



**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE
L'ORDRE DES MEDECINS**

***Rapport annuel d'activité de la juridiction
ordinaire
-2016-***

Le présent rapport a été réalisé par le greffe de la chambre disciplinaire nationale, sous l'égide de son président, M. Marcel Pochard, conseiller d'Etat honoraire.

Les données, ayant servi à sa réalisation :

- pour la première partie, ont été fournies par les chambres disciplinaires de première instance,*
- pour les deuxième et troisième parties, ont été collectées par le greffe de la chambre disciplinaire nationale.*

Sommaire

PREMIERE PARTIE : L'ACTIVITE DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE	5
I- L'ACTIVITE GENERALE PAR CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE	7
II- LES ORDONNANCES.....	10
A- Les ordonnances prises pour une bonne administration de la justice	11
B- Les ordonnances prises pour rectifier des erreurs matérielles	12
C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement,	13
III- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	16
A- Les requêtes	17
B- Le sens des décisions de première instance	22
C- Les manquements examinés par les CDPI	29
DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE	37
I- LES ORDONNANCES.....	39
A- Les ordonnances prises pour une bonne administration de la justice	40
B- Les ordonnances en réponse à une demande de dessaisissement d'une CDPI n'ayant pas respecté le délai de six mois pour juger une plainte.....	40
C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement,	41
II- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	46
A- Les requêtes	47
B- Le sort des décisions de première instance	54
C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	56
D- Les manquements examinés par la chambre disciplinaire nationale.....	68
TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	75
I- LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	77
A- Les requérants.....	77
B- Les décisions frappées de pourvoi	77
II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT	79
A- Le sort des pourvois	79
B- Les requérants.....	79
C- Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat	80
Table des matières.....	89

Abréviations

ARS :	Agence régionale de santé
C. cons. :	Conseil constitutionnel
CD :	Conseil départemental
CDPI :	Chambre disciplinaire de première instance
CE :	Conseil d'Etat
CJA :	Code de justice administrative
CNOM :	Conseil national de l'ordre des médecins
CSP :	Code de la santé publique
DN :	Chambre disciplinaire nationale
QPC :	Question prioritaire de constitutionnalité
SAS :	Section des assurances sociales

PREMIERE PARTIE : L'ACTIVITE DES CHAMBRES
DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE

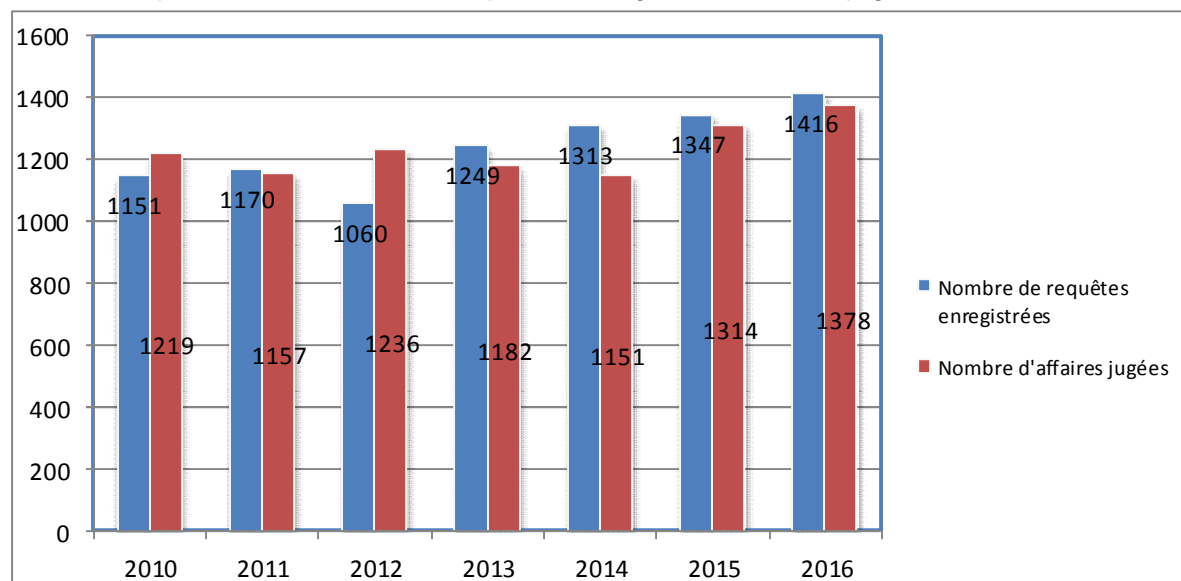
CHIFFRES CLES

→ Le premier degré de la juridiction ordinaire est composé de **25 chambres disciplinaires de première instance** réparties sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin.

→ En 2016, **1378 affaires** ont été **jugées** par les CDPI par :
- **267 ordonnances**,
- **1108 décisions en formation collégiale¹**, en **345² audiences**.

→ Les CDPI ont par ailleurs ouvert **1416 nouveaux dossiers en 2015**.

Comparatif 2010-2015 des requêtes enregistrées/affaires jugées³ :



→ Pour la cinquième année consécutive, le nombre d'affaires enregistrées devant les CDPI est en augmentation : 5% sur la dernière année (34% entre 2012 et 2016).

→ De même, pour la troisième année consécutive, le nombre d'affaires jugées est en augmentation : 5% sur la dernière année (20% entre 2014 et 2016).

→ Cependant, le nombre d'affaires jugées étant inférieures au nombre d'affaires enregistrées, le **stock** d'affaires en instance au 31 décembre 2016 était de **1078 affaires**, soit **une augmentation de 3,75%** sur un an⁴.

→ Le **délai moyen de jugement** pour l'ensemble des CDPI est de **10 mois et 12 jours** soit une augmentation d'un mois sur un an⁵.

¹ La différence entre le nombre de décisions ou d'ordonnances rendues et le nombre d'affaires jugées s'explique par la jonction d'affaires donnant lieu à une seule ordonnance ou décision.

² En 2015 : 316

³ N.B. : Les données indiquées correspondent : pour les années de 2010 à 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 à 2016, à l'année civile.

⁴ En 2015, 1039 affaires en instance.

⁵ En 2015, 9 mois et 12 jours.

I- L'ACTIVITE GENERALE PAR CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE

→ Il ne s'agit pas ici de faire un bilan CDPI par CDPI, mais à travers le tableau ci-dessous de relever quelques indicateurs caractéristiques pour chacune :

- Le nombre d'affaires enregistrées,
- Le nombre de décisions rendues en formation collégiale et le délai moyen pour prendre celles-ci⁶,
- Le nombre d'audiences tenues,
- Le nombre d'ordonnances prises et le délai moyen pour prendre celles-ci⁷,
- Le nombre d'affaires jugées,
- Le délai moyen de jugement (décisions + ordonnances),
- Le nombre d'affaires restant en instance.

CDPI	Affaires enregistrées	Décisions rendues (délai moyen)	Audience	Ordonnances prises (délai moyen)	Affaires jugées	Délai moyen de jugement	Affaires en instance
Alsace	16	7 (6 mois et 3 jours)	4	1 (3 mois et 19 jours)	8	5 mois et 24 jours	15
Antilles-Guyane	28	18 (10 mois et 15 jours)	8	5 (6 mois et 10 jours)	23	9 mois et 18 jours	34
Aquitaine	92	59 (10 mois et 21 jours)	24	5 (1 mois et 15 jours)	65	9 mois et 14 jours	74
Auvergne	13	15 (1 an et 2 jours)	5	4 (4 mois et 28 jours)	19	10 mois et 17 jours	16
Bourgogne	24	24 (10 mois)	9	4 (2 mois et 17 jours)	28	6 mois et 23 jours	6
Bretagne	59	29 (1 an, 2 mois et 8 jours)	12	12 (4 mois et 3 jours)	41	11 mois et 9 jours	50
Centre	39	37 (7 mois et 6 jours)	9	5 (4 mois et 15 jours)	44	6 mois et 26 jours	18
Champagne-Ardenne	26	23 (5 mois et 20 jours)	6	9 (1 mois et 8 jours)	32	4 mois et 12 jours	10
Franche-Comté	13	7 (6 mois et 28 jours)	6	2 (6 mois et 13 jours)	10	6 mois et 25 jours	9
Ile-de-France	346	249 (1 an et 17 jours)	64	78 (4 mois et 10 jours)	334	10 mois et 18 jours	265

⁶ Délai entre l'enregistrement de l'affaire à la CDPI et la date d'affichage de la décision

⁷ Délai entre l'enregistrement de l'affaire à la CDPI et la date de l'ordonnance

Languedoc-Roussillon	64	40 (11 mois et 25 jours)	7	20 (6 mois et 21 jours)	63	10 mois et 4 jours	48
Limousin	11	11 (6 mois et 29 jours)	5	/	11	6 mois et 29 jours	8
Lorraine	45	35 (6 mois et 17 jours)	11	11 (2 mois et 27 jours)	46	5 mois et 20 jours	12
Midi-Pyrénées	58	35 (1 an, 3 mois et 3 jours)	14	14 (3 mois et 9 jours)	56	11 mois et 22 jours	57
Nord-Pas-de-Calais	71	77 (1 an, 2 mois et 23 jours)	21	11 (5 mois et 22 jours)	89	1 an, 1 mois et 18 jours	73
Basse-Normandie	26	22 (6 mois et 7 jours)	7	4 (2 mois et 4 jours)	28	5 mois et 28 jours	7
Haute-Normandie	36	27 (4 mois et 16 jours)	8	6 (3 mois)	43	4 mois et 7 jours	3
Nouvelle-Calédonie	6	4 (9 mois et 11 jours)	2	2 (3 mois et 21 jours)	6	7 mois et 13 jours	5
Pays-de-la-Loire	38	33 (1 an, 3 mois et 14 jours)	12	5 (1 mois et 25 jours)	41	1 an, 1 mois et 20 jours	26
Picardie	31	25 (5 mois et 27 jours)	18	7 (1 mois et 22 jours)	34	4 mois et 29 jours	8
Poitou-Charentes	59	52 (1 an, 9 mois et 18 jours)	20	9 (7 mois et 19 jours)	65	1 an, 7 mois et 16 jours	65
Polynésie française	9	2 (5 mois et 22 jours)	1	/	2	5 mois et 22 jours	7
Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse	164	114 (1 an et 2 mois)	30	10 (4 mois et 4 jours)	133	1 an, 1 mois et 5 jours	160
Réunion-Mayotte	19	4 (9 mois et 4 jours)	3	/	7	9 mois et 4 jours	23
Rhône-Alpes	123	94 (10 mois et 1 jours)	39	42 (5 mois et 6 jours)	149	8 mois et 16 jours	79

→ Il convient de noter que seules 14 des 25 chambres sont parvenues à juger plus, ou autant, d'affaires qu'elles en ont enregistrées en 2016. Ce qui représente tout de même une progression puisqu'en 2014 et 2015, seules 11 chambres y étaient parvenues.

On ne peut établir de corollaire entre ce constat et le volume d'affaires traitées par chaque chambre. En effet, certaines ayant une faible activité comme d'autres ayant une activité importante ne sont pas parvenues à juger plus d'affaires que celles enregistrées.

⇒ Au sujet de cette activité par chambre, il a été jugé :

- moins de 20 affaires par 7 CDPI (identique à 2015),
- de 20 à 50 affaires par 10 CDPI (identique à 2015),
- de 50 à 100 affaires par 5 CDPI (identique à 2015),
- 149 affaires par la CDPI de Rhône-Alpes (contre 115 en 2014⁸)
- 133 affaires par la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse (contre 155 en 2015),
- 334 affaires par la CDPI d'Ile-de-France (contre 348 en 2015).

⇒ Ainsi, on notera que, contrairement à 2015, les deux chambres les plus importantes en termes d'activité (Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse) ne sont pas parvenues, en 2016, à juger autant d'affaires qu'elles en ont enregistrées. En revanche, la troisième plus importante en termes d'activité, la CDPI de Rhône-Alpes a jugé 30% d'affaires en plus que l'année précédente lui permettant ainsi de faire baisser son stock d'affaires en instance de 25%.

→ Si le **délai moyen global** pour l'ensemble des chambres, comme il a été vu ci-dessus⁹, est de **10 mois et 12 jours**, le délai moyen pour chaque chambre est très hétérogène.

⇒ En 2016, sept CDPI (Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie et Polynésie française) sont parvenues à statuer dans le délai de six mois prévu par les dispositions de l'article L. 4124-1 du CSP, contre six en 2015 et cinq en 2014, et quatre chambres dépassent de moins d'un mois ce délai (Bourgogne, Centre, Franche-Comté et Limousin)¹⁰.

Il doit être noté que ces chambres ont statué sur moins de 50 affaires en 2015.

⇒ Il n'y a toutefois pas de corrélation entre le nombre d'affaires examinées et un délai de jugement. En effet, six chambres ayant statué sur moins de 50 affaires, dont trois sur moins de 20, ont largement dépassé le délai de six mois.

De même un grand nombre d'affaires jugées n'implique pas non plus nécessairement des délais de jugement trop longs, ainsi la CDPI de Rhône-Alpes, avec ses 149 affaires jugées, parvient à statuer en 8 mois et 16 jours, soit dans un délai inférieur au délai moyen national.

⇒ Quatre CDPI jugent avec un délai moyen supérieur à un an. Ici encore on ne peut faire de lien avec l'activité de la chambre puisqu'il s'agit de la CDPI des Pays-de-la-Loire, ayant statué sur 41 affaires, de la CDPI de Poitou-Charentes, ayant statué sur 65 affaires, la CDPI de Nord-Pas-de-Calais, ayant statué sur 89 affaires et la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, ayant statué sur 133 affaires.

Deux de ces chambres (Nord-Pas-de-Calais et Poitou-Charentes), en 2015 (de même qu'en 2014), avaient déjà un délai de jugement supérieur à un an.

⁸ En 2015 : 115

⁹ Cf. chiffres clés

¹⁰ En 2015, elles étaient sept à juger en moins de 6 mois ou à s'approcher de quelques jours de ce délai.

II- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents des CDPI ont rendu, en 2016, **267 ordonnances**.

Celles-ci ont permis de statuer sur 270 affaires, soit près de 20% du total d'affaires tranchées par les CDPI en 2016¹¹.

Comparatif 2011-2015 nombre d'ordonnances prises en première instance¹² :

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ordonnances	155	281	295	225	256	267

→ Après une très forte augmentation du nombre d'ordonnances prises en 2012 et 2013 (90% entre 2011 et 2013), une baisse de ce nombre en 2014, - 24 % en un an, puis une hausse de 14% en 2015, on observe, de nouveau, en 2016, une légère augmentation de l'ordre de 4%.

→ **Le délai moyen** de jugement **pour les ordonnances** prises par l'ensemble des présidents des CDPI est de **4 mois et 12 jours¹³**.

→ Trois dispositions réglementaires différentes permettent aux présidents des chambres disciplinaires de première instance de régler par ordonnances ces requêtes. Il s'agit des articles R. 4126-5 et R. 4126-9 du code de la santé publique et de l'article R. 741-11 du code de justice administrative.

Répartition par type d'ordonnances :

Type d'ordonnances	Nombre	%
R. 4126-5 CSP	246	92%
R.4126-9 CSP	18	7%
R. 741-11 CJA (Rectification d'erreur matérielle (REM))	3	1%
Total général	267	100%

Ces proportions sont quasi identiques à celles des années précédentes¹⁴.

¹¹ En 2015 et 2014 : 20% également

¹² N.B. Les données indiquées correspondent : pour les années de 2011 et 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 à 2016, à l'année civile.

¹³ En 2015 : 5 mois et 8 jours

¹⁴ Cf. rapport 2015 p. 11 et rapport 2014 p. 10

A- Les ordonnances prises pour une bonne administration de la justice (article R. 4126-9 du CSP)

→ Elles sont insusceptibles de recours par les parties à l'instance.

L'article R. 4126-9 dispose :

« Lorsqu'une chambre disciplinaire est saisie d'une plainte qu'elle estime relever de la compétence d'une autre chambre disciplinaire, son président transmet sans délai le dossier à cette chambre, par une ordonnance non motivée et non susceptible de recours.

Il est toutefois compétent pour constater qu'il n'y a pas lieu de statuer.

Les décisions prises en application des deux alinéas ci-dessus sont notifiées sans délai aux parties.

Lorsque le président de la chambre, auquel un dossier a été transmis en application du premier alinéa, estime que cette juridiction n'est pas compétente, il transmet sans délai le dossier au président de la chambre nationale qui règle la question de compétence dans les formes prévues au premier alinéa.

Lorsqu'une chambre à laquelle une affaire a été transmise en application du premier alinéa n'a pas eu recours aux dispositions de l'alinéa précédent ou lorsqu'elle a été déclarée compétente par le président de la chambre nationale, sa compétence ne peut plus être remise en cause ni par elle-même, ni par les parties, ni d'office par le juge d'appel ou de cassation, sauf à soulever l'incompétence de la juridiction administrative.

Lorsque le président d'une chambre saisie d'une affaire constate qu'un des membres de la chambre est en cause ou estime qu'il existe une autre raison objective de mettre en cause l'impartialité de la chambre, il transmet le dossier, dans les formes prévues au premier alinéa, au président de la chambre nationale qui en attribue le jugement à la chambre qu'il désigne.

Les actes de procédure accomplis régulièrement devant la chambre saisie en premier lieu demeurent valables devant la chambre de renvoi à laquelle incombe le jugement de l'affaire ».

→ En 2016, **18 ordonnances**¹⁵ ont été prises sur ce fondement par les présidents des chambres disciplinaires de première instance.

Elles ne représentent que 7% de l'ensemble des ordonnances prises en première instance.

→ Trois ordonnances ont été prises pour incompétence territoriale des chambres disciplinaires saisies de plaintes à l'égard de médecins.

⇒ Dans ces trois affaires, il s'agissait de plaintes transmises par des conseils départementaux alors que les praticiens poursuivis n'étaient plus inscrits à leur tableau à la date de la saisine de la juridiction mais déjà inscrits à celui d'autres départements¹⁶, dans le ressort d'autres CDPI. Les présidents des CDPI saisies à tort ont transmis les dossiers aux chambres dans le ressort territorial desquels se trouvaient les CD au tableau desquels les médecins poursuivis étaient inscrits.

Ces ordonnances appellent les mêmes remarques qu'elles avaient suscitées en 2015 : Bien que l'article R. 4126-9 ci-dessus ne prévoit pas explicitement la possibilité pour les présidents de rejeter par ordonnance les plaintes ou requêtes manifestement irrecevables mais seulement de constater « *qu'il n'y a pas lieu de statuer* », ils auraient pu cependant, aux termes des dispositions de l'article R. 4126-5 du CSP, statuer sur la recevabilité de la saisine de ces plaintes.

¹⁵ En 2015 : 22

¹⁶ CDPI d'Aquitaine, n°1449, 19/11/2016 et n° 1464, 16/12/2016 ; CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2673, 20/12/2016

En effet, aux termes des dispositions de l'article R. 4126-1 du CSP, seul le CD au tableau duquel est inscrit le médecin poursuivi peut saisir la chambre disciplinaire compétente d'une plainte. Cela n'étant pas le cas en l'espèce, les présidents auraient pu faire usage de l'ordonnance prévue à l'article R. 4126-5 du CSP pour rejeter les plaintes comme irrecevables, cette irrecevabilité étant insusceptible d'être couverte en cours d'instance.

⇒ Il conviendra certainement, lors d'une prochaine réforme de la procédure disciplinaire, de modifier les dispositions de l'article R. 4126-9 afin de préciser explicitement qu'il appartient au président dont la chambre est saisie d'une plainte relevant territorialement d'une autre chambre de statuer par ordonnance sur la recevabilité de cette plainte manifestement irrecevable.

En effet, le transfert entre chambres de plaintes manifestement irrecevables ne peut conduire qu'à un allongement du délai au terme duquel les plaignants apprendront l'irrecevabilité de leurs plaintes.

→ Les 15 autres ordonnances, qui ont concerné 15 dossiers de plaintes, ont été prises aux termes des dispositions du 6^{ème} alinéa de l'article R. 4126-9 et donc transmises au président de la chambre disciplinaire nationale¹⁷.

B- Les ordonnances prises pour rectifier des erreurs matérielles (article R. 741-11 du CJA)

→ Cet article du code de justice administrative, rendu applicable devant les chambres disciplinaires par l'article R. 4126-31 du code de la santé publique, permet au président de la chambre, s'il « constate que la minute d'une décision est entachée d'une erreur ou d'une omission matérielle non susceptible d'avoir exercé une influence sur le jugement de l'affaire, (...) [d'] y apporter, par ordonnance (...) les corrections que la raison commande ».

⇒ Le président de la CDPI de Bourgogne a fait usage de ces dispositions pour corriger les visas d'une décision.

Il s'agissait de corriger la mention du caractère non publique de l'audience, une ordonnance de huis clos ayant été prise dans cette affaire¹⁸.

⇒ Le président de la CDPI des Antilles-Guyane a également rectifié une décision comportant une erreur sur la date d'un fait ainsi que le dispositif de cette décision qui infligeait un avertissement non au médecin poursuivi mais au plaignant¹⁹.

⇒ Enfin, le président de la CDPI de Rhône-Alpes a corrigé une omission sur la durée de l'interdiction d'exercice entièrement assortie du sursis infligée au médecin poursuivi²⁰.

¹⁷ Ce dernier ayant dû se prononcer sur ces ordonnances, pour une analyse du sort de celles-ci : Cf. infra Deuxième partie, I, A

¹⁸ CDPI de Bourgogne, n° 888, 25/05/2016

¹⁹ CDPI des Antilles-Guyane, n° 124, 25/05/2016

²⁰ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2015.102, 4/10/2016

C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompetence, désistement, ... (article R. 4126-5 du CSP)

→ Il s'agit du plus grand nombre d'ordonnances prises par les présidents des CDPI, soit **92%** d'entre elles.

249 plaintes ont ainsi été jugées sur le fondement de cet article par **246 ordonnances**²¹.

Pour mémoire, cet article dispose :

« Dans toutes les instances, le président de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la chambre disciplinaire nationale peuvent, par ordonnance motivée, sans instruction préalable :

1° Donner acte des désistements ;

2° Rejeter les plaintes ou les requêtes ne relevant manifestement pas de la compétence de la juridiction ;

3° Constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une plainte ou une requête ;

4° Rejeter les plaintes ou les requêtes manifestement irrecevables, lorsque la juridiction n'est pas tenue d'inviter leur auteur à les régulariser ou qu'elles n'ont pas été régularisées à l'expiration du délai imparti par une demande en ce sens (...)»²².

→ Comme il vient d'être précisé, seules des plaintes ont été rejetées par ces ordonnances.

1- Les plaignants

Qualité des plaignants :

Plaignants	Nombre	%
CD	14	6%
CNOM	2	1%
Médecin	43	17,5%
Particulier	176	71%
Particulier + CD	1	0,5%
Personne morale	10	4%
Total	246	100%

→ Il ressort de ce tableau que, de même qu'en 2015, quasiment trois quarts des plaintes jugées par ordonnances sont introduites par des particuliers.

→ Il convient de noter également que 17,5% des ordonnances ont été rendues sur des plaintes introduites notamment par des médecins.

→ Les motifs pouvant conduire à la prise d'ordonnances étant très divers, comme il sera détaillé ci-après, il est impossible de faire un corollaire entre ceux-ci et la qualité du requérant dont la plainte a été jugée par ordonnance.

²¹ En 2015 : 230 plaintes jugées par 229 ordonnances

²² Les alinéas suivants ne concernent que les ordonnances que peut prendre le président de la chambre disciplinaire nationale. Cf. infra : Deuxième partie, I, C

2- Les motifs et dispositifs

Motifs et dispositifs des ordonnances R. 4126-5 :

Motifs	Dispositifs	Nombre
Défaut de motivation (1)	Rejet de la plainte	93
Défaut de qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (21)		
Défaut de signature (11)		
L.4124-2 (53)		
Non bis in idem (1)		
Saisine directe (3)		
Saisine par un CD autre que celui d'inscription du médecin poursuivi (3)		
Décès (11)	Non-lieu à statuer	13
Défaut de plainte (1)		
Médecin poursuivi déjà radié disciplinairement (1)		
Désistement	Désistement	140
Total général		246

→ Dans 57% des cas²³, les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont permis de prendre acte de désistements de plaintes, ce qui représente 10% du total des affaires tranchées par les CDPI en 2016²⁴.

→ Dans 38% des cas²⁵, les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont permis de rejeter les plaintes.

D'un point de vue quantitatif, s'agissant des motifs de rejet les plus significatifs, il convient de relever que :

⇒ **Le premier motif de rejet, comme chaque année, concerne les plaintes portées contre des médecins chargés d'une mission de service public.**

En effet, les dispositions de l'article L. 4124-2 du CSP limitent à certaines autorités la saisine de la juridiction disciplinaire de plaintes contre des médecins chargés d'une telle mission.

Cependant, il ressort des ordonnances rendues, au nombre de 53²⁶, que certains conseils départementaux continuent de transmettre ces plaintes qu'ils ne reprennent pas à leur compte et qui sont manifestement irrecevables.

Ont ainsi été transmises contre des médecins chargés d'une mission de service public les plaintes de 35 particuliers²⁷, de 17 médecins²⁸ et d'une personne morale²⁹.

⇒ **Le deuxième motif de rejet des plaintes par ordonnance est le défaut de qualité pour agir (hors cas des missions de service public).**

²³ En 2015 : 54% par 124 ordonnances.

²⁴ En 2015 : 9,5%

²⁵ En 2015 : 41%, en 2014 : 59%

²⁶ En 2015 : 48

²⁷ En 2015 : 42

²⁸ En 2015 : 6

²⁹ En 2015 : aucune

Le plus souvent, il s'agit de membres de la famille du patient déposant plainte en lieu et place de ce dernier³⁰.

⇒ 11 ordonnances ont été prises pour **défaut de signature** des plaintes, les plaignants n'ayant pas régularisé cette irrecevabilité susceptible d'être couverte en cours d'instance à l'expiration du délai qui leur était imparti pour ce faire³¹.

→ Enfin, ont été prises 13 ordonnances de non-lieu à statuer en raison :

- pour 11 affaires, soit du décès du plaignant, soit du décès du médecin poursuivi³² ;
- de l'absence de plainte, un conseil départemental s'étant borné à transmettre une simple doléance d'un patient³³ ;
- du fait que le praticien poursuivi avait déjà été radié par une décision définitive de la chambre disciplinaire nationale³⁴.

³⁰ Par ex : CDPI de Haute-Normandie, n° 10/2016, 16/03/2016

³¹ Par ex : CDPI de Lorraine, n°D.02/16, 25/02/2016

³² Par ex : CDPI de Bretagne, n° 15.107, 15/03/2016

³³ CDPI de Poitou-Charentes, n° 1180, 2/06/2016

³⁴ CDPI du Centre, n° 341, 10/10/2016

III-LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

- En 2016, en formation collégiale, les CDPI ont rendu **1043 décisions**, en **345 audiences**.
- Ceci leur a permis de statuer sur **1108 affaires**³⁵, soit 5% de plus qu'en 2015³⁶.
- Le délai moyen de jugement pour l'ensemble des décisions collégiales rendues par les CDPI est de **11 mois et 24 jours**, soit 1 mois et 10 jours de plus qu'en 2015³⁷ et bien au-delà du délai de six mois prévu par les dispositions de l'article L. 4124-1 du CSP.
- Comme en 2015³⁸, les plaintes émanant de particuliers représentent près de 60% des plaintes examinées par les CDPI.
- On note un léger tassement des plaintes formées par des conseils départementaux seuls sur un an (-2,5 points) qui représentent 16,5% des plaignants³⁹.
- Plus de **la moitié des plaintes sont rejetées par les CDPI**.
- ⇒ **64%** des sanctions infligées sont des **avertissements et des blâmes**⁴⁰.
- ⇒ Les interdictions d'exercice supérieures à un an, **au nombre de 9, représentent 2 % des sanctions infligées**⁴¹, soit un recul de deux points sur un an.
- ⇒ **Les radiations** du tableau de l'ordre, **au nombre de 22, représentent, comme en 2015, 5% des sanctions infligées**.
- **Les griefs** relatifs à la **qualité des soins**, au sens large, représentent **45%**, soit une progression de trois points par rapport à 2015⁴², **des griefs examinés et/ou sanctionnés** par les CDPI, une augmentation de huit points ayant déjà été enregistrée entre 2014 et 2015.
- **Le contentieux des certificats médicaux continue de baisser** et n'arrive plus qu'en « troisième position » des griefs examinés et/ou sanctionnés les plus invoqués avec 23,5%⁴³ alors qu'il était en 2014 le manquement le plus invoqué⁴⁴.

³⁵ La différence entre le nombre de décisions et le nombre d'affaires jugées s'explique par les jonctions de certaines affaires décidées par les présidents des CDPI.

³⁶ En 2015 : 1056 affaires jugées en formations collégiales.

³⁷ En 2015 : 10 mois et 14 jours

³⁸ En 2015 : 58%

³⁹ En 2015 : 19%

⁴⁰ En 2015 : 60%, en 2014 : 58%

⁴¹ En 2015 : 4%

⁴² En 2015, 42%

⁴³ En 2015 : 24%

⁴⁴ En 2014 : 25%

A- Les requêtes

1- Les différents types de requêtes jugées collégalement

Types de requêtes :

Requêtes	Nombre
Plainte	1100
Saisine L. 4113-14	4
Demande de relèvement d'incapacité	4
Total	1108

→ Les plaintes représentent, comme il ressort du tableau ci-dessus, la quasi-totalité des recours examinés par les chambres disciplinaires de première instance.

→ Les chambres ont également été saisies à **quatre reprises** par des agences régionales de santé en application des dispositions de **l'article L. 4113-14 du CSP**.

⇒ Pour rappel, cet article dispose :

« En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin (...) expose ses patients à un danger grave, le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel informe immédiatement de sa décision le président du conseil départemental compétent et saisit sans délai le conseil régional ou interrégional lorsque le danger est lié à une infirmité, un état pathologique ou l'insuffisance professionnelle du praticien, ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. Le conseil régional ou interrégional ou la chambre disciplinaire de première instance statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le conseil national ou la chambre disciplinaire nationale, qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel informe également les organismes d'assurance maladie dont dépend le professionnel concerné par sa décision et le représentant de l'Etat dans le département.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe le conseil départemental et le conseil régional ou interrégional compétents et, le cas échéant, la chambre disciplinaire compétente, ainsi que les organismes d'assurance maladie et le représentant de l'Etat dans le département.

Le médecin (...) dont le droit d'exercer a été suspendu selon la procédure prévue au présent article peut exercer un recours contre la décision du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel devant le tribunal administratif, qui statue en référé dans un délai de quarante-huit heures.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Le présent article n'est pas applicable aux médecins (...) qui relèvent des dispositions de la partie 4 du code de la défense ».

⇒ Cette procédure d'urgence a été utilisée à deux reprises par l'ARS du Centre-Val-de-Loire :

- Dans une affaire⁴⁵, un pédiatre était poursuivi pour avoir mentionné, sur le carnet d'un enfant, le vaccin antitétanique qu'il était censé lui avoir administré. L'enfant hospitalisé après un accident, dans un premier temps ne recevra, sur la foi que cette vaccination avait eu lieu aucun traitement antitétanique. Cependant, peu après sa sortie de l'hôpital, l'enfant était réhospitalisé et un diagnostic de tétanos était posé, les tests réalisés établissant qu'aucun vaccin pour lutter contre cette affection ne lui avait jamais été administré auparavant. Les premiers juges ont infligé une interdiction d'exercice de 18 mois au praticien poursuivi pour avoir notamment contrevenu à la législation sur la vaccination obligatoire et les risques injustifiés qu'il a fait supporter à son jeune patient.
- Dans la seconde⁴⁶, il s'agissait d'un chirurgien urologique, poursuivi également d'une plainte de l'ARS et d'une plainte du conseil départemental au tableau duquel il était inscrit, pour avoir pratiqué une intervention non urgente sans avoir à sa disposition le matériel nécessaire et ayant continué son intervention malgré une forte hémorragie immédiatement décelée. Pour avoir ainsi méconnu les dispositions des articles R. 4127-8, -32, -40, -70 et -71 du code de la santé publique, la CDPI l'a sanctionné d'une interdiction d'exercice de six mois dont deux mois avec sursis.

⇒ L'ARS de Bretagne a saisi selon cette procédure la CDPI d'une affaire de mœurs. Un médecin généraliste intervenant dans un EHPAD était suspecté d'avoir eu une relation sexuelle non consentie avec une patiente de 93 ans.

Les faits d'agression sexuelle n'étant pas établis, la chambre disciplinaire n'a pas retenu ceux-ci, mais a sanctionné le praticien d'un blâme pour avoir embrassé sur la joue sa patiente, fait non contesté et, en tout état de cause, non lié aux soins que requéraient cette patiente⁴⁷.

⇒ Enfin, l'ARS de Lorraine a saisi la CDPI du cas d'un anesthésiste-réanimateur qui avait utilisé la seringue contenant un anesthésique destiné à une parturiente pour se l'injecter.

Les premiers juges, tenant compte du fait que le praticien était également soumis à expertise pour état pathologique, en raison de sa toxicomanie, devant la formation restreinte du conseil régional, ont estimé que, dans les circonstances particulières de l'espèce, il n'y avait pas lieu de lui infliger une sanction disciplinaire⁴⁸.

Nota : Cette procédure d'urgence conduisant éventuellement à des sanctions disciplinaires, les données y afférant seront également incluses dans le traitement global des plaintes.

→ Les CDPI ont été saisies de **quatre demandes de relèvement d'incapacité**.

⇒ Pour rappel, l'article L. 4124-8 du CSP dispose :

« Après qu'un intervalle de trois ans au moins s'est écoulé depuis une décision définitive de radiation du tableau, le médecin (...) frappé de cette peine peut être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la chambre disciplinaire qui a statué sur l'affaire en première instance. La demande est formée par une requête adressée au président de la chambre compétente.

Lorsque la demande a été rejetée par une décision devenue définitive, elle ne peut être représentée qu'après un délai de trois années à compter de l'enregistrement de la première requête à la chambre disciplinaire de première instance ».

⁴⁵ CDPI du Centre, n° 317, 26/01/2016

⁴⁶ CDPI du Centre, n° 327 – 331 – 332, 27/06/2016

⁴⁷ CDPI de Bretagne, n° 16.1.40, 4/10/2016

⁴⁸ CDPI de Lorraine, n° D.41/15, 20/01/2016

⇒ Sur ces quatre demandes, une seule a été refusée et fait actuellement l'objet d'un appel⁴⁹.

⇒ Les trois autres demandes de relèvement ont donc été acceptées⁵⁰. Elles n'ont pas fait l'objet de recours devant la chambre disciplinaire nationale.

2- Les plaignants

→ Ce paragraphe s'attachera uniquement à l'analyse des plaignants des 1039 décisions des CDPI statuant sur des plaintes (1100) auxquels, comme indiqué ci-dessus, sont incluses les saisines des ARS faites en application des dispositions de l'article L. 4113-14 du CSP.

En effet, les huit demandes de relèvement d'incapacité ont nécessairement été rendues sur requêtes de médecins radiés antérieurement.

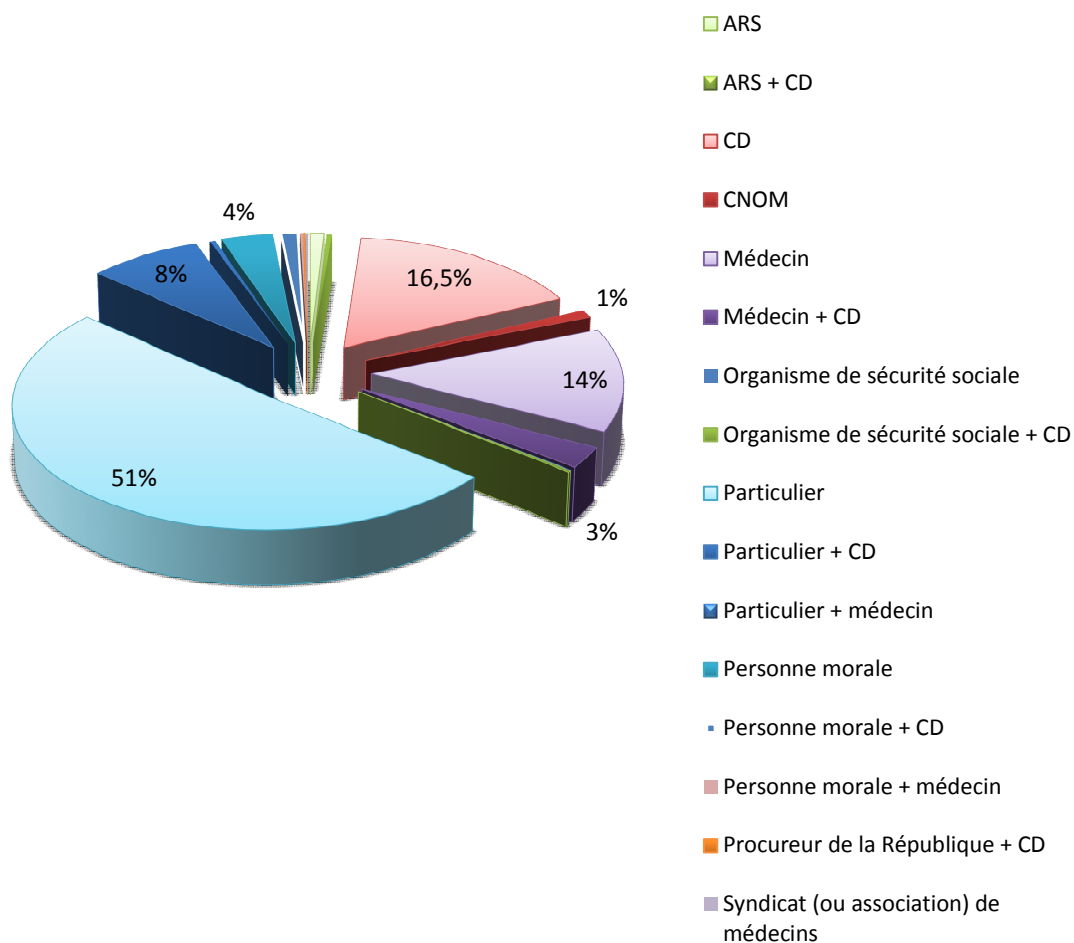
Qualité du / des plaignant(s) par décision :

Qualité du / des plaignant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	10	1%
ARS + CD	4	
CD	172	16,5%
CNOM	11	1%
Médecin	142	14%
Médecin + CD	29	3%
Organisme de sécurité sociale	1	
Organisme de sécurité sociale + CD	2	
Particulier	528	51%
Particulier + CD	82	8%
Particulier + médecin	4	
Personne morale	37	3,5%
Personne morale + CD	12	1%
Personne morale + médecin	2	
Procureur de la République + CD	1	
Syndicat (ou association) de médecins	2	
Total	1039	

⁴⁹ CDPI de Bretagne, n° 16.1.37, 16/12/2016

⁵⁰ Par ex : CDPI d'Alsace, n° D.12/15, 28/06/2016

Qualité du/des plaignant(s)



→ Il ressort avant tout de ce tableau et de ce graphique que près de 60% des plaintes sont introduites par des particuliers⁵¹, 51% par des particuliers agissant seuls (528 décisions) et, dans 8% des cas (82 décisions), par des particuliers auxquels les conseils départementaux se sont associés.

→ Les plaintes introduites par les conseils départementaux seuls représentent 16,5% du contentieux disciplinaire tranché par les CDPI (172 décisions), soit un léger recul de 2,5 points sur un an⁵².

→ Les plaintes de médecins, qui représentent 17 % des décisions rendues par les CDPI, sont en augmentation de 3,5 points par rapport à 2015, mais sans atteindre les proportions de 2014 où celles-ci représentaient 20% des plaintes examinées par les premiers juges.

⁵¹ En 2015 : idem

⁵² En 2015 : 19%

→ Les personnes morales ne représentent, comme en 2015, que 4,5% des plaignants de première instance. Il s'agit le plus souvent de sociétés se plaignant de certificats d'arrêt de travail délivrés à l'un de leurs salariés par le médecin poursuivi.

→ Enfin, on notera que le CNOM, qui a déposé 11 plaintes⁵³, représente à peine 1% des plaignants de première instance.

⇒ Une seule de ces plaintes du conseil national a été rejetée au fond. Il s'agissait de poursuites contre un médecin du travail qui aurait violé le secret professionnel en révélant au responsable des ressources humaines d'une personne publique des informations médicales sur l'un des agents de celle-ci. Cependant, il est ressorti de l'instruction qu'aucune information à caractère médicale n'a été communiquée, le médecin poursuivi n'ayant fait part que de l'altercation qu'il avait eu avec le fonctionnaire⁵⁴.

⇒ Les dix autres plaintes du conseil national ont conduit les premiers juges à prononcer :

- Cinq blâmes pour :
 - o des affaires de certificats médicaux (trois affaires)⁵⁵ ;
 - o une affaire de moralité⁵⁶ ;
 - o une affaire de soins inadaptés⁵⁷.
- Une interdiction d'exercice de 15 jours avec sursis pour certificat de complaisance et immixtion dans les affaires de famille⁵⁸.
- Une interdiction d'exercice de deux mois dont un mois avec sursis pour une affaire de moralité, les faits s'étant déroulés en dehors de l'exercice du médecin poursuivi⁵⁹.
- Une interdiction d'exercice de six mois prononcée à l'encontre d'un médecin généraliste poursuivi notamment pour des actes fictifs et des prescriptions irrégulières⁶⁰.
- Deux radiations :
 - o Une prononcée à l'égard d'un professeur de pneumologie pour la parution d'un ouvrage dans lequel il tenait, à l'égard de certains de ses confrères nommément désignés, des propos méprisants, diffamatoires et grossiers⁶¹.
 - o Une prononcée à l'égard d'un professeur de chirurgie viscérale et digestive pour ses positions publiques prises contre la vaccination des enfants, positions contraires aux données acquises de la science⁶².

⁵³ En 2015 : 10

⁵⁴ CDPI de Nord-Pas-de-Calais, n° 15-068, 25/08/2016

⁵⁵ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4357, 30/11/2016

⁵⁶ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4102, 9/06/2016

⁵⁷ CDPI de Bourgogne, n° 880, 7/06/2016

⁵⁸ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4334, 1^{er}/12/2016

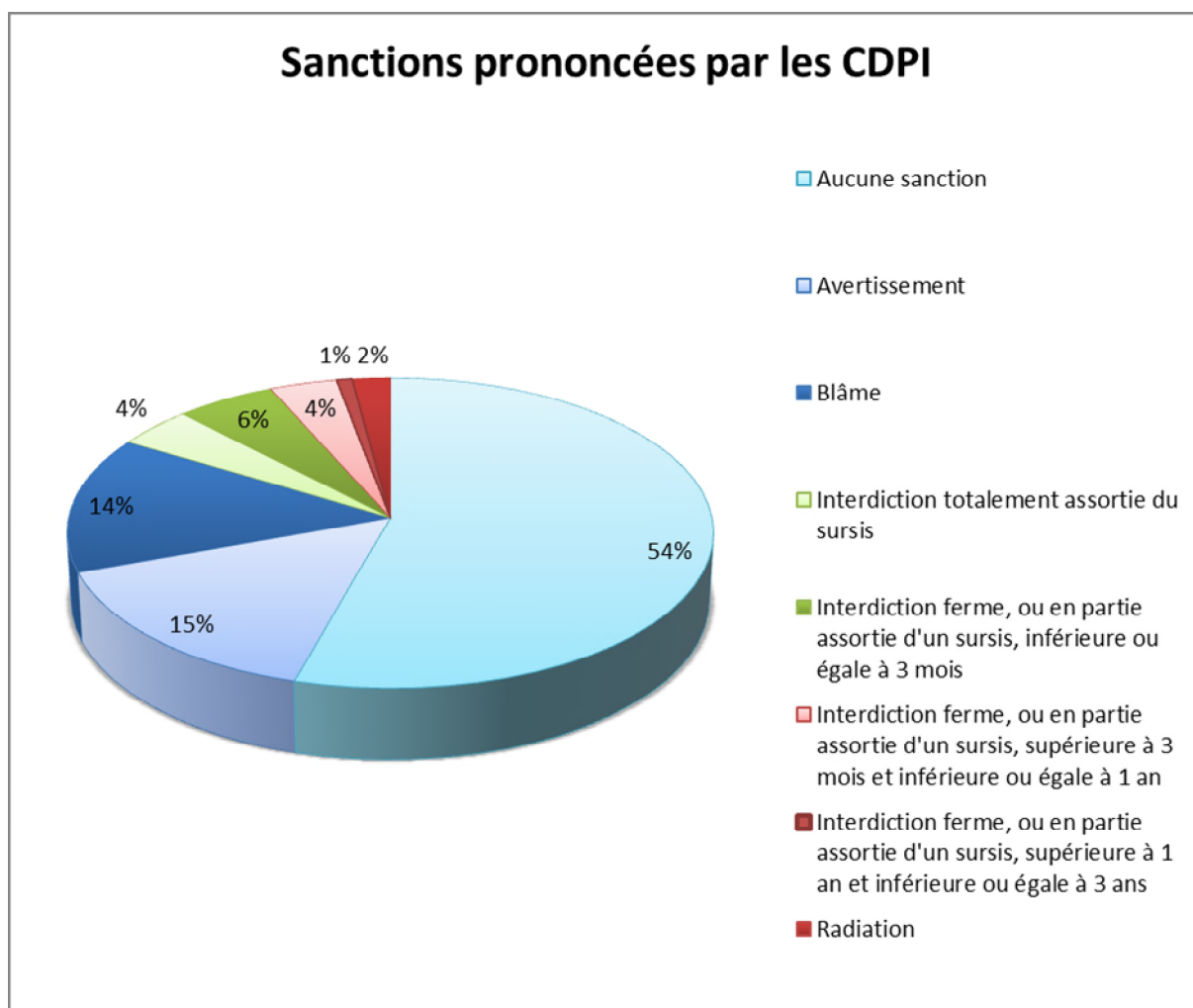
⁵⁹ CDPI de Franche-Comté, n° 1602, 16/08/2016

⁶⁰ CDPI de Bretagne, n°15.1.16, 1^{er}/06/2016

⁶¹ CDPI d'Ile-de-France, C.2015-4337, 13/12/2016

⁶² CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2591, 8/07/2016

B- Le sens des décisions de première instance



Sens des décisions prononcées par les CDPI en 2016

Sanctions	Nombre	%
Aucune sanction dont :	574	54%
- Rejet de la plainte au fond	512	49%
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	17	2%
- Désistement	18	2%
- Sursis à statuer	14	1%
- Non-lieu à statuer	6	
- Non-lieu à sanction	7	
Avertissement	158	15%

Blâme	151	14%
Interdiction totalement assortie du sursis	44	4%
Interdiction ferme, ou en partie assortie d'un sursis, inférieure ou égale à 3 mois	58	6%
Interdiction ferme, ou en partie assortie d'un sursis, supérieure à 3 mois et inférieure ou égale à 1 an	39	4%
Interdiction ferme ou en partie assortie d'un sursis supérieure à 1 an et inférieure ou égale à 3 ans	9	1%
Radiation	22	2%

Pour rappel : comparatif 2011 à 2016

Sanctions	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Aucune sanction	508 (55%)	506 (56%)	432 (49%)	450 (49%)	523 (52%)	574 (54%)
Avertissement	126 (14%)	163 (18%)	138 (15%)	128 (14%)	164 (16%)	158 (15%)
Blâme	110 (12%)	112 (12%)	129 (14%)	140 (15%)	124 (12%)	151 (14%)
Interdiction totalement assortie du sursis	64 (7%)	10 (1%)	164 ⁶³ (19%)	32 (4%)	33 (3%)	44 (4%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis inf. ou égale à 3 mois	54 (6%)	53 (6%)		85 (10%)	82 (8%)	58 (6%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 3 mois et inf. ou égale à 1 an	36 (4%)	23 (3%)		51 (6%)	36 (4%)	39 (4%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 1 an et inf. ou égale à 3 ans	9 (1%)	10 (1%)		13 (1%)	19 (2%)	9 (1%)
Radiation	14 (1%)	24 (3%)	23 (3%)	13 (1%)	24 (2%)	22 (2%)

→ Il ressort de ce dernier tableau qu'au cours des quatre dernières années, la proportion des plaintes écartées sans sanction et de chaque type de sanction reste relativement constante.

⁶³ Détail inconnu pour l'année considérée

1- L'absence de sanction

a) Le rejet de la plainte au fond

→ Il s'agit du plus grand nombre de décisions rendues. Par 496 décisions, **512 plaintes ont été rejetées au fond** par les premiers juges, c'est-à-dire qu'ils ont estimé les griefs portés à l'encontre des médecins poursuivis infondés ou insuffisamment caractérisés.

→ Il ne peut être fait aucun corollaire du rejet de ces plaintes avec des griefs particuliers. En effet, l'ensemble desdites plaintes portaient sur l'ensemble des griefs pouvant être fait, d'un point de vue déontologique, à des médecins.

Pour un aperçu des rejets de plaintes et les types de griefs ainsi rejetés : Cf. infra : C.

b) Le rejet de la plainte pour irrecevabilité

→ **17 plaintes** ont été rejetées par 16 décisions **pour irrecevabilité**.

⇒ **Huit** plaintes ont été rejetées car les plaignants, des particuliers (5) ou des médecins (2), n'avaient pas, aux termes de l'article **L. 4124-2** du CSP, qualité pour introduire une plainte contre un médecin chargé d'une mission de service public⁶⁴.

⇒ **Cinq** plaintes ont été rejetées faute pour les plaignants d'avoir qualité pour agir. Le plus souvent, comme pour les ordonnances également rendues sur ce fondement, il s'agit d'un membre de la famille du patient qui agit en ses lieu et place alors que celui-ci n'est pas dans l'incapacité de porter plainte lui-même.⁶⁵

⇒ **Deux** plaintes ont été rejetées par une décision car le **médecin poursuivi avait déjà été sanctionné pour les faits litigieux** sur plainte de la même patiente⁶⁶.

⇒ **Une** plainte d'un CD a été rejetée par la CDPI de Poitou-Charentes qui a estimé que la délibération, par laquelle avait été décidée la poursuite, avait méconnu le **principe d'impartialité** car avait participé à ladite délibération des praticiens exerçant au sein du centre hospitalier où s'était déroulé les faits incriminés au médecin poursuivi⁶⁷.

⇒ **Une** plainte a été rejetée par une CDPI car le CD plaignant, qui avait directement introduit la plainte devant ladite chambre, n'était pas le CD au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi.⁶⁸

c) Le désistement

→ Les CDPI ont pris acte de **18 désistements**.

S'il n'a pas été pris acte de ces désistements par ordonnance, comme le permet l'article R. 4126-5 du CSP, c'est le plus souvent car ceux-ci arrivent tardivement alors que les affaires sont déjà convoquées à une audience.

d) Le sursis à statuer

→ Par **14 décisions**, les CDPI ont été amenées à sursoir à statuer sur le fond des litiges qui leur étaient soumis.

Il s'agit le plus souvent :

- d'attendre une expertise en cours devant une autre juridiction⁶⁹ ;

⁶⁴ Pa ex : CDPI d'Aquitaine, n° 1388, 20/10/2016

⁶⁵ Par ex : CDPI d'Aquitaine, n° 1347, 31/03/2016

⁶⁶ CDPI de Basse-Normandie, n° 730-741, 21/11/2016

⁶⁷ CDPI de Poitou-Charentes, n° 1168, 4/05/2016

⁶⁸ CDPI d'Aquitaine, n° 1306, 2/02/2016

- d'ordonner une expertise⁷⁰ ;
- d'attendre une décision pénale portant sur les mêmes faits⁷¹.

e) Le non-lieu à statuer

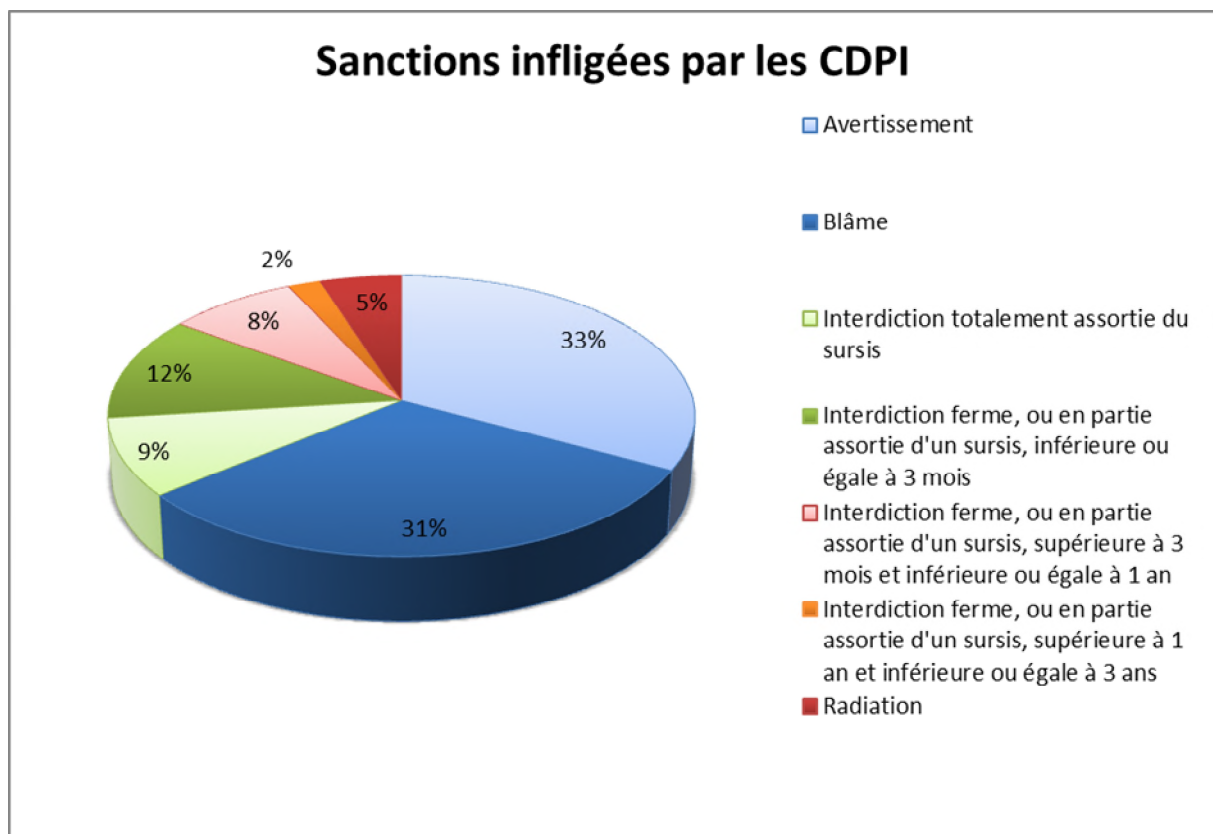
→ Par **six décisions**, faute de plaintes⁷², les CD s'étant bornés à transmettre de simples doléances de patients, ou encore en raison du décès du praticien poursuivi⁷³, des CDPI ont conclu au non-lieu à statuer.

f) Le non-lieu à sanction

→ Par quatre décisions la CDPI de Lorraine a estimé que les faits dont elle était saisie, bien que constituant des manquements à la déontologie médicale, ne devaient pas, dans les circonstances particulières de l'espèce, donner lieu à sanction⁷⁴.

→ De même, la CDPI de Rhône-Alpes, a estimé par trois décisions qu'il n'y avait pas lieu de sanctionner des manquements de médecins poursuivis⁷⁵.

2- Les sanctions prises



⁶⁹ Par ex : CDPI de Bourgogne, n° 883, 3/06/2016

⁷⁰ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4154, 25/03/2016

⁷¹ Par ex : CDPI de Poitou-Charentes, n° 1187, 3/03/2016

⁷² Par ex : CDPI de Poitou-Charentes, n° 1148, 28/04/2016

⁷³ Par ex : CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 4753, 15/06/2016

⁷⁴ Par ex : CDPI de Lorraine, n° D.29/15, 20/04/2016

⁷⁵ Pa rex : CDPI de Rhône-Alpes, n° 2016.33, 14/12/2016

Pour rappel : comparatif 2014 à 2016

Sanctions	2014	2015	2016
Avertissement	28% (128)	34% (164)	33% (158)
Blâme	30% (140)	26% (124)	31% (151)
Interdiction totalement assortie du sursis	7% (32)	7% (33)	9% (44)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis inf. ou égale à 3 mois	18% (85)	17% (82)	12% (58)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 3 mois et inf. ou égale à 1 an	11% (51)	7% (36)	8% (39)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 1 an et inf. ou égale à 3 ans	13 (3%)	4% (19)	2% (9)
Radiation	13 (3%)	5% (24)	5% (22)

→ Il ne s'agit pas ici de faire une analyse exhaustive des décisions par lesquelles les CDPI ont infligé des sanctions en 2016. On s'attachera ci-dessous à dégager les éléments saillants qui ressortent des données connues.

→ Par 478 décisions, statuant sur 520 affaires, les CDPI ont prononcé 481 sanctions à l'égard des médecins poursuivis.

a) Les avertissements et les blâmes

→ Les CDPI ont prononcé **158 avertissements** et **151 blâmes**.

→ Il s'agit des sanctions les plus prononcées.

Elles représentent **64%** (respectivement 33% et 31%) de l'ensemble des sanctions prises à l'égard des praticiens poursuivis. Si le nombre d'avertissements prononcés est légèrement en baisse d'un point sur un an, le nombre de blâmes est quant à lui en forte augmentation (+ 5 points).

→ Comme pour les rejets de plaintes, il est impossible d'établir une corrélation entre certains manquements et ce type de sanctions.

b) Les interdictions d'exercice inférieures ou égales à un an

→ Au nombre de **141**, elles représentent **29%** des sanctions infligées en 2016, soit un tassement de deux points par rapport à l'année précédente.

Elles se décomposent comme suit :

- **44 interdictions entièrement assorties du sursis (9%)⁷⁶** ;
- **58 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, inférieures ou égales à trois mois (12%)**, soit un recul de 5 point par rapport à 2016 ;
- **39 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, supérieures à 3 mois et inférieures ou égales à un an (8%)⁷⁷**.

⁷⁶ En 2015 : 7%

⁷⁷ En 2015 : 7%

→ Le même constat peut encore une fois être fait de l'absence de corrélation entre les manquements sanctionnés et le quantum de la sanction.

c) Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties partiellement de sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans

→ Elles sont au nombre de **9**, ce qui représente **2%** des sanctions prononcées, soit moitié moins qu'en 2015⁷⁸.

⇒ Trois interdictions supérieures à un an ont été prononcées par les premiers juges pour sanctionner des médecins ayant facturé des actes fictifs ou qu'ils n'ont pas réalisés personnellement⁷⁹.

⇒ Deux chirurgiens ont été sanctionnés respectivement de deux ans dont un an avec sursis et de trois ans dont un an avec sursis pour la qualité de la prise en charge d'un jeune patient lors d'une appendicectomie⁸⁰.

⇒ Une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis a été prononcée pour sanctionner le comportement à caractère sexuel d'un psychiatre à l'égard de ses patientes⁸¹.

⇒ Un radiologue s'est vu infligé une interdiction d'exercice de trois ans notamment pour avoir pratiqué la médecine comme un commerce⁸².

⇒ Un pédiatre a été interdit d'exercice pendant 18 mois pour avoir délibérément menti sur l'obligation vaccinale d'un enfant⁸³.

⇒ Enfin, une interdiction d'exercice de deux ans a été infligée à un médecin généraliste qui avait menti dans son questionnaire d'inscription en ne déclarant pas les deux plaintes disciplinaires formées à son encontre et pendantes devant la juridiction disciplinaires⁸⁴.

→ Il convient de noter ici que dans sept des affaires décrites succinctement ci-dessus, le conseil départemental au tableau duquel est inscrit le médecin poursuivi s'est associé à la plainte ou est le plaignant.

→ Enfin, il convient de préciser également qu'une seule des décisions n'a pas fait l'objet d'un appel. Il s'agissait d'un médecin généraliste poursuivi par son CD, sur information de la caisse primaire d'assurance maladie, pour abus d'acte et sanctionné d'une interdiction d'exercice de 18 mois dont 12 mois avec sursis⁸⁵.

d) Les radiations

→ Elles sont au nombre de **22**, soit **5%** des sanctions prononcées⁸⁶.

⇒ **13** radiations ont été prononcées pour des **affaires de mœurs** :

- Six décisions concernaient le comportement des praticiens poursuivis à l'égard de patients⁸⁷ ;
- Sept décisions pour lesquelles ces affaires de mœurs étaient étrangères à l'activité médicale du médecin mis en cause⁸⁸ .

⁷⁸ En 2015 : 2% avec 19 sanctions de cette nature prononcées.

⁷⁹ Par ex : CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5425-5426-5432-5433-5434-5435-5439, 9/12/2016

⁸⁰ CDPI de Lorraine, n° D.19/15, 24/02/2016 et n° D.11/15, 24/02/2016

⁸¹ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-4012, 26/08/2016

⁸² CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-4004-C.2015-4215-C.2015-4155, 18/01/2016

⁸³ CDPI du Centre, n° 317, 17/12/2016

⁸⁴ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2015.108, 5/07/2016

⁸⁵ CDPI de Bourgogne, n° 897, 30/11/2016

⁸⁶ En 2015 : idem avec 24 radiations prononcées

⁸⁷ Par ex : CDPI du Limousin, n° 16/168, 6/12/2016

⇒ **Deux** radiations ont été infligées à des médecins notamment pour pratiques charlatanesques⁸⁹.

⇒ **Deux** médecins généralistes se sont vus radier du tableau de l'ordre pour avoir exercé pendant une interdiction ou une suspension d'exercice⁹⁰.

⇒ **Une** radiation a été prononcée à l'égard d'un ophtalmologiste qui avait été sanctionné également au pénal pour escroquerie, ce praticien facturant des actes qu'il n'avait pas réalisés⁹¹.

⇒ **Un** médecin généraliste, qui, de façon itérative, ne prenait pas les gardes auxquelles il était astreint a ainsi été radié du tableau de l'ordre⁹².

⇒ **Une** radiation prononcée à l'égard d'un professeur de pneumologie pour la parution d'un ouvrage dans lequel il tenait, à l'égard de certains de ses confrères nommément désignés, des propos méprisants, diffamatoires et grossiers⁹³.

⇒ **Un** professeur de chirurgie viscérale et digestive a été radié du tableau de l'ordre pour ses positions publiques prises contre la vaccination des enfants, positions contraires aux données acquises de la science⁹⁴.

⇒ Enfin, **un** généraliste s'est vu infligé une radiation pour ses prescriptions de produits de substitution aux opiacés à des toxicomanes ne respectant pas les doses, avec des périodes de chevauchement, en violation de la réglementation relative aux substances ainsi prescrites et faisant dès lors notamment courir des risques injustifiés à ses patients toxicomanes⁹⁵.

→ 10 des praticiens radiés n'ont pas interjeté appel de leur sanction.

→ Il convient de noter que :

- 13 radiations ont été prononcées alors que le plaignant était le conseil départemental au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi ;
- 6 radiations ont été prononcées sur des plaintes auxquelles s'étaient associés les conseils départementaux qui ont transmis ces plaintes, dont 4 plaintes de particuliers ;
- 2 radiations ont été prononcées sur plainte d'ARS et un conseil départemental, dans une affaire, a également porté plainte contre le médecin poursuivi ;
- 2 radiations ont été prononcées sur plainte du CNOM.
- 1 radiation a été prononcée sur plainte d'un procureur de la République à laquelle le conseil départemental s'est associé.

Ainsi, 21 des 22 radiations prononcées l'ont été sur plainte d'un organe de l'ordre, la dernière ayant été infligée sur plainte d'une autorité ayant la saisine directe de la juridiction disciplinaire, une ARS.

⁸⁸ Par ex : CDPI de Réunion-Mayotte, n° 141, 19/09/2016

⁸⁹ CDPI de Basse-Normandie, n° 749, 18/11/2016 ; CDPI de Poitou-Charentes, n° 1191, 15/03/2016

⁹⁰ CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5357, 1^{er}/07/2016 ; CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4326, 1^{er}/12/2016

⁹¹ CDPI de Bretagne, n° 12.1.08, 27/01/2016

⁹² CDPI d'Aquitaine, n° 1340, 2/02/2016

⁹³ CDPI d'Ile-de-France, C.2015-4337, 13/12/2016

⁹⁴ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2591, 8/07/2016

⁹⁵ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2015.117, 14/06/2016

C- Les manquements examinés par les CDPI

→ Il s'agit ici d'analyser les manquements qui ont été examinés par les CDPI dans les 1039 décisions qu'elles ont rendues sur les plaintes dont elles ont été saisies.

Tableau des manquements examinés par les CDPI

Manquements déontologiques / sanction	Aucune	Avertissement	Blâme	Interdiction entièrement assortie du sursis	Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 3 mois	3 mois < Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 1 an	1 an < Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 3 ans	Radiation	Total (% significatifs de décisions comportant le manquement)
Abus d'actes	1	1	3			1	1	1	8
Actes fictifs	2		2		4	3	1		12
Actes non effectués personnellement		1	6		3	1	1	1	13
Cabinet dont	5	2	2	1	5	1	1		17
- Installation	3					1			4
- Sites multiples		2		1	5		1		9
Certificats dont	61	64	65	15	29	10			244 (23,5%)
- Arrêt de travail	18	12	9	2	2				43
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	32	36	37	10	17	6			138
- Certificat d'immixtion	7	15	17	3	10	4			56
Commercialisation de la profession	3	1	2	1	3	3	1		14 (1,5%)
Compérage	4		1					1	6
Comportement avec le patient dont	91	18	12	6	1	9	3	8	148 (14%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	43	6	4	4	1	1	1		60
- Connotation sexuelle	15	3	4	1		5	1	6	35
Comportement du médecin dont	58	22	19	5	10	19	4	19	156 (15%)
- Comportement avec la famille du patient	10	3				1	1		15
- Comportement avec un professionnel de santé	7	3	3	1	1	1			16
- Comportement hors activité professionnelle	4	6			2	3		1	16
- Comportement avec une profession paramédicale	3		1						4
- Moralité (mœurs sauf patients)	11	2	6	1	2	2	1	8	33

- Comportement vis-à-vis de l'ordre	2	3	2	2	1	1		1	12
Confraternité dont	78	37	32	3	13	5	1	4	173 (17%)
- Agressions injures	8	6	1		1			1	17
- Critique diffamation	11	8	5		4				28
- Confraternité dans une association	13	7	4			1			25
- Confraternité dans un établissement de santé	11	5	4		1				21
- Entre médecins traitants	8	3	8	1	3			1	24
Contrat dont	5	7	4						16
- Communication à l'ordre		3	2						5
- Non-respect des clauses (sauf non concurrence et réinstallation)	3		1						4
- Non concurrence et réinstallation	1								1
CMU	1	3							4
Dettes	1		1	1		3			6
Diagnostic dont	58	14	15	9	4		1	1	102 (10%)
- Erreur	20	3	3	1					27
- Moyens mis en œuvre	23	7	6	4	2		1		43
- Sans examen du malade	3	1	1	1					6
- Tardif	3	1	2	3	2	2			11
Dossier médical dont	15	5	9	3	2	2			36 (3%)
- Tenue – contenu	2	2	5	2		1			12
- Communication	11	3	3	1	2	1			21
Drogues – stupéfiants					2	2	1	1	6
Euthanasie / fin de vie	2								2
Exercice dont	13	1	1	1	4	3	1	4	28 (2,5%)
- Appel à tiers compétent	2		1		1				4
- Complicité d'exercice illégal	1	1			1				3
- Défaut de compétence	3								3
- Hors de sa spécialité	4								4
- Irrégulier	2			1	2	3	1	1	10
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice								3	3
Expertise	18	2	1		1				22
Garde – permanence des soins	2	1		1	1	2		1	8

Honoraires dont	18	11	7	2	7	3	2	2	52 (5%)
- Devis	1	1						1	3
- Tact et mesure – abus	7	4	2	1	2	2	1	1	20
Immixtion dans les affaires de familles (sauf certificat)	4	3		2	3				12
Information du patient – libre consentement dont	42	10	6	8	6	5	3	2	82 (8%)
- Information du patient - contenu	12	2		3	1	1		1	20
Information du public								1	1
Inscription questionnaire			2				1		3
Libéralités								1	1
Libre choix	3				1				4
Médecine de contrôle	4								4
Médecine du travail	9	2							11
Nom du médecin – usage	1		1			1			3
Omission de porter secours – refus de visite	2				1				3
Ordonnances et papier professionnel dont	2		1	1		2			6
- Mentions et titres	1		1			1			3
- Rédaction	1								1
- Usage irrégulier				1		1			2
Patientèle détournement	18	1	3						22 (2%)
Plaque et signalisation	2		3	2	1				8
Prescriptions médicales dont	9	2	2		2	3		1	19 (2%)
- Prescriptions hors indication thérapeutique					2			1	3
- Prescriptions inadaptées	4	1				1			6
Publicité dont	7	3	9	2	2	2	2		27 (2,5%)
- Presse écrite	5	1	3				1		10
- Prospectus – carte - circulaire			1	2		1			4
- Presse audio – vidéo – internet	1	1	4		2	1			9
Qualifications – titres	6	1	2		3				12
Redressement liquidation judiciaire	1					1			2
Refus de soins de la part du praticien	18	3		1		1			23
Remplacement installation	7	2	5	3	3				20 (2%)
Secret professionnel	23	15	8	1	5	3			55 (5%)
Signalement	6		2						8

Thérapeutiques risques injustifiés – soins Dont	155	21	30	12	15	10	10	7	260 (25%)
- Soins consciencieux	101	16	17	7	9	5	4	1	160
- Soins dangereux	11		1	1	3	3	2	2	23
- Soins inadaptés	12		4	1	2		3		22
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés	1	2	2				1	1	7
- Pratiques charlatanesques	2		1			1		3	7
Vaccination	3						1		4

Nota : Une plainte ayant pu contenir plusieurs griefs à l'encontre d'un médecin et un même fait pouvant contrevenir à plusieurs règles déontologiques, il est bien entendu que plusieurs manquements ont pu être examinés et/ou retenus par les CDPI s'agissant d'une même affaire.

→ Le tableau ci-dessus permet :

- d'une part, de mettre en évidence la pluralité des manquements invoqués à l'encontre des médecins poursuivis ;
- d'autre part, de faire ressortir les manquements les plus souvent invoqués devant les chambres disciplinaires de première instance.

→ Si l'on compare ce tableau à celui de l'année précédente⁹⁶, on observe :

- la poursuite de l'augmentation des manquements d'ordres médicaux, ainsi la qualité des soins croît de trois points sur un an, après une augmentation de huit points l'année précédente ;
- une forte augmentation de quatre points des poursuites liées au comportement des médecins ;
- que le contentieux des certificats médicaux, de la publicité et de la commercialisation de la profession recule légèrement.

1- La qualité des soins (45%⁹⁷)

→ La qualité des soins est ici entendue dans son acception la plus large. Il s'agit des manquements réprochés par les dispositions des articles R. 4127-32, -33, -34, -35, -36, -39, et -40 du CSP.

Ainsi :

⇒ 25% des décisions rendues par les CDPI ont porté sur **la qualité des soins** donnés aux patients, **au sens strict**, soit une progression de 4 points sur un an.

Pour 160 décisions, sur les 260 relatives à ce manquement, il s'agissait plus particulièrement de l'absence ou non de soins consciencieux. Mais il a pu s'agir également de soins dangereux (23 décisions) ou inadaptés (22 décisions), faisant courir des risques injustifiés aux patients, ou encore, pour sept décisions, de thérapeutiques insuffisamment éprouvées voire, pour sept décisions également, de pratiques charlatanesques.

L'absence de soins consciencieux est, comme en 2015, le grief le plus invoqué devant les CDPI.

S'agissant des soins consciencieux, il convient de relever que par 101 décisions, le grief a été rejeté par les CDPI.

⁹⁶ Cf. rapport 2016 de l'activité 2015, p. 40 et s.

⁹⁷ En 2015 : 42%, en 2014 : 34%

⇒ **10%** des décisions ont également porté sur le **diagnostic**, plus particulièrement sur l'absence de moyens mis en œuvre pour élaborer celui-ci (43 décisions) et l'erreur à laquelle ceci a conduit (27 décisions).

Lorsqu'en 2015, 70% des décisions portant sur ce grief rejetaient celui-ci, en 2016 ; ce taux de rejet n'est plus que de 57%.

⇒ S'ajoute également à la qualité des soins au sens large, les manquements relatifs à **l'information et au libre consentement** du patient qui sont invoqués dans **8%** des affaires jugées, soit une progression de 2 points sur un an.

Il est à relever que moins de la moitié des décisions statuant sur ce grief l'ont rejeté comme infondé.

⇒ Enfin, doivent y être ajoutés les griefs relatifs aux **prescriptions** des médecins. Ainsi **2%** des décisions rendues portent sur cette question.

→ La qualité des soins lorsqu'elle est jugée défailante par la juridiction ordinaire peut donner lieu à toute la palette de sanctions prévues par le CSP.

2- Le comportement du médecin (29%⁹⁸)

→ Il convient de relever que les manquements relatifs au comportement du médecin dépassent désormais ceux relatifs aux certificats médicaux.

→ En premier lieu, il y a le **comportement du praticien à l'égard de son patient** qui est dénoncé dans **14%** des affaires examinées par les CDPI (griefs **invoqués à 156 reprises**). Les obligations du médecin à ce titre sont prévues aux articles R. 4127-2, -3 et -7 du CSP.

⇒ Dans 41% de ces affaires, c'est l'attitude, jugée incorrecte, adoptée par le médecin à l'égard de son patient qui est dénoncée.

Le grief est, dans la majeure partie des affaires, estimé infondé par les premiers juges qui l'ont donc rejeté à 43 reprises (sur les 60 fois où ce grief a été invoqué).

⇒ On relève dans ce comportement à l'égard du patient, les affaires d'atteintes à la moralité et aux bonnes mœurs, dites affaires de mœurs. Le nombre de ce type d'affaires est, en 2016, il convient de le noter, en baisse, avec 35 affaires, contre 48 en 2015.

Si par 15 décisions les premiers juges ont rejeté les plaintes dans lesquelles un tel comportement était dénoncé, il n'en demeure pas moins que 20 ont donné lieu à sanction, notamment une interdiction d'exercice supérieure à un an, éventuellement assorties partiellement de sursis⁹⁹, et six radiations du tableau¹⁰⁰ (contre sept pour ce motif en 2015).

→ Le comportement du médecin ne se limite cependant pas à ses relations avec les patients mais, si l'on excepte ses relations avec ses confrères, il s'agit également de son **comportement vis-à-vis des familles des patients, d'autres professions de santé, de l'ordre...** Ces obligations découlent des mêmes articles ci-dessus énoncés ainsi que de l'article R. 4127-68 du CSP.

15% des affaires ont concerné ce type de comportements du médecin, soit une nette progression par rapport à 2015 (+5 points).

⁹⁸ En 2015 : 24%, en 2014 : 24%

⁹⁹ Cf. supra : B, 2, c)

¹⁰⁰ Cf. supra : B, 2, d)

⇒ Sur les 156 fois où des griefs de cette nature ont été invoqués à l'encontre de praticiens, dans 58 affaires les plaintes ont été jugées infondées.

Lorsque des sanctions ont été infligées, toute la palette de celles-ci a été utilisée par les CDPI pour punir ces atteintes à la déontologie.

⇒ Si dans l'ensemble les sanctions vont de l'avertissement à des interdictions d'exercice, éventuellement assorties partiellement de sursis, inférieures ou égales à un an, il convient de relever que :

- Quatre praticiens se sont vus infliger des sanctions d'interdiction d'exercice supérieures à un an, éventuellement partiellement assorties de sursis¹⁰¹ ;
- 19 radiations ont été prononcées¹⁰², dont sept pour des affaires de mœurs.

3- Les certificats et rapports médicaux (23,5%¹⁰³)

→ Les obligations relatives aux certificats et rapports médicaux sont prévues par les dispositions des articles R. 4127-28 (interdiction des rapports tendancieux ou certificats de complaisance), -51 (interdiction, sans raison professionnelle, de l'immixtion dans les affaires de famille ou la vie privée des patients) et -76 (établissement des certificats) du CSP.

⇒ On relève que le grief de **certificat de complaisance ou rapport tendancieux** a été **invoqué à 138 reprises**.

Il convient de noter que, dans plus de trois-quarts des cas, celui-ci a été jugé fondé par les CDPI.

⇒ Autre grief ressortant également du tableau ci-dessus, **l'immixtion dans les affaires de famille ou la vie privée du patient** qui est souvent concomitamment invoqué et/ou sanctionné avec le précédent.

Il s'agit en fait bien souvent d'un certificat remis à l'un des membres d'un couple en instance de divorce ou se disputant la garde des enfants et se prononçant sur l'autre conjoint ou parent.

⇒ Enfin, on relèvera également les griefs liés aux arrêts de travail. Par 43 décisions, les CDPI se sont prononcés sur ceux-ci et si, par 18 décisions, elles les ont jugés infondés, par 25 décisions elles ont sanctionné les auteurs de ces arrêts¹⁰⁴.

→ Les manquements relatifs à la rédaction des certificats ne donnent pas lieu à des sanctions très importantes, le plus souvent il s'agit d'une sanction d'avertissement (64 décisions) ou de blâme (65 décisions). Cependant, il n'est pas rare qu'une sanction d'interdiction d'exercice inférieure ou égale à trois mois puisse être infligée (29 décisions).

4- La confraternité (19%¹⁰⁵)

→ **17%** des affaires examinées par les CDPI ont trait **aux relations entre médecins**, définies notamment à l'article R. 4127-56 du CSP, auxquels peuvent être ajoutés les **2%** d'affaires ayant spécifiquement trait **aux relations entre médecins remplaçants et médecins remplacés** définies aux articles R. 4127-65, -66 et -86 du CSP.

⇒ S'agissant de la pure confraternité, il convient de relever que le grief qui revient le plus souvent est celui de la critique ou de la diffamation d'un confrère vis-à-vis d'un autre.

¹⁰¹ Cf. supra : B, 2, c)

¹⁰² Cf. supra : B, 2, d)

¹⁰³ En 2015 : 24%, en 2014, 25%

¹⁰⁴ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4177, 15/04/2016

¹⁰⁵ En 2015 : 17%, en 2014, 20%

⇒ 45% des plaintes relatives à ce grief sont rejetées.

⇒ Si le plus souvent les manquements à la confraternité donnent lieu à des sanctions de type avertissement ou blâme, dans quatre affaires, les premiers juges ont été conduit à radier du tableau de l'ordre des médecins poursuivis qui avaient notamment manqué à leur obligation de confraternité¹⁰⁶.

⇒ S'agissant du contentieux spécifique lié aux relations entre praticiens lors de contrats de remplacement, il convient de relever qu'il a conduit les CDPI, pour un tiers des affaires, à rejeter les plaintes, pour un tiers à infliger des avertissements ou des blâmes aux médecins poursuivis et pour le dernier tiers à des sanctions d'interdiction entièrement assorties de sursis ou inférieures ou égales à trois mois, éventuellement partiellement assorties de sursis¹⁰⁷.

5- Le secret professionnel (5%¹⁰⁸)

→ 55 décisions se sont prononcées sur une violation du secret, défini à l'article R. 4127-4 du CSP, par les praticiens poursuivis.

⇒ Il convient de noter que ce grief est rarement invoqué de manière autonome et est le plus souvent conjugué par les plaignants avec d'autres manquements qu'aurait commis le praticien poursuivi.

→ Si le manquement à ce devoir a été écarté dans un peu moins de la moitié des cas par les premiers juges et a conduit ceux-ci à sanctionner les médecins poursuivis d'un avertissement ou d'un blâme par 23 décisions, les CDPI ont cependant infligé à trois reprises des sanctions d'interdictions supérieures à trois mois, éventuellement assorties partiellement de sursis.

6- Les honoraires (5%¹⁰⁹)

→ Dans 2/5^{ème} des affaires, il s'agit du tact et de la mesure tels que prévus aux dispositions de l'article R. 4127-53 du CSP.

→ Par 18 décisions les premiers juges ont estimé les griefs liés aux honoraires non fondés.

→ Cependant, par 34 décisions, les CDPI ont sanctionné des praticiens ne s'étant pas conformés à leurs obligations en matière d'honoraires.

⇒ Toute la palette des sanctions a été utilisée par les premiers juges et ceux-ci ont ainsi pu prononcer deux interdictions d'exercice supérieures à un an, éventuellement assorties partiellement de sursis¹¹⁰, et deux radiations¹¹¹.

¹⁰⁶ Cf. supra : B, 2, d)

¹⁰⁷ Par ex : CDPI d'Aquitaine, n° 1343, 7/03/2016

¹⁰⁸ En 2015 : 6%, en 2014 : 4%

¹⁰⁹ En 2015 : 5%, en 2014 : 3%

¹¹⁰ Cf. supra : B, 2, c)

¹¹¹ Cf. supra : B, 2, d)

7- La publicité et la commercialisation de la profession (4%¹¹²)

→ La **publicité**, interdite aux médecins aux termes des dispositions des articles R. 4127-13, -19 et -20 du CSP, représente, 2,5% du contentieux de première instance à laquelle on peut ajouter un grief souvent, mais non nécessairement, concomitamment invoqué, celui de la commercialisation de la profession interdite par l'article R. 4127-19 du CSP.

→ On note ici un tassement de ce contentieux en première instance (- 1,5 points) alors même qu'il « explose » en appel cette même année¹¹³.

→ En cette matière, il ressort du tableau ci-dessus, que seules un quart des plaintes sont rejetées.

⇒ Les CDPI sont ainsi amenées à sanctionner des manquements à l'interdiction de publicité parfois sévèrement¹¹⁴.

¹¹² En 2015 : 6%, en 2014 : 6%

¹¹³ Cf. infra Deuxième partie, II, D, 5

¹¹⁴ Cf. par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-4004 – C.2015-4215 – C.2015-4155, 18/01/2016

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE
DISCIPLINAIRE NATIONALE

CHIFFRES CLES

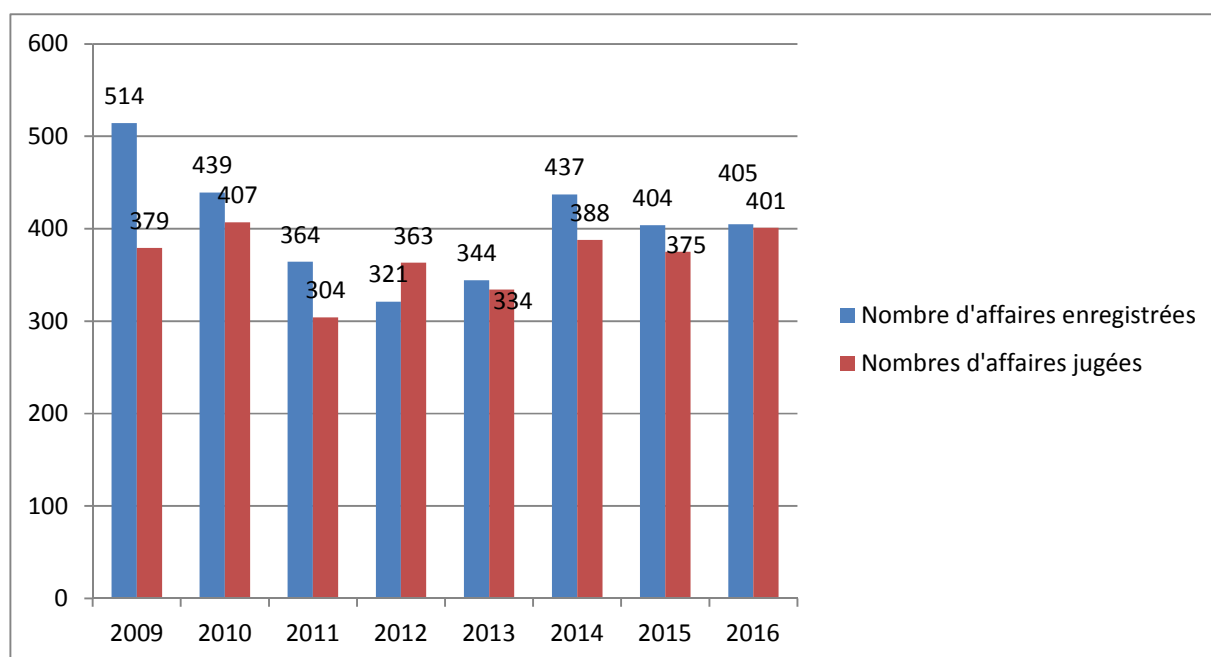
→ En 2016, la chambre disciplinaire nationale a rendu 371 décisions¹¹⁵ :

- **277 décisions** prises en formation collégiale, en 99 audiences¹¹⁶ ;
- **94 ordonnances** du président de la chambre.

→ La chambre a ainsi jugé **401 affaires**, soit une progression de 7% par rapport à l'année 2015¹¹⁷.

→ La chambre a par ailleurs ouvert **405 nouveaux dossiers**, soit un nombre quasi identique de nouvelles affaires enregistrées par rapport à 2015¹¹⁸.

Comparatif 2009-2016 des requêtes enregistrées/affaires jugées¹¹⁹ :



La chambre disciplinaire nationale, bien qu'ayant jugé, en 2016, un plus grand nombre d'affaires par rapport à 2015, si elle n'est pas parvenue à faire baisser son stock d'affaires en instance, a réussi à le stabiliser. **Le stock** d'affaires en instance à la fin de l'année 2016 s'établissait ainsi à **353 affaires**¹²⁰, soit une augmentation de 1% du stock par rapport à 2015.

→ La chambre est également parvenue à baisser légèrement son **délai moyen de jugement** : **1 an, 1 mois et 26 jours**¹²¹.

¹¹⁵ En 2015, 354 décisions (277 décisions collégiales et 94 ordonnances)

¹¹⁶ En 2015, 96 audiences

¹¹⁷ La différence entre le nombre de décisions rendues et le nombre d'affaires jugées s'explique par la jonction d'affaires donnant lieu à une seule décision.

¹¹⁸ En 2015, 404 dossiers ouverts

¹¹⁹ N.B. Les données indiquées correspondent : pour les années de 2009 à 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 à 2016, à l'année civile.

¹²⁰ 349 affaires en stock au 31/12/2015

¹²¹ En 2015, délai moyen : 1 an, 2 mois et 6 jours

I- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents de la chambre disciplinaire nationale ont pris **94 ordonnances en 2016**.

Celles-ci ont permis de juger définitivement 92 affaires, soit 23% du total d'affaires tranchées en 2016¹²².

→ Le **délai moyen** de jugement pour les ordonnances est de **2 mois et 23 jours**, soit un délai quasi identique à 2015¹²³.

Répartition des requêtes traitées par ordonnance :

Type de requêtes	Nombre d'ordonnances rendues	%
Appel	63	67%
R.4126-9	14	15%
R.4126-10	5	5%
Requête en suspicion légitime (RSL)	4	5%
Fixation de dates d'exécution de la sanction après non admission du pourvoi suspensif	2	2%
Autre requête irrecevable	6	6%
Total général	94	100%

→ Quatre dispositions réglementaires différentes permettent aux présidents de régler par ordonnances ces requêtes. Il s'agit des articles R. 4126-5, R. 4126-9 et R. 4126-10 du code de la santé publique et de l'article R. 741-11 du code de justice administrative.

Nota : En 2016, comme en 2015, le président de la chambre n'a pas eu à faire usage des dispositions de l'article 741-11 du CJA qui lui permettent, s'il « *constate que la minute d'une décision est entachée d'une erreur ou d'une omission matérielle non susceptible d'avoir exercé une influence sur le jugement de l'affaire, (...) [d'] y apporter, par ordonnance (...) les corrections que la raison commande* »¹²⁴.

¹²² En 2015 : 25%

¹²³ En 2015 : 2 mois et 26 jours

¹²⁴ En 2014 : trois ordonnances rectificatives d'erreurs matérielles prises.

A- Les ordonnances prises pour une bonne administration de la justice (article R. 4126-9 du CSP)

→ Il s'agit ici des « suites » des ordonnances prises par les présidents des CDPI sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP qui ont été examinées ci-avant¹²⁵.

Pour rappel, le 6^{ème} alinéa de l'article R. 4126-9 dispose :

« Lorsque le président d'une chambre saisie d'une affaire constate qu'un des membres de la chambre est en cause ou estime qu'il existe une autre raison objective de mettre en cause l'impartialité de la chambre, il transmet le dossier, dans les formes prévues au premier alinéa, au président de la chambre nationale qui en attribue le jugement à la chambre qu'il désigne ».

→ En 2016, le président de la chambre disciplinaire nationale s'est prononcé à 14 reprises sur des ordonnances de présidents de chambres disciplinaires de première instance prises aux termes des dispositions du 6^{ème} alinéa de l'article R. 4126-9¹²⁶.

Le président de la chambre disciplinaire nationale, **pour 13 dossiers, a attribué le jugement des affaires à d'autres chambres disciplinaires de première instance**, soit pour des raisons touchant à l'impartialité objective de la chambre, soit car l'une des parties en cause était membre de la juridiction appelée à statuer sur le litige (2 affaires).

En revanche, pour un dossier, le président de la chambre disciplinaire nationale a refusé d'attribuer le jugement d'une affaire à une autre chambre disciplinaire de première instance que celle régulièrement saisie. Il en effet estimé que ne constituait pas « *une raison objective* » de nature à mettre en cause, au sens des dispositions de l'article R. 4126-9 du code de la santé publique, l'impartialité de la chambre disciplinaire de première instance saisie d'une plainte portée à l'égard d'un praticien, le fait pour cette chambre d'avoir précédemment, pour une autre affaire, sanctionné ce praticien.

→ **Ces 14 ordonnances qui représentent 15% des ordonnances prises**, démontre, sans aucun doute, **l'importance accordée par la juridiction au principe d'impartialité**.

B- Les ordonnances en réponse à une demande de dessaisissement d'une CDPI n'ayant pas respecté le délai de six mois pour juger une plainte (article R. 4126-10 du CSP)

→ Pour rappel, si une chambre disciplinaire de première instance ne respecte pas le délai de six mois pour statuer sur une plainte dont elle est saisie, « *à l'expiration de ce délai, toute partie peut demander au président de la chambre disciplinaire nationale de transmettre le dossier à une autre chambre disciplinaire* ». Cependant, « *cette demande n'a pas pour effet de dessaisir la chambre disciplinaire de première instance initialement saisie* ». Ce n'est que « *lorsque des considérations de bonne administration de la justice le justifient, [que] le président de la chambre disciplinaire nationale peut attribuer l'affaire à une chambre qu'il désigne* ».

→ **En 2016, le président de la chambre disciplinaire nationale a été saisi à cinq reprises.**

Il a refusé pour ces cinq affaires de dessaisir les chambres de première instance car dans toutes ces affaires, un audiencement prochain était prévu, voire les affaires étaient déjà convoquées pour une audience, et un dessaisissement n'aurait conduit qu'à retarder de plus fort le jugement des affaires.

¹²⁵ Cf. supra : Première partie, II, A

¹²⁶ En 2015, 20 ordonnances prises

C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompetence, désistement, ... (article R. 4126-5 du CSP)

→ Il s'agit du plus grand nombre d'ordonnances, soit **80% des ordonnances prises : 75 requêtes**¹²⁷ ont ainsi été jugées sur le fondement des dispositions de l'article R. 4126-5.

Pour mémoire, l'article R. 4126-5 dispose :

« Dans toutes les instances, le président de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la chambre disciplinaire nationale peuvent, par ordonnance motivée, sans instruction préalable :

1° Donner acte des désistements ;

2° Rejeter les plaintes ou les requêtes ne relevant manifestement pas de la compétence de la juridiction ;

3° Constaté qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une plainte ou une requête ;

4° Rejeter les plaintes ou les requêtes manifestement irrecevables, lorsque la juridiction n'est pas tenue d'inviter leur auteur à les régulariser ou qu'elles n'ont pas été régularisées à l'expiration du délai imparti par une demande en ce sens.

Le président de la chambre disciplinaire nationale peut également, selon les mêmes modalités :

1° Statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation aux frais et dépens, la fixation des dates d'exécution des périodes d'interdiction d'exercer ou de la date d'effet de la radiation du tableau de l'ordre ;

2° Rejeter, après l'expiration du délai de recours ou, lorsqu'un mémoire complémentaire a été annoncé, après production de ce mémoire, les requêtes ne comportant que des moyens de légalité externe manifestement infondés, des moyens irrecevables, des moyens inopérants ou des moyens qui ne sont assortis que de faits manifestement insusceptibles de venir à leur soutien ou ne sont manifestement pas assortis de précisions permettant d'en apprécier le bien-fondé.

Le président de la chambre disciplinaire nationale peut, en outre, par ordonnance, rejeter les requêtes dirigées contre des ordonnances prises par le président de la chambre disciplinaire de première instance en application des 1° à 4° du présent article.

Il peut, de même, annuler une ordonnance prise en application des articles 1° à 4° du présent article à condition de régler l'affaire au fond par application d'une des dispositions du présent article ».

Ainsi, le président de la chambre disciplinaire nationale dispose, non seulement des mêmes prérogatives que les présidents des CDPI¹²⁸ pour prendre des ordonnances, mais également de pouvoirs propres.

¹²⁷ En 2015, 69 requêtes

¹²⁸ Cf. supra : Première partie, II, C

1- Les requêtes objet des ordonnances R. 4126-5

Type de requêtes :

Requêtes	Nombre d'ordonnances	%
Appel	63	84%
Autre requête irrecevable	6	8%
Fixation de dates d'exécution de la sanction après non admission ou rejet d'un pourvoi suspensif	2	3%
Requête en suspicion légitime (RSL)	4	5%
Total général	75	100%

→ Il ressort de ce tableau que **84% des ordonnances ont été prises sur des appels** interjetés par l'une des parties au litige.

→ **Par quatre ordonnances**, le président de la chambre disciplinaire nationale a **rejeté des requêtes en suspicion légitime** non fondées¹²⁹.

⇒ En effet, si tout justiciable est recevable à demander à la juridiction immédiatement supérieure qu'une affaire dont est saisie la juridiction compétente soit renvoyée à une juridiction du même ordre, il appartient à l'intéressé de justifier des causes de nature à faire suspecter la partialité de la juridiction compétente.

Dans les quatre affaires dont s'agit, les requérant se bornaient à invoquer des moyens inopérants : partialité d'un seul membre de la juridiction ; partialité du greffe ou encore du conseil départemental ayant transmis la plainte...

→ Le président a fixé les **nouvelles dates de prise d'effet de deux sanctions d'interdiction d'exercice de la médecine**¹³⁰, après que le Conseil d'Etat n'a pas admis deux pourvois formés contre des décisions de la chambre disciplinaire nationale, dont lesdits pourvois, en raison du rejet de l'amnistie¹³¹, avaient eu un effet suspensif sur l'exécution des sanctions prononcées.

→ La chambre disciplinaire a également été saisie (Cf. « Autre requête irrecevable » dans le tableau) :

- de **quatre requêtes contestant des ordonnances ou des décisions rendues par la chambre ou son président**¹³² : celles-ci ont été rejetées car seul le Conseil d'Etat est compétent, par la voie du recours en cassation, pour examiner une contestation d'une ordonnance du président ou d'une décision de la chambre disciplinaire nationale.
- d'une **requête d'un plaignant demandant à la chambre d'enjoindre à un conseil départemental d'organiser la conciliation**¹³³ prévue aux dispositions de l'article L. 4123-2 du code de la santé publique. Le président a rejeté cette requête car la chambre n'est pas compétente pour connaître d'une telle demande.
- d'une **requête d'un plaignant demandant à la chambre d'enjoindre à un conseil départemental de porter plainte contre un médecin chargé d'une mission de**

¹²⁹ Par ex : DN, n° 13205/O, 26/05/2016

¹³⁰ Par ex : DN, n° 12270/O, 04/04/2016

¹³¹ Art. 13 de la loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnistie

¹³² Par ex : DN, n° 13049/O, 26/01/2016

¹³³ DN, n° 13062/O, 10/05/2016

service public¹³⁴. De même, pour incompétence de la juridiction, le président n'a pu que rejeter cette requête.

2- Les requérants

Qualité des requérants :

Requérants	Nombre	%
CD	2	3%
CNOM	1	1%
Médecin plaignant	11	15%
Médecin poursuivi	16	22%
Particulier	40	56%
Personne morale	3	4%
Total général	73	

Nota : La chambre disciplinaire nationale, ayant été saisie d'office, après que le Conseil d'Etat n'a pas admis deux pourvois suspensifs, afin de fixer les nouvelles dates d'exécution des sanctions, le total des requérants n'est ici que de 73, alors que 75 affaires ont fait l'objet de 68 ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5.

→ Il ressort de ce tableau que près de 75% des requêtes jugées par des ordonnances R. 4126-5 sont introduites par les plaignants. Dans une grande majorité, il s'agit de particuliers insatisfaits de la décision prise en première instance, le plus souvent en raison du rejet de leur plainte.

→ L'ordonnance rendue sur appel du conseil national ne repose pas sur le fondement d'une irrecevabilité dont serait entachée sa requête mais prend acte du désistement de celle-ci.

→ Les deux ordonnances prises sur requêtes introduites par des conseils départementaux ont été rendues :

- pour prendre acte d'un désistement,
- pour irrecevabilité d'une requête en suspicion légitime présentée contre une chambre disciplinaire de première instance alors même que celle-ci n'était pas encore saisie de la plainte dont il était demandé la délocalisation du jugement¹³⁵.

¹³⁴ DN, n° 13115/O, 31/03/2016

¹³⁵ DN, n° 13206/O, 01/06/2016

3- Les motifs et dispositifs

Motifs et dispositifs des ordonnances R. 4126-5 :

Motifs	Dispositifs	Nombre
Défaut de motivation (2)	Rejet de la requête	54
Défaut du nombre d'exemplaires (5)		
Incompétence de la chambre disciplinaire nationale (6)		
Incompétence de la juridiction disciplinaire (2)		
Irrecevabilité manifeste (4)		
L.4124-2 (6)		
Moyens inopérants (8)		
Qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (2)		
Requête hors délai (19)		
Décès (2)	Non-lieu à statuer	4
Médecin poursuivi déjà radié disciplinairement (2)		
Désistement	Désistement	12
Fixation des dates d'exécution de la sanction après non-admission ou rejet d'un pourvoi suspensif	Fixation des dates	2
Frais exposés et non compris dans les dépens	Jugement des FIR	3
Total général		75

→ Dans près de 75% des cas, les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont permis de rejeter les requêtes introduites.

D'un point de vue quantitatif, s'agissant des motifs de rejet les plus significatifs, il convient de relever :

⇒ **Le premier motif de rejet tient à la tardiveté de la requête d'appel** : par 19 ordonnances le président a pu rejeter des requêtes enregistrées à la chambre après l'expiration du délai d'appel de 30 jours.

⇒ **Le défaut de qualité pour agir du plaignant contre un médecin chargé d'une mission de service public**, qui était en 2014 le premier motif de rejet des requêtes par ordonnance et, en 2015, le deuxième, **n'est plus, en 2016, que le troisième motif de ces rejets.**

⇒ Dans **huit affaires**, le président a pu rejeter par ordonnance des **requêtes dont les moyens sont inopérants.**

→ Les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont également permis de prendre acte de **12 désistements.**

Il est à noter qu'il a ainsi été pris acte de deux désistements de médecins poursuivis interjetant appel de décisions les ayant sanctionnés d'un avertissement.

→ Quatre ordonnances de non-lieu à statuer ont été prises également sur le fondement de l'article R. 4126-5 :

- deux en raison du décès du praticien poursuivi, l'article R. 4126-21 du CSP prévoyant que « *le décès du praticien poursuivi met immédiatement et définitivement fin à la procédure* ».

- deux ordonnances car les médecins poursuivis étaient déjà radiés disciplinairement et ce définitivement.

→ Enfin, faisant un usage, relativement rare, de la faculté donnée au président de la chambre disciplinaire nationale de statuer sur les requêtes ne présentant plus à juger de « *questions autres que la condamnation aux frais* » :

- le président de la chambre disciplinaire nationale a **reformé le montant des frais exposés et non compris dans les dépens mis à la charge d'un plaignant** par une décision de première instance estimant que, le requérant étant bénéficiaire de l'allocation d'adulte handicapé, il y avait lieu de le décharger d'une partie desdits frais¹³⁶.
- Le président a, en revanche, par deux ordonnances, **rejeté des demandes similaires introduites par des plaignants**, estimant que les premiers juges avaient tenu compte tant de l'équité que de la situation économique de ceux-ci pour fixer les frais mis à leur charge¹³⁷.

¹³⁶ DN, n° 13354/O, 16/12/2016

¹³⁷ Par ex : DN, n° 13311/O, 15/09/2016

II- LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

→ En 2016, en formation collégiale, la chambre disciplinaire nationale a rendu **277 décisions**, en **99 audiences**¹³⁸.

→ Ceci lui a permis de juger définitivement **307 affaires**¹³⁹.

La différence entre le nombre de décisions rendues et le nombre d'affaires jugées s'expliquent par les jonctions de certaines affaires décidées par la chambre.

→ Malgré la forte augmentation ces dernières années du stock d'affaires en instance et donc l'ancienneté de certains dossiers, **le délai moyen de jugement** continue de baisser très légèrement de deux semaines par rapport à l'année précédente : **1 an, 5 mois et 18 jours**¹⁴⁰.

→ **45% des décisions prononcées par les CDPI sont confirmées** par la chambre disciplinaire nationale¹⁴¹.

Ainsi, comme en 2014 et 2015, plus de 80% des décisions des CDPI, soit n'ont pas été frappées d'appel, soit ont été confirmées par la chambre disciplinaire nationale.

→ **1/3 des décisions entreprises est annulé par le juge d'appel.** Ces annulations sont pour moitié dues à des vices de forme ou de procédure.

→ Près de **40%** des décisions prises par le juge d'appel, qu'il s'agisse de confirmations ou d'annulations, conduisent au **rejet des plaintes**. Ainsi, **60%** des décisions de la chambre disciplinaire nationale, qu'il s'agisse d'annulation, de confirmation ou de réformation, conduisent à **une sanction** du médecin poursuivi, soit les mêmes proportions qu'en 2014.

→ **10 radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale¹⁴², notamment deux à l'égard de praticiens relaxés par les premiers juges.

→ **43% des affaires** ont porté **sur la qualité des soins** au sens large, ce qui en fait, comme en première instance, le sujet le plus examiné par la juridiction d'appel.

→ Si en première instance **le contentieux de la publicité** marque un léger recul, il « **explose** » en appel puisqu'il représente, en 2016, **14%** des griefs examinés et ou sanctionnés, soit **une augmentation de neuf points** sur un an.

¹³⁸ En 2015 : 263 décisions en 96 audiences.

¹³⁹ 281 affaires définitivement jugées, en 2015.

¹⁴⁰ En 2015 : 1an, 6 mois et 3 jours

¹⁴¹ En 2015 : 47%

¹⁴² En 2015, 7 radiations avaient été prononcées ou confirmées par la chambre disciplinaire nationale.

A- Les requêtes

1- Les différents types de requêtes jugés collégalement

Types de requêtes :

Requêtes	Nombre
Appel dont	302
- Appel procédure L. 4113-14	4
- Appel sur demande de relèvement de l'incapacité	3
- Appel +QPC	1
Demande d'amnistie	1
Récusation	1
Requête en suspicion légitime	1
Requête en révision	2
Total général	307

a) Les appels proprement dits

→ Les appels formés contre des décisions de première instance représentent la quasi-totalité du contentieux réglé par la chambre disciplinaire nationale en formation collégiale.

Sur les 272 décisions statuant sur ces 302 appels, il convient de noter :

⇒ Alors qu'en 2015, la chambre n'avait pas eu à se prononcer sur **des appels relatifs à des demandes de relèvement** de la peine de la radiation du tableau de l'ordre, en 2016, elle **s'est prononcée à 3 reprises**.

Dans ces trois affaires, le juge d'appel a rejeté les requêtes introduites par les praticiens contre les décisions rejetant leur demande de relèvement¹⁴³.

⇒ De même, en 2016, la chambre a eu à trancher **4 appels sur la procédure d'urgence**, définie à l'article L. 4113-14 du CSP¹⁴⁴, alors qu'en 2015 aucune décision n'avait été rendue au terme de cette procédure.

⇒ La chambre a **refusé de transmettre une question prioritaire de constitutionnalité** introduite par un médecin poursuivi. Ce refus a été décidé par une décision réglant également l'affaire au fond¹⁴⁵.

¹⁴³ Par ex : DN, n° 12793, 19/02/2016

¹⁴⁴ Art. L. 4113-14 du CSP : « *En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin, (...) expose ses patients à un danger grave, le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension. / Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel informe immédiatement de sa décision le président du conseil départemental compétent et saisit sans délai (...) la chambre disciplinaire de première instance qui statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le Conseil national ou la Chambre disciplinaire nationale, qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement (...).* ».

¹⁴⁵ DN, n° 12248 – 12248/QPC, 1^{er}/07/2016

Le médecin invoquait l'inconstitutionnalité des dispositions de l'article 11 du code de procédure pénale, en ce qu'elles permettent au procureur de la République de transmettre à la juridiction disciplinaire ordinaire l'intégralité du dossier d'une procédure pénale en cours, celles-ci étant contraire selon lui au principe de présomption d'innocence garanti par l'article 9 de la Déclaration de 1789.

La chambre disciplinaire nationale a jugé que la question ne présentait pas de caractère sérieux car si « *les dispositions de l'article 11 du code de procédure pénale permettent au procureur de la République de communiquer à la juridiction disciplinaire ordinaire les pièces d'une procédure pénale en cours, cette faculté s'exerce sous la réserve des nécessités du respect des droits de la défense ; que les pièces transmises par le procureur de la République sont communiquées aux parties et soumises au caractère contradictoire de la procédure devant la juridiction disciplinaire ordinaire ; qu'ainsi, les dispositions de l'article 11 du code de procédure pénale n'ont ni pour objet ni pour effet d'instaurer une présomption de culpabilité* ».

b) Les requêtes en suspicion légitime

→ La chambre disciplinaire nationale s'est prononcée sur **une requête en suspicion légitime** (RSL) portée contre une chambre disciplinaire de première instance¹⁴⁶.

Le médecin poursuivi invoquait le fait que tant le président de la chambre disciplinaire de première instance saisie que son suppléant avaient eu à connaître dans leur fonction au tribunal administratif des faits objets de la plainte portée contre lui.

Bien que notant que « *cette circonstance n'est pas à elle seule de nature à permettre de douter de l'impartialité de ces magistrats, il y a lieu néanmoins, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, de transmettre le dossier de la plainte* » à une autre chambre disciplinaire de première instance.

c) Les demandes d'amnistie

→ La chambre disciplinaire nationale a été saisie d'un type de recours devenu particulièrement rare : **une demande d'amnistie**.

⇒ L'ancienneté de la dernière loi d'amnistie, qui date de 2002¹⁴⁷, explique parfaitement le peu de demande en ce sens formulée dorénavant devant les juridictions ordinaires.

⇒ Le requérant demandait l'amnistie d'une décision l'ayant sanctionné en 1992 d'un avertissement pour avoir distribué des cartes mentionnant l'adresse de SOS médecins, en violation des dispositions de l'article 23 du code de déontologie alors applicables, et d'avoir également fait mention de SOS médecins sur ses ordonnances, en violation de l'article 67 du même code.

La chambre a estimé que « *que ces faits ne sont pas contraires à l'honneur et à la probité et entrent ainsi dans le champ d'application de la loi du 6 août 2002 portant amnistie ; qu'il y a lieu, dans ces conditions, de faire droit à la demande* ».

¹⁴⁶ DN, n° 13142, 19/07/2016

¹⁴⁷ Loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnistie.

Son article 11 dispose : « *Sont amnistiés les faits commis avant le 17 mai 2002 en tant qu'ils constituent des fautes passibles de sanctions disciplinaires ou professionnelles (...). / Sauf mesure individuelle accordée par décret du Président de la République, sont exceptés du bénéfice de l'amnistie prévue par le présent article les faits constituant des manquements à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs* ».

Son article 13 dispose : « *Les contestations relatives au bénéfice de l'amnistie des sanctions disciplinaires ou professionnelles définitives sont portées devant la juridiction qui a rendu la décision. L'intéressé peut saisir cette juridiction en vue de faire constater que le bénéfice de l'amnistie lui est effectivement acquis* ».

d) Les récusations

→ Un plaignant a formé contre des membres de la chambre disciplinaire nationale **plusieurs récusations successives**¹⁴⁸.

Il a tout d'abord demandé la récusation du président qui devait examiner son appel du rejet de sa plainte au motif que ce dernier avait refusé une demande de report de l'audience qu'il avait introduite.

Dans un second temps, il a demandé la récusation du président et de certains des assesseurs devant se prononcer sur la première récusation, au motif qu'il refusait également une nouvelle demande de report de l'audience.

La chambre disciplinaire nationale a pu statuer par une seule et même décision¹⁴⁹ sur ses demandes. Estimant qu'aucune cause légitime n'était de nature à entraîner la récusation des membres suspectés par le plaignant de partialité, elle a rejeté ses demandes.

e) Les requêtes en révision

→ La chambre disciplinaire nationale s'est prononcée en 2016 sur **deux requêtes en révision**.

Pour mémoire, l'article R. 4126-53 du code de la santé publique dispose :

« La révision d'une décision définitive de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale portant interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ou radiation du tableau de l'ordre peut être demandée par le praticien objet de la sanction :

1° S'il a été condamné sur pièces fausses ou sur le témoignage écrit ou oral d'une personne poursuivie et condamnée postérieurement pour faux témoignage contre le praticien ;

2° S'il a été condamné faute d'avoir produit une pièce décisive qui était retenue par la partie adverse ;

3° Si, après le prononcé de la décision, un fait vient à se produire ou à se révéler ou lorsque des pièces, inconnues lors des débats, sont produites, de nature à établir l'innocence de ce praticien ».

⇒ La chambre a été saisie d'une demande d'un praticien dont elle avait confirmé la radiation du tableau de l'ordre pour avoir volontairement donné la mort, par injection de Norcuron, à trois patientes¹⁵⁰.

Cependant, le médecin également poursuivi devant une cour d'assises s'était vu, postérieurement à la décision de la chambre disciplinaire nationale le radiant, notamment relaxé du meurtre de l'une de ces patientes bien que reconnu coupable d'avoir délibérément provoqué la mort d'une autre patiente.

Invoquant que l'arrêt de la cour d'assises était une pièce nouvelle de nature à établir son innocence, le praticien demandait donc que soit révisée la décision de radiation.

La chambre a suivi cette argumentation estimant que l'arrêt établissait l'innocence du médecin poursuivi pour un des faits qui fondait la décision dont la révision était demandée et a donc déclaré nulle et non avenue la première décision rendue.

Mais, devant dès lors se prononcer à nouveau sur les appels dont elle était saisie, la chambre disciplinaire nationale a confirmé la radiation prononcée par les premiers juges au motif que le praticien poursuivi avait donné la mort volontairement à au moins une patiente

¹⁴⁸ La procédure de récusation est fixée aux articles R. 721-2 à R. 721-9 du CJA, rendus applicables à la procédure disciplinaire par l'article R. 4126-24 du CSP

¹⁴⁹ DN, n°10624/R, 4/04/2016

¹⁵⁰ DN, n° 11870, 15/04/2014

tel que cela ressortait des faits constatés par le juge pénal, par lesquels le juge disciplinaire est lié¹⁵¹.

⇒ La deuxième requête en révision introduite devant la chambre a été rejetée, le médecin s'étant même vu infligé une amende de 1000 euros pour recours abusif.

En effet, il s'était vu sanctionné d'une interdiction d'exercice d'un an dont six mois avec sursis et la première formation de jugement avait ordonné une formation en anesthésie pédiatrique, en raison de l'insuffisance professionnelle du praticien en cette matière¹⁵².

Le requérant prenait pour un fait nouveau, de nature à entraîner la révision de la première décision, la décision de la formation restreinte rendue sur son insuffisance professionnelle puisque celle-ci ne le suspendait que durant six mois de son droit de donner des soins en anesthésie pédiatrique alors que la décision dont la révision était demandée lui interdisait totalement l'exercice de la médecine, ce qu'il jugeait disproportionné.

La chambre a jugé que « ne saurait constituer un fait nouveau au sens du 3° de l'article R. 4126-53 du code de la santé publique ouvrant la possibilité de révision d'une décision disciplinaire définitive une décision prise en exécution même de la décision dont la révision est sollicitée »¹⁵³.

2- Les requérants

Ce paragraphe s'attachera uniquement à l'analyse des requérants ayant formé des appels contre des décisions de CDPI statuant sur des plaintes, ou saisines L. 4113-14, formées à l'encontre de médecins.

Cette analyse porte donc sur 269 décisions rendues en formation collégiale par la chambre disciplinaire nationale ayant eu à statuer sur 299 affaires.

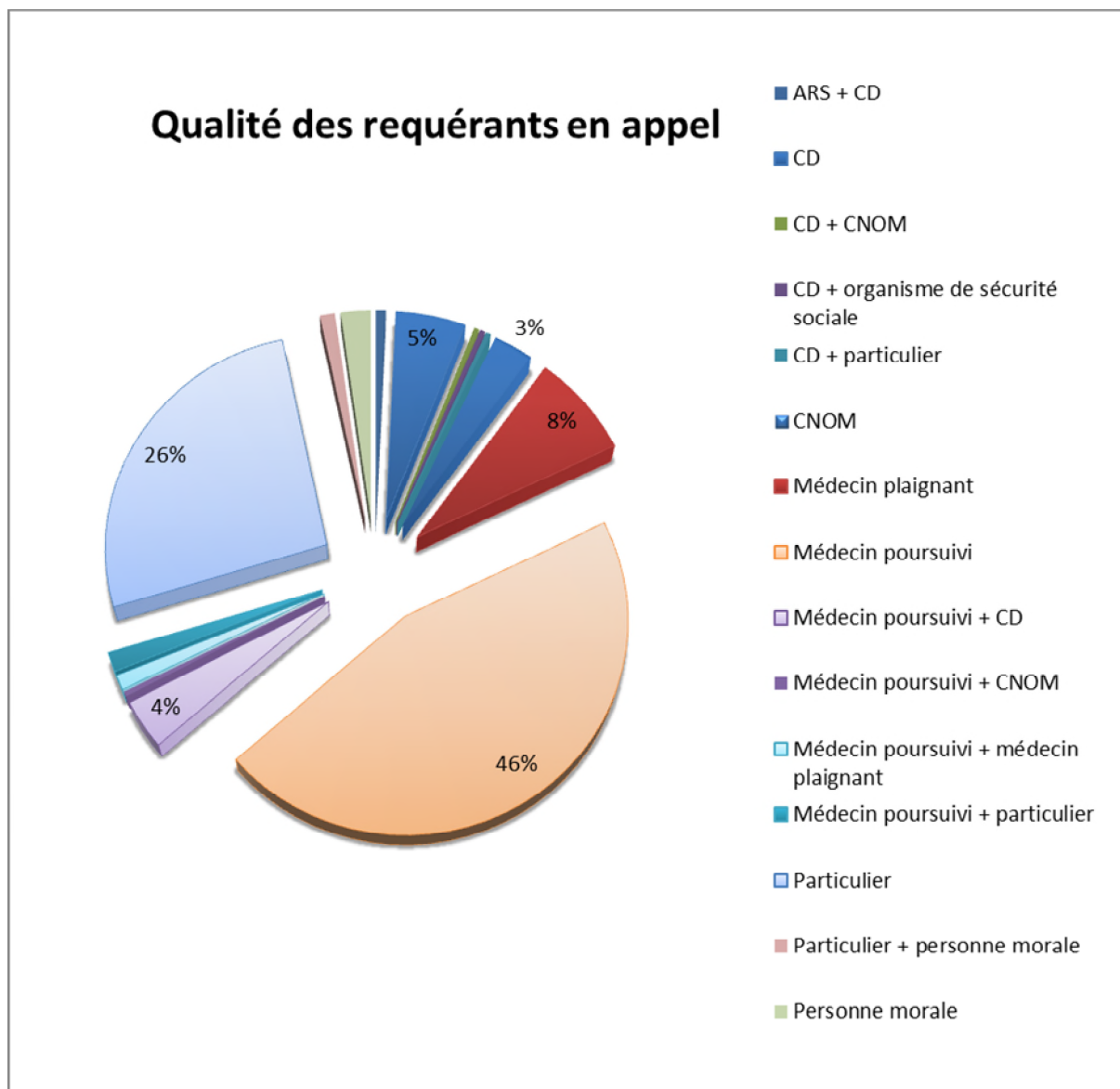
Qualités du / des requérant(s) par décision :

Qualité du / des requérant(s)	Nombre	% significatifs
ARS + CD	2	
CD	14	5%
CD + CNOM	1	
CD + organisme de sécurité sociale	1	
CD + particulier	1	
CNOM	8	3%
Médecin plaignant	21	8%
Médecin poursuivi	123	46%
Médecin poursuivi + CD	10	4%
Médecin poursuivi + CNOM	1	
Médecin poursuivi + médecin plaignant	3	
Médecin poursuivi + particulier	4	
Particulier	71	26%
Particulier + personne morale	3	
Personne morale	6	
Total	269	

¹⁵¹ DN, n° 12989, 17/06/2016

¹⁵² DN, n° 12118, 24/06/2015

¹⁵³ DN, n° 13103, 8/07/2016



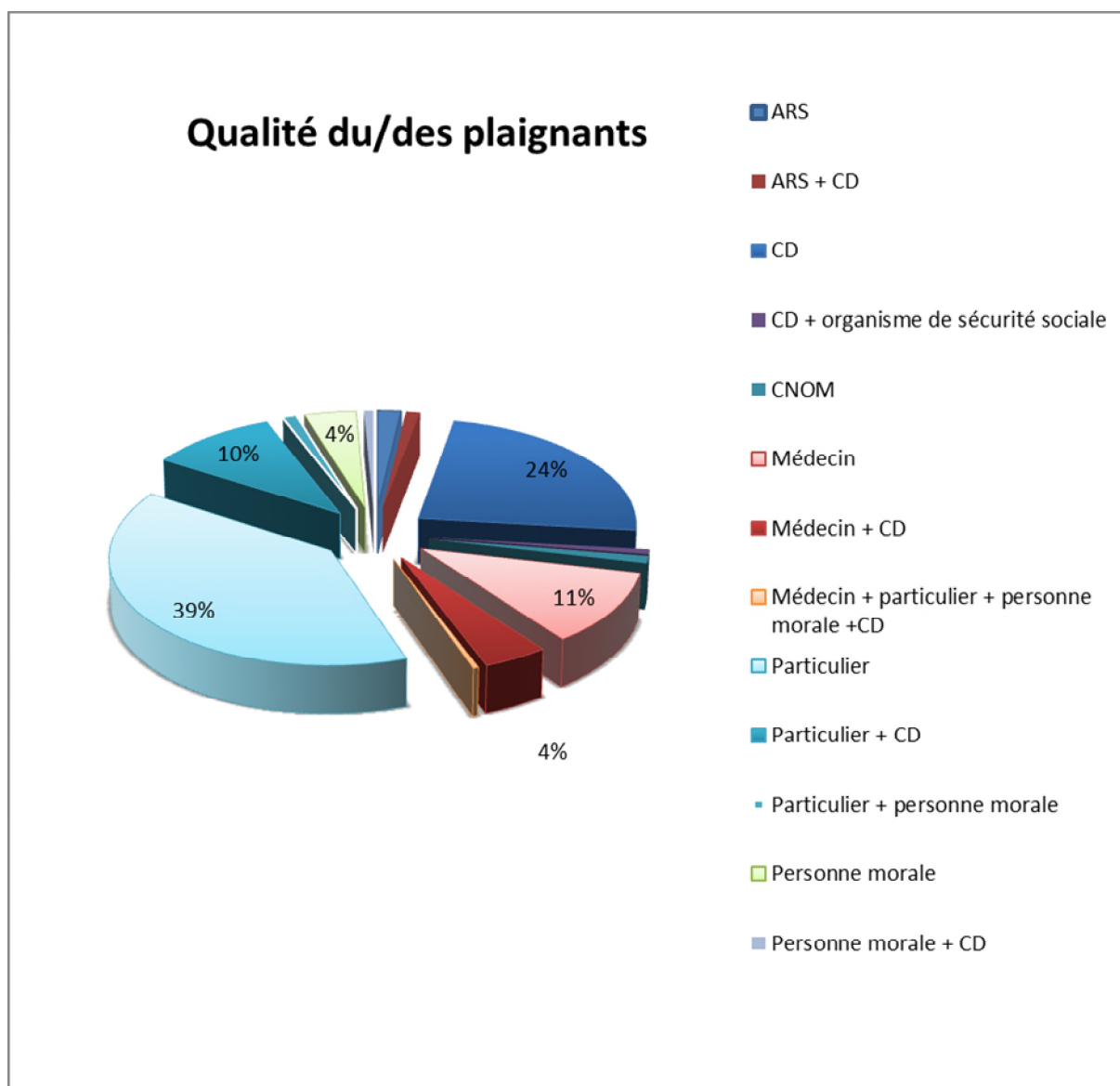
→ Il ressort du tableau et du graphique ci-dessus que plus de **la moitié des appels est interjeté par des médecins poursuivis** ayant fait l'objet d'une sanction de la part des premiers juges.

→ Pour les autres requérants, il est intéressant de comparer les données ci-dessus avec celles relatives à la qualité des plaignants des décisions attaquées.

Qualités du / des plaignant(s) par décision attaquée :

Qualité du/ des plaignant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	5	
ARS + CD	3	
CD	64	24%
CD + organisme de sécurité sociale	2	
CNOM	3	
Médecin	30	11%
Médecin + CD	12	4%

Médecin + particulier + personne morale +CD	1	
Particulier	106	39%
Particulier + CD	27	10%
Particulier + personne morale	3	
Personne morale	11	4%
Personne morale + CD	2	
Total	269	



⇒ Il convient tout d'abord de noter que, tant en appel qu'en première instance, il n'est pas rare que plusieurs requérants soient présents.

- Pour les plaintes, bien souvent, le conseil départemental au tableau duquel est inscrit le praticien poursuivi s'associe à la plainte ou décide également de porter plainte (47 décisions¹⁵⁴).
- Pour les appels, par 26 décisions (27 en 2015), la chambre disciplinaire nationale a dû se prononcer sur plusieurs requêtes.

⇒ La comparaison des tableaux permet de mettre en exergue que **les particuliers**, qui représentent près de 50% des plaignants des décisions de première instance frappées d'appel, **représentent seulement le quart des appelants**.

Il convient de relever que seuls sept particuliers ont fait appel a minima des sanctions prononcées par les premiers juges. Dans quatre de ces affaires, le médecin poursuivi sanctionné a également interjeté appel.

⇒ Le même constat peut être fait pour **les médecins plaignants** : ils sont 43 à avoir porté plainte contre un confrère, ce qui représente 16% des plaignants¹⁵⁵ des décisions attaquées, et **ne sont que 24 à avoir interjeté appel** de la décision rendue sur leur plainte, étant précisé que, dans ce cas également, les décisions pour lesquelles le médecin plaignant n'est pas appelant ont sanctionné les praticiens poursuivis.

⇒ Si le **Conseil national** n'est plaignant que dans six affaires¹⁵⁶, comme en 2015, ayant fait l'objet d'un recours, il **a interjeté appel à 10 reprises**¹⁵⁷.

Sur ces 10 appels, un seul porte sur une décision pour laquelle il était plaignant.

⇒ S'agissant des **conseils départementaux**, ils ne sont appelants que dans 29 affaires (11% des requêtes d'appels) alors pourtant qu'ils ont porté plainte, ou se sont associés aux plaintes qu'ils transmettaient, pour 111 décisions déferées à la censure de la chambre disciplinaire nationale, ce qui représente ainsi 41% des plaignants des décisions attaquées, soit une progression de 2 points sur un an.

A l'instar du CNOM, les CD ont parfois interjeté appel d'affaires dans lesquelles ils n'étaient pas plaignants en première instance.

¹⁵⁴ En 2015 : 49

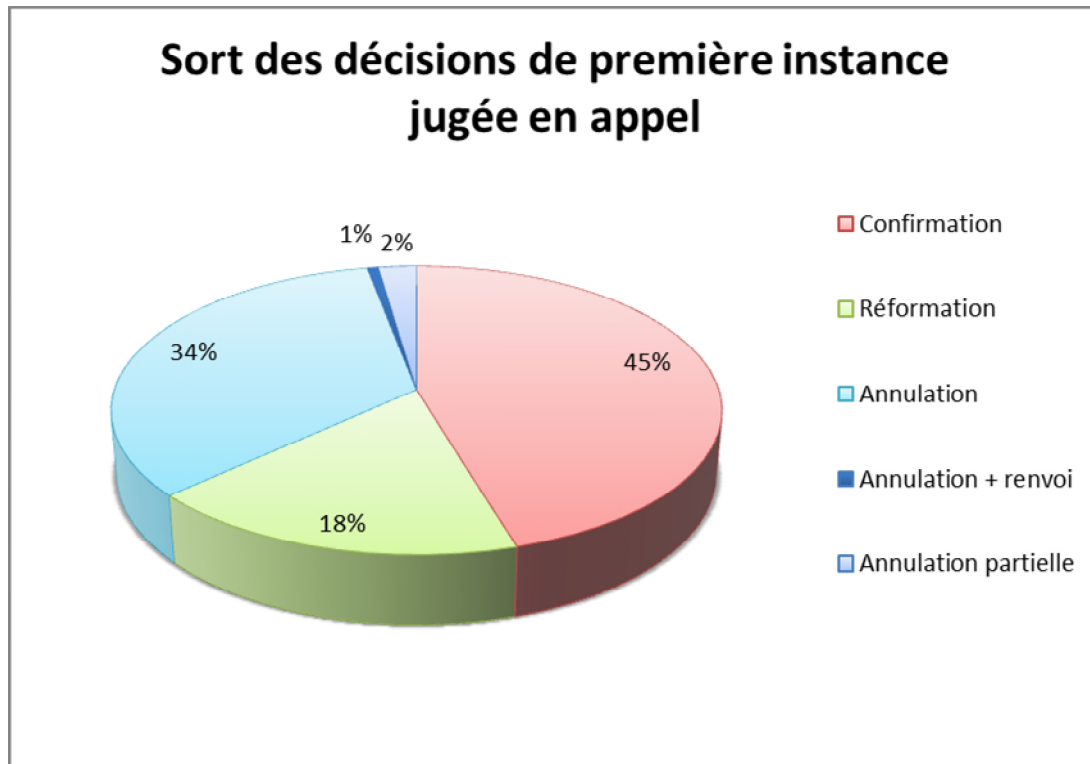
¹⁵⁵ En 2015, les médecins plaignants représentaient 24% des plaignants des décisions attaquées.

¹⁵⁶ Ces 6 affaires ont donné lieu à 3 décisions.

¹⁵⁷ En 2015, 25 appels du CNOM

B- Le sort des décisions de première instance

→ En 2016, la chambre disciplinaire nationale s'est prononcée sur 302 décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance en 272 décisions.



→ La chambre disciplinaire nationale statuant en appel a donc prononcé :

⇒ **137 confirmations** de décisions prononcées par les premiers juges.

Ces confirmations représentent près de la moitié des décisions rendues par l'instance d'appel.

⇒ **54 réformations** de décisions de première instance.

Dans 37% des cas, la chambre disciplinaire nationale a plus sévèrement sanctionné le ou les médecins poursuivis¹⁵⁸.

⇒ **104 annulations** de décisions attaquées, soit un peu plus d'un tiers des décisions entreprises, dont :

- 53 annulations pour vice de forme ou de procédure.

¹⁵⁸ En 2015 : 43%

Tableau de synthèse des motifs d'annulation pour vice de forme / procédure :

Motif d'annulation	Nombre
Compétence - griefs échappant à compétence ordinale	1
Compétence - indépendance de la juridiction ordinale - chambre disciplinaire – juridiction pénale	2
Décisions - composition de la juridiction – impartialité	16
Décisions - rédaction des jugements - dispositif - sanction Compétence - indépendance de la juridiction ordinale - chambre disciplinaire - SAS	1
Décisions - rédaction des jugements - insuffisance de motivation	3
Décisions - rédaction des jugements - motifs - grief non mentionné dans la plainte	3
Décisions - rédaction des jugements - motifs - grief non pris en compte	6
Décisions - tenue des audiences - report	2
Instruction - caractère contradictoire de la procédure	2
Introduction instance - capacité (mineurs – majeurs protégés) Introduction instance - forme de la plainte / requête - qualité pour agir	1
Introduction instance - forme de la plainte / requête - procédure préalable - composition organe délibérant	1
Introduction instance - forme de la plainte / requête - procédure préalable - conseil départemental compétent	2
Introduction instance - forme de la plainte / requête - procédure préalable - mise en œuvre de la conciliation	1
Introduction instance - forme de la plainte / requête - qualité de la personne poursuivie (sauf L. 4124-2)	1
Introduction instance - forme de la plainte / requête - qualité de la personne poursuivie - acte de la fonction publique (L. 4124-2)	5
Introduction instance - forme de la plainte / requête - qualité pour agir	6

- 51 annulations sur le fond.

Dans 49% de ces annulations, la chambre disciplinaire nationale a estimé, contrairement aux premiers juges, que les faits, dont était saisie la juridiction disciplinaire, ne constituaient pas des manquements aux règles déontologiques.

A l'inverse, dans 51% des cas, la juridiction d'appel a jugé que les faits qui lui étaient soumis constituaient une ou des fautes déontologiques passibles de sanctions disciplinaires contrairement à ce qu'avaient estimé les premiers juges.

⇒ **7 annulations partielles** de décisions des CDPI :

- Six affaires pour lesquelles le juge d'appel a annulé la décision de première instance sur les condamnations pécuniaires des plaignants qu'il s'agisse d'amendes¹⁵⁹ ou de dommages et intérêts pour plainte abusive¹⁶⁰.
- Une affaire pour laquelle l'injonction de formation décidée par la chambre disciplinaire de première instance de Nord-Pas-de-Calais a été annulée par la chambre disciplinaire nationale¹⁶¹.

Pour rappel :

Comparatif du sort des décisions de première instance jugées en appel 2011 à 2015:

Sens des décisions/Nombre	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Confirmation	95 (46%)	130 (49%)	123 (52%)	130 (49%)	130 (47%)	137 (45%)
Réformation	41 (20%)	45 (17%)	31 (13%)	39 (15%)	52 (18%)	54 (18%)
Annulation	65 (32%)	85 (32%)	75 (32%)	82 (31%)	92 (34%)	104 (35%)
Annulation partielle	5 (2%)	7 (2%)	7 (3%)	14 (5%)	5 (1%)	7 (2%)
Nombre d'affaires jugées	206	267	236	265	279	302

→ De ce tableau, il ressort une relative constance ces quatre dernières années sur le sort fait aux décisions rendues en première instance par la chambre disciplinaire nationale.

C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale

Il ne sera ici étudié que les 272 décisions du juge d'appel statuant sur les 302 décisions des chambres disciplinaires de première instance ayant eu à se prononcer sur le comportement déontologique des médecins poursuivis, les autres types de requêtes dont a été saisie la chambre disciplinaire nationale ayant été traitées ci-dessus.

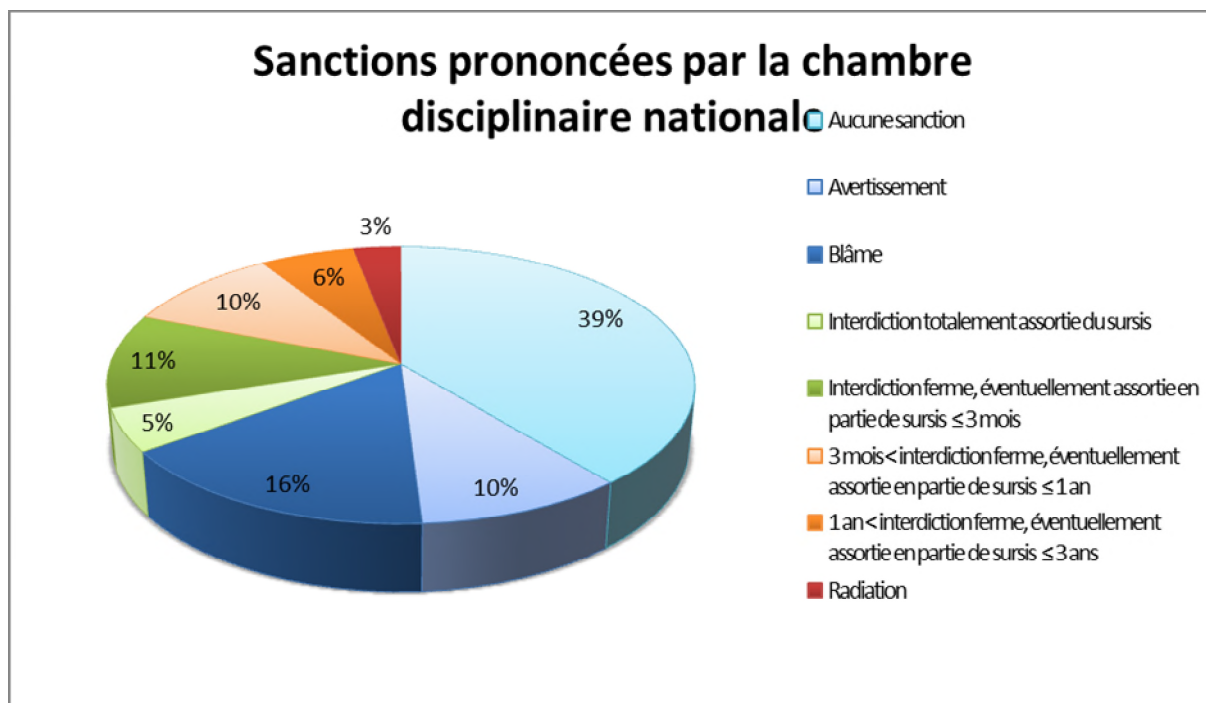
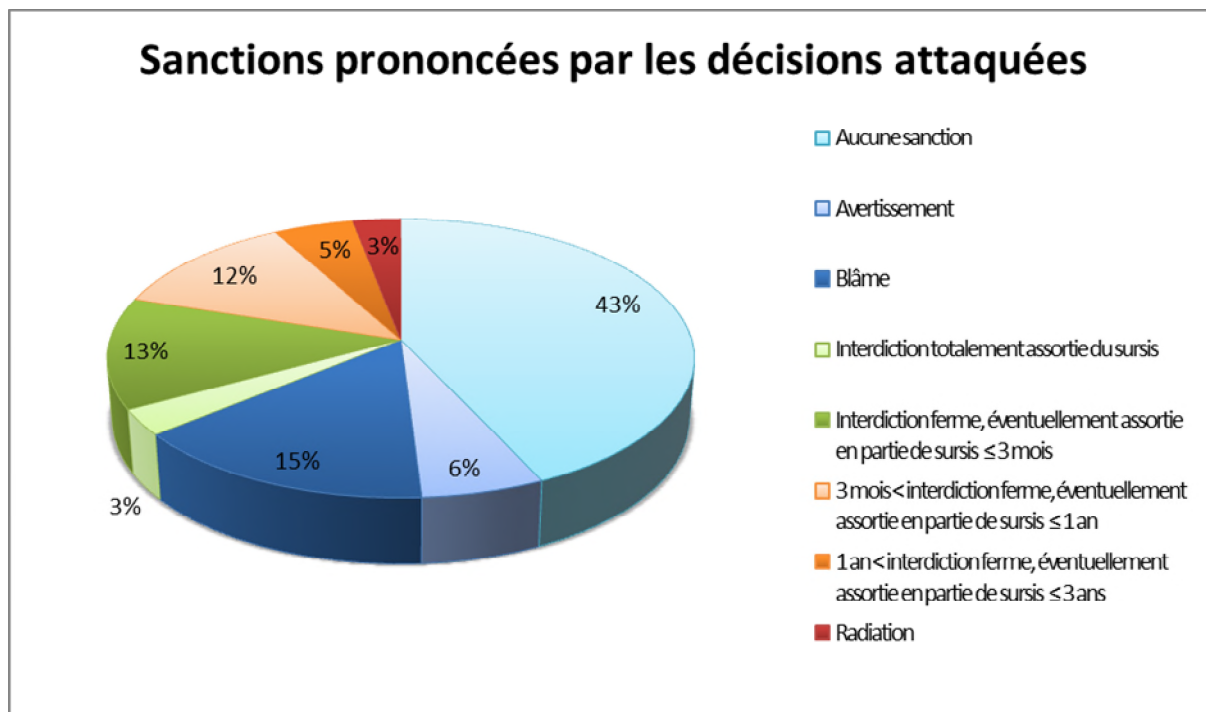
¹⁵⁹ Par ex. : DN, n° 12498, 09/06/2016

¹⁶⁰ DN, n° 12648-12649-12650-12651, 24/05/2016

¹⁶¹ DN, n° 12631, 15/09/2016

1- Comparatif entre les sanctions prononcées par les décisions attaquées et les sanctions prononcées par la chambre disciplinaire nationale

Les graphiques suivants permettent d'opérer cette comparaison.



→ A l'identique des deux rapports précédents, il ressort de l'étude de ces graphiques une certaine harmonie dans le choix des sanctions entre les chambres de première instance et la chambre nationale ; ceci bien que plus de la moitié des décisions attaquées soient « remaniées » en appel après annulation ou réformation.

2- Analyse du sort des plaintes en appel

Sanctions prononcées par la chambre disciplinaire nationale en 2016

Sanctions	Nombre	%
Aucune sanction dont :	114	39%
- Rejet de la plainte au fond	108	
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	6	
Avertissement	28	10%
Blâme	46	16%
Interdiction totalement assortie du sursis	14	5%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3mois	33	11%
3 mois < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 1 an	28	10%
1 an < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 ans	16	6%
Radiation	10	3%

Pour rappel : comparatif 2011 à 2016

Sanctions	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Aucune sanction	82 (43%)	121 (45%)	108 (46%)	108 (42%)	101 (38%)	114 (39%)
Avertissement	13 (7%)	33 (13%)	23 (10%)	23 (9%)	30 (11%)	28 (10%)
Blâme	23 (12%)	31 (12%)	19 (8%)	35 (14%)	43 (16%)	46 (16%)
Interdiction totalement assortie du sursis	16 (8%)	10 (4%)	9 (4%)	14 (5%)	20 (8%)	14 (5%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3mois	29 (15%)	24 (9%)	28 (12%)	42 (16%)	34 (13%)	33 (11%)

3 mois < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 1 an	12 (6%)	22 (8%)	25 (11%)	16 (6%)	20 (8%)	28 (10%)
1 an < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 ans	6 (3%)	8 (3%)	5 (2%)	7 (3%)	9 (3%)	16 (6%)
Radiation	11 (6%)	15 (6%)	16 (7%)	13 (5%)	7 (3%)	10 (3%)

a) L'absence de sanction

→ Sur les **114 « relaxes »** de médecins poursuivis, dans 71 cas, la chambre disciplinaire nationale a purement et simplement confirmé la solution des premiers juges qui avaient rejeté les plaintes.

→ Par 43 décisions, statuant sur 45 affaires, après avoir annulé la décision des premiers juges, la chambre disciplinaire nationale a rejeté la plainte au fond (43 affaires) ou comme irrecevable (trois affaires).

A noté que, si la chambre a essentiellement considéré que n'étaient pas passibles de sanctions des faits qui avaient conduit les premiers juges à sanctionner les médecins poursuivis par des avertissements ou des blâmes, elle a également relaxé des médecins qui s'étaient vus infliger des sanctions d'interdictions d'exercice de la médecine :

- deux interdictions totalement assorties du sursis¹⁶² ;
- six interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois¹⁶³ ;
- quatre interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an¹⁶⁴.

b) Les avertissements

→ Sur les **27 décisions**, statuant sur 30 affaires, ayant conduit à la condamnation des médecins poursuivis à la sanction de l'avertissement, sept affaires ne sont que la confirmation, par le rejet de la requête, de la décision de première instance prononçant cette sanction.

Nota : Il convient ici de rappeler que, parfois, faute d'appel a minima, bien que le juge d'appel estime la sanction infligée par les premiers juges insuffisante au regard des manquements constatés, il ne peut augmenter le quantum de celle-ci.

A l'inverse, sur un appel a minima, et faute d'appel du médecin poursuivi, il arrive que le juge d'appel bien qu'il constate l'absence de faute déontologique, ne puisse relaxer ce dernier, la sanction infligée par les premiers juges étant dès lors maintenue.

Ainsi, en 2016, sur les sept confirmations de la sanction de l'avertissement, il n'y a eu que deux affaires dans lesquelles la requête du plaignant demandant la majoration de la sanction a été rejetée. Dans les autres cas, il s'agissait uniquement de statuer sur la requête du médecin sanctionné.

¹⁶² Par ex : DN, n° 12582, 2/05/2016

¹⁶³ Par ex : DN, n° 12437, 26/01/2016

¹⁶⁴ Par ex : DN, n° 12964, 2/05/2016

→Après 18 annulations de décisions de première instance, la chambre disciplinaire nationale a également prononcé à l'égard des médecins poursuivis la sanction de l'avertissement.

- Dans 11 affaires, le juge d'appel a estimé, contrairement aux premiers juges, que les faits litigieux contrevenaient au code de déontologie médicale¹⁶⁵.
- Dans trois affaires, la chambre disciplinaire nationale après avoir annulé les décisions attaquées, pour des questions de procédure, a prononcé, comme l'avaient fait les CDPI, un avertissement¹⁶⁶.
- Par deux décisions, statuant sur quatre affaires, les juges d'appel ont également prononcé des avertissements après avoir annulé trois décisions de première instance infligeant des interdictions d'exercice de la médecine, éventuellement en partie assorties du sursis, inférieures ou égales à trois mois¹⁶⁷.

→Enfin, par six réformations des décisions entreprises, la chambre disciplinaire nationale a ramené la sanction initialement infligée à l'avertissement. Les sanctions diminuées étaient quatre blâmes, une interdiction d'exercice totalement assortie du sursis et une interdiction d'exercice, éventuellement partiellement assorties de sursis, inférieure ou égale à trois mois.

c) Les blâmes

→Ce sont, comme en 2015, les sanctions les plus prononcées en 2016.

→Sur les **46 blâmes** infligés, il y a 17 confirmations de décisions de première instance, dont deux rejets d'appels a minima introduits par le plaignant.

→La chambre disciplinaire nationale a également infligé des blâmes après 24 annulations de décisions des CDPI.

- Par quatre décisions, statuant sur 11 affaires, le juge d'appel, après avoir annulé les décisions attaquées, pour des questions de procédures, a prononcé, comme l'avaient fait les CDPI, un blâme¹⁶⁸.
- Sur 13 appels de plaignants, qui avaient vu leurs plaintes rejetées par les premiers juges, la chambre disciplinaire nationale a estimé que les faits litigieux contrevenaient à la déontologie médicale et étaient passibles d'un blâme.

→Enfin, par cinq réformations des décisions attaquées, le juge d'appel a fait :

- dans deux affaires, une appréciation plus sévère de la sanction à infliger¹⁶⁹ ;
- dans cinq affaires, tranchées par 3 décisions, une appréciation moins sévère de la sanction à prononcer en ramenant au blâme des interdictions d'exercice de la médecine. Il s'agissait de trois interdictions d'exercice d'un an¹⁷⁰, d'une interdiction d'exercice de deux mois dont un mois avec sursis¹⁷¹ et d'une interdiction de 15 jours entièrement assortie du sursis¹⁷².

¹⁶⁵ Par ex : DN, n° 12377, 11/01/2016

¹⁶⁶ Par ex : DN, n° 12763, 16/12/2016

¹⁶⁷ Par ex : DN, n° 12512-12513, 22/06/2016

¹⁶⁸ Par ex : DN, n° 12666, 15/11/2016

¹⁶⁹ Par ex : DN, n° 12751, 16/12/2016

¹⁷⁰ DN, n° 12466-12468-12470, 21/01/2016

¹⁷¹ DN, n° 12361, 23/02/2016

¹⁷² DN, n° 12773, 13/12/2016

d) Les interdictions entièrement assorties du sursis

→ Sur les **14 sanctions** d'interdiction d'exercice entièrement assorties du sursis prononcées, il y a cinq confirmations de décisions de première instance.

- Par quatre décisions, le juge d'appel a rejeté la requête du médecin poursuivi.
- Par une décision, c'est la requête du CNOM, qui n'était pas plaignant en première instance, demandant la majoration de la sanction qui a été rejetée par la chambre disciplinaire nationale¹⁷³.

→ Par huit décisions, une interdiction entièrement assortie du sursis a été prononcée :

- Par sept décisions sur appel des médecins poursuivis qui ont donc vu leur sanction revue à la baisse¹⁷⁴.
- Par une décision sur appel du CNOM, qui n'était pas plaignant, le médecin poursuivi ayant été sanctionné d'un blâme par les premiers juges dans une affaire de moralité¹⁷⁵.

→ Par une décision¹⁷⁶, la chambre disciplinaire nationale, après avoir annulé le rejet d'une plainte pour irrecevabilité, les premiers juges ayant considéré à tort que le plaignant n'avait pas qualité pour agir, a infligé une sanction de trois mois avec sursis pour un certificat de complaisance.

e) Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois

→ Comme en 2015, les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois, prononcées à **33 reprises**¹⁷⁷, restent, parmi les interdictions d'exercice infligées, la sanction la plus prononcée.

→ La chambre disciplinaire nationale a ainsi confirmé 15 décisions de première instance prononçant de telles sanctions, toutes par rejet de requêtes introduites par les médecins sanctionnés¹⁷⁸.

→ Le juge d'appel a prononcé ce type de sanctions après huit annulations de décisions attaquées.

- Ainsi, quatre médecins relaxés par les premiers juges ont vu leurs comportements sanctionnés en appel¹⁷⁹.
- Par quatre décisions, après annulation pour vice de forme ou de procédure :
 - o Deux médecins se sont vus sanctionnés d'une peine identique à celle décidée en première instance¹⁸⁰ ;
 - o Deux médecins ont vu des peines supérieures (une de six mois d'interdiction et une de 13 mois d'interdiction avec également révocation du sursis d'un mois prononcé par une précédente décision) ramenées à des sanctions d'interdiction d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois¹⁸¹.

¹⁷³ DN, n° 12489, 17/05/2016

¹⁷⁴ Par ex: DN, n° 12696, 13/09/2016

¹⁷⁵ DN, n° 12769, 20/09/2016

¹⁷⁶ DN, n° 12448, 20/09/2016

¹⁷⁷ En 2015 : 34

¹⁷⁸ Par ex : DN, n° 12815, 21/10/2016

¹⁷⁹ Par ex : DN, n° 12823, 13/12/2016

¹⁸⁰ Par ex : DN, n° 12472, 24/02/2016

¹⁸¹ Par ex : DN, n° 12896, 30/12/2016

→ Enfin, par le biais de 10 réformations des décisions entreprises, la chambre disciplinaire nationale a infligé ce type de sanctions.

- Dans six affaires, la juridiction d'appel, sur requête du médecin poursuivi, a baissé le quantum de la sanction infligée en première instance¹⁸².
- Dans les quatre autres affaires, sur appel a minima d'un organe de l'ordre (un CD dans trois affaires, le CNOM dans la quatrième), il a été infligé une sanction plus importante aux médecins poursuivis¹⁸³.

f) Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an

→ Ce type de sanction, prononcé à **28** reprises en 2016, progresse de deux points par rapport à 2015¹⁸⁴.

→ 13 sont la confirmation, par le rejet des requêtes des médecins poursuivis, des décisions des premiers juges¹⁸⁵.

→ La chambre disciplinaire nationale a prononcé ce type de sanctions également après trois annulations, toutes trois pour procédure irrégulière en première instance.

Deux décisions attaquées ont été annulées en raison de la présence au sein de la formation de jugement d'un membre du conseil départemental au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi¹⁸⁶.

Une décision a été annulée car les premiers juges étaient entrés en voie de condamnation en retenant, notamment, un grief qui n'était pas mentionné dans la plainte et qui n'avait pas été soumis au contradictoire¹⁸⁷.

⇒ Après avoir annulé ces décisions, le juge d'appel a prononcé des sanctions de même type que celles prononcées par les CDPI.

→ Ce type de sanctions a enfin été prononcé en appel après 12 réformations des décisions entreprises.

⇒ Sept de ces réformations, ont conduit à augmenter la sanction prononcée par les premiers juges. Dans toutes ses affaires, un organe de l'ordre est toujours le ou l'un des appelants. Ainsi :

- Un médecin sanctionné d'un blâme en première instance s'est vu condamné, sur appel du conseil départemental plaignant, à six mois d'interdiction d'exercice par la chambre disciplinaire nationale pour publicité et pratiques commerciales¹⁸⁸.
- Six médecins déjà sanctionnés d'interdiction d'exercice, sur appel du conseil national (trois affaires) ou d'un conseil départemental (trois affaires) se sont vus infliger des durées d'interdiction plus longue¹⁸⁹.

⇒ Par cinq décisions, la chambre disciplinaire nationale a fait partiellement droit aux requêtes de médecins poursuivis en diminuant les sanctions infligées par les premiers juges. Ainsi :

¹⁸² Par ex : DN, n° 12426, 21/01/2016

¹⁸³ Par ex : DN, n° 12499, 19/02/2016

¹⁸⁴ En 2015 : 20

¹⁸⁵ Par ex : DN, n° 12452, 22/03/2016

¹⁸⁶ Par ex : DN, n° 12704, 30/12/2016

¹⁸⁷ DN, n° 12460, 14/01/2016

¹⁸⁸ DN, n° 12714, 24/10/2016

¹⁸⁹ Par ex: DN, n° 12453, 15/03/2016

- Un médecin généraliste radié par une CDPI pour avoir exercé comme médecin coordonnateur en EHPAD, pendant une période d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux d'exercice, a été sanctionné d'une interdiction d'exercice de la médecine de un an dont 11 mois avec sursis en appel¹⁹⁰.
- Un radiologue a vu son interdiction d'exercice pendant trois ans, décidée par les premiers juges, pour publicité et avoir fait courir des risques injustifiés à ses patients, ramenée à une interdiction de six mois dont trois mois avec sursis¹⁹¹.
- Trois médecins ont été sanctionnés d'interdictions d'exercice inférieures à un an alors déjà que les premiers juges avaient prononcé des sanctions de ce type, le juge d'appel diminuant simplement la période ferme d'interdiction d'exercice¹⁹².

g) Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans

→ Au nombre de **16**, si elles ne représentent ainsi que 9% des sanctions infligées aux médecins après appel, elles sont en forte augmentation par rapport aux années passées où elles ne dépassaient pas 4% des sanctions infligées.

→ Quatre ne sont que des confirmations des décisions des premiers juges.

Il convient de noter, comme en 2015, que ces fortes sanctions ont été prononcées alors que le conseil départemental était le plaignant - ou l'un des plaignants - qui a saisi la chambre disciplinaire de première instance.

- Deux interdictions d'exercice de la médecine pendant deux ans ont ainsi été confirmées pour des médecins ayant exercé pendant des périodes d'interdictions d'exercice :
 - o L'un pour avoir continué d'exercer pendant une interdiction du droit de données des soins aux assurés sociaux¹⁹³ ;
 - o L'autre pour avoir continué d'exercer pendant une interdiction disciplinaire d'un an prononcée antérieurement par une CDPI¹⁹⁴.
- La chambre disciplinaire nationale a également confirmé une interdiction d'exercice de 18 mois, à laquelle s'ajoutait une révocation d'un sursis de quatre mois d'une décision antérieure, pour un ophtalmologiste qui s'est abstenu de reverser à son remplaçant la rétrocession d'honoraires due et ce, notamment, en méconnaissance d'un arrêt d'une cour d'appel constatant qu'il était effectivement redevable des sommes que lui réclamait depuis des années son confrère¹⁹⁵.
- Enfin, les juges d'appel, dans une troisième affaire, ont confirmé la sanction d'interdiction d'exercice de trois ans prononcée par les premiers juges pour un anesthésiste qui avait procédé, à l'insu de l'équipe soignante, à une injection létale sur la personne de son beau-père, âgé de 87 ans, dans le coma¹⁹⁶.

→ La chambre disciplinaire nationale a prononcé également ce type de sanction lourde après quatre annulations de décisions attaquées. Ainsi :

- Une sanction de deux ans d'interdiction a été prononcée, comme l'avait fait les premiers juges, après annulation de la décision attaquée qui avait omis de statuer sur un moyen soulevé par le médecin poursuivi, en l'espèce l'irrecevabilité de la plainte

¹⁹⁰ DN, n° 12789, 7/11/2016

¹⁹¹ DN, n° 13084, 2/12/2016

¹⁹² Par ex : DN, n° 12596, 15/03/2016

¹⁹³ DN, n° 12480, 15/02/2016

¹⁹⁴ DN, n° 12683, 15/09/2016

¹⁹⁵ DN, n° 12443, 21/06/2016

¹⁹⁶ DN, n° 12882, 21/07/2016

de la patiente. Le médecin s'est vu sanctionner pour la mauvaise prise en charge d'une patiente atteinte d'un cancer qu'il n'avait pas loyalement informée des conséquences du refus de celle-ci de suivre les soins chimiothérapeutiques appropriés et à qui il avait prescrit des soins non conformes aux données acquises de la science, voire charlatanesques¹⁹⁷.

- Sur appel d'un conseil départemental, pour des faits de pratiques commerciales de la médecine et de publicité, la chambre disciplinaire nationale a infligé une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis à un chirurgien, après avoir annulé la décision de première instance, pour partialité de la CDPI (présence dans la composition de la formation de jugement d'un membre du conseil départemental au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi), qui avait prononcé une interdiction d'exercice de un an dont six mois avec sursis¹⁹⁸.
- Un médecin généraliste qui n'avait pas dispensé des soins consciencieux et avait également violé le secret professionnel s'est vu infliger une interdiction de deux ans, comme l'avait fait la CDPI, après annulation de la décision attaquée qui était fondée sur un grief qui n'était pas mentionné dans la plainte et n'avait pas été soumis au contradictoire¹⁹⁹.
- Enfin, en raison également de la partialité de la CDPI, un médecin qui avait été sanctionné de trois ans d'interdiction par celle-ci, a été, après annulation de la décision attaquée, interdit d'exercice durant trois ans dont deux ans avec sursis par le juge d'appel pour « avoir profité de sa position de médecin urgentiste pour se livrer sur une patiente vulnérable à des actes à caractère sexuel avant de lui proposer une relation sexuelle dans le temps des soins qu'il lui a prodigués »²⁰⁰.

→ Par sept décisions, statuant sur huit affaires, la chambre disciplinaire nationale, après avoir réformé les décisions attaquées, a également prononcé ces lourdes sanctions.

⇒ Le juge d'appel n'a fait partiellement droit à la requête que de deux médecins poursuivis en ramenant des radiations prononcées par les premiers juges à :

- une interdiction d'exercice de trois ans pour un médecin généraliste pratiquant de façon commerciale la médecine (il proposait des soins amaigrissants via une société commerciale)²⁰¹ ;
- une interdiction d'exercice de trois ans dont deux ans avec sursis pour un praticien qui prescrivait des traitements de substitution aux opiacés à des toxicomanes en dehors des parcours de soins, à des doses non conformes et dangereuses²⁰².

⇒ La chambre disciplinaire nationale a également ramené une sanction d'interdiction de trois ans prononcée à l'égard d'un praticien à une interdiction de trois ans dont 18 mois avec sursis. Le praticien avait été reconnu « coupable d'agression sexuelle par personne abusant de l'autorité que lui confère sa fonction » et condamné à 10 mois d'emprisonnement avec sursis par un tribunal correctionnel. Il avait pratiqué des attouchements sexuels sur une patiente venue le consulter pour des dorsalgies. Pour alléger la peine, le juge d'appel a tenu compte du fait que le praticien avait immédiatement reconnu sa faute, avait parfaitement conscience de celle-ci et que les faits s'inscrivaient dans un contexte d'extrême fatigue de l'intéressé qui, le lendemain de ceux-ci, était victime d'une grave atteinte cardiaque ayant donné lieu à une interruption professionnelle prolongée²⁰³.

¹⁹⁷ DN, n° 12616, 12/04/2016

¹⁹⁸ DN, n° 12403, 10/05/2016

¹⁹⁹ DN, n° 12805, 9/09/2016

²⁰⁰ DN, n° 12772, 15/12/2016

²⁰¹ DN, n° 11980-12818, 17/02/2016

²⁰² DN, n° 12839, 17/05/2016

²⁰³ DN, n° 12669, 14/06/2016

⇒ Enfin, la chambre disciplinaire nationale a suivi les requêtes a minima présentées devant elle par des conseils départementaux et une agence régionale de santé en augmentant pour cinq praticiens les sanctions prononcées par des CDPI. Ainsi :

- Dans une affaire, pour laquelle le praticien, sur saisine de l'ARS en applications des dispositions de l'article L. 4113-14 du CSP, avait été sanctionné d'un avertissement, sur appel de ladite ARS et du conseil départemental au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi, la chambre disciplinaire nationale l'a sanctionné d'une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis. En effet, ce praticien prescrivait des traitements de substitution aux opiacés (TSO) dans des conditions non conformes à la réglementation et aux données acquises de la science, susceptibles de faire courir des risques graves aux patients²⁰⁴.
- Des époux médecins ont vu leurs sanctions, respectivement de 12 mois dont quatre mois avec sursis et de 18 mois dont six mois avec sursis, portées en appel, sur requête du conseil départemental plaignant, à 18 mois ferme. Ils avaient profité de l'extrême fragilité de l'ancienne nourrice de leurs enfants, d'ailleurs hospitalisée dans le service de gériatrie dont l'un des médecins poursuivis était le chef de service, pour faire transiter, au moins provisoirement, sur leur compte joint, des sommes émanant des comptes de la patiente qui leur avait donné procuration sur ceux-ci²⁰⁵.
- Un médecin généraliste, condamné définitivement au pénal pour agression sexuelle sur deux patientes, sur appel du conseil départemental plaignant, a été interdit d'exercice pendant 18 mois quand les premiers juges ne l'avaient sanctionné « que » d'une interdiction d'exercice d'un an²⁰⁶.
- Enfin la chambre disciplinaire nationale a porté à deux ans dont un an avec sursis l'interdiction d'exercice de deux ans dont 21 mois avec sursis prononcée par une CDPI à l'égard d'un chirurgien esthétique poursuivi pour pratiques commerciales, publicité et violation du secret professionnel. Il avait notamment accepté que des interventions qu'il réalisait sur des candidates d'émissions de télé-réalité soient filmées²⁰⁷.

h) Les radiations du tableau de l'ordre

→ **10 radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale.

⇒ On notera que neuf de ces décisions ont été prononcées alors qu'un conseil départemental était le plaignant ou l'un des plaignant de première instance.

→ Six radiations ne sont que la confirmation de décisions prises par les chambres disciplinaires de première instance.

- Deux affaires concernaient des praticiens (un anesthésiste et un médecin du travail) ayant commis des agressions sexuelles sur des patientes²⁰⁸.
- Un médecin, condamné pénalement pour escroquerie en bande organisée, a vu sa sanction de radiation maintenue par la chambre disciplinaire nationale. L'escroquerie tenait d'un système de fraude procédant d'une collusion avec un groupe de sociétés d'ambulance, ce système consistant, d'une part, en une orientation systématique, de la part des sociétés d'ambulance, de patients, dès leur sortie de l'hôpital, vers le cabinet du médecin incriminé, d'autre part, et en contrepartie, en des prescriptions à ces patients par ledit praticien de séances de rééducation (prescriptions comportant,

²⁰⁴ DN, n° 12921, 2/05/2016

²⁰⁵ DN, n° 12580, 21/03/2016

²⁰⁶ DN, n° 12223, 7/06/2016

²⁰⁷ DN, n° 12790, 13/12/2016

²⁰⁸ DN, n° 12248-12248/QPC, 1^{er}/07/2016 ; DN, n° 12713, 9/09/2016

le plus souvent, plusieurs dizaines de séances) avec, à chaque fois, un transport en ambulance²⁰⁹.

- Le juge d'appel a également confirmé la radiation du tableau de l'ordre prononcée par les premiers juges à l'encontre d'un pédopsychiatre hospitalier qui pratiquait sur ses jeunes patients, hospitalisés en unité psychiatrique, des examens de la sphère uro-génito-rectale alors même, d'une part, que la justification de tels examens faisait défaut et, d'autre part, et en tout état de cause, que le service pouvait faire appel, s'il y avait lieu, pour ces examens somatiques, à des praticiens dont s'étaient la spécialité²¹⁰.
- La radiation d'un médecin, qui avait exercé durant une période d'interdiction d'exercice pendant deux ans précédemment prononcée à son encontre, a de même été maintenue²¹¹.
- Enfin, une radiation a été confirmée à l'encontre d'un médecin généraliste, la chambre disciplinaire nationale ayant, d'une part, estimé, « *dans son intime conviction, et ainsi que l'ont fait les premiers juges, que [ce praticien], en méconnaissance des dispositions précitées des articles L. 3111-2, R. 4127-32 et -40 du code de la santé publique, n'avait jamais procédé à la vaccination* » de sa jeune patiente contrairement à ce qui était porté sur le carnet de santé de l'enfant et, d'autre part, considéré « *qu'en portant délibérément des mentions inexactes sur [ledit carnet de santé, il] avait gravement méconnu les dispositions (...) des articles R. 4127-3 et R. 4127-40 du code de la santé publique* ». En effet, il ressortait du dossier que le numéro de lot du vaccin prétendument administré correspondait non à celui d'un vaccin pour enfant mais d'un rappel de vaccin pour un adulte²¹².

→ La chambre disciplinaire nationale, après trois annulations de décisions de première instance a également prononcé trois radiations du tableau de l'ordre.

⇒ Elle a ainsi radié, comme l'avait fait la CDPI, dont la décision a été annulée en raison de la présence au sein de la formation de jugement d'un membre du conseil départemental au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi, un généraliste qui facturait notamment des consultations données par téléphone et surtout qui, à l'aide d'ordonnances stéréotypées, prescrivait dans le cadre de traitements amaigrissants des associations de substances diurétiques et laxatives destinées normalement à traiter des œdèmes dans un cas et des rétentions hydrosalines dans l'autre. Ces associations de substances présentaient un risque pour la santé des patients, risque qui s'est d'ailleurs réalisé puisqu'il a conduit à l'hospitalisation en urgence de certains d'entre eux²¹³.

⇒ La chambre disciplinaire nationale a également radié deux médecins qui avaient été relaxés par les premiers juges pour des faits d'atteintes sexuelles.

- Dans une affaire, par ailleurs la seule radiation prononcée en appel sur la seule requête d'un patient, le juge d'appel, contrairement à celui de première instance, disposait des aveux du médecin fournis par le procureur de la République saisi du pendant pénal de l'affaire²¹⁴.
- Dans la seconde, le médecin poursuivi, d'une part, avait été condamné par la cour d'Assises des Hauts-de-Seine, statuant en appel, à une peine de six ans de prison assortie d'une interdiction définitive d'exercer la psychiatrie pour viols et atteintes sexuelles commis en 2004 et 2006 sur deux personnes particulièrement vulnérables

²⁰⁹ DN, n° 12342, 4/02/2016

²¹⁰ DN, n° 12777, 13/12/2016

²¹¹ DN, n° 12679, 17/05/2016

²¹² DN, n° 12898, 27/10/2016

²¹³ DN, n° 12337, 4/04/2016

²¹⁴ DN, n° 12436, 29/01/2016

et, d'autre part, était poursuivi pour avoir entretenu, en 1985, avec l'une de ses patientes, particulièrement vulnérable, des relations intimes non consenties.

La CDPI, après avoir relevé que le praticien s'était rendu coupable d'un manquement à ses obligations déontologiques, avait décidé qu'il n'y avait pas lieu de prononcer une sanction disciplinaire au motif que les faits étaient anciens et que le juge pénal avait prononcé l'interdiction définitive d'exercer l'activité de psychiatre.

La chambre disciplinaire nationale a jugé « *qu'une telle motivation est entachée d'erreur de droit, dans la mesure où il n'existe aucune disposition législative ou réglementaire prévoyant un délai de prescription des faits en matière disciplinaire et qu'elle est également erronée dans la mesure où, en raison de l'indépendance des procédures disciplinaires et pénales, la circonstance que le juge pénal a prononcé une décision d'interdiction d'exercer définitivement la psychiatrie, qui n'a d'ailleurs pas exactement la même portée qu'une radiation disciplinaire du tableau de l'ordre, ne dispensait pas, en elle-même, le juge disciplinaire de prononcer une sanction s'il l'estimait justifiée ; qu'en l'espèce, les premiers juges, après avoir relevé une grave violation de la déontologie médicale, ne pouvaient prendre prétexte de la décision d'interdiction définitive prononcée par le juge pénal pour justifier leur décision de ne pas appliquer de sanction disciplinaire ; que leur décision doit, pour ces motifs, être annulée* ».

Le juge d'appel a lui estimé que les faits, d'ailleurs non contestés par le médecin poursuivi, étaient passibles de la plus lourde sanction²¹⁵.

→ La chambre disciplinaire nationale n'a prononcé d'une seule radiation par la voie de la réformation faisant ainsi droit aux appels a minima d'une agence régionale de santé et d'un conseil départemental²¹⁶.

Dans cette affaire, un jeune garçon de neuf ans, après s'être blessé avec une poterie, avait été pris en charge, le 13 juin 2015, aux urgences d'un centre hospitalier où des points de suture avaient été réalisés. Lors de cette prise en charge, le carnet de santé de l'enfant n'ayant pu être produit, la mère avait attesté que son fils était à jour de ses vaccinations antitétaniques, lesquelles, selon ses dires, avaient été effectuées par le pédiatre de l'enfant, en l'espèce, le médecin poursuivi. A raison de cette attestation, aucun vaccin antitétanique, ni aucunes immunoglobulines antitétaniques, n'avaient été administrés au jeune patient. Mais ce dernier, postérieurement à sa sortie de l'hôpital, ayant présenté divers signes cliniques inquiétant avait été admis, le 28 juin 2015, au service de réanimation de ce centre hospitalier. Lors de cette seconde hospitalisation, un diagnostic de tétanos a été établi, qui a conduit à l'injection à l'enfant, le 28 juin 2015, d'un vaccin antitétanique seul, puis, le 29 juillet 2015, de Tetravac. Les sérologies réalisées, postérieurement à ces injections, le 31 août 2015, ont révélé une réponse immunologique très faible.

Le directeur général de l'ARS, ayant estimé, conformément aux conclusions du rapport de contrôle de l'ARS en date du 8 octobre 2015, que cette réponse immunologique était le signe d'une primo vaccination, et, qu'en conséquence, contrairement aux affirmations du pédiatre et aux mentions qu'il avait portées, en 2008, sur le carnet de santé de l'enfant, ce dernier n'avait fait l'objet d'aucune vaccination antitétanique, a, par un arrêté du 9 octobre 2015 pris sur le fondement de l'article L. 4113-14 du code de la santé publique, suspendu le praticien pour une durée de cinq mois et saisi la chambre disciplinaire de première instance compétente.

Les premiers juges avaient infligé une interdiction d'exercice de 18 mois au praticien.

La chambre disciplinaire nationale a estimé quant à elle que ces faits (ne pas avoir procédé à une vaccination obligatoire ; d'avoir fait figurer faussement sur le carnet de santé de l'enfant des vaccinations non faites) qui contreviennent aux dispositions de l'article L. 3111-2 et des articles R. 4127-3, -12, -31, -32 et -40 du code de la santé publique, était passible,

²¹⁵ DN, n° 12430, 17/05/2016

²¹⁶ DN, n° 13024, 8/07/2016

compte tenu notamment qu'en 2001, le médecin s'était déjà vu infliger une sanction d'interdiction d'exercice de d mois notamment pour avoir jeté « *la suspicion sur l'utilité des vaccinations chez les jeunes enfants* », la peine de la radiation du tableau de l'ordre.

D- Les manquements examinés par la chambre disciplinaire nationale

→ Il s'agit ici d'analyser les manquements qui ont été examinés par la chambre disciplinaire nationale dans les 272 décisions qu'elle a rendues s'agissant de l'appel des 302 décisions de première instance ayant eu à se prononcer sur des fautes déontologiques de praticiens.

Tableau des manquements examinés en appel

Manquements déontologiques / sanction	Aucune	Avertissement (23 infligés)	Blâme (35 infligés)	Interdiction entièrement assortie du sursis	Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 3 mois (42 infligées)	3 mois < Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 1 an (16 infligées)	1 an < Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 3 ans (7 infligées)	Radiation (13 infligées)	Total (% significatifs de décisions comportant le manquement)
Abus d'actes	1								1
Actes fictifs							1	1	2
Actes non effectués personnellement				1					1
Cabinet dont	3				1		2		6
- conditions d'exercice	1						1		1
- installation	3				1		1		2
- Sites multiples	1				1	1			3
Certificats dont	20	5	7	4	11	4		1	52 (19%)
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	14	5	6	3	6	3		1	38
- Certificat immixtion	4		2	1	3	1			11
Commercialisation de la profession	1	1			1	2	3		8
Compérage	3					1		1	5
Comportement avec le patient dont	10	5		2	3	5	3	4	32 (12%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	6	5			2	3			16
- Connotation sexuelle	3			2	1	2	3	4	15
Comportement du médecin dont	11	2	6	2	3	4	2		30 (11%)
- Comportement avec la famille du patient		1							1
- Comportement avec un professionnel de santé	3	1		2		1			7
- Comportement hors activité professionnelle	1		1						2

- Comportement avec une profession paramédicale	1		1						2
- Moralité (mœurs sauf avec patients)						1			1
- Usage de drogue – alcoolisme			1						1
- Comportement vis-à-vis de l'ordre					2	2			4
Confraternité dont	26	5	10	2	7	2			52 (19%)
- Agressions – injures	3	1	1			2			7
- Critique – diffamation	3	2	2	2		4			13
- Confraternité dans une association	5	2	2						9
- Confraternité dans un établissement de santé	5		1				1		7
- Confraternité entre médecins traitants			2						2
Contrat dont	6	2	7		2	2			19 (7%)
- Communication à l'ordre	2	2	2			2	2		10
- Non conforme à la réglementation	3		1						4
- Non concurrence et réinstallation (clause de)			1						1
- Non-respect des clauses (sauf non concurrencer et réinstallation)	1		3						4
Couverture maladie universelle					2				2
Dettes à l'égard d'organismes publics et/ou sociaux			1			1			2
Diagnostic dont	14		2	2		1			19 (7%)
- Erreur	5								5
- Moyens mis en œuvre	8		2	2			1		13
- Sans examen du malade	1								1
Dossier médical dont	2	3	1	1					7
- Tenue – contenu		1	1	1					3
- Communication	2	2							4
Drogues – stupéfiants						3	2		5
Euthanasie – fin de vie			1				1		2
Exercice dont	1				1	6	2	2	12
- Appel à tiers compétent	1								1
- Complicité d'exercice illégal							1		1

- Hors de sa spécialité						3		1	4
- Irrégulier						1			1
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice					1	1	2	1	5
Expertise dont	6	2							8
- d'assurance	4								4
- par décision de justice	2	2							4
Garde – permanence des soins dont						1			1
Honoraires dont	6	1	2	3	6	7	2		27 (10%)
- Devis				1	1	1	1		4
- Dichotomie			1			1			2
- Tact et mesure – abus	3			1	2	1			7
Immixtion dans les affaires de familles (sauf certificat)		1	1						2
Information du patient – libre consentement dont	7	1	4	3	6	5	1		27 (10%)
- Délai de réflexion					2	1			3
- Contenu	7	1	4	2	4	4	1		23
Information du public	2								2
Libéralités							2		2
Libre choix	1								1
Médecine du travail	5		4						9
Nom du médecin – usage	1	1		1	1		1		5
Omission de porter secours – refus de visite						1			1
Ordonnances et papier professionnel – Mentions et titres dont		1				2			3
Patientèle – détournement	4								4
Plaque et signalisation	3	2							5
Prescriptions médicales (sauf drogues) dont	3		1			1		1	6
- Hors indication thérapeutique	1					1		1	3
- Prescriptions inadaptées	1								1
Publicité dont	4	2	10	6	2	10	4		38 (14%)
- Presse écrite	2	1	8	2	1	3	2		19
- Prospectus – carte - circulaire	1			1					2
- Presse audio – vidéo – internet	1	1	2	3	1	7	2		17
Qualifications – titres	2	4	1	2	1				10
Refus de soins de la part du praticien	8				1				9
Remplacement dont	3	2	1	1	1	1	2		11
- Attitude du remplaçant	2								2

- Attitude du remplace		1	1	1	1	1	1		6
- Contrat	1	1					1		3
Secret professionnel	12	3	4		1	1	2		23 (8%)
Thérapeutiques risques injustifiés – soins dont	33	4	7	3	5	10	6	4	72 (26%)
- Soins consciencieux	31	3	6	3	5	1	2	2	53
- Soins dangereux	2					8	2	1	13
- Soins inadaptés		1				1	1	1	4
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés			1				1		2
Vaccination								2	2

Nota : Une plainte ayant pu contenir plusieurs griefs à l'encontre d'un médecin et un même fait pouvant contrevenir à plusieurs règles déontologiques, il est bien entendu que plusieurs manquements ont pu être examinés par la juridiction disciplinaire s'agissant d'une même affaire.

→ Le tableau ci-dessus, comme pour les années précédentes, permet de mettre notamment en évidence :

- d'une part, la pluralité des manquements invoqués à l'encontre des médecins poursuivis ;
- d'autre part, les manquements qui sont le plus souvent invoqués devant la chambre disciplinaire nationale.

Il ne s'agit pas ici de faire une analyse exhaustive de l'ensemble des manquements ainsi relevés, mais de tenter une analyse des manquements principalement invoqués devant le juge d'appel.

1- La qualité des soins (43%²¹⁷)

→ Comme pour l'analyse faite pour les décisions des CDPI, la qualité des soins est ici entendue dans son acception la plus large.

→ Comme en première instance, la qualité des soins est le sujet le plus examiné par la chambre disciplinaire nationale, il représente 43% des affaires jugées en appel, soit une légère baisse de trois points par rapport à 2015.

Ainsi :

⇒ 26%²¹⁸ des décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale ont porté sur la **qualité des soins** (au sens strict) donnés aux patients. Pour 53 décisions, il s'agit de l'absence ou non de soins consciencieux. Mais ceci concerne également les soins dangereux ou inadaptés, faisant courir des risques injustifiés aux patients, ou encore les thérapeutiques non éprouvées.

⇒ A ceci il convient d'ajouter les 7%²¹⁹ de décisions rendues portant sur le **diagnostic**, qu'il s'agisse d'une erreur, de tardiveté, des moyens mis en œuvre pour l'établir ou encore des affaires dans lesquelles le praticien pose ce diagnostic sans avoir examiné le patient.

Ces manquements sont principalement réprouvés par les dispositions des articles R. 4127-32, -33, -39 et -40 du CSP.

²¹⁷ En 2015 : 47% ; en 2014 : 41%

²¹⁸ En 2015 : 28%, en 2014 : 27%

²¹⁹ En 2015 : 9%, en 2014 : 8%

⇒ Enfin, doit y être ajouté également le contentieux lié à **l'information et au libre consentement du patient**, prévus par les dispositions des articles R. 4127-35 et -36 du CSP, qui représente **10%** des décisions rendues en 2016²²⁰, soit une augmentation de trois points par rapport à 2014.

Ces manquements les plus souvent examinés par la chambre donnent lieu à l'ensemble de la palette de sanctions prévues par le CSP mais également à de nombreuses relaxes. Ainsi, dans près de 45% des affaires portant sur ces manquements, le juge d'appel a considéré que les médecins poursuivis n'avaient commis aucune faute. A l'inverse, quatre radiations ont été prononcées à l'encontre de praticiens dont les soins ont été jugés non consciencieux, dangereux ou inadaptés²²¹.

2- La confraternité (26%²²²)

→ **19%** des décisions rendues par le juge d'appel portent sur les relations entre médecins, dont l'article R. 4127-56 du CSP prévoit qu'ils entretiennent des rapports de bonne confraternité.

⇒ Comme en 2015, ce manquement se place en deuxième position des manquements les plus examinés par la chambre disciplinaire nationale lorsqu'il n'arrivait qu'en quatrième position en 2014²²³.

⇒ On pourra relever également que ce contentieux est de sept points supérieur en appel par rapport à la première instance où il ne représente que 19% des manquements examinés.

→ Cette absence de confraternité peut recouvrir de nombreuses formes. Les faits litigieux concernent ainsi parfois :

- des injures²²⁴,
- des critiques ou diffamations²²⁵,
- mais encore, et bien souvent, le mauvais fonctionnement de l'association qu'ont conclue les parties (versements des provisions de charges, retrait anticipé de la société et ses conséquences, ...) ²²⁶,
- enfin, les établissements de santé n'échappent pas aux mauvaises relations entre confrères²²⁷.

⇒ Dans la moitié de ces affaires, la chambre disciplinaire nationale a prononcé la « relaxe » des médecins poursuivis. Si, lorsqu'il y a sanction, la mésentente entre confrères n'a pas entraîné de radiation du tableau de l'ordre mais conduit le plus souvent à des avertissements (cinq) ou des blâmes (10), elle peut conduire le juge disciplinaire à prononcer des sanctions parfois lourdes lorsque les manquements sont itératifs²²⁸.

→ On peut également ajouter à la pure « confraternité » le contentieux disciplinaire lié aux **contrats** passés par les praticiens pour l'exercice de leur profession qui représente **7%** des manquements invoqués et/ou examinés par la chambre disciplinaire nationale en 2016²²⁹.

²²⁰ En 2015 : 9%

²²¹ Cf. supra C, 2, h)

²²² En 2015 : 27%

²²³ En 2014, 20%

²²⁴ Par ex : DN, n° 12630, 6/06/2016

²²⁵ Par ex : DN, n° 12636, 8/09/2016

²²⁶ Par ex : DN, n° 12512-12513, 22/06/2016

²²⁷ Par ex : DN, n° 12627, 29/11/2016

²²⁸ Par ex : DN, n° 12674, 4/10/2016

²²⁹ En 2015 : 5%

3- Le comportement du médecin (23%²³⁰)

→ Le comportement du médecin jugé contraire à la déontologie est devenu le **troisième motif de plainte**, lorsqu'il n'était que le quatrième en 2014, « passant » ainsi devant le contentieux des certificats médicaux.

→ Il y a d'abord le **comportement adopté par le praticien avec son patient**. Celui-ci est dénoncé dans **12%** des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale, soit une nouvelle progression de deux points²³¹.

⇒ Ainsi, **16 décisions** de la chambre disciplinaire nationale se sont prononcées sur l'**attitude incorrecte** ou non du médecin avec son patient. Si, dans un peu moins d'un tiers des cas, le juge disciplinaire a estimé que le praticien n'avait pas contrevenu aux dispositions de l'article R. 4127-7 du CSP, il a cependant sanctionné par 10 décisions des praticiens n'ayant pas conservé une attitude attentive et correcte à l'égard du patient²³².

⇒ Par **15 décisions**, la chambre disciplinaire nationale a été amenée à examiner des manquements à la moralité et aux bonnes mœurs (article R. 4127-3 du code de la santé publique). Il s'agit des **affaires de mœurs** qui entraînent souvent de lourdes sanctions²³³.

→ Mais le comportement du médecin ne se limite pas à celui qu'il adopte vis-à-vis de son patient. Il peut s'agir aussi de son attitude vis-à-vis de la famille de son patient, le comportement adopté à l'égard d'autres professionnels de santé, à l'égard des paramédicaux, vis-à-vis de l'ordre et, ici encore, de comportements contraires à la moralité et aux bonnes mœurs. Ainsi, **11%**²³⁴ des affaires tranchées par la chambre disciplinaire nationale ont amené le juge disciplinaire à se prononcer sur de tels comportements.

4- Les certificats et rapports médicaux (19%²³⁵)

→ Le recul important des affaires liées à la rédaction de certificats, noté en 2015²³⁶, semble se poursuivre car il perd encore un point sur un an. Ainsi, ce contentieux qui représentait il y a encore deux ans un quart des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale, ne représente plus aujourd'hui qu'à peine un cinquième de celles-ci.

⇒ Si dans 20 des affaires, dans lesquelles ces manquements étaient invoqués, la chambre disciplinaire nationale a estimé que le médecin n'avait pas contrevenu aux dispositions des articles R. 4127-28, -51 ou -76 du CSP, il n'en reste pas moins que, par 32 décisions, elle a prononcé ou confirmé une sanction à l'égard des praticiens poursuivis.

5- La publicité (14%²³⁷)

→ On note une considérable augmentation du contentieux lié à la publicité : plus neuf points par rapport à 2015 alors même qu'en première instance on note une baisse d'1,5 point de ce contentieux.

Il est difficile sur un exercice d'apporter une explication de ce phénomène et seules plusieurs années permettront certainement d'apporter des pistes de réflexion sur celui-ci s'il devait perdurer.

→ Comme l'an passé, les poursuites liées à des faits de publicité (38 décisions) ont conduit majoritairement au prononcé de sanctions, seules quatre affaires se sont soldées par la « relaxe » des médecins poursuivis.

²³⁰ En 2015 : 20%

²³¹ EN 2015 : 10%, en 2014 : 8%

²³² Par ex : DN, n° 12426, 21/01/2016

²³³ Cf. supra C, 2, g) et h)

²³⁴ En 2015 : 10%

²³⁵ En 2014, 25%

²³⁶ Cf. rapport 2016 de l'activité de la juridiction ordinaire en 2015, p. 93 et s.

²³⁷ En 2015 et 2014 : 6%

→ On relèvera que si la moitié des décisions prononce des peines mineures (avertissement (deux affaires), blâme (10 affaires), interdiction d'exercice entièrement assortie du sursis (six affaires)), l'autre moitié prononce des sanctions d'interdiction ferme d'exercice avec pour quatre affaires des interdictions d'exercice de plus d'un an²³⁸.

6- Les honoraires (10%²³⁹)

→ Ce manquement invoqué dans 10% des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale est également en forte progression par rapport à 2015.

→ Dans un quart des affaires, il s'agit du tact et de la mesure tels que prévus à l'article R. 4127-53 du CSP. Mais il peut également s'agir de manquements relatifs à l'absence de devis, au mode de règlement imposé au patient...

→ Seules six décisions ont conduit à la « relaxe » des médecins poursuivis, le juge d'appel ayant estimé dans les 21 autres affaires dans lesquelles des manquements relatifs aux honoraires étaient invoqués qu'il était nécessaire d'entrer en voie de condamnation.

Toute la palette des sanctions a été utilisée par la chambre disciplinaire nationale. Il convient néanmoins de noter que par 15 décisions les praticiens poursuivis se sont vus infliger des interdictions ferme d'exercice²⁴⁰.

²³⁸ Par ex : DN, n° 12403, 10/05/2016

²³⁹ En 2015 : 5%

²⁴⁰ Par ex : DN, n° 11980-12818, 17/02/2016

**TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL
D'ETAT**

CHIFFRES CLES

→ **72 pourvois introduits** devant le Conseil d'Etat en 2016²⁴¹ contre :

- 3 ordonnances du président de la chambre disciplinaire nationale ;
- 69 décisions.

→ **58 pourvois tranchés**²⁴² dont plus des **trois quarts** se sont conclus par une **non-admission**.

→ **7 demandes de sursis à exécution** rejetées par la Haute juridiction administrative et **2 sursis à exécution prononcés**.

→ **Le Conseil d'Etat a annulé la chambre disciplinaire nationale à 3 reprises**, soit un taux d'annulation de 5%, lorsqu'en 2015, celle-ci avait été annulée 5 fois, soit un taux d'annulation de 8%.

²⁴¹ En 2015, 45 pourvois introduits

²⁴² En 2015, 59 pourvois tranchés

I- LES POURVOIS INTRODUIITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

→ **72 pourvois** ont été introduits devant le Conseil d'Etat en 2016, soit une hausse de 60% par rapport à l'année 2015 qui avait vu 45 pourvois formés contre des décisions de la chambre disciplinaire nationale.

A- Les requérants

1- Les plaignants

→ **13 particuliers** ont formé des pourvois contre des décisions de la chambre disciplinaire nationale ayant confirmé ou prononcé le rejet de leur plainte portée à l'encontre d'un praticien.

→ **Trois médecins plaignants** ont introduit des recours contre des décisions de la chambre disciplinaire nationale :

- deux pourvois introduits contre des décisions ayant confirmé ou prononcé le rejet de leur plainte portée à l'encontre d'un confrère ;
- un pourvoi contre une décision ayant rejeté l'appel a minima qu'il avait introduit contre une décision de première instance ayant sanctionné d'un blâme le médecin poursuivi.

→ **Deux personnes morales** ont formé des pourvois contre des décisions de la chambre disciplinaire nationale ayant confirmé ou prononcé le rejet de leur plainte portée à l'encontre d'un praticien.

2- Les médecins « poursuivis »

→ **54 médecins** à l'égard desquels ont été rendues des décisions se sont pourvus en cassation.

Ainsi, dans près de 75% des cas²⁴³, c'est le médecin objet d'une sanction disciplinaire qui forme un pourvoi devant les juges du Palais Royal.

B- Les décisions frappées de pourvoi

1- Les ordonnances

→ **Trois ordonnances** sont soumises à la censure du Conseil d'Etat.

⇒ Deux ont été prises pour tardiveté de la requête d'appel :

- la première, pour un médecin radié du tableau de l'ordre, notamment pour une affaire de mœurs²⁴⁴ ;
- la seconde, pour un médecin sanctionné en première instance d'une interdiction d'exercice de 15 jours dont huit jours avec sursis pour défaut d'information²⁴⁵.

⇒ Une ordonnance de fixation de la date d'effet de la radiation du tableau de l'ordre prononcée par la chambre disciplinaire nationale après non admission du pourvoi suspensif introduit par ce praticien contre cette décision de radiation fait l'objet d'un pourvoi introduit par ce même médecin²⁴⁶.

²⁴³ En 2015, 70%

²⁴⁴ DN, n° 13319/O, 6/09/2016 ; CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5357, 1^{er}/07/2017

²⁴⁵ DN, n° 13261/O, 15/09/2016 ; CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-4001, 9/06/2016

²⁴⁶ DN, n° 12306/E, 18/11/2015 ; CE, n° 390548, 14/10/2015 ; DN, n° 12306, 18/03/2015

2- Les décisions collégiales

→ **69 décisions** rendues collégalement par la chambre disciplinaire nationale sont frappées de pourvoi.

Il s'agit de :

- 17 décisions ayant confirmé ou, après annulation, ayant rejeté la plainte formée contre un praticien ;
- 6 décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un avertissement ;
- 16 décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un blâme ;
- 3 décisions aux termes desquelles les praticiens ont été sanctionnés d'interdictions d'exercice totalement assorties du sursis ;
- 8 décisions aux termes desquelles les praticiens ont été interdits d'exercice pour une période inférieure à trois mois, pouvant être partiellement assortie du sursis ;
- 8 décisions aux termes desquelles les praticiens se sont vus infliger une sanction d'interdiction d'exercice de la médecine supérieure à trois mois et inférieure ou égale à un an, pouvant être partiellement assortie d'un sursis ;
- **7 décisions** aux termes desquelles les praticiens ont été sanctionnés **d'interdictions d'exercice de la médecine supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans**, pouvant être partiellement assorties d'un sursis ;
- **3 décisions** ayant conduit **à la radiation** du tableau de l'ordre des praticiens poursuivis ;
- 1 décision rejetant la demande de relèvement de l'incapacité résultant de la radiation antérieurement infligée au médecin requérant.

II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT

→ Le Conseil d'Etat a rendu, en 2015, **61 décisions** (57 arrêts et 4 ordonnances)²⁴⁷.

Il a ainsi statué sur :

- **58 pourvois** ;
- **9 demandes de sursis à exécution** de décisions ayant prononcé une sanction d'interdiction ou de radiation à l'égard du praticien poursuivi. S'agissant de ces demandes, il n'en a accepté que deux.
- **1 QPC qu'il n'a pas transmise.**

A- Le sort des pourvois

→ La Haute juridiction administrative a statué sur 58 recours formés contre des décisions et ordonnances de la chambre disciplinaire nationale.

⇒ Le Conseil d'Etat a ainsi prononcé :

- **48 non-admissions** (contre 40 en 2015) ;
- **5 rejets** (contre 8 en 2014).
- **3 annulations** (contre 5 en 2015) ;
- **2 désistements** (contre 6 en 2015) ;

→ S'agissant plus particulièrement des annulations, il est à noter que :

⇒ **Une** annulation a été prononcée pour défaut de motivation de la décision litigieuse qui avait conduit le juge d'appel à confirmer une interdiction d'exercice de six mois dont trois mois avec sursis²⁴⁸.

⇒ **Deux** annulations ont été prononcées pour des questions de **fond**²⁴⁹.

B- Les requérants

1- Les plaignants

→ **12 particuliers** dont les pourvois n'ont pas été admis.

→ **Quatre médecins plaignants**, dont les pourvois, outre un désistement, n'ont pas été admis.

→ **Deux personnes morales**, dont les pourvois n'ont également pas été admis.

2- Les médecins « poursuivis »

→ **39 médecins condamnés** à des sanctions, que la chambre disciplinaire nationale les ait confirmées ou bien prononcées, ont saisi la Haute juridiction administrative qui a :

- prononcé la non admission des pourvois de 31 de ces médecins ;
- pris acte du désistement de la requête de l'un d'entre eux ;
- rejeté quatre pourvois introduits par ces praticiens ;
- annulé trois décisions de la chambre disciplinaire nationale.

²⁴⁷ En 2015 : 75 décisions (57 arrêts et 4 ordonnances)

²⁴⁸ CE, n° 377297, 4/05/2016

²⁴⁹ Cf. infra C, 2, b et 3

⇒ Deux affaires ont ainsi été renvoyées devant la chambre disciplinaire nationale pour y être statué de nouveau.

⇒ Une affaire n'a pas fait l'objet d'un renvoi, le Conseil d'Etat ayant annulé tant la décision de la chambre disciplinaire nationale que celle de première instance et rejeté la plainte portée contre le praticien²⁵⁰.

3- Le conseil national

→ Le CNOM a vu un pourvoi qu'il avait introduit rejeté.

Dans cette affaire, le conseil national n'était ni plaignant ni appelant²⁵¹.

C- Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat

1- Irrecevabilité du pourvoi d'une autorité, non partie à l'instance disciplinaire en appel, notificataire d'une décision de la chambre disciplinaire nationale

→ Les dispositions combinées des articles R. 4126-33 et R. 4126-46 du code de la santé publique prévoient que les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont notifiées à plusieurs autorités non parties à l'instance disciplinaires : procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau, directeur général de l'agence régionale de santé, conseil national de l'ordre intéressé et au ministre chargé de la santé.

→ La question qui se posait dans l'affaire tranchée par le Conseil d'Etat²⁵² était de savoir si l'une de ces autorités, non parties à l'instance disciplinaire en appel, en l'espèce le conseil national, pouvait introduire une requête contre une décision de la chambre disciplinaire nationale qui lui était notifiée.

La Haute juridiction administrative a répondu par la négative rappelant que « *la voie du recours en cassation n'est ouverte, suivant les principes généraux de la procédure, qu'aux personnes qui ont eu la qualité de partie dans l'instance ayant donné lieu à la décision attaquée* ».

La solution n'était pas complètement évidente, le Conseil d'Etat ayant admis il y a plusieurs années, à l'inverse, que les autorités notificataires des décisions de première instance, même non partie devant les premiers juges étaient recevables à faire appel de ces décisions²⁵³.

2- Champ d'application des dispositions de l'article L. 4124-2 du code de la santé publique

→ Par deux décisions, le Conseil d'Etat s'est prononcé sur le champ d'application des dispositions de l'article L. 4124-2 du CSP qui réservent à certaines autorités la faculté de porter plainte contre un médecin chargé d'une mission de service public.

a) La médecine du travail

Le requérant, médecin du travail, demandait à la Haute juridiction administrative d'annuler la décision de la chambre disciplinaire nationale qui l'avait sanctionné d'un blâme pour avoir rédigé un certificat d'inaptitude de complaisance pour une salariée des appelants dont la plainte avait été rejeté par les premiers juges.

²⁵⁰ Cf. C, 3

²⁵¹ Cf. C, 1

²⁵² CE, n° 389098, 2/05/2016

²⁵³ Cf. par ex : CE, n° 100064, 4/10/1991

→ Lors de l'instruction de ce pourvoi, le Conseil d'Etat a soulevé, en application des dispositions de l'article R. 611-7 du code de justice administrative un moyen d'ordre public, informant ainsi les parties que sa décision était susceptible d'être fondée sur le moyen « *tiré de l'irrecevabilité d'une plainte visant un médecin du travail et qui n'émane pas d'une des personnes mentionnés à l'article L. 4124-2 du code de la santé publique* ».

Le CE n'a pas répondu explicitement dans sa décision à ce moyen d'ordre public mais a rejeté le pourvoi introduit par le médecin du travail estimant que la chambre disciplinaire nationale avait suffisamment motivé sa décision.

→ Ainsi, la Haute juridiction administrative a implicitement exclu du champ d'application de l'article L. 4124-2 la médecine du travail²⁵⁴.

b) Activité libérale d'un praticien hospitalier et intervention en secteur public

Dans cette affaire, un praticien hospitalier avait reçu en consultation à plusieurs reprises dans le cadre de son activité libérale à l'hôpital une patiente puis l'avait ensuite opérée dans le cadre du service public hospitalier.

Les premiers juges statuant sur la plainte de la patiente, à laquelle s'était associé le conseil départemental au tableau duquel le chirurgien était inscrit, avait rejeté ladite plainte. Sur seul appel de la patiente, la chambre disciplinaire nationale avait sanctionné le praticien d'une interdiction d'exercice de trois mois dont deux mois assortis du sursis en estimant, d'une part, que la patiente n'avait pas été suffisamment informée de la nature de l'intervention et n'avait donc pu donner son consentement éclairé et, d'autre part, que le chirurgien n'avait pas non plus en post-opératoire informé complètement la patiente du déroulement de l'intervention.

→ Le requérant soulevait devant le Conseil d'Etat l'irrecevabilité de la plainte et de l'appel de la patiente, que n'avait pas relevé d'office la chambre disciplinaire nationale au motif que les manquements qui lui reprochés s'étaient déroulés dans le cadre de sa mission de service public.

⇒ La question qui se posait alors à la Haute juridiction administrative était de savoir où commence cette mission de service public lorsqu'une partie des actes avaient été effectués dans le cadre du secteur privé du praticien hospitalier.

→ Le CE a estimé que l'intervention chirurgicale s'étant déroulé dans le cadre du service public hospitalier et que le recueil du consentement d'un patient à une intervention chirurgicale, comme la façon dont le chirurgien rend compte à son patient du déroulement de l'intervention, sont des actes qui par leur nature doivent être regardés comme accomplis dans le même cadre que ladite intervention à laquelle ils se rapportent, et bien qu'intervenues dans le secteur libéral, la protection de l'article L. 4124-2 du CSP s'étendaient à eux²⁵⁵.

⇒ Ainsi, la décision de la chambre disciplinaire nationale a-t-elle été annulée car s'étant prononcé sur des griefs soulevés par une personne n'étant pas au nombre des autorités habilitées à poursuivre un médecin chargé d'un service public.

²⁵⁴ CE, n° 384299, 10/02/2016

²⁵⁵ CE, n° 392230, 23/12/2016

3- Liberté d'expression et confraternité

Dans cette affaire, un psychiatre s'était vu infliger, sur plaintes de deux confrères, un blâme pour atteinte à la confraternité en raison des propos qu'il avait tenu à l'égard des médecins généralistes lors de sa chronique hebdomadaire sur une chaîne de radio.

Les propos sanctionnés étaient les suivants : « *Si le pédiatre libéral disparaissait alors même qu'en France, il ne suit que 20 % des enfants, le généraliste pourrait-il le remplacer totalement (...) ? Ce n'est pas lui faire injure que de répondre par la négative. Toutes les études montrent que la prise en charge par le pédiatre entraîne une baisse de la mortalité infantile, ce qui n'est pas rien. Elles montrent aussi que les pédiatres prescrivent moins d'examens biologiques, moins de médicaments hospitalisent moins souvent, vaccinent davantage, assurent une bien meilleure prévention du rachitisme et des caries dentaires, prescrivent à meilleur escient l'orthophonie. Bref, ils soignent mieux et moins cher. J'ajoute que les généralistes sont moins disponibles pour répondre aux angoisses des parents et que les pédiatres sont souvent les premiers interlocuteurs des adolescents en souffrance quand ils les suivent depuis leur naissance* »

La chambre disciplinaire nationale avait estimé que « *ces propos constituent bien, de la part d'un médecin, un dénigrement de l'ensemble de la profession de médecin généraliste au profit de celle des médecins pédiatres, qui apporteraient de meilleurs soins aux enfants pour un coût moindre pour la collectivité, et dépassant, par l'influence qu'ils pouvaient avoir sur la population en la dissuadant de recourir aux services de médecins généralistes pour soigner leurs enfants, les limites de la liberté d'expression* »

→ La Haute juridiction administrative n'a pas suivi cette analyse²⁵⁶.

⇒ Elle a au contraire estimé que les propos incriminés s'inscrivaient dans un sujet relatif à la démographie médicale et reposaient sur plusieurs éléments factuels et qu'ainsi, en jugeant que de tels propos, formulés en termes impersonnels, dans le cadre d'une chronique journalistique, sur un thème d'intérêt général, excédaient les limites que le devoir de confraternité justifie d'apporter à la liberté d'expression des médecins, la chambre disciplinaire nationale avait donné une qualification juridique erronée aux faits reprochés au requérant.

⇒ Jugeant donc que les propos tenus par ce psychiatre n'étaient pas contraire à la déontologie, le CE, après avoir annulé la décision attaquée, a statué au fond et rejeté les plaintes portées contre celui-ci.

²⁵⁶ CE, n° 376323, 4/05/2016

Annexe 1 : Liste des motifs de forme

-Compétence

- griefs échappant à compétence ordinale
- indépendance de la juridiction ordinale
 - o chambre disciplinaire – SAS
 - o chambre disciplinaire – juridiction pénale
 - o chambre disciplinaire – autre juridiction

-Introduction instance

- compétence
- capacité (mineurs – majeurs protégés)
- délais (autres que délais d'appel) / prescription
- forme de la plainte / requête
 - o droit de timbre / AJ
 - o procédure préalable
 - mise en œuvre de la conciliation
 - conseil départemental compétent
 - saisine directe
 - PV de délibération
 - composition organe délibérant
 - o obligation de motiver la requête
 - o intérêt pour agir
 - o qualité pour agir
 - o qualité de la personne poursuivie
 - médecin radié (autre que radiation disciplinaire)
 - étudiant
 - acte de la fonction publique (L. 4124-2)
 - médecine de contrôle (L. 4124-2)
 - o signature
 - o nombre d'exemplaires

-Instruction

- caractère contradictoire de la procédure
- délai pour statuer
 - o procédure L. 4113-14
- défenseur / avocat
- moyen d'investigation
 - o audition du rapporteur
 - PV d'audition
 - o enquête / visite des lieux
 - o expertise
 - honoraires d'expert
 - choix des experts
 - mission des experts
- pouvoirs généraux d'instruction
 - o clôture d'instruction
 - o interprétation de la requête / qualification juridique des faits
 - o moyen d'ordre public / moyen soulevé d'office
 - o mise en demeure
 - o sursis à statuer
 - o jonction d'affaires
- mémoire
 - o conclusions reconventionnelles
 - o absence de / acquiescement aux faits
 - o note en délibéré
 - o propos injurieux / batonnage
 - o à fin d'injonction
- preuve
 - o charge de la preuve

- o intime conviction
- o absence de
- QPC
- recours en interprétation / renvoi préjudicielle

-Décisions

- président jugeant seul- ordonnance
- amende pour recours abusif
- chose jugée
 - o chose jugée par SAS
 - o chose jugée par juridiction administrative
 - o chose jugée par juridiction pénale
 - o chose jugée par autre juridiction
- composition de la juridiction
 - o quorum
 - o impartialité
 - o rapporteur
 - o membres avec voix consultatives
- frais, dépens et dommages et intérêts
 - o retrait AJ
 - o dépens
 - o frais d'expertise
 - o frais irrépétibles
 - o dommages et intérêts
 - en réparation
 - pour procédure abusive
- rédaction des jugements
 - o dispositif
 - sanction
 - confusion / cumul
 - révocation du sursis
 - o motifs
 - grief non mentionné dans la plainte
 - grief non pris en compte
 - réponse aux moyens des parties
 - o visas
- tenue des audiences
 - o publicité
 - o report
 - o convocation
 - o témoins / témoignages
 - o secret du délibéré
 - o rapport
- notification
 - o contenu
 - o destinataire

-Voies de recours

- appel
 - o appel incident
 - o effet de l'appel
 - suspensif
 - procédure L. 4113-14
 - o conclusions nouvelles en appel
 - o décision ne faisant pas grief
 - o effet dévolutif et évocation
 - o recevabilité de l'appel
 - délais d'appel
 - intérêt pour faire appel
 - qualité pour faire appel
 - o substitution de motifs retenus par le 1^{er} juge
- opposition

- recours en révision
- relèvement d'incapacité
- rectification d'erreur matérielle
- tierce opposition
- recours divers

-Incidents

- désistement
 - o portées et effets
- intervention
- non-lieu
 - o amnistie
 - o décès du médecin poursuivi
 - o décès du requérant
 - o faits déjà jugés
 - o radiation disciplinaire
- récusation
- requête en suspicion légitime
- abstention

Annexe 2 : Liste des motifs de plaintes / manquements /

nature des faits / motifs des décisions

- **Abus d'actes**
- **Actes fictifs**
- **Actes non effectués personnellement**
- **Assistance médicale à la procréation**
- **Cabinet**
 - o Cession
 - o Conditions d'exercice
 - o Gérance
 - o Installation
 - o Secondaire
 - o Sites multiples
- **Certificat**
 - o Certificat – arrêt de travail
 - o Certificat – complaisance
 - o Certificat - immixtion
 - o Certificat - coups et blessures
 - o Certificat - décès
 - o Certificat – divorce –garde d'enfants
 - o Certificat - maltraitance – abus sexuel
 - o Certificat - hospitalisation d'office
 - o Certificat – rapport – attestation
 - o Certificat sans examen de l'intéressé
 - o Certificat - signalement
- **Collaborateur libéral ou salarié**
- **Commercialisation de la profession**
- **Compérage - dichotomie**
 - o Avec un professionnel de santé
 - o Avec un autre médecin
 - o Avec organisme ou société
- **Comportement avec le patient**
 - o Attitude incorrecte (sauf sexe)
 - o Connotation sexuelle
 - o Privation d'un avantage dû au patient
 - o Hors activité médicale
- **Comportement du médecin**
 - o Avec la famille du patient
 - o Avec un professionnel de santé
 - o Avec une profession paramédicale
 - o Hors activité professionnelle
 - o Moralité (mœurs sauf avec patients)
 - o Usage de drogue- alcoolisme
 - o Vis-à-vis de l'ordre
- **Confraternité**
 - o Agressions - injures
 - o Critique – diffamation
 - o Dans une association
 - o Dans un établissement de santé
 - o Entre médecins traitants
 - o Envers expert
- **Contrat**
 - o Communication à l'ordre
 - o D'assurance – absence
 - o Non conforme à la réglementation
 - o Non concurrence et réinstallation (clause de)
 - o Non-respect des clauses (sauf non concurrence et réinstallation)
- **Couverture maladie universelle (CMU)**
- **Dettes**
 - o Privées
 - o A l'égard d'organismes publics et / ou sociaux
- **Diagnostic**
 - o Erreur
 - o Moyens mis en œuvre
 - o Sans examen du malade

- Tardif
- **Dossier médical**
 - Tenue - contenu
 - Communication
- **Drogues**
 - Anabolisants - dopage
 - Stupéfiants
- **Euthanasie – fin de vie**
- **Exercice**
 - Appel à tiers compétents
 - Complicité d'exercice illégal
 - Défaut de compétence professionnelle
 - Hors de sa spécialité
 - Irrégulier
 - Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice
- **Expertise**
 - D'assurance
 - Par décision de justice
 - Privée
- **Garde – permanence des soins**
 - Médecin régulateur
 - Prise en charge
 - Refus de se déplacer
 - Réquisition
- **Honoraires**
 - Affichage
 - Devis
 - Dichotomie
 - Tact et mesure - abus
 - Autres
- **Immixtion dans les affaires de famille (sauf certificat)**
- **Information du patient – libre consentement**
 - Délai de réflexion
 - Contenu
- **Information du public (sauf publicité)**
- **Inscription - questionnaire**
- **Interruption volontaire de grossesse – interruption thérapeutique de grossesse**
- **Libéralités**
- **Libre choix**
- **Médecine de contrôle**
- **Médecine scolaire**
- **Médecine du travail**
- **Médecine foraine**
- **Nom du médecin**
 - Usage du nom
 - Autre
- **Omission de porter secours – refus de visite**
- **Ordonnance et papier professionnel**
 - Mentions et titres
 - Rédaction
 - Usage irrégulier
- **Patientèle**
 - Cession
 - Détournement
- **Plaque et signalisation**
 - Mention
 - Taille
- **Prescription médicale (sauf drogues)**
 - Abus
 - Destinée à un tiers
 - En l'absence du patient
 - Hors indication thérapeutique
 - inadaptée
 - Stéréotypée
- **Publicité**
 - Congrès – réunion
 - Livres – recueils divers
 - Presse écrite
 - Prospectus – cartes – circulaires

- Presse audio – vidéo – internet
- **Qualifications – titres**
- **Questionnaire + inscription**
- **Recherche biomédicale**
- **Redressement - liquidation judiciaire**
- **Refus de soins**
 - De la part du patient
 - De la part du praticien
- **Remplacement**
 - Attitude du remplaçant
 - Attitude du remplacé
 - Contrat
 - Installation
- **Secret professionnel**
- **Signalements (sauf certificats)**
- **Thérapeutiques –risques injustifiés - soins**
 - Conscientieux
 - Dangereux
 - Inadaptés
 - Insuffisamment éprouvés
 - Pratiques charlatanesques
- **Vaccination**
- **Motif inconnu (si aucun autre motif de la liste)**

Table des matières

PREMIERE PARTIE : L'ACTIVITE DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE 5

I- L'ACTIVITE GENERALE PAR CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE
INSTANCE 7

II- LES ORDONNANCES 10

A- Les ordonnances prises pour une bonne administration de la justice 11

B- Les ordonnances prises pour rectifier des erreurs matérielles 12

C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement, 13

1- Les plaignants 13

2- Les motifs et dispositifs 14

III- LES DECISIONS COLLEGIALES 16

A- Les requêtes 17

1- Les différents types de requêtes jugées collégalement 17

2- Les plaignants 19

B- Le sens des décisions de première instance 22

1- L'absence de sanction 24

a) Le rejet de la plainte au fond 24

b) Le rejet de la plainte pour irrecevabilité 24

c) Le désistement 24

d) Le sursis à statuer 24

e) Le non-lieu à statuer 25

f) Le non-lieu à sanction 25

2- Les sanctions prises 25

a) Les avertissements et les blâmes 26

b) Les interdictions d'exercice inférieures ou égales à un an 26

c) Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties partiellement de sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans 27

d) Les radiations 27

C- Les manquements examinés par les CDPI 29

1- La qualité des soins 32

2- Le comportement du médecin 33

3- Les certificats et rapports médicaux 34

4- La confraternité 34

5- Le secret professionnel 35

6- Les honoraires 35

7- La publicité et la commercialisation de la profession 36

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE 37

I- LES ORDONNANCES 39

A- Les ordonnances prises pour une bonne administration de la justice 40

B- Les ordonnances en réponse à une demande de dessaisissement d'une CDPI n'ayant pas respecté le délai de six mois pour juger une plainte 40

C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement, 41

1- Les requêtes objet des ordonnances R. 4126-5 42

2- Les requérants 43

3- Les motifs et dispositifs 44

II-	LES DECISIONS COLLEGIALES	46
A-	Les requêtes	47
1-	Les différents types de requêtes jugés collégalement	47
a)	Les appels proprement dits	47
b)	Les requêtes en suspicion légitime.....	48
c)	Les demandes d'amnistie.....	48
d)	Les récusations	49
e)	Les requêtes en révision	49
2-	Les requérants.....	50
B-	Le sort des décisions de première instance	54
C-	Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	56
1-	Comparatif entre les sanctions prononcées par les décisions attaquées et les sanctions prononcées par la chambre disciplinaire nationale	57
2-	Analyse du sort des plaintes en appel	58
a)	L'absence de sanction.....	59
b)	Les avertissements	59
c)	Les blâmes.....	60
d)	Les interdictions entièrement assorties du sursis.....	61
e)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois.....	61
f)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an.....	62
g)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans	63
h)	Les radiations du tableau de l'ordre.....	65
D-	Les manquements examinés par la chambre disciplinaire nationale	68
1-	La qualité des soins	71
2-	La confraternité.....	72
3-	Le comportement du médecin	73
4-	Les certificats et rapports médicaux	73
5-	La publicité.....	73
6-	Les honoraires	74

TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT 75

I-	LES POURVOIS INTRODUIITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	77
A-	Les requérants.....	77
1-	Les plaignants.....	77
2-	Les médecins « poursuivis ».....	77
B-	Les décisions frappées de pourvoi	77
1-	Les ordonnances	77
2-	Les décisions collégiales	78
II-	LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT	79
A-	Le sort des pourvois	79
B-	Les requérants.....	79
1-	Les plaignants.....	79
2-	Les médecins « poursuivis ».....	79
3-	Le conseil national	80
C-	Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat	80
1-	Irrecevabilité du pourvoi d'une autorité, non partie à l'instance disciplinaire en appel, notificataire d'une décision de la chambre disciplinaire nationale.....	80
2-	Champ d'application des dispositions de l'article L. 4124-2 du code de la santé publique	80
a)	La médecine du travail	80
b)	Activité libérale d'un praticien hospitalier et intervention en secteur public.....	81
3-	Liberté d'expression et confraternité.....	82

Annexe 1 : Liste des motifs de forme	83
Annexe 2 : Liste des motifs de plaintes / manquements / nature des faits / motifs des décisions	86
Table des matières	89
