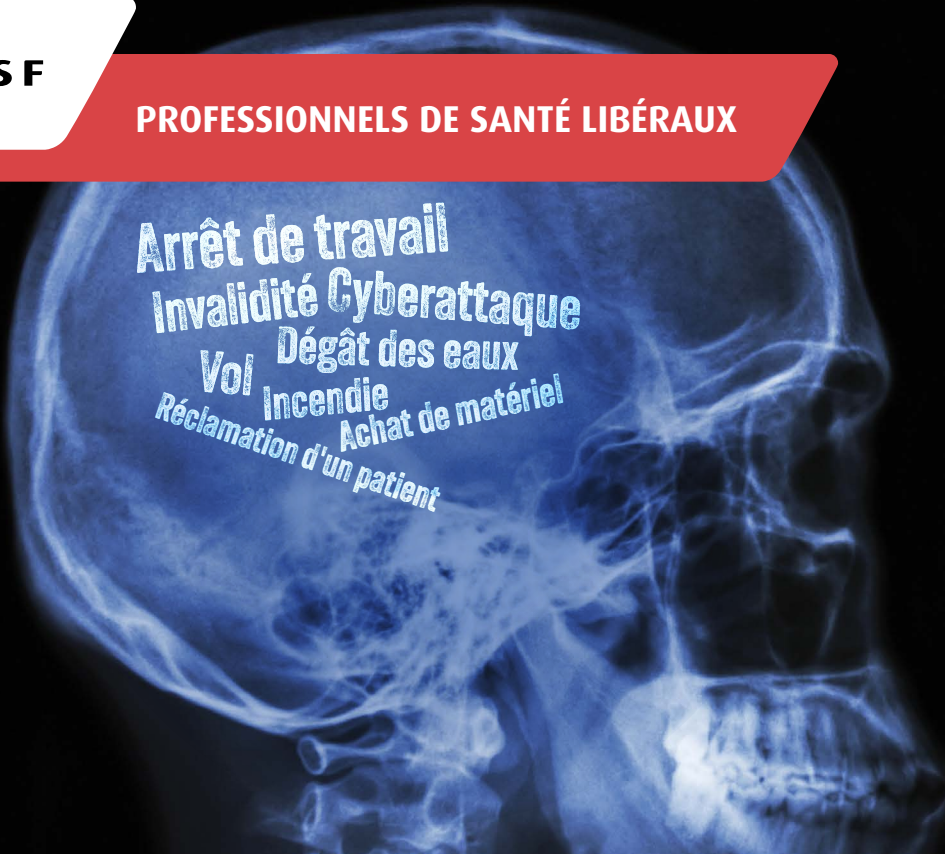
Tant pour le CNOM que pour l'Académie Nationale de Médecine, il est nécessaire de :

- faire le tri entre les pratiques dangereuses pour la santé des patients et celles qui peuvent présenter un intérêt dans l'accompagnement du malade ;
- prévoir un encadrement réglementaire des pratiques de soins, préalablement assorti de travaux scientifiques d'évaluation conformément aux règles de l'art ;
- protéger l'utilisation du titre de « Docteur » et du terme de « médecine » pour éviter les confusions ;
- réserver l'enseignement dans les facultés de médecine et les instituts de formation aux seuls étudiants en médecine ou professions de santé ;
- poser l'interdiction d'enseigner les PSNC par l'obtention d'un DU au sein des facultés de médecine ;
- recréer l'organisme, aujourd'hui disparu, d'évaluation et de contrôle Groupe d'Appui Technique Pratiques de Soins Non Conventionnelles (GAT PSNC).

On notera qu'une étude sur les pratiques non conventionnelles devrait être diligentée dans les prochains mois, à la demande du gouvernement.

Alors, avant de vous lancer dans une pratique de soins non conventionnelle, méfiance, renseignez-vous ! ■

« L'ENGOUEMENT POUR LES THÉRAPIES ALTERNATIVES PEUT S'EXPLIQUER PAR UNE OFFRE DE SOINS CONVENTIONNELS INSUFFISANTE. »



Arrêt de travail
Invalidité
Cyberattaque
Dégât des eaux
Vol
Incendie
Achat de matériel
Réclamation d'un patient

OUI, un check-up avec le 1^{er} assureur des professionnels de la santé peut vous permettre de *sécuriser votre activité*

- ✓ **Des offres spécifiques** pour protéger vos biens, maintenir votre niveau de vie et accompagner vos projets.
- ✓ **Un conseiller dédié** et non commissionné à votre service.
- ✓ **Un RDV Diagnostic** en agence, sur votre lieu d'exercice ou chez vous :



Toute l'expertise MACSF dans un RDV Diagnostic.

Ensemble, prenons soin de demain

3233

Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr

PUBLICITÉ