



CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

***Rapport annuel d'activité de la juridiction
ordinaire
-2014-***

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 REGION	7
II- LES ORDONNANCES.....	10
A- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP	11
B- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 741-11 du CJA	12
C- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP	12
III- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	16
A- Les requêtes	17
B- Le sens des décisions de première instance	22
C- Les manquements examinés et/ou sanctionnés par les CDPI.....	30
DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE	39
I- LES ORDONNANCES.....	41
A- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP	42
B- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 741-11 du code de justice administrative.....	42
C- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP	43
II- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	48
A- Les requêtes	49
B- Le sort des décisions de première instance	56
C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	58
D- Les manquements examinés et/ou sanctionnés par la chambre disciplinaire nationale ..	72
TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	82
I- LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	84
A- Les requérants.....	84
B- Les décisions frappées de pourvoi	84
II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT	86
A- Le sort des pourvois	86
B- Les requérants.....	87
C- Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat	87
Table des matières	99

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 :

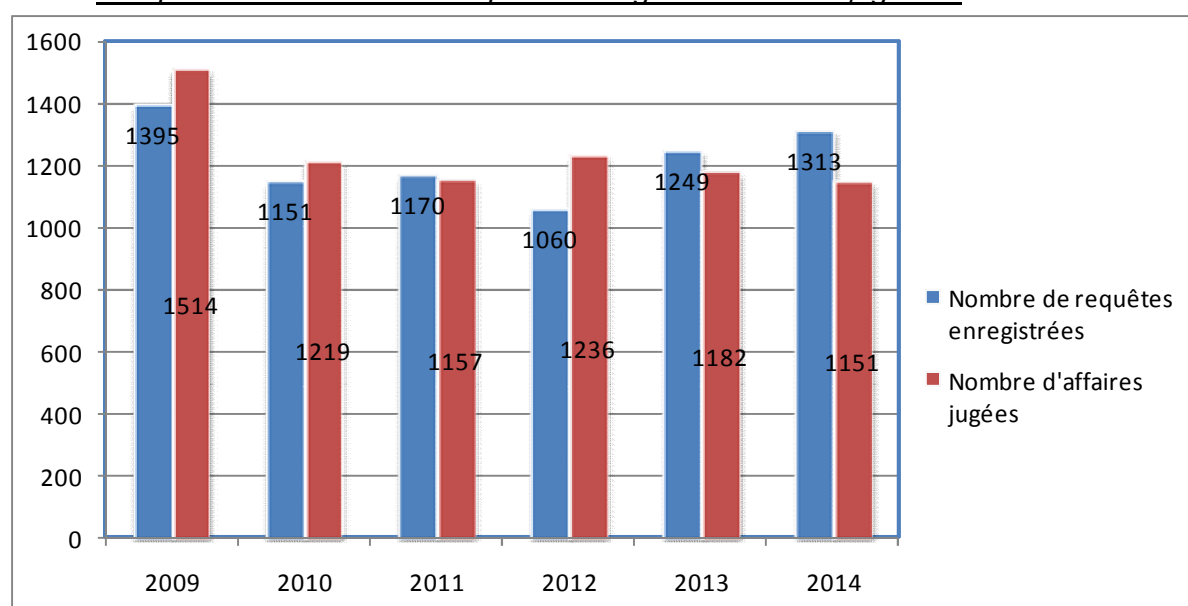
- 20 chambres régionales et 1 chambre interrégionale¹ sur le territoire métropolitain ;
- 2 chambres interrégionales pour, d'une part, la Réunion et Mayotte et, d'autre part, la Guyane et les Antilles ;
- 1 chambre disciplinaire pour la Nouvelle-Calédonie et 1 pour la Polynésie française.

→ En 2014, **1151 affaires** ont été **jugées** par les CDPI par :

- **225 ordonnances**,
- **905 décisions en formation collégiale²**, en **282 audiences**.

→ Les CDPI ont par ailleurs ouvert **1313 nouveaux dossiers en 2014**.

Comparatif 2009-2014 des requêtes enregistrées/affaires jugées³ :



→ Si, pour la troisième année consécutive, le nombre d'affaires enregistrées devant les CDPI est en augmentation (24% entre 2012 et 2014), le nombre d'affaires jugées, en revanche, continue de baisser (-7% sur la même période).

→ Le **délai moyen de jugement** pour l'ensemble des CDPI est de **8 mois et 26 jours**.

Celui-ci est certes supérieur au délai de six mois, prévu aux dispositions de l'article L. 4124-1 du CSP, mais est inférieur au délai moyen de jugement des tribunaux administratifs qui, en 2013, était de 9 mois et 25 jours⁴.

→ Le **stock** d'affaires en instance au 31 décembre 2014 était de **1003 affaires**, soit **une augmentation de 24%** sur un an⁵.

¹ CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse

² 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.

³ N.B. : Les données indiquées correspondent : pour les années de 2008 à 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 et 2014, à l'année civile (à l'exception de la CDPI de Midi-Pyrénées ayant déclaré ses données pour 2014 jusqu'au 31/01/2015).

⁴ Selon le bilan d'activité 2013 du Conseil d'Etat et de la juridiction administrative

⁵ 806 affaires en instance en 2013

I- L'ACTIVITE GENERALE PAR REGION

→ Il ne s'agit pas ici de faire une analyse région par région, mais à travers le tableau ci-dessous de relever pour chaque CDPI :

- 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	15 (5 mois et 9 jours)	3	2 (11 jours)	17	4 mois et 21 jours	4
Antilles-Guyane	18	16 (8 mois et 29 jours)	6	8 (7 mois et 24 jours)	24	8 mois et 16 jours	9
Aquitaine	66	76 (10 mois et 3 jours)	28	2 (7 mois et 9 jours)	79	10 mois et 1 jour	45
Auvergne	17	9 (1 an, 4 mois et 12 jours)	3	6 (4 mois et 29 jours)	15	9 mois et 26 jours	12
Bourgogne	14	10 (7 mois et 2 jours)	5	2 (20 jours)	12	6 mois	8
Bretagne	33	18 (1 an, 2 mois et 1 jour)	8	9 (5 mois et 6 jours)	27	1 an, 1 mois et 17 jours	31
Centre	27	24 (6 mois et 13 jours)	6	5 (3 mois et 17 jours)	29	5 mois et 29 jours	12
Champagne-Ardenne	20	14 (10 mois et 6 jours)	5	4 (11 jours)	18	8 mois	16
Franche-Comté	15	7 (6 mois et 23 jours)	5	/	8	6 mois et 23 jours	9
Ile-de-France	381	230 (9 mois et 22 jours)	59	61 (2 mois et 29 jours)	305	7 mois et 28 jours	257

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	66	56 (11 mois et 27 jours)	10	9 (7 mois et 20 jours)	65	11 mois et 17 jours	55
Limousin	4	8 (7 mois et 23 jours)	3	3 (3 mois et 27 jours)	11	6 mois et 21 jours	4
Lorraine	60	30 (6 mois et 11 jours)	11	18 (1 mois et 16 jours)	48	4 mois et 17 jours	25
Midi-Pyrénées⁸	64	14 (8 mois et 21 jours)	8	14 (5 mois)	29	6 mois et 25 jours	46
Nord-Pas-de-Calais	64	51 (1 an, 7 mois et 6 jours)	12	16 (5 mois et 8 jours)	67	1 an, 3 mois et 26 jours	88
Basse-Normandie	19	13 (7 mois et 6 jours)	5	2 (7 mois et 11 jours)	15	7 mois et 7 jours	8
Haute-Normandie	48	30 (4 mois et 16 jours)	7	/	30	4 mois et 16 jours	22
Nouvelle-Calédonie	12	5 (9 mois et 27 jours)	5	3 (7 mois et 12 jours)	8	7 mois et 24 jours	9
Pays-de-la-Loire	31	31 (10 mois et 23 jours)	10	4 (2 mois et 15 jours)	36	9 mois et 24 jours	30
Picardie	40	48 (9 mois et 12 jours)	20	12 (2 mois et 4 jours)	60	7 mois et 29 jours	17
Poitou-Charentes	49	11 (1 an, 1 mois et 20 jours)	3	1 (11 mois et 16 jours)	12	1 an et 15 jours	68
Polynésie française	4	1 (6 mois et 26 jours)	1	/	1	6 mois et 26 jours	3
Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse	133	102 (10 mois et 21 jours)	32	17 (7 mois et 18 jours)	119	9 mois et 23 jours	128
Réunion-Mayotte	17	16 (10 mois et 23 jours)	3	4 (5 mois et 5 jours)	20	9 mois et 19 jours	11
Rhône-Alpes	95	70 (10 mois et 9 jours)	32	23 (5 mois et 29 jours)	94	9 mois et 6 jours	86

→ Il convient de noter que seules 10 des 25 chambres sont parvenues à juger plus d'affaires qu'elles n'en ont enregistrées en 2014.

⁸ Contrairement aux autres CDPI, celle de Midi-Pyrénées a inclus dans ses données, les décisions et ordonnances rendues jusqu'au 31/01/2015 (soit cinq décisions, deux ordonnances, six affaires jugées et deux audiences en 2015 comptabilisées à tort). Le présent rapport était très avancé, il n'a pas été possible de rectifier cette erreur, qui, bien que regrettable, ne remet pas en cause de manière substantielle l'analyse pour 2014 de l'activité générale des CDPI.

On ne peut établir de corollaire entre ce constat et le volume d'affaires traitées par chaque chambre. En effet, certaines ayant une petite activité comme d'autres ayant une grande activité 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 10 CDPI,
- de 20 à 50 affaires, par 8 CDPI,
- de 50 à 100 affaires, par 5 CDPI,
- 119 affaires par la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse,
- 305 affaires par la CDPI d'Ile-de-France.

→ Si le délai moyen global pour l'ensemble des chambres⁹, comme il a été vu ci-dessus¹⁰, est de 8 mois et 26 jours, le délai moyen pour chaque chambre est très hétérogène.

⇒ Seules cinq CDPI sont parvenues à statuer dans le délai de six mois prévu par le CSP. Cependant, quatre chambres ne dépassent ce délai que de quelques jours.

Il doit être noté que ces neuf chambres ont statué sur moins de 50 affaires en 2014.

⇒ Le nombre d'affaires examinées n'est pour autant pas un corollaire d'un délai de jugement rapide. En effet, huit chambres ayant statué sur moins de 50 affaires, dont cinq sur moins de 20 affaires, ont dépassé le délai de six mois.

Mais le nombre d'affaires jugées n'implique pas non plus nécessairement des délais trop long, ainsi la CDPI d'Ile-de-France, de loin la chambre ayant la plus grosse activité, avec ses 305 affaires jugées, parvient à statuer en 7 mois et 28 jours.

⇒ Trois CDPI jugent avec un délai moyen supérieur à un an. Ici encore on ne peut faire de corollaire avec l'activité de la chambre puisqu'il s'agit de la CDPI de Poitou-Charentes, ayant statué sur 12 affaires, la CDPI de Bretagne, ayant statué sur 24 affaires, et la CDPI de Nord-Pas-de-Calais, ayant statué sur 67 affaires.

Il convient de relever, s'agissant de la CDPI de Bretagne, que son délai moyen de jugement relativement long est "faussé" par une affaire¹¹ enregistrée près de neuf ans auparavant et qui avait fait l'objet d'une décision avant dire droit dans l'attente de la procédure pénale parallèlement introduite. En effet, si l'on met de côté cette affaire, la chambre de Bretagne a statué dans un délai moyen de 6 mois et 6 jours, soit un très bon délai.

⁹ Ce délai étant pour la première fois analysé, il n'est pas possible d'indiquer s'il augmente ou diminue en 2014 par rapport aux années précédentes.

¹⁰ Cf. chiffres clés

¹¹ CDPI de Bretagne, n° 05.1.28, 10/06/2014

II- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents des CDPI ont rendu, en 2014, **225 ordonnances**.

Celles-ci ont permis de statuer sur 226 affaires, soit près de 20% du total d'affaires tranchées par les CDPI en 2014.

Comparatif 2011-2014 nombre d'ordonnances prises en première instance¹² :

	2011	2012	2013	2014
Ordonnances	155	281	295	225

→ Après une très forte augmentation du nombre d'ordonnances prises en 2012 et 2013 (90% entre 2011 et 2013), une baisse de ce nombre s'amorce en 2014, **- 24 % en un an**.

Ceci s'explique, sans conteste, comme il sera vu ci-après, par l'abandon, à compter du 1^{er} janvier 2014, du droit de timbre (contribution pour l'aide juridique ou CAJ) de 35 euros devant être acquitté par la partie introduisant l'instance.

→ **Le délai moyen** de jugement **pour les ordonnances** prises par l'ensemble des présidents des CDPI est de **4 mois et 3 jours**.

Répartition par type d'ordonnances :

Type d'ordonnances	Nombre	%
R. 4126-5 CSP	202	90%
R.4126-9 CSP	20	9%
R. 741-11 CJA (Rectification d'erreur matérielle (REM))	3	1%
Total général	225	100%

→ 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.

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 et 2014, à l'année civile.

A- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP

→ Il s'agit d'ordonnances prises pour une bonne administration de la justice.

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 2014, **20 ordonnances** ont été prises sur ce fondement par les présidents des chambres disciplinaires de première instance.

Elles ne représentent que 9% de l'ensemble des ordonnances prises en première instance.

→ Une ordonnance a été prise pour incompétence territoriale de la chambre disciplinaire saisie de la plainte d'un particulier à l'égard d'un médecin¹³.

La plainte n'avait pas été transmise par le CD au tableau duquel le praticien poursuivi était inscrit, lors de l'enregistrement de ladite plainte à la CDPI. Le président de la CDPI saisie à tort a transmis à la chambre dans le ressort territorial de laquelle se trouve le CD au tableau duquel le médecin poursuivi est inscrit.

Il aurait pu cependant statuer sur la recevabilité de la saisine de cette plainte. 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, le président aurait dû faire usage de l'ordonnance prévue à l'article R. 4126-5 du CSP pour rejeter la plainte comme irrecevable, cette irrecevabilité étant insusceptible d'être couverte en cours d'instance.

¹³ CDPI de Bourgogne, n° 855, 5/12/2014

→ Les 19 autres ordonnances ont été prises aux termes des dispositions du 6^{ème} alinéa de l'article R. 4126-9.

Ainsi, le président de la chambre disciplinaire nationale ayant du se prononcer sur ces ordonnances, pour une analyse du sort de celles-ci : Cf. infra Deuxième partie, I, A.

B- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 741-11 du CJA

→ Cette disposition du code de justice administrative, rendue 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 ».

→ Seul le président de la CDPI de Languedoc-Roussillon a fait usage de ces dispositions en 2014 pour corriger une même omission matérielle qui entachait trois décisions rendues le même jour à l'encontre du même praticien¹⁴.

Il s'agissait d'apporter une correction sur les décisions dans lesquelles la présence d'un avocat à l'audience pour représenter le conseil départemental plaignant avait été omise.

C- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP

→ Il s'agit du plus grand nombre d'ordonnances prises par les présidents des CDPI, soit **90%** d'entre elles.

203 plaintes ont ainsi été jugées sur le fondement de cet article.

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 (...)»¹⁵.

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

1- Les plaignants

Qualité des plaignants :

Plaignants	Nombre	%
CD	9	4%
Médecin	28	14%
Médecin + CD	2	1%

¹⁴ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2454, n° 4555, n° 2456, 25/07/2014

¹⁵ Les alinéas suivants ne concernent que les ordonnances que peut prendre le président de la chambre disciplinaire nationale. Cf. infra : Deuxième partie, I, C

Particulier	154	76%
Particulier + CD	3	1%
Personne morale	5	2%
Procureur de la République	1 ¹⁶	
Total général	202	

→ Il ressort de ce tableau que plus de trois quarts des plaintes jugées par ordonnances sont introduites par des particuliers.

→ Il convient de noter également que 15% 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 corolaire entre ceux-ci et la qualité du requérant dont la plainte a été jugée par ordonnance.

2- Les motifs et dispositifs

Motifs et dispositifs des ordonnances R. 4126-5 :

Motifs	Dispositifs	Nombre
Défaut de conciliation (3)	Rejet de la plainte	121
Défaut de motivation (1)		
Défaut de qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (9)		
Défaut du nombre d'exemplaires (1)		
Défaut de signature (3)		
Défaut de timbre (37)		
Incompétence de la juridiction disciplinaire (8)		
L.4124-2 (51)		
Non bis in idem (3)		
Saisine directe (3)		
Saisine par un CD autre que celui d'inscription du médecin poursuivi (2)		
Décès	Non lieu à statuer	2
Désistement	Désistement	79
Total général		202

→ Dans 59% des cas, 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 :

¹⁶ Il s'agit d'un désistement : CDPI d'Auvergne, n° 15.1263, 17/11/2014

⇒ **Le premier motif de rejet est le défaut de qualité pour agir du plaignant contre un médecin chargé 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 51, soit une nette augmentation par rapport à l'année précédente¹⁷ (59%), 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 d'un conseil départemental (non celui au tableau duquel le médecin poursuivi était inscrit), de deux personnes morales, de huit médecins et de 40 particuliers.

⇒ **Le deuxième motif de rejet des plaintes par ordonnance est le défaut d'acquiescement de la contribution pour l'aide juridique.**

Le nombre d'ordonnances prises pour ce motif est en très nette diminution : 37, en 2014, contre 142, en 2013.

Ceci s'explique bien entendu par l'abrogation de cette mesure à compter du 1^{er} janvier 2014.

Il ne s'agit donc, en 2014, que d'un reliquat de plainte introduite fin 2013 sans que le plaignant, à peine d'irrecevabilité, ne se soit acquitté de ce droit de timbre de 35 euros.

⇒ Neuf ordonnances ont été prises pour **défaut de qualité pour agir** du plaignant, le plus souvent un membre de la famille du patient déposant plainte en lieu et place de ce dernier¹⁸.

⇒ Huit plaintes ont été rejetées pour **incompétence de la juridiction disciplinaire**. Il s'agit de plaintes portées :

- contre des non-médecins (par exemple le directeur d'un établissement de santé¹⁹),
- contre des institutions, établissements... (par exemple un syndicat²⁰),
- non pour voir sanctionner un comportement fautif au regard de la déontologie, mais pour obtenir des dommages et intérêts²¹, ...
- etc...

⇒ Il convient de noter un cas isolé : la plainte d'un conseil départemental a été rejetée faute pour celui-ci d'avoir convenablement motivé sa plainte.

En effet, le CD saisissait la chambre d'un comportement sur lequel il « *s'interrogeait* » au regard des dispositions des articles R. 4127-32 et -33 du CSP mais sans articuler de griefs à l'encontre du praticien poursuivi²².

¹⁷ En 2013 : 32

¹⁸ Par ex. : CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2013-3463, 17/01/2014

¹⁹ CDPI des Antilles-Guyane, n° 91, 23/01/2014

²⁰ CDPI de Lorraine, n° D.22/14, 10/07/2014

²¹ Par ex. : CDPI d'Auvergne, n° 43.1254 / 43.1255, 2/06/2014

²² CDPI de Basse-Normandie, n° 693, 17/07/2014

→ Les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont également permis aux présidents des CDPI de prendre acte de 79 désistements de plaintes, ce qui représente 39% des ordonnances prises et 7% des affaires globalement jugées par les CDPI en 2014.

→ Enfin, ont été prises deux ordonnances de non lieu à statuer en raison, l'une, du décès du plaignant²³, l'autre, du décès du médecin poursuivi²⁴.

²³ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3482, 24/02/2014

²⁴ CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 13.28.1680, 6/01/2014

III-LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

→ En 2014, en formation collégiale, les CDPI ont rendu **905 décisions**, en **282 audiences**.

→ Ceci leur a permis de statuer sur **925 affaires**, soit 3% de plus qu'en 2013²⁵.

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

→ Le délai moyen de jugement pour l'ensemble des décisions collégiales rendues par les CDPI est de **10 mois et 7 jours**, bien au delà du délai de six mois prévu aux dispositions de l'article L. 4124-1 du CSP.

→ Près de **la moitié des plaintes a conduit les CDPI à sanctionner** les médecins poursuivis.

⇒ **58%** des sanctions infligées sont des **avertissements et des blâmes**.

⇒ Les interdictions d'exercice supérieures à un an, **au nombre de 13, représentent 3 % des sanctions infligées**.

⇒ **Les radiations** du tableau de l'ordre, **également au nombre de 13, représentent 3% des sanctions infligées**.

→ **Lorsqu'un médecin est radié** du tableau de l'ordre, **un organe de l'ordre est toujours le ou l'un des plaignants**.

→ **Les griefs** relatifs à la **qualité des soins**, au sens large, et aux **certificats médicaux** représentent respectivement **34% et 25% des griefs examinés et/ou sanctionnés** par les CDPI.

→ **20%** des décisions rendues par les CDPI, en 2014, se sont prononcées sur la **confraternité**.

²⁵ En 2013 : 896 affaires jugées en formations collégiales.

A- Les requêtes

1- Les différents types de recours jugés collégalement

Types de recours :

Recours	Nombre
Plainte	900
QPC	1
Demande de relèvement d'incapacité	4
Total général	905

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

→ Une seule question prioritaire de constitutionnalité a été tranchée par une décision distincte²⁶ de celle tranchant au fond le litige.

La CDPI de Rhône-Alpes, à l'instar d'autres CDPI et de la chambre disciplinaire nationale, a été saisie d'une QPC relative à l'absence, selon le requérant, en l'espèce le médecin poursuivi, de définition de la compétence des chambres disciplinaires de l'ordre, cette absence portant atteinte à une garantie fondamentale assurée par l'article 16 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

La chambre²⁷ n'a pas transmis cette question au Conseil d'Etat, rappelant que :

« Aux termes de l'article L. 4121-2 du code de la santé publique, l'ordre des médecins veille au « maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine (...) et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1. Ils accomplissent leur mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'ordre ». Aux termes de l'article L. 4124-1 du même code : « La chambre disciplinaire de première instance doit statuer dans les six mois du dépôt de la plainte. A défaut, le président de la chambre disciplinaire nationale peut transmettre la plainte à une autre chambre disciplinaire de première instance ». En vertu de l'article L. 4124-6 du même code, les peines que l'autorité disciplinaire compétente de l'ordre des médecins peut prononcer sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire avec ou sans sursis, ou la radiation du tableau de l'ordre. Il résulte des dispositions qui précèdent que les chambres disciplinaires de l'ordre des médecins ont reçu pour mission de sanctionner les manquements aux principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie. Ainsi, contrairement à ce que prétend le Dr B..., le champ de compétence matérielle des chambres disciplinaires de l'ordre des médecins est défini avec suffisamment de précision pour qu'elles ne puissent être appelées à statuer sur d'autres infractions que celles afférentes aux devoirs professionnels et règles déontologiques auxquels sont assujettis les médecins ».

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

²⁶ Faute d'éléments fournis par les CDPI, il n'est pas possible de connaître le nombre de QPC non transmises sur lesquelles il a été statué avec la décision au fond.

²⁷ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2012.58/QPC, 18/02/2014

⇒ 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 ».

⇒ Les quatre demandes ont conduit les chambres saisies à relever de leur incapacité les médecins radiés du tableau de l'ordre.

- La CDPI de Picardie²⁸ a relevé ainsi un médecin radié par la chambre disciplinaire nationale²⁹ pour avoir prescrit, dans un but amaigrissant, à une patiente, pendant de nombreuses années, des associations médicamenteuses destinées à lutter contre le diabète ou l'hyperlipidémie dont ne souffrait pas la patiente, lui faisant ainsi courir des risques injustifiés en lui proposant des thérapeutiques non éprouvées. La CDPI a estimé que rien ne s'opposait à ce que le médecin soit relevé de son incapacité, celui-ci envisageant de solliciter son inscription au tableau de l'ordre aux fins d'exercer une activité salariée de médecin du travail pour laquelle il avait engagé des démarches pour suivre un DIU au sein d'un service de médecine du travail et des maladies professionnelles.
- La CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse³⁰ a relevé un médecin, dont la radiation avait été confirmée par une décision de la chambre disciplinaire nationale³¹. Ce praticien avait été radié du tableau de l'ordre pour avoir, en sa qualité de trésorier d'un conseil départemental, utilisé une carte de crédit à des fins personnelles, ceci ayant été par ailleurs sanctionné pénalement, et pour avoir continué d'exercer après sa cessation d'activité prévue au contrat de cession de sa patientèle à un confrère. La CDPI a estimé que le projet d'activité du médecin requérant au sein d'une association et sa participation bénévole à des missions de soutien médical organisées par une ONG en Afrique et à Madagascar, qui font l'objet d'un avis très favorable du CD, permet de relever ce médecin de son incapacité.
- La CDPI d'Aquitaine³² a relevé un médecin qu'elle avait radié³³ en raison de sa condamnation à une peine d'emprisonnement de 12 ans de réclusion criminelle par un arrêt de la cour d'assises de la Gironde. La CDPI a estimé que le praticien ayant intégralement respecté les obligations auxquelles il était assujéti durant son placement sous surveillance judiciaire pour une durée de deux ans à compter de sa libération conditionnelle, notamment celle d'indemniser la victime et celle de consulter un centre médico-psychologique, et s'étant engagé à reprendre un emploi salarié et à suivre, dès sa réinscription, toutes les formations nécessaires à l'actualisation de ses connaissances, rien ne s'opposait à ce qu'il soit relevé de son incapacité.

²⁸ CDPI de Picardie, n° 13-CHD-15, 14/02/2014

²⁹ DN, n° 10468, 22/03/2010

³⁰ CDPI de PACAC, n° 5206, 3/12/2014

³¹ DN, n°

³² CDPI d'Aquitaine, n° 1284, 28/10/2014

³³ CDPI d'Aquitaine, n° 528, 22/01/2006

- Enfin, la CDPI du Centre³⁴ a relevé un médecin qui avait été radié par la chambre disciplinaire nationale³⁵ pour avoir notamment conclu un contrat de viager avec une patiente qui lui avait également donné procuration sur ses comptes bancaires et avait souscrit une assurance-vie à son profit.
Le CD, au tableau duquel était précédemment inscrit ce praticien, avait émis un avis défavorable à ce relèvement mais n'a pas été suivi par la CDPI.
Ce CD a donc fait appel de cette décision³⁶.

2- Les plaignants

→ Ce paragraphe s'attachera uniquement à l'analyse des plaignants des 900 décisions des CDPI statuant sur des plaintes.

En effet, les quatre demandes de relèvement d'incapacité ont nécessairement été rendues sur requêtes de médecins radiés antérieurement et, comme il a été précisé au point précédent, la QPC avait été introduite par un médecin poursuivi.

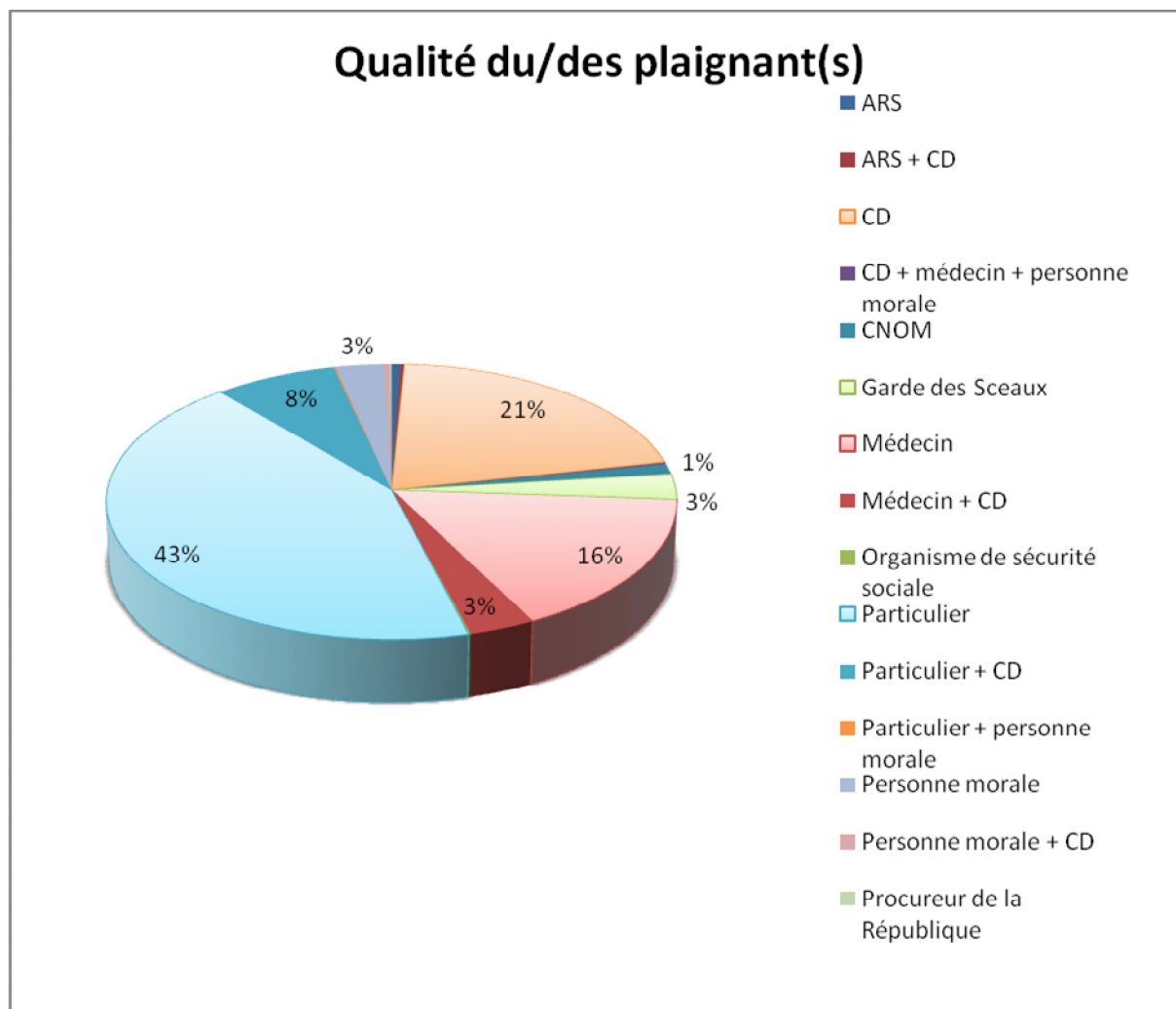
Qualité du / des plaignant(s) par décision :

Qualité du / des plaignant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	5	
ARS + CD	2	
CD	188	21%
CD + médecin + personne morale	2	
CNOM	11	1%
Médecin	147	16%
Médecin + CD	31	3%
Organisme de sécurité sociale	1	
Particulier	386	43%
Particulier + CD	68	8%
Particulier + personne morale	1	
Personne morale	27	3%
Personne morale + CD	3	
Procureur de la République	1	
Garde des Sceaux	27	3%
Total	900	

³⁴ CDPI du Centre, n° 246, 19/03/2014

³⁵ DN, n° 10547, 4/05/2010

³⁶ Cf. infra : Deuxième partie, II, A, 1), a)



→ Il ressort avant tout de ce tableau et de ce graphique que plus de la moitié des plaintes sont introduites par des particuliers.

Ainsi, 43% des plaintes jugées par les CDPI sont à l'initiative de particuliers seuls (386 décisions) et, dans 8% des cas (68 décisions), les conseils départementaux se sont associés à des plaintes de particuliers.

→ Les plaintes introduites par les conseils départementaux seuls représentent 21% du contentieux disciplinaire tranché par les CDPI (188 décisions).

→ On relève que près de 20% des décisions (178) sont également rendues sur plaintes de médecins :

- dans 16% des affaires (147 décisions), il s'agit de plaintes des seuls médecins,
- cependant, dans 3% des cas (31 décisions), le CD s'associe à la plainte qu'il transmet.

→ Les personnes morales ne représentent que 3% des plaignants de première instance. Il s'agit le plus souvent de société se plaignant de certificats d'arrêt de travail délivrés à l'un de leur salarié par le médecin poursuivi.

→ A également été mis en exergue dans le tableau ci-dessus un plaignant inhabituel devant les CDPI : le Garde des Sceaux. Il représente, à lui seul, 3% des plaignants de première instance.

Le ministre de la justice a introduit 27 plaintes contre des médecins ayant délivré des certificats d'arrêt de travail qu'il juge de complaisance à des gardiens de prison lors d'un mouvement d'arrêt de travail concerté des agents de la maison d'arrêt d'Amiens.

Par 27 décisions, la CDPI de Picardie a rejeté ces plaintes³⁷. Elle a ainsi estimé que :

- l'administration pénitentiaire n'avait pas fait pratiquer de contrôle de la réalité et du bien fondé des arrêts de travail délivrés par les médecins en cause ;
- le fait pour les médecins poursuivis de ne pouvoir ignorer qu'un conflit existait au sein de la maison d'arrêt d'Amiens, le nombre de praticiens ayant délivrés de tels certificats et des faits similaires s'étant déjà déroulés en 2011 ne sont pas de nature à eux seuls, à permettre de qualifier les arrêts de travail litigieux comme étant de complaisance.

La CDPI a également condamné par ces décisions le Garde des Sceaux à verser un euro de dommages et intérêts à chaque praticien poursuivi pour plainte abusive. L'ensemble des décisions est aujourd'hui frappé d'appel devant la chambre disciplinaire nationale.

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

⇒ Cinq de ses plaintes ont été rejetées au fond. Il s'agissait de quatre plaintes pour défaut de soins consciencieux et d'une plainte pour le comportement d'un médecin, élu ordinal, qui avait utilisé le bulletin de son conseil départemental pour exprimer son opinion lors du débat sur le mariage pour tous³⁸. Le CNOM n'a fait appel que de ce dernier rejet³⁹.

⇒ Une plainte du conseil national a conduit la CDPI saisie à prononcer un blâme à l'encontre du médecin poursuivi pour commercialisation de la profession et publicité⁴⁰.

⇒ Les CDPI saisies ont rendu également, sur plaintes du CNOM, trois décisions condamnant les médecins poursuivis à des interdictions d'exercice, éventuellement assorties partiellement du sursis, inférieures ou égales à trois mois. Deux plaintes portaient notamment sur le comportement du médecin vis-à-vis de l'ordre⁴¹ et la troisième sur la confraternité au sein d'un établissement de santé⁴².

⇒ La CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse⁴³, sur plainte du CNOM, a prononcé une interdiction d'un an à l'égard d'un médecin poursuivi notamment pour commercialisation de la profession, publicité, exercice pendant une interdiction ou une suspension d'exercice, ...

⇒ Enfin, sur plainte du conseil national, la CDPI d'Ile-de-France⁴⁴ a prononcé la radiation du tableau de l'ordre d'un praticien, précédemment sanctionné d'une interdiction d'un an par la même chambre, qui notamment, pendant cette interdiction, dans un autre département que celui de son inscription, a exercé en qualité de remplaçant et s'est également fait recruter par un établissement de santé.

³⁷ Par ex. : CDPI de Picardie, n° 13-CHD-45, 6/10/2014

³⁸ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2013.65, 11/04/2014

³⁹ Ce recours est, au moment de la rédaction de ce rapport, toujours pendant devant la chambre disciplinaire nationale.

⁴⁰ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3481, 9/04/2014

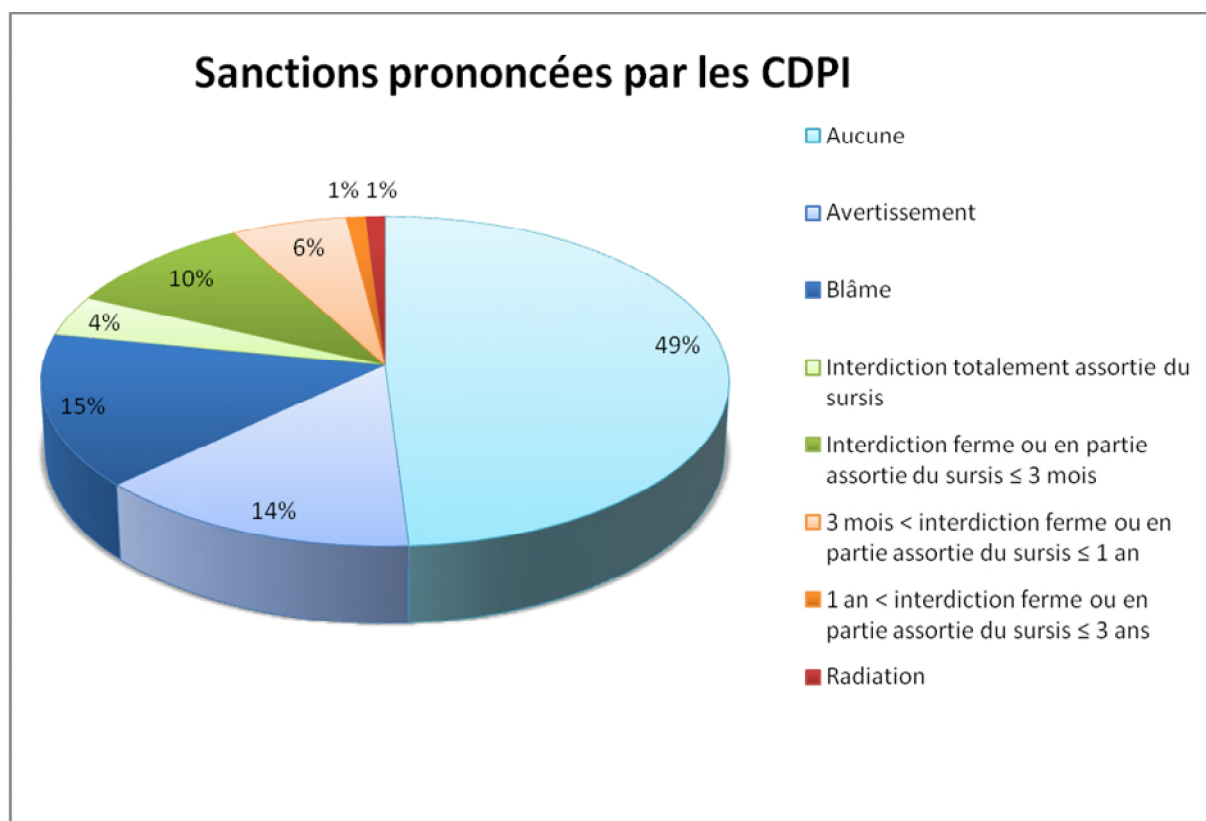
⁴¹ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3585, 27/06/2014 ; même CDPI, n° C.2013-3587, 10/07/2014

⁴² CDPI d'Aquitaine, n° 1205, 18/03/2014

⁴³ CDPI de PACAC, n° 5189, 27/11/2014

⁴⁴ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3552, 21/10/2014

B- Le sens des décisions de première instance



Sanctions prononcées par les CDPI en 2014

Sanctions	Nombre	%
Aucune sanction dont :	458	49%
- Rejet de la plainte au fond	425	46%
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	13	
- Désistement	15	
- Sursis à statuer	5	
Avertissement	128	14%
Blâme	140	15%
Interdiction totalement assortie du sursis	32	4%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis inférieure 3 mois	85	10%

Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis, supérieure à 3 mois et inférieure ou égale à 1 an	51	6%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis supérieure à 1 an et inférieure ou égale à 3 ans	13	1%
Radiation	13	1%

Pour rappel : comparatif 2011 à 2014

Sanctions	2011	2012	2013	2014
Aucune sanction	508 (55%)	506 (56%)	432 (49%)	450 (49%)
Avertissement	126 (14%)	163 (18%)	138 (15%)	128 (14%)
Blâme	110 (12%)	112 (12%)	129 (14%)	140 (15%)
Interdiction totalement assortie du sursis	64 (7%)	10 (1%)	164 ⁴⁵ (19%)	32 (4%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis inf. ou égale à 3 mois	54 (6%)	53 (6%)		85 (10%)
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%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis su. A 1 an et inf. ou égale à 3 ans	9 (1%)	10 (1%)		13 (1%)
Radiation	14 (1%)	24 (3%)	23 (3%)	13 (1%)

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

1- L'absence de sanction

a) Le rejet de la plainte au fond

→ Il s'agit du plus grand nombre de décisions rendues. Par 422 décisions, **425 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 corolaire du rejet de ces plaintes avec des griefs particuliers. En effet, l'ensemble des dites 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.

⁴⁵ Détail inconnu pour l'année considérée

b) Le rejet de la plainte pour irrecevabilité

→ **13 plaintes** ont été rejetées par des décisions des CDPI **pour irrecevabilité**.

→ **Huit** plaintes ont été rejetées car les plaignants, des particuliers, 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 public.

Ainsi, par exemple, la CDPI de Lorraine⁴⁶ a rejeté comme irrecevable la plainte d'un particulier contre un médecin requis par les forces de l'ordre pour établir le certificat aux fins d'admission en soins psychiatriques tel que prévu par les dispositions de l'article L. 3213-1 du CSP.

→ **Une** plainte a été rejetée faute pour le requérant d'avoir **qualité pour agir** contre le médecin poursuivi⁴⁷.

Il s'agissait d'une plainte d'un mari pour son épouse. Un médecin avait fait un signalement au procureur de la République pour des faits d'attouchements qu'aurait commis celle-ci sur la personne de leur petit-fils mineur. La CDPI rappelle ainsi qu' « *aucune disposition légale ni aucun principe ne donne à [un mari] une possibilité d'action par procuration* ».

→ **Une** plainte a été rejetée faute pour le requérant d'avoir un **intérêt pour agir** contre le médecin qu'il entendait poursuivre⁴⁸.

Il s'agissait d'une plainte d'un particulier, qui n'était pas le patient du médecin poursuivi, se plaignant de ce que ce dernier promouvait une technique non éprouvée, la carboxythérapie, en faisant de la publicité sur internet et participait à des séminaires afin de promouvoir cette technique. La CDPI a considéré que le plaignant ne justifiait « *d'aucune circonstance établissant un lien direct entre les manquements allégués et sa situation personnelle ; qu'ainsi il ne justifiait pas d'un intérêt personnel direct lui donnant qualité pour agir devant la chambre* ».

→ **Une** plainte a été rejetée car le **conseil départemental ayant transmis cette plainte n'était pas celui au tableau duquel le praticien poursuivi était inscrit** lors de la saisine de la CDPI⁴⁹.

→ **Une** plainte a été rejetée par une CDPI faute pour le conseil départemental qui a transmis celle-ci d'avoir **mis en œuvre, préalablement à la saisine de la chambre, une tentative de conciliation**⁵⁰.

→ **Une** plainte a été rejetée car le **médecin poursuivi n'était plus inscrit au tableau** de l'ordre lorsqu'il a rédigé l'attestation litigieuse⁵¹.

c) Les désistements

→ Les CDPI ont pris acte de **15 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.

→ Il convient de relever que parfois bien que prenant acte d'un désistement, la CDPI inflige une amende pour plainte abusive au plaignant⁵².

⁴⁶ CDPI de Lorraine, n° D.14/14, 26/11/2014

⁴⁷ CDPI d'Aquitaine, n° 1175, 3/06/2014

⁴⁸ CDPI d'Aquitaine, n° 1187, 18/03/2014

⁴⁹ CDPI d'Aquitaine, n° 1236, 17/07/2014

⁵⁰ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2013.56, 30/04/2014

⁵¹ CDPI de PACAC, n° 5079, 19/09/2014

⁵² Par ex. : CDPI de PACAC, n° 5154, 3/12/2014

Ceci est parfaitement irrégulier : la plainte ayant disparu, le juge ne peut plus apprécier son caractère abusif ou non⁵³.

d) Les sursis à statuer

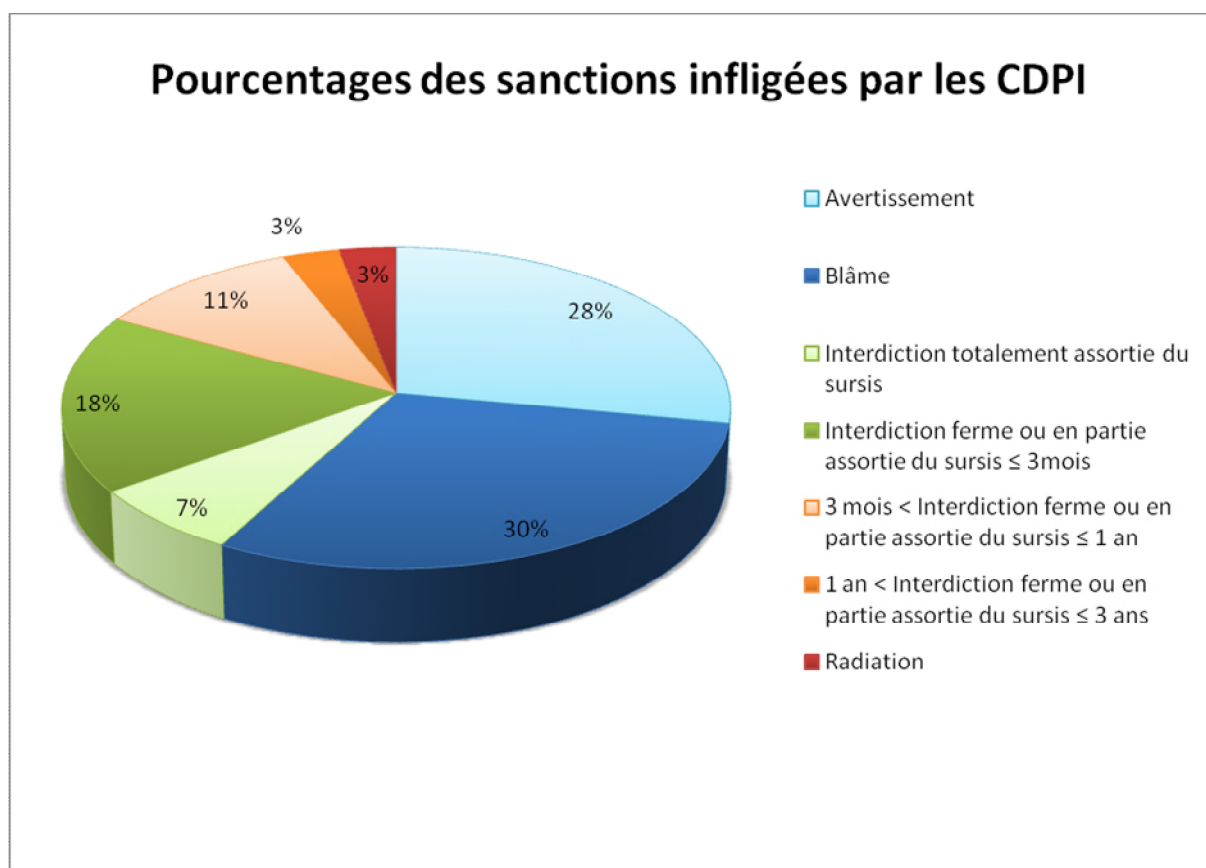
→ Par cinq décisions, les CDPI ont été amenées à sursoir à statuer sur le fond des litiges qui leur étaient soumis.

→ La CDPI des Pays-de-la-Loire a ainsi, à trois reprises, décidé de sursoir à statuer dans l'attente de rapports d'expertises ordonnées par le juge judiciaire parallèlement saisi des mêmes faits⁵⁴.

→ La CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse a procédé de même à deux reprises :

- dans une affaire, dans l'attente du rapport d'expertise diligentée par le juge judiciaire⁵⁵ ;
- dans une autre, dans l'attente de l'issue de la procédure judiciaire en cours⁵⁶.

2- Les sanctions prises



→ Il ne s'agit pas ici de faire une analyse exhaustive des décisions par lesquelles les CDPI ont infligé des sanctions en 2014. On s'attachera ci-dessous à dégager les éléments saillants qui ressortent des données connues avant de porter une attention toute particulière aux sanctions les plus importantes.

⁵³ Cf. infra : Deuxième partie, II, B

⁵⁴ CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 13.29.1681, 7/10/2014 ; n° 14.05.1691, 7/10/2014, n° 14.06.1692, 7/10/2014

⁵⁵ CDPI de PACAC, n° 5101, 11/04/2014

⁵⁶ CDPI de PACAC, n° 5170, 3/12/2014

→ Par 449 décisions, statuant sur 467 affaires, les CDPI ont prononcé 462 sanctions à l'égard des médecins poursuivis.

a) Les avertissements et les blâmes

→ Les CDPI ont prononcé **128 avertissements** et **140 blâmes**.

→ Il s'agit des sanctions les plus prononcées.

Elles représentent **58%** (respectivement 28% et 30%) de l'ensemble des sanctions prises à l'égard des praticiens poursuivis.

→ 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 **168**, elles représentent **36%** des sanctions infligées en 2014.

Elles se décomposent comme suit :

- **32 interdictions entièrement assorties du sursis (7%),**
- **85 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, inférieures ou égales à trois mois (18%),**
- **51 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, supérieures à 3 mois et inférieures ou égales à un an (11%).**

→ Le même constat peut encore une fois être fait de l'absence de corrélations 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 **13**, soit **3%** des sanctions prononcées.

⇒ Quatre de ces interdictions d'exercice ont été prononcées pour sanctionner le comportement à caractère sexuel du praticien à l'égard de ses patients.

Ainsi, par exemple, un psychiatre a été sanctionné de deux ans d'interdiction d'exercice dont un an avec sursis pour avoir eu, à de multiples reprises, pendant de nombreuses années, lors de consultations, des rapports sexuels avec l'une de ses patientes à qui il promettait vie commune et enfants, abusant ainsi de la fragilité psychologique de celle-ci⁵⁷.

⇒ Trois interdictions supérieures à un an ont été prononcées par les premiers juges qui ont estimé que :

- les soins apportés aux patients n'étaient pas consciencieux et avaient fait courir des risques injustifiés⁵⁸,
- le médecin poursuivi n'avait pas mis en œuvre tous les moyens à sa disposition pour établir son diagnostic et pour avoir pratiqué des interventions chirurgicales en dehors de ses compétences⁵⁹,
- le médecin n'avait pas prodigué des soins consciencieux à sa patiente, n'avait pas correctement assuré la continuité des soins et avait manqué à son obligation de porter secours à une personne en péril⁶⁰.

⁵⁷ CDPI d'Alsace, n° D 10/13, 20/02/2014

⁵⁸ CDPI de PACAC, n° 5153, 3/12/2014

⁵⁹ CDPI d'Alsace, n° D. 11/13, 20/02/2014

⁶⁰ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3551, 26/03/2014

⇒ Une interdiction de 18 mois a été prononcée à l'égard d'un médecin qui depuis des années refusait de procéder, et ce malgré notamment un arrêt définitif d'une cour d'appel, aux rétrocessions d'honoraires dues au titre d'un contrat de remplacement⁶¹.

⇒ Une interdiction de deux ans a été prononcée à l'égard d'un médecin qui, depuis de nombreuses années, organisait son insolvabilité de sorte de ne pas verser les pensions alimentaires dues à la mère de ses enfants⁶².

⇒ Un médecin a été sanctionné d'une interdiction de trois ans dont un an avec sursis pour s'être fait remettre, à sa demande, par un patient, un chèque de 10 800 euros correspondant à 18 mois du loyer de la jeune femme que comptait épouser son patient⁶³.

⇒ Un médecin qui avait adressé des lettres d'insultes à caractère antisémite au président d'un conseil départemental qui le convoquait pour une audition par ledit conseil s'est vu infliger une interdiction d'exercice de 3 ans⁶⁴.

⇒ Cette même sanction a été prononcée à l'encontre d'un praticien qui refusait de communiquer ses contrats à son CD, avait continué d'exercer la médecine à titre libéral alors qu'il était placé en liquidation judiciaire et usait de titres qu'il ne possédait pas⁶⁵.

⇒ Enfin, un médecin, sanctionné par la section des assurances sociales du conseil national à une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant six mois dont trois avec sursis, a continué d'exercer en méconnaissance de cette interdiction et s'est donc vu interdire d'exercice pendant deux ans⁶⁶.

→ Il convient de noter ici que dans 11 des 13 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 que l'ensemble des décisions ci-dessus fait l'objet de recours devant la chambre disciplinaire nationale.

d) Les radiations

→ Elles sont au nombre de **13**, soit **3%** des sanctions prononcées.

⇒ Quatre radiations ont été prononcées à l'encontre de médecins ayant maintenu leur exercice pendant une interdiction ou une suspension de celui-ci.

Il s'agissait d'une poursuite de son activité par le médecin pendant :

- une interdiction d'exercice de deux ans prononcée par la juridiction disciplinaire⁶⁷ ;
- une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux de trois ans⁶⁸ prononcée par une SAS ;
- une interdiction d'exercice d'un an dont six mois avec sursis prononcée par la juridiction disciplinaire⁶⁹ ;
- une interdiction d'exercice d'un an prononcée par la juridiction disciplinaire⁷⁰.

⁶¹ CDPI de Nouvelle-Calédonie, n°003-2013, 28/05/2014

⁶² CDPI de PACAC, n° 5072, 18/03/2014

⁶³ CDPI de Picardie, n° 13-CHD-35, 17/04/2014

⁶⁴ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3595, 18/07/2014

⁶⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3419, 17/04/2014

⁶⁶ CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2013-3539, 24/07/2014

⁶⁷ CDPI de Midi-Pyrénées, n° 1240, 29/01/2015. Il s'agit d'une décision déclarée à tort par la CDPI de Midi-Pyrénées dans ces données d'activité 2014.

⁶⁸ CDPI de PACAC, n° 5032, 11/04/2014

⁶⁹ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2014.03, 24/10/2014 (non frappée d'appel)

⁷⁰ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3552, 21/10/2014

⇒ Deux radiations ont été prononcées pour des affaires de mœurs.

- Dans la première affaire⁷¹, il s'agissait d'un gynécologue, pratiquant l'aide médicale à la procréation, qui, lors de fécondations in vitro, avait eu des gestes à connotation sexuelle à l'égard de sa patiente. La CDPI a eu l'intime conviction, au regard des témoignages produits par la plaignante et eu égard à une condamnation antérieure du médecin à une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis pour des faits similaires⁷², de la réalité des faits litigieux.
- Dans la seconde affaire⁷³, il s'agissait d'un médecin généraliste condamné par la cour d'appel de Lyon pour agression sexuelle sur une patiente à 10 mois d'emprisonnement avec sursis et l'interdiction définitive d'exercer la médecine. La matérialité des faits étant établie par la décision correctionnelle, les premiers juges ont considéré que ces faits étaient contraire à l'honneur et à la moralité et de nature à déconsidérer la profession.

⇒ Une radiation a été prononcée à l'encontre d'un médecin généraliste se livrant sur son site internet à « *des pratiques publicitaires de nature commerciale* », proposant notamment des injections de toxine botulique, produit réservé à des praticiens spécialistes en dermatologie, neurologie ou ophtalmologie⁷⁴.

La CDPI a prononcé cette sanction, outre les manquements ci-dessus rappelés, car le médecin avait déjà été condamné par ladite chambre pour les mêmes faits quelques années auparavant. Les premiers juges ont donc estimé que « *les agissements rapportés doivent être considérés comme constituant la réitération, en connaissance de cause, de comportements fautifs* ».

⇒ Un médecin a été radié du tableau pour avoir « *pratiqué la médecine comme un commerce, utiliser des moyens publicitaires, proposé des traitements dans des conditions non conformes aux données acquises de la science, déconsidéré sa profession en se livrant à des pratiques contraires à la moralité et à la probité, violé le secret professionnel par la publication de photographies de patients et proposé sur son site Internet l'injection de plaquettes autologues en dehors des cas prévus aux articles L. 1221-8 et L. 1241-1 du code de la santé publique* »⁷⁵.

⇒ Une radiation a été prononcée à l'égard d'un médecin condamné par un tribunal correctionnel pour avoir, pendant près de quatre ans, « *sciemment présenté à l'autorité compétente en matière de prise en charge de dépenses de santé une nomenclature d'actes erronés ne correspondant pas aux actes médicaux effectivement réalisés ou se rapportant à des soins fictifs* »⁷⁶.

⇒ Un praticien a été radié pour la seconde fois par une CDPI⁷⁷.

En effet, celui-ci avait déjà été radié du tableau par une décision du 13 décembre 2013 pour avoir continué d'exercer pendant une période d'interdiction, prononcée par la même chambre et pour avoir refusé de communiquer aux ayants droit de sa patiente le dossier médical de cette dernière. Ce praticien avait déjà été antérieurement condamné également à une interdiction d'un mois dont 15 jours avec sursis pour avoir négligé d'informer cette même patiente du diagnostic précis de la pathologie dont elle était atteinte.

⁷¹ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2013.50, 17/01/2014

⁷² DN, n° 11234, 11/10/2012

⁷³ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2013.102, 18/07/2014 (non frappée d'appel)

⁷⁴ CDPI de PACAC, n° 5083, 11/04/2014

⁷⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3649, 17/11/2014 (non frappée d'appel)

⁷⁶ CDPI de PACAC, n° 5120, 11/04/2014

⁷⁷ CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2013-3571, 21/10/2014 (non frappé d'appel)

La CDPI a estimé que « *la présente instance confirme l'attitude surprenante et dommageable du [praticien] qui s'obstine à refuser d'admettre toute responsabilité dans le litige qui l'a opposé aux ayants droit d'une patiente et à faire obstacle à l'exécution d'actions en justice ou de décisions intervenues à ce propos tant au plan civil que disciplinaire ; qu'en conséquence il y a lieu de prononcer à son encontre une nouvelle sanction de radiation du tableau de l'ordre* ».

La CDPI a fixé l'exécution de cette nouvelle radiation à la date à laquelle le médecin condamné pourrait demander à être relevé de l'incapacité résultant de la première radiation qui lui a été infligée.

⇒ Une radiation a été prononcée à l'encontre d'un praticien redevable de nombreuses dettes, tant publiques que privées⁷⁸.

Le médecin était ainsi redevable de 47710 euros à l'égard du Trésor public, de 22187 euros au titre de sa dette locative qui lui a, par ailleurs valu une expulsion judiciaire et de 84000 euros à l'égard de la CARMF.

⇒ Un médecin a été radié pour avoir prescrit, sur des ordonnances préremplies et stéréotypées, à deux patients, sans contrôle et sans bilan, « *des préparations contenant des substances qui ont été détournées de leur indication première pour être utilisées dans le cadre d'un traitement amaigrissant* », leur faisant courir ainsi des risques injustifiés.

La chambre⁷⁹ a estimé que le praticien en cause, ayant déjà fait l'objet de plusieurs condamnations disciplinaires définitives pour des faits analogues, son comportement fautif coutumier devait être justement apprécié en le radiant du tableau de l'ordre.

⇒ Enfin, la radiation du tableau de l'ordre a été infligée à un médecin condamné par la cour d'appel de Paris pour escroquerie à une peine de deux ans dont 18 mois avec sursis, une mise à l'épreuve de deux ans et une interdiction définitive d'exercer la médecine⁸⁰.

Ce praticien a été condamné notamment pour avoir, durant un an, facturé des actes fictifs, en délivrant à une pharmacie des ordonnances de complaisance pour facturer à l'assurance maladie des médicaments non délivrés ou partiellement délivrés pour un préjudice de 633 000 euros.

→ Six praticiens n'ont pas fait appel des décisions les ayant radiés du tableau de l'ordre⁸¹. Au regard des manquements très différents qu'ils leur étaient reprochés, il n'est pas possible de donner une explication à cet état de fait.

→ Il convient de noter que :

- 10 décisions ont été prononcées alors que le plaignant était le conseil départemental au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi ;
- 2 décisions ont porté sur des plaintes de particuliers auxquelles s'étaient associés les conseils départementaux qui ont transmis ces plaintes ;
- 1 décision a été rendue sur plainte du CNOM.

Il ressort de ceci que l'ordre est donc toujours plaignant lorsqu'il s'agit de manquements particulièrement graves devant être sévèrement sanctionnés.

⁷⁸ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3422, 21/02/2014 (non frappée d'appel)

⁷⁹ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3464, 4/04/2014

⁸⁰ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3565, 18/07/2014 (non frappée d'appel)

⁸¹ Cf. les décisions ci-dessus décrites, à côté de leur référence.

C- Les manquements examinés et/ou sanctionnés par les CDPI

→ Il s'agit ici d'examiner les manquements qui ont été examinés par les CDPI dans les 900 décisions qu'elles ont rendues sur les plaintes dont elles ont été saisies.

Tableau des manquements examinés et /ou retenus 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			2			4
Actes fictifs	1								1
Actes non effectués personnellement	1		1						2
Cabinet dont	3		1		1	4			9
- Cession	1								1
- Installation	1		1				2		4
- Sites multiples					1	1			2
Certificats dont	75	44	55	17	32	2			225 (25%)
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	62	33	37	12	22	2			168
- Certificat – immixtion	4	10	18	5	10				47
Commercialisation de la profession	2		2	1	4	5		1	15 (2%)
Compérage	4		2		2	3		2	13
Comportement avec le patient dont	86	11	8	1	8	9	4	3	130 (14%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	52	9	4		6	1			72
- Connotation sexuelle	14	2	3			6	4	2	31
Comportement du médecin dont	42	10	20	5	12	9	3	1	101 (11%)
- Comportement avec la famille du patient	11	1	1	1	1	1			16
- Comportement avec un professionnel de santé	6	1	2	1	2	1			13
- Comportement hors activité professionnelle	5	4	4			2	1		16
- Comportement avec une profession paramédicale	5	1							6

- Moralité (mœurs sauf patients)	3		2	2	2	1			10
- Usage de drogue – alcoolisme				1	1				2
- Comportement vis-à-vis de l'ordre	2	1	10		2	1	1		17
Confraternité dont	77	27	31	3	16	8			162 (18%)
- Agressions – injures	5	2	7	1	2				17
- Critique – diffamation	17	6	6	1	3	2			35
- Confraternité dans une association	8	3	3		3	2			19
- Confraternité dans un établissement de santé	12	1		1	3				17
- Entre médecins traitants	3								3
Contrat dont	14	3	8	1	2	3	2		33 (4%)
- Communication à l'ordre	2	2	1		1	1	1		8
- Contrat d'assurance – absence	1		2						3
- Non conforme à la réglementation							1		1
- Non respect des clauses (sauf non concurrencer et réinstallation)	4		5	1	1	2			13
- Non concurrence et réinstallation	7	1							8
CMU	5	1		1	1				8
Dettes dont	6		3	1	2	4	1	1	18 (2%)
- Dettes privées	6		1	1	2	1	1		12
- Dettes à l'égard d'organismes publics et/ou sociaux		2				3		1	6
Diagnostic dont	41	8	12	3	10	2			76 (8%)
- Erreur	14		1		3				18
- Moyens mis en œuvre	22	4	9	3	7	2			47
- Sans examen du malade		3	2						5
- Tardif	5	1							6
Dossier médical dont	23	7	2	1	3	1			37 (4%)
- Tenue – contenu	16	3	1	1	3	1			25
- Communication	7	4	1						12
Drogues – stupéfiants	1		1	2	2	1			7
Exercice dont	19	7	2	1	5	3	3	5	45 (5%)
- Appel à tiers compétent	2		1		1				3
- Défaut de compétence	4				1		1	1	7
- Hors de sa spécialité	3	3		1	1	1			9

- Irrégulier		2	1		2			5
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice						2	1	4
Expertise	12	1	4		1			18 (2%)
Garde – permanence des soins		1		1	2	2		6
Honoraires dont	9	4	3	2	4	7		30 (3%)
- Tact et mesure – abus	3	3		2	3	3		15
Immixtion dans les affaires de familles (sauf certificat)	5		3			1		9
Information du patient – libre consentement	19	5	7	3	6	1	1	42 (5%)
Information du public	2	2	2					6
Inscription – questionnaire		2	3	1	2			8
Libre choix	1				1			2
Médecine de contrôle	2							2
Médecine du travail	9	2	2					13
Nom du médecin – usage		1	1					2
Omission de porter secours – refus de visite			1					1
Ordonnances et papier professionnel dont	1	4	1	1	1	1		9
- Mentions et titres		1				1		2
- Rédaction	1							1
- Usage irrégulier		3		1	1			5
Patientèle – détournement	9	1		1	1			12
Plaque et signalisation	2	1						3
Prescriptions médicales (sauf drogues) dont	13	2	3	1	3	5		28 (3%)
- Prescriptions hors indication thérapeutique			1					1
- Prescriptions inadaptées	8		1	1	3	1		14
- Prescriptions stéréotypées			1					1
Publicité dont	2	7	13		5	6		35 (4%)
- Livres – recueils divers						2		2
- Presse écrite	1	5	8		2			16
- Prospectus – carte – circulaire		1						1
- Presse audio – vidéo – internet	1	1	5		3	4		16
Qualifications – titres	2		7		2	4	1	16 (2%)
Refus de soins de la part du praticien	15	2	1		1			19 (2%)
Remplacement – installation	5	7	4				1	17 (2%)
Secret professionnel	19	5	10		2	3		40 (4%)

Signalement	2								2
Thérapeutiques risques injustifiés – soins dont	96	9	14	5	20	7	4	2	159 (18%)
- Soins consciencieux	75	8	9	2	15	4	2		117
- Soins dangereux	6		1	2	3	3	1	1	17
- Soins inadaptés	14	1	3		1				19
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés			1	1	1			1	4
- Pratiques charlatanesques	1						1		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 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.

1- La qualité des soins (34%)

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

Ainsi :

⇒ **18%** des décisions rendues par les CDPI ont porté sur **la qualité des soins** donnés aux patients, **au sens strict**.

Pour 117 décisions, sur les 159 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 (17 décisions) ou inadaptés (19 décisions), faisant courir des risques injustifiés aux patients, ou encore, pour seulement deux décisions, de pratiques charlatanesques.

S'agissant des soins consciencieux, il convient de relever que par 75 décisions, le grief a été rejeté par les CDPI.

⇒ **8%** des décisions ont également porté sur le **diagnostic**, plus particulièrement sur l'absence de moyens mis en œuvre pour élaborer celui-ci.

On relève que par 41 décisions, soit plus de la moitié des décisions ayant eu à se prononcer sur un manquement relatif au diagnostic, les griefs ont été rejetés comme infondés.

⇒ 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 **5%** des affaires jugées.

Ici encore, il est à relever que par presque la moitié des décisions statuant sur ce grief, celui-ci a été rejeté comme infondé.

⇒ Enfin, doivent y être ajoutés les griefs relatifs aux **prescriptions** des médecins. Ainsi **3%** des décisions rendues portent sur cette question.

Si, par 13 décisions, les CDPI ont jugé infondés des griefs relatifs à ces prescriptions, une décision, qui retenait notamment que les prescriptions du praticien étaient hors des

indications thérapeutiques normalement admises pour les traitements proposés, a prononcé la radiation du tableau de l'ordre du médecin poursuivi⁸².

→ 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.

Trois radiations ont été prononcées pour des affaires dans lesquelles les premiers juges ont estimé que cette qualité faisait défaut⁸³.

2- Les certificats et rapports médicaux (25%)

→ 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 168 reprises**. Il s'agit du grief le plus invoqué devant les juridictions ordinaires.

Ainsi, il convient de noter que, dans près des deux tiers des cas, celui-ci a été jugé fondé par les CDPI.

⇒ L'autre grief qui ressort également du tableau ci-dessus est **l'immixtion dans les affaires de famille ou la vie privée du patient**. Il 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 parent⁸⁴.

→ Il convient de préciser, ce qui n'apparaît pas dans le tableau ci-dessus, que des certificats « spécifiques » peuvent faire l'objet de contentieux, tels les certificats de décès⁸⁵, souvent associés à des griefs relatifs à l'attitude du médecin avec la famille du patient, ou encore les certificats d'hospitalisation à la demande d'un tiers ou d'hospitalisation d'office réalisés par les médecins lorsque le patient est une menace pour lui-même ou pour les autres⁸⁶.

→ 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 ou de blâme. Cependant, il n'est pas rare qu'une sanction d'interdiction d'exercice inférieure ou égale à trois mois puisse être infligée.

Par deux décisions, néanmoins, les premiers juges ont sanctionné des praticiens ayant rédigé des certificats de complaisance de sanctions d'interdiction d'exercice supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an⁸⁷.

3- Le comportement du médecin (25%)

3.1- → 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 130 reprises**). Les obligations du médecin à ce titre sont prévues aux articles R. 4127-2, -3 et -7 du CSP.

⁸² Cf. supra : B, 2, d)

⁸³ Cf. supra : B, 2, d)

⁸⁴ Par ex. : CDPI de Haute-Normandie, n° 15/2013, 20/02/2014

⁸⁵ Par ex. : CDPI de Picardie, n° 13-CHD-02, 25/08/2014

⁸⁶ Par ex. : CDPI de Lorraine, n° D.14/14, 2/06/2014

⁸⁷ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2013.68, 26/03/2014 ; CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2481, 23/06/2014

⇒ Dans la plupart des 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 52 reprises (sur les 72 fois où ce grief a été invoqué).

Cependant, lorsqu'elles estiment que le comportement du médecin à l'égard de son patient n'a pas été correct et attentif, les CDPI ont pu infliger des sanctions allant de l'avertissement jusqu'à une interdiction d'exercice supérieure à trois mois et inférieures ou égales à un an.

Ainsi, dans une affaire, une patiente, suivant un traitement antidépresseur, venue consulter le médecin en cause dans une maison médicale de garde pour des douleurs à une jambe, s'est vue opposer un refus de la part du praticien de la prendre en charge au motif qu'il ne s'agissait pas « *d'un asile psychiatrique* », ledit praticien précisant à la secrétaire que la patiente ne paierait pas car elle était « *folle* ». La CDPI a dès lors estimé que le médecin, dont ce type de comportement avait été plusieurs fois signalé, avait gravement manqué aux dispositions de l'article R. 4127-3 du CSP qui imposent aux médecins de toujours respecter les principes de moralité, probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine. Elle lui a infligé une sanction d'interdiction d'exercice de six mois dont trois mois avec sursis⁸⁸.

⇒ 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.

Si près de la moitié des affaires dans lesquelles un tel comportement était dénoncé a été jugée infondée, il n'en demeure pas moins que l'autre moitié d'entre elles a donné lieu à sanction, notamment quatre interdictions d'exercice supérieures à un an, éventuellement assorties partiellement de sursis⁸⁹, et deux radiations du tableau⁹⁰.

3.2- → 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.

11% des affaires ont concerné ce type de comportements du médecin.

⇒ Sur les 102 fois où des griefs de cette nature ont été invoqués à l'encontre de praticiens, dans 42 affaires les plaintes ont été jugées infondées. Mais dans les autres affaires, le comportement des médecins a été jugé fautif et sanctionné.

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 une attitude incorrecte vis-à-vis de la famille du patient, d'une autre profession de santé ou encore d'une profession paramédicale a pu donner lieu à des sanctions modérées, il ressort du tableau ci-dessus, qu'ont été sanctionnés sévèrement, par des interdictions d'exercice supérieures à un an, éventuellement assorties partiellement de sursis :

- le comportement d'un médecin hors de son exercice professionnel : un médecin, qui avait nié avoir eu des relations sexuelles avec l'une de ses patientes et avait porté plainte en diffamation devant le juge pénal contre celle-ci pour avoir saisi l'ordre de ces faits alors que preuve était faite desdites relations, a été sanctionné d'une interdiction de trois ans dont un an avec sursis⁹¹ ;

⁸⁸ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2013.05, 21/02/2014

⁸⁹ Cf. supra : B, 2, c)

⁹⁰ Cf. supra : B, 2, d)

⁹¹ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2013.39, 1^{er}/03/2014

- le comportement d'un médecin vis-à-vis de l'ordre⁹².

4- La confraternité (20%)

→ **18%** 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.

⇒ Si le plus souvent les manquements à la confraternité donnent lieu à des sanctions de type avertissement ou blâme, ils ont pu conduire les premiers juges à infliger des sanctions d'interdiction supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an, éventuellement partiellement assorties de sursis.

Ainsi, deux professeurs ont été sanctionnés d'une interdiction d'exercice d'un an dont six mois avec sursis pour, dans un ouvrage destiné au grand public, avoir notamment dénigré leurs confrères allergologues⁹³.

⇒ S'agissant du contentieux, plus spécifique, lié aux relations entre praticiens lors de contrats de remplacement, il convient de relever qu'également, ils ont conduit, dans la majeure partie des affaires, les CDPI à infliger des avertissements ou des blâmes aux médecins poursuivis qu'il s'agisse dans certains cas du médecin remplaçant et dans d'autres du médecin remplacé.

Une affaire a cependant conduit les premiers juges à sanctionner d'une interdiction de 18 mois un médecin qui refusait de verser les rétrocessions d'honoraires dues depuis 2002 à son remplaçant⁹⁴.

5- La publicité et la commercialisation de la profession (6%)

→ La **publicité**, interdite aux médecins aux termes des dispositions des articles R. 4127-13, -19 et -20 du CSP, représente **4%** 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.

→ En cette matière, il ressort du tableau ci-dessus, que peu de plaintes sont rejetées.

⇒ Les CDPI sont ainsi amenées à sanctionner des manquements aux interdictions susmentionnées parfois sévèrement.

Deux radiations ont été prononcées pour des manquements à l'interdiction de publicité à laquelle s'ajoutait, dans une affaire, le grief de défaut de compétence professionnelle et, dans l'autre, le grief de commercialisation de la profession⁹⁵.

6- Les conditions d'exercice (5%)

→ Il s'agit ici essentiellement des griefs relatifs à la compétence du médecin, que celle-ci fasse défaut (article R. 4127-11, -32 et -40 du CSP) ou bien qu'il agisse hors de sa spécialité (article R. 4127-70 du CSP), mais également de griefs tenant à l'irrégularité de son exercice.

→ Les plaintes fondées sur ce type de manquements ont amené les premiers juges à infliger de fortes sanctions.

⁹² Cf. supra note 65

⁹³ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2013-3314, C.2013-33-15, C.2013-3325, C.2013-3330, C.2013-3350, C.2013-3414, 17/03/2014 et n° C.2013-3316, C.2013-3320, C.2013-3324, C.2013-3330/0, C.2013-3346, C.2013-3415, 17/03/2014

⁹⁴ CDPI de Nouvelle-Calédonie, n° 003-2013, 28/05/2014

⁹⁵ Cf. supra : B, 2, d)

⇒ Comme il a été vu ci-dessus un médecin a été radié du tableau pour avoir fait de la publicité via Internet et pour un défaut de compétence professionnelle.

⇒ De même, quatre radiations ont été prononcées à l'encontre de médecins ayant exercé pendant des périodes d'interdiction ou de suspension d'exercice prononcées par le juge disciplinaire, le juge pénal ou encore une section des assurances sociales⁹⁶.

→ S'agissant de la compétence professionnelle, il y a lieu de noter que deux CDPI ont fait usage des dispositions, mises en œuvre en 2014, relatives à **l'insuffisance professionnelle**⁹⁷ qui leur permettent « *Lorsque les faits reprochés à l'intéressé ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle du praticien, [de] lui enjoindre, en application de l'article L. 4124-6-1, de suivre une formation* ».

⇒ La CDPI de Languedoc-Roussillon a ainsi enjoint à un gynécologue-obstétricien de suivre une formation en échographie et dépistage prénatal, celui-ci étant par ailleurs sanctionné d'une interdiction d'exercice de six mois pour défaut de compétence professionnelle et absence de soins consciencieux. En effet, le praticien, qui n'avait pas actualisé ses connaissances depuis plus de 20 ans et, par ailleurs, refusait de le faire, a été incapable, au regard de ses connaissances, de dépister, lors de l'échographie du deuxième trimestre, les graves malformations dont était atteint un fœtus⁹⁸.

⇒ De même, la CDPI du Nord-Pas-de-Calais, également pour un gynécologue-obstétricien ayant commis de graves erreurs dans le suivi de la grossesse d'une de ses patientes et sa prise en charge, a enjoint à ce dernier une formation professionnelle et l'a condamné à une interdiction d'exercice de six mois⁹⁹.

7- Les autres manquements significatifs invoqués

→ **4%** des affaires examinées par les CDPI ont notamment porté sur le **secret professionnel**.

⇒ Le manquement à ce devoir, défini à l'article R. 4127-4 du CSP, a été écarté dans près de la moitié des cas.

⇒ S'il a conduit, dans 15 affaires, à sanctionner les médecins poursuivis d'un avertissement ou d'un blâme, à cinq reprises les CDPI ont infligé des interdictions d'exercice inférieures ou égales à un an et une radiation a été prononcée¹⁰⁰.

→ **4%** des affaires ont concerné le **dossier médical** qu'il s'agisse de sa tenue ou de sa communication à la demande du patient.

→ **3%** des décisions rendues portaient sur les **honoraires** dont la moitié de celles-ci plus spécifiquement sur le tact et la mesure.

→ **2%** des affaires examinées par les CDPI ont porté sur les **dettes** des médecins, qu'il s'agisse de dettes contractées à l'égard de patients ou encore de dettes vis-à-vis des organismes publics et/ou sociaux.

→ Enfin, **2%** des affaires jugées en première instance ont statué sur des griefs relatifs aux **expertises** que peuvent réaliser les médecins, qu'elles soient réalisées à titre privé ou décidées par la justice.

⁹⁶ Cf. supra : B, 2, d)

⁹⁷ Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle, notamment son article R. 4126-30 portant application de l'article L. 4124-6-1 du code de la santé publique

⁹⁸ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2506, 7/11/2014

⁹⁹ CDPI du Nord-Pas-de-Calais, n° 13-031, 16/12/2014

¹⁰⁰ Cf. supra : B, 2, d)

⇒A ce sujet, on relèvera que, sur les 18 affaires concernées, 12 ont conduit à la relaxe du médecin, le plaignant se bornant à contester les conclusions de l'expertise qui ne lui convenait pas et à demander la modification de celles-ci.

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE
DISCIPLINAIRE NATIONALE

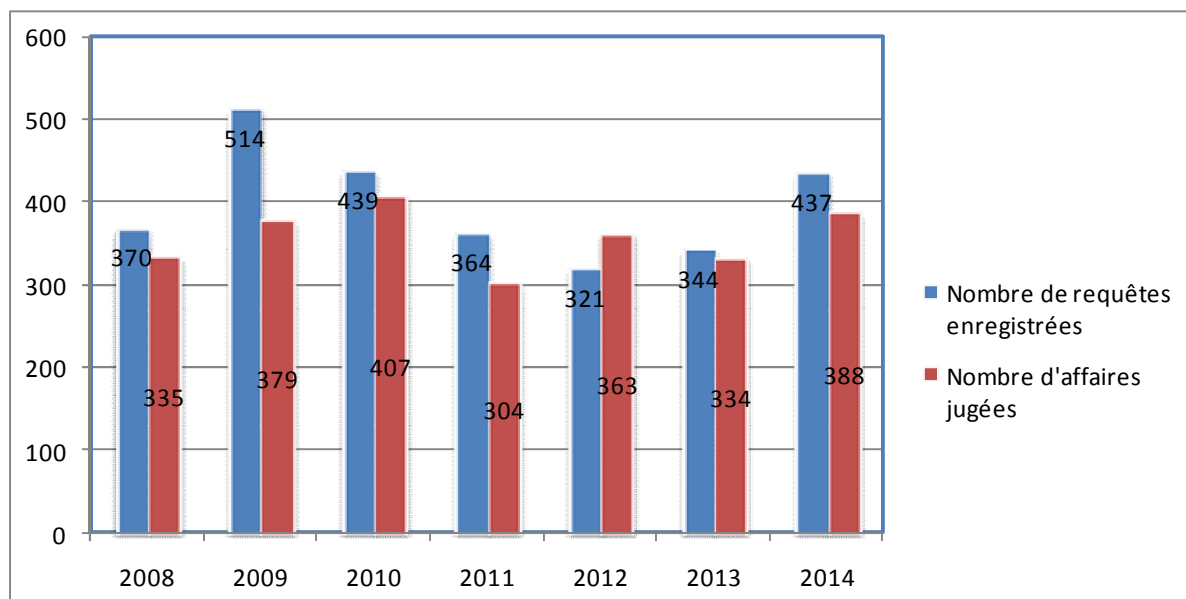
CHIFFRES CLES

→ En 2014, la chambre disciplinaire nationale a rendu 383 décisions¹⁰¹ :
- 262 décisions prises en formation collégiale, en 83 audiences¹⁰² ;
- **121 ordonnances** du président de la chambre.

→ La chambre a ainsi jugé 388 affaires¹⁰³.

→ La chambre a par ailleurs ouvert **437 nouveaux dossiers**¹⁰⁴, soit une augmentation annuelle de 27% du nombre d'affaires enregistrées.

Comparatif 2008-2014 des requêtes enregistrées/affaires jugées¹⁰⁵ :



La chambre disciplinaire nationale ayant jugé, en 2014, un plus grand nombre d'affaires – en moins d'audience que l'année précédente – mais ayant enregistré un plus grand nombre de requêtes, **le stock** d'affaires en instance à la fin de l'année 2014 a augmenté de 18%, s'établissant à **320 affaires**¹⁰⁶.

→ **Le délai moyen de jugement reste stable : 1 an, 1 mois et 18 jours**¹⁰⁷. Celui-ci est quelque peu supérieur au délai moyen de jugement devant les cours administratives d'appel qui, en 2013, était de 11 mois et 12 jours.

¹⁰¹ 344 décisions en 2013 (241 décisions collégiales et 93 ordonnances)

¹⁰² 90 audiences en 2013

¹⁰³ 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.

¹⁰⁴ 344 dossiers ouverts en 2013

¹⁰⁵ N.B. Les données indiquées correspondent : pour les années de 2008 à 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 et 2014, à l'année civile.

¹⁰⁶ 271 affaires en stock au 31/12/2013

¹⁰⁷ Délai moyen en 2013 : 1 an 2 mois et 8 jours

I- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents de la chambre disciplinaire nationale ont pris **121 ordonnances en 2014**.

Celles-ci ont permis de juger définitivement 114 affaires, soit 30% du total d'affaires tranchées en 2014.

La différence de sept entre le nombre d'ordonnances prises et le nombre d'affaires jugées s'explique comme suit :

- Deux ordonnances ont été prises dans des dossiers pour lesquels une autre requête restait à juger
- Cinq ordonnances ont été prises dans des dossiers déjà jugés. Il s'agit pour ces dernières de trois ordonnances de rectification d'erreur matérielle et deux ordonnances de fixation des dates d'exécution de la sanction après la non-admission ou le rejet d'un pourvoi en cassation suspensif.

→ Le **délai moyen** de jugement pour les ordonnances est de **3 mois et 8 jours**, soit un délai quasi identique à l'année précédente¹⁰⁸.

Répartition des requêtes traitées par ordonnance :

Type de requêtes	Nombre	%
Appel	84	69%
R.4126-9	17	14%
Requête en suspicion légitime (RSL)	10	8%
Rectification d'erreur matérielle (REM)	3	2%
Fixation de dates d'exécution de la sanction après non admission du pourvoi suspensif	2	2%
Demande de changement de dates d'exécution de la sanction	2	2%
Autre requête irrecevable	1	1%
Demande d'amnistie	1	1%
Requête en interprétation	1	1%
Total général	121	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 2014, il n'y a pas eu d'ordonnance prise sur le fondement de l'article R. 4126-10 du CSP qui permet au président de la chambre disciplinaire nationale de dessaisir, après avoir lui-même été saisi par une partie au litige, une chambre disciplinaire de première instance qui n'aurait pas statué dans le délai de six mois imparti par l'article L. 4124-1 du même code¹⁰⁹.

¹⁰⁸ En 2013 : 3 mois et 9 jours

¹⁰⁹ En 2013, une seule ordonnance de ce type

A- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP

→ Il s'agit ici des « suites » des ordonnances prises par les présidents des CDPI au visa de cet article qui ont été examinées ci-avant¹¹⁰.

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 2014, le président de la chambre disciplinaire nationale a été saisi à 17 reprises d'ordonnances de présidents de chambres disciplinaires de première instance prises aux termes des dispositions du 6^{ème} alinéa de l'article R. 4126-9.

Le président de la chambre disciplinaire nationale, **dans 16 cas, a attribué le jugement de l'affaire à une autre chambre disciplinaire 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.

Cependant, il a renvoyé l'examen d'une plainte à la chambre disciplinaire de première instance, dont le président le saisissait, estimant que :

- d'une part, le simple fait qu'un membre de la chambre de première instance ait été amené à apporter son assistance à l'une des parties en cause n'était pas de nature à faire douter de l'impartialité de la juridiction dans son ensemble ;
- et, d'autre part, que si ce membre, dans le cas où il serait appelé à siéger lors de l'examen de l'affaire, ne se déportait pas, ceci pourrait fonder une éventuelle demande de récusation.

→ Ces 17 ordonnances représentent 14% des ordonnances prises en 2014. Ceci correspond à la moyenne des années précédentes. Ainsi, en 2013, 12% des ordonnances étaient prises sur le fondement de l'article R. 4126-9.

B- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 741-11 du CJA

→ Pour rappel¹¹¹, cette disposition 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 ».

Les présidents de la chambre disciplinaire nationale ont, à trois reprises, eu recours à ces dispositions pour corriger des erreurs matérielles que comportaient les décisions notifiées.

Ainsi, ont été corrigées :

- Une erreur portant sur les dates d'exécution de la sanction d'interdiction d'exercer la médecine infligée à un praticien¹¹² ;
- Une erreur portant sur la région de la chambre disciplinaire de première instance ayant rendu la décision attaquée¹¹³ ;
- Une erreur portant sur le montant mis à la charge de la partie perdante au titre des frais exposés et non compris dans les dépens¹¹⁴.

¹¹⁰ Cf. supra : Première partie, I, A

¹¹¹ Cf. également supra : Première partie, I, B

¹¹² DN, n° 11966/REM, 19/02/2014

¹¹³ DN, n° 12200 et 12200/QPC/REM, 11/09/2014

¹¹⁴ DN, n° 11916/REM, 19/09/2014

→ Ces ordonnances restent donc très marginales, ne représentant que **2%** de celles rendues.

C- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP

→ Il s'agit du plus grand nombre d'ordonnances, soit **84% des ordonnances prises : 101 requêtes** ont ainsi été jugées sur le fondement des dispositions de l'article R. 4126-5.

Pour mémoire, le président de la chambre disciplinaire nationale dispose non seulement des mêmes prérogatives que les présidents des CDPI¹¹⁵ pour prendre des ordonnances mais également aux termes de l'article R. 4126-5 de pouvoirs propres.

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° 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.

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 ».

¹¹⁵ Cf. supra : Première partie, I, C

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

Type de requêtes :

Requêtes	Nombre	%
Appel	84	84
Autre requête irrecevable	1	1
Demande d'amnistie	1	1
Demande de changement de dates d'exécution de la sanction	2	1
Fixation de dates d'exécution de la sanction après non admission ou rejet d'un pourvoi suspensif	2	2%
Requête en interprétation	1	1
Requête en suspicion légitime (RSL)	10	10%
Total général	101	

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

→ **10% des ordonnances rejettent des requêtes en suspicion légitime** non fondées.

Il s'agit bien souvent de requêtes assorties de moyens inopérants (Cf. tableau ci-dessous relatif aux motifs et dispositifs des ordonnances).

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.

Cependant, bien souvent le requérant se borne au soutien de sa demande à invoquer la partialité d'un seul membre de la chambre, ce qui peut faire l'objet d'une demande en récusation¹¹⁶ mais ne saurait entraîner la partialité de l'ensemble de la juridiction, ou bien encore la partialité du conseil départemental qui n'est pas l'organe juridictionnel.

→ La chambre disciplinaire a également été saisie :

- d'une **requête en interprétation** d'une¹¹⁷ de ces décisions : le plaignant qui avait été condamné en première instance à verser des dommages et intérêts pour plainte abusive au médecin poursuivi, et dont la requête d'appel a été rejetée, interrogeait la chambre afin de savoir si ce rejet emportait nécessairement pour lui l'obligation de payer lesdits dommages et intérêts. Le président a par ordonnance rejeté cette requête car la décision rendue ne souffrait d'aucune ambiguïté à ce sujet¹¹⁸.
- d'une **demande d'amnistie** : celle-ci a été rejetée en l'absence de loi d'amnistie intervenue postérieurement aux faits sanctionnés par la décision¹¹⁹.
- d'une **requête contestant une précédente ordonnance** (Cf. « Autre requête irrecevable » dans le tableau) de son président rejetant comme irrecevable l'appel tardif du requérant : celle-ci a été rejetée car seul le Conseil d'Etat est compétent pour examiner une contestation d'ordonnance du président de la chambre disciplinaire nationale.

¹¹⁶ La procédure de récusation, rendue applicable au contentieux disciplinaire par l'article R. 4126-24 du CSP, est prévue aux articles R. 721-2 et suivants du CJA.

¹¹⁷ DN, n° 11613, 14/01/2014

¹¹⁸ DN, n° 12272/O, 16/03/2014

¹¹⁹ DN, n° 12201/O, 23/01/2014

- de **deux requêtes de praticiens** s'étant vus infligés des sanctions ferme d'interdiction d'exercice de la médecine et **demandant la modification des dates d'exécution** desdites sanctions : celles-ci ont été rejetées pour les mêmes motifs de l'incompétence de la chambre disciplinaire nationale pour connaître des contestations de ses propres décisions, seul le Conseil d'Etat par la voie du pourvoi étant compétent.

→ Enfin, le président a fixé les nouvelles dates d'exécutions de sanctions, 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'amnistie¹²⁰, avaient eu un effet suspensif sur l'exécution des sanctions d'interdiction d'exercice prononcées.

2- Les requérants

Qualité des requérants :

Requérants	Nombre
CD	7
CD et ARS	1
CNOM	2
Médecin plaignant	19
Médecin poursuivi	26
Particulier	43
Personne morale	1
Total général	99

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 99, alors que 101 ordonnances ont été prises sur le fondement de l'article R. 4126-5.

→ Il ressort de ce tableau que près de trois quarts 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.

→ Les deux ordonnances rendues sur appel du conseil national ne reposent pas sur le fondement d'une irrecevabilité dont serait entachée la requête mais prennent acte du désistement du requérant.

→ Les sept requêtes introduites par des conseils départementaux, hors un désistement, ont toutes été rejetées pour irrecevabilité, tenant au défaut de motivation de la requête.

En effet, il ressort de l'étude de ces ordonnances que bien trop souvent le conseil départemental insatisfait du quantum de la sanction se borne à indiquer son insatisfaction et à demander une augmentation de la sanction sans rappeler les faits objet du litige et les raisons pour lesquelles la sanction infligées en première instance est insuffisante au regard de ces faits.

Il en va de même pour les deux requêtes introduites par un conseil départemental et une agence régionale de santé contre une même décision de première instance : le premier n'a pas motivé sa requête et la seconde l'a présentée hors du délai d'appel de 30 jours.

¹²⁰ Art. 13 de la loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnistie

3- Les motifs et dispositifs

Motifs et dispositifs des ordonnances R. 4126-5 :

Motifs	Dispositifs	Nombre
Décision ne présentant aucune ambiguïté (1)	Rejet de la requête	69
Défaut de motivation (9)		
Défaut de timbre (1)		
Défaut du nombre d'exemplaires (3)		
Incompétence de la chambre disciplinaire nationale (3)		
Incompétence de la juridiction disciplinaire (1)		
Irrecevabilité manifeste (2)		
L.4124-2 (20)		
Moyens inopérants (14)		
Qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (1)		
Requête hors délai (14)		
Décès	Non lieu à statuer	2
Désistement	Désistement	27
Fixation des dates d'exécution de la sanction après non-admission ou rejet d'un pourvoi suspensif	Fixation des dates	2
Omission de statuer	Annulation partielle et règlement des FIR	1
Total général		101

→ Dans près de 70% 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 ces rejets est le défaut de qualité pour agir du plaignant contre un médecin chargé d'une mission de service public.**

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

Cependant, il ressort des ordonnances rendues, au nombre de 20, soit une nette augmentation par rapport à l'année précédente¹²¹, que certains conseils départementaux continuent de transmettre ces plaintes qu'ils ne reprennent pas à leur compte et qui sont manifestement irrecevables.

⇒ Les motifs suivants de rejet, à égalité (**14 ordonnances pour chacun de ces motifs**), sont :

- d'une part, le **non respect du délai de 30 jours pour saisir d'un appel** la chambre disciplinaire nationale ;
- et, d'autre part, des requêtes ne comportant que des **moyens inopérants**.

¹²¹ En 2013 : 5 ordonnances

⇒ Dans **neuf cas**, le président a pu rejeter par ordonnance des **requêtes non motivées**, sept de ces ordonnances ayant été prises, comme il a été indiqué ci-dessus sur des requêtes introduites par des conseils départementaux.

→ Les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont également permis de prendre acte de **27 désistements**.

Il est à noter qu'il a ainsi été pris acte de 12 désistements de médecins poursuivis s'étant vus infliger des sanctions par les premiers juges, dont :

- trois désistements de praticiens condamnés à des interdictions ferme d'exercice de la médecine de deux mois à un an,
- un désistement d'un médecin radié du tableau de l'ordre¹²².

→ Enfin, faisant un usage, relativement rare, du dernier alinéa de l'article R. 4126-5, le président de la chambre disciplinaire nationale a **annulé partiellement** une ordonnance prise par un président de première instance qui, prenant acte du désistement de la plainte d'un patient, avait omis de statuer sur les demandes pécuniaires du médecin poursuivi faites, d'une part, au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens et, d'autre part, à titre de dommages et intérêts pour plainte abusive.

L'ordonnance attaquée a donc été annulée en tant qu'elle ne statuait pas sur ces demandes et le président par son ordonnance a statué sur celles-ci. Il a, bien entendu, rejeté la demande de dommages et intérêts au motif que le désistement du plaignant faisait obstacle à ce que le juge se prononce sur le caractère abusif d'une plainte dont il n'est plus saisi et a alloué une somme au médecin poursuivi au titre des dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique¹²³.

¹²² DN, n° 12205/O, 4/09/2014

¹²³ DN, n° 11744/O, 6/01/2014

II- LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

→ En 2014, en formation collégiale, la chambre disciplinaire nationale a rendu **262 décisions**, en **83 audiences**¹²⁴.

→ **Ceci lui a permis de juger définitivement 274 affaires**, soit 13% de plus qu'en 2013¹²⁵.

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.

Ainsi, notamment, les quatre QPC introduites devant la chambre en 2014, ne présentant aucun caractère sérieux, ont toutes été rejetées avec la décision statuant sur le fond du litige.

→ **Le délai moyen de jugement** reste constant par rapport à l'année précédente : **1 an, 6 mois et 12 jours**.

→ Près de **la moitié des décisions prononcées par les CDPI sont confirmées** par la chambre disciplinaire nationale.

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

→ **42%** des décisions prises par le juge d'appel, qu'il s'agisse de confirmations ou d'annulations, conduisent au **rejet des plaintes**. Ainsi, **52%** 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.

→ **13 radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale.

→ **41% des affaires** ont porté **sur la qualité des soins** au sens large et **25% sur les certificats médicaux**.

→ Les affaires de **confraternité** représentent **20%** des affaires jugées en appel, en 2014.

¹²⁴ En 2013, 241 décisions en 90 audiences.

¹²⁵ 243 affaires définitivement jugées, en 2013.

A- Les requêtes

1- *Les différents types de recours jugés collégalement*

Types de recours :

Recours	Nombre	%
Appel dont	257	98
- Appel + QPC	4	
- Appel L. 4113-14	2	
- Appel sur demande de relèvement d'incapacité	6	
Révision	2	1
RSL	3	1
Total général	262	100

a) Les appels

→ Les appels formés contre des décisions de première instance représentent 98% du contentieux réglé par la chambre disciplinaire nationale en formation collégiale.

Sur les 257 décisions statuant sur ces appels, il convient de noter :

⇒ Quatre décisions réglant le litige au fond qui, par le biais d'une jonction, ont permis également de rejeter la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) parallèlement introduite par le médecin poursuivi.

Deux QPC¹²⁶ dont était saisie la chambre portaient sur la méconnaissance par le législateur de sa compétence en s'abstenant de préciser la compétence matérielle des chambres disciplinaires de première instance.

Cependant, la chambre disciplinaire nationale a estimé que la question ne présentait pas de caractère sérieux et qu'il n'y avait dès lors pas lieu de la renvoyer au Conseil d'Etat rappelant que le Conseil constitutionnel, dans sa décision n° 2012-289 QPC du 17 janvier 2013, relève que les chambres disciplinaires de l'ordre des médecins ont reçu pour mission de sanctionner les manquements « *aux principes de moralité, de probité, de compétences et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine (...) et à l'observation par tous les membres de l'ordre des médecins des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie* ».

La 3^{ème} QPC posée à la chambre portait sur la conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution des articles L. 5311-2, L. 5312-1 et L.5312-2 du CSP relatifs à certains pouvoirs et missions de l'agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé (Afssaps).

Le fond du litige portait notamment sur le non respect par le médecin poursuivi des normes sanitaires édictées par l'agence. Ce dernier soutenait, d'une part, qu'en ne rappelant pas expressément certaines règles de l'expertise à laquelle pouvait faire procéder l'Afssaps, le législateur avait méconnu la garantie des droits et, d'autre part, qu'en permettant à celle-ci d'être dispensée du respect du principe du contradictoire en cas d'urgence, le législateur avait méconnu ce principe de portée constitutionnelle.

¹²⁶ DN, n° 11767 et 11767/QPC2, 3/02/2014 ; DN, n° 12200 et 12200/QPC, 8/09/2014

La chambre disciplinaire¹²⁷ a considéré que la QPC ne présentait pas de caractère sérieux :

- d'une part, car il n'y avait pas lieu pour le législateur de rappeler expressément les règles d'impartialité et de compétence des experts qui sont des règles inhérentes à l'expertise ;
- et, d'autre part, car la réserve des cas d'urgence pour ne pas appliquer le principe du contradictoire était justifiée par la nécessité d'assurer la protection d'un intérêt public, en l'espèce la sécurité sanitaire des personnes qui s'impose également au législateur, la référence à la notion d'urgence n'étant, au surplus, pas sans limites puisque pouvant être contrôlée par les juridictions compétentes.

La 4^{ème} QPC posée à la chambre, portait sur l'inconstitutionnalité d'articles du code de déontologie médicale, qui sont des articles de nature réglementaire du code de la santé publique. Il a suffi à la chambre disciplinaire nationale¹²⁸ de rappeler que seules les dispositions de nature législative pouvaient faire l'objet d'une telle question pour rejeter comme irrecevable cette QPC.

⇒ **Deux appels** concernaient la **procédure d'urgence définie à l'article L. 4113-14** du code de la santé publique¹²⁹ ;

Le premier appel était introduit par une agence régionale de santé (ARS) dont la saisine, au visa de l'article L. 4113-14, avait été rejetée par la chambre disciplinaire de première instance. La chambre disciplinaire nationale¹³⁰ a fait droit à la requête de l'ARS et sanctionné le chirurgien de trois ans d'interdiction d'exercice de la médecine pour de graves manquements aux dispositions des articles R. 4127-32 (soins consciencieux), -33 (élaboration du diagnostic), -36 (consentement du patient) et -41 (intervention mutilante) du code de la santé publique.

Le second appel interjeté par un médecin, sanctionné de 18 mois d'interdiction d'exercice de la médecine dont 12 mois avec sursis, a été rejeté par la chambre disciplinaire nationale¹³¹. Celle-ci a jugé :

-d'une part, qu'en prescrivant de fortes doses de morphiniques pour une période de 28 jours à une patiente hyperalgique qu'il voyait pour la première fois, découverte inanimée deux jours après la consultation et décédée dans les jours qui ont suivis, n'avait pas apporté des soins consciencieux à sa patiente et lui avait fait courir un risque injustifié ;

-d'autre part, que le praticien en cause avait adopté, de façon plus général, dans la prise en charge de patients toxicomanes, un comportement méconnaissant l'exigence de soins consciencieux et dévoués (article R. 4127-32 du CSP) ainsi que l'interdiction de faire courir aux patients un risque injustifié (article R. 4127-40 du même code).

¹²⁷ DN, n° 10786 et 10786/QPC, 30/09/2014

¹²⁸ DN, n° 11818 et 11818/QPC, 16/04/2014

¹²⁹ 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 (...).* ».

¹³⁰ DN, n° 12032, 3/07/2014

¹³¹ DN, n° 12023, 12/11/2014

⇒ **Six appels** étaient relatifs à des **demandes de relèvements de la peine de la radiation disciplinaire** du tableau de l'ordre.

Cinq de ces appels étaient introduits par des praticiens dont la demande de relèvement avait été rejetée par les premiers juges.

Deux appels¹³² ont été rejetés par la chambre disciplinaire nationale estimant que c'est à bon droit que les chambres disciplinaires de première instance ont rejeté les demandes des praticiens radiés dès lors que, dans les deux cas, ceux-ci faisaient l'objet de poursuites pénales avec interdiction d'exercice de la médecine et également, pour l'un des deux, de poursuites disciplinaires dans un autre état.

Un médecin a vu sa requête également rejetée¹³³ au motif qu'il pouvait y avoir des doutes sur sa capacité et sa détermination à respecter désormais la déontologie médicale dès lors que, pendant près d'un an, malgré l'interdiction qui lui en était faite, il a poursuivi l'exercice de la médecine.

Enfin, la chambre disciplinaire nationale a annulé deux décisions de première instance qui avaient rejeté les demandes de praticiens estimant, pour sa part, que ces derniers pouvaient être relevés de leur radiation du tableau de l'ordre¹³⁴.

Un appel avait été introduit par un conseil départemental contre une décision de relèvement prise par une chambre disciplinaire de première instance. La chambre disciplinaire nationale¹³⁵ a annulé cette décision et rejeté la demande du praticien au motif que ce dernier n'avait pas tiré toutes les conséquences de sa radiation notamment dans ses démarches pour exercer l'ostéopathie en cachant aux autorités chargées de délivrer l'autorisation d'exercice de celle-ci qu'il n'était plus en situation régulière d'exercice de la médecine, condition nécessaire pour lui à cette autorisation.

b) Les requêtes en révision

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 statué sur **deux requêtes en révision**.

⇒ Dans la première affaire¹³⁶, la chambre était saisie par un praticien d'une demande de révision de la décision¹³⁷ qui l'avait condamné à une interdiction d'exercice de la médecine pendant six mois dont quatre mois avec sursis pour son comportement en sa qualité d'associé d'une société civile de moyens (SCM) : il ne s'acquittait plus depuis de nombreuses années des charges de celle-ci.

¹³² DN, n° 12083, 31/03/2014 ; DN, n° 12155, 4/09/2014

¹³³ DN, n° 12190, 8/09/2014

¹³⁴ DN, n° 12175, 30/04/2014 ; DN, n° 12151, 23/06/2014

¹³⁵ DN, n° 12298, 23/10/2014

¹³⁶ DN, n° 12048, 9/01/2014

¹³⁷ DN, n° 10995, 2/05/2012

Au soutien de sa requête, le requérant arguait de ce que, quelques mois après la décision de la chambre le sanctionnant, le juge judiciaire rejetait la demande de la SCM de voir condamné ce praticien à verser les sommes qu'elle réclamait au titre des arriérés de charges au motif qu'il n'était pas établi que ledit praticien soit associé de la société.

Cependant, la chambre disciplinaire nationale a pu juger pour rejeter la requête que le juge judiciaire ne s'était pas prononcé, ce qu'il ne pouvait d'ailleurs pas faire, sur le comportement déontologique du requérant mais seulement sur ses liens contractuels avec la SCM. Ainsi le jugement invoqué n'était pas « *de nature à établir l'innocence de ce praticien* » car même si le médecin n'était pas associé de la SCM, il existait une situation de fait dans laquelle celui-ci était débiteur de sommes importantes à l'égard de la société, un tel comportement constituant une méconnaissance des dispositions des articles R. 4127-3 et -31 du code de la santé publique.

⇒ Dans la seconde affaire¹³⁸, la chambre était saisie d'une demande de révision de la décision¹³⁹ condamnant un praticien à une interdiction d'exercice de la médecine pendant un an dont six mois avec sursis pour, notamment, avoir accompli des actes en dehors de sa spécialité ou de sa compétence.

Le requérant se bornant à invoquer la fausseté du rapport des inspecteurs, au vu duquel il avait notamment été sanctionné, arguant de ce qu'une enquête pénale pour faux était en cours, sa demande de révision a été rejetée car ses allégations ne suffisaient pas à démontrer qu'il avait été « *condamné sur pièces fausses* ».

c) Les requêtes en suspicion légitime

→ Enfin, elle s'est prononcée sur **trois requêtes en suspicion légitime** portées contre des chambres disciplinaires de première instance.

⇒ Dans deux affaires¹⁴⁰, il a été décidé, faisant ainsi droit à la requête des praticiens poursuivis, pour une bonne administration de la justice, qu'il appartenait de désigner une autre chambre disciplinaire de première instance que celle saisie des plaintes porter contre ces praticiens.

⇒ Dans la troisième¹⁴¹, en revanche, la requête en suspicion légitime portée tant par le praticien poursuivi que par le conseil départemental plaignant a été rejetée.

La chambre disciplinaire nationale a ainsi rappelé que le fait pour des membres de la chambre disciplinaire de première instance d'avoir déjà eu à connaître par le passé du comportement du praticien poursuivi n'était pas à lui seul de nature à mettre en cause l'impartialité de ladite chambre pas plus que le fait pour son président d'avoir eu à se prononcer, dans ses fonctions de juge des référés de tribunal administratif, sur des requêtes du praticien objet de la plainte.

¹³⁸ DN, n° 11703, 3/06/2014

¹³⁹ DN, n° 8856, 24/06/2004

¹⁴⁰ DN, n° 12160, 11/04/2014 ; DN n° 12161, 11/04/2014

¹⁴¹ DN, n° 12188, 5/06/2014

2- Les requérants

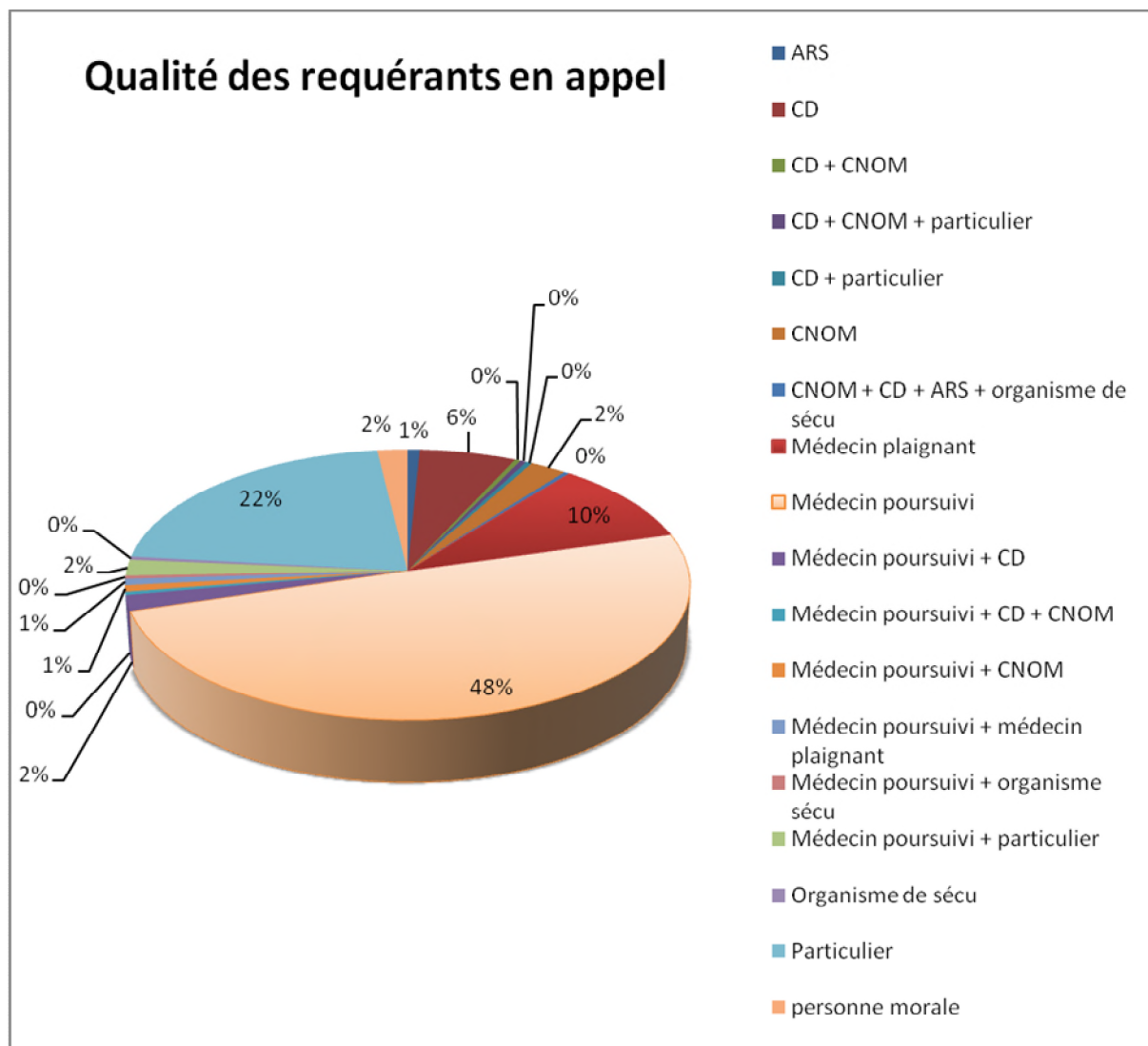
Ce paragraphe s'attachera uniquement à l'analyse des requérants ayant formé des appels contre des décisions de CDPI statuant sur des plaintes formées à l'encontre de médecins, les autres requêtes introduites devant la chambre disciplinaire nationale ayant été détaillées ci-dessus¹⁴² et ne représentant qu'une infime partie du contentieux disciplinaire (environ 2%).

Cette analyse porte donc sur 251 décisions rendues en formation collégiale par la chambre disciplinaire nationale.

Qualités du / des requérant(s) par décision :

Qualité du / des requérant(s)	Nombre	
ARS	2	1%
CD	15	6%
CD + CNOM	1	0%
CD + CNOM + particulier	1	0%
CD + particulier	1	0%
CNOM	6	2%
CNOM + CD + ARS + organisme de sécurité sociale	1	0%
Médecin plaignant	26	10%
Médecin poursuivi	120	48%
Médecin poursuivi + CD	5	2%
Médecin poursuivi + CD + CNOM	1	0%
Médecin poursuivi + CNOM	2	1%
Médecin poursuivi + médecin plaignant	2	1%
Médecin poursuivi + organisme sécurité sociale	1	0%
Médecin poursuivi + particulier	5	2%
Organisme de sécurité sociale	1	0%
Particulier	56	22%
Personne morale	5	2%
Total	251	

¹⁴² Cf. supra 1)



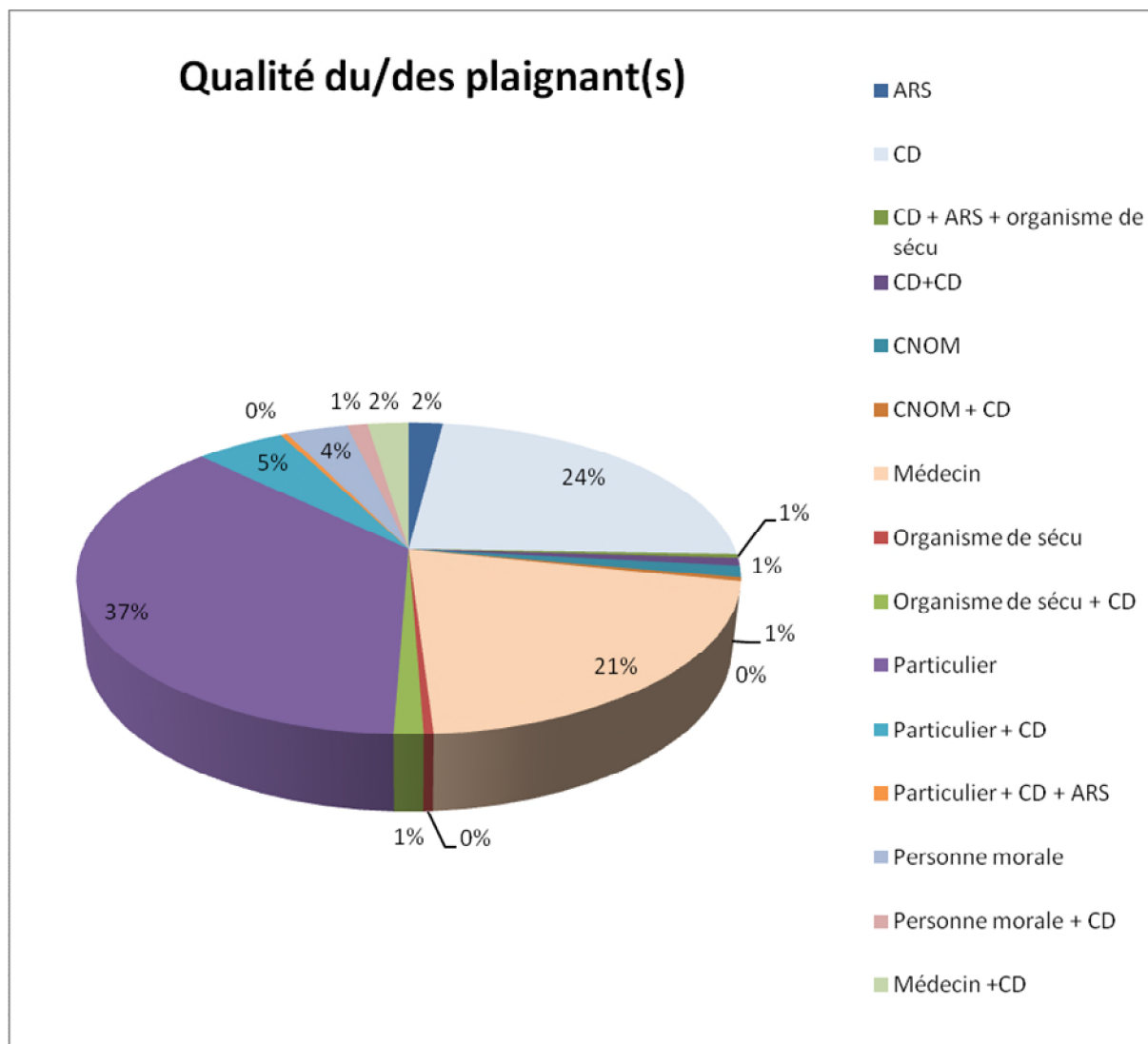
→ Il ressort de ce tableau et de ce graphique que **plus de la moitié des appels est intejeté par des médecins poursuivis** ayant fait l'objet d'une sanction de la part des premiers juges.

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

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

Qualité du / des plaignant(s)	Nombre	%
ARS	5	2%
CD	59	24%
CD + ARS + organisme de sécurité sociale	1	0%
CD+CD	2	1%
CNOM	3	1%
CNOM + CD	1	0%
Médecin	52	21%
Médecin +CD	6	2%
Organisme de sécurité sociale	1	0%

Organisme de sécurité sociale + CD	3	1%
Particulier	92	37%
Particulier + CD	13	5%
Particulier + CD + ARS	1	0%
Personne morale	9	4%
Personne morale + CD	3	1%
Total	251	



⇒ 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 (31 affaires).
- Pour les appels, dans 20 dossiers, la chambre disciplinaire nationale a dû se prononcer sur plusieurs requêtes dirigées contre la même décision de première instance.

⇒ La comparaison des tableaux permet de mettre en exergue que **les particuliers**, qui représentent près de 42% des plaignants des décisions de première instance frappées d'appel, **ne représentent que 22% des appelants**.

Il convient de relever également que sur les 105 particuliers, plaignants des décisions frappées d'appel, 42 (soit près de 40%) se satisfont de la décision rendue par les premiers juges, étant précisé que dans toutes ces affaires, pour lesquelles le plaignant n'interjette pas appel, le praticien poursuivi a été condamné par les premiers juges.

⇒ Le même constat peut être fait pour **les médecins plaignants** : ils sont 58 à avoir porté plainte contre un confrère, ce qui représente 23% des plaignants des décisions attaquées, mais **ne sont que 28 à avoir interjeté appel** de la décision rendue sur leur plainte, soit un peu moins de la moitié, étant précisé que, dans ce cas également, les décisions pour lesquelles le médecin plaignant n'est pas appelant ont sanctionné le praticien poursuivi.

⇒ Si le **Conseil national** n'est plaignant que dans quatre affaires ayant fait l'objet d'un recours, il **a interjeté appel à 12 reprises**.

Sur ces 12 appels, un seul porte sur une décision pour laquelle il était plaignant.

⇒ S'agissant des **conseils départementaux**, ils ont porté plainte, ou se sont associés aux plaintes qu'ils transmettaient, pour 89 décisions déferées à la censure de la chambre disciplinaire nationale.

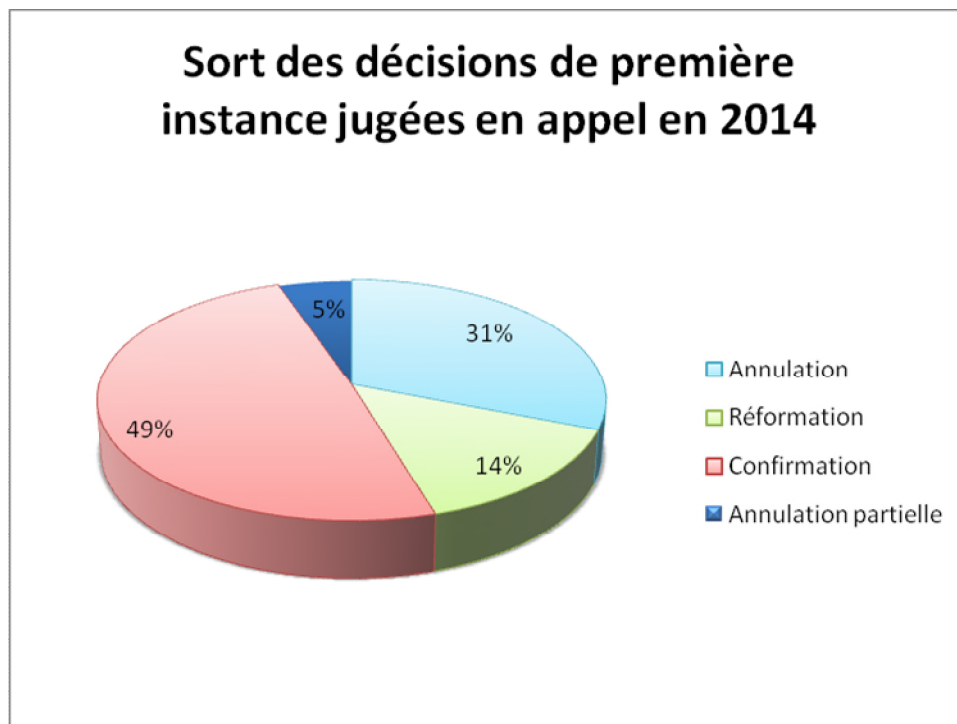
Ils représentent ainsi 35% des plaignants des décisions attaquées.

Ils n'ont cependant interjeté appel que dans 25 affaires.

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

B- Le sort des décisions de première instance

→ En 2014, la chambre disciplinaire nationale s'est prononcée sur 265 décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance en 257 décisions.



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

⇒ **130 confirmations** de décisions prononcées par les premiers juges, soit près de la moitié des décisions rendues par l'instance d'appel.

⇒ **39 réformations** de décisions de première instance. Dans 30% des cas, la chambre disciplinaire nationale a plus sévèrement sanctionné le ou les médecins poursuivis.

⇒ **82 annulations** de décisions attaquées, dont :

- 32 annulations pour vice de forme ou de procédure.

Sans être le seul motif d'annulation pour vice de procédure, la majeure partie de ces annulations a été prononcée pour une composition de la formation de jugement de première instance irrégulière :

-soit qu'un membre avec voix consultative ait été présent alors qu'il ne devait pas siéger,
-soit, à l'inverse, qu'un membre avec voix consultative ait dû être présent et qu'il n'ait pas été convoqué pour siéger lors de l'examen de l'affaire en cause.

Pour quatre affaires, la chambre disciplinaire nationale a, d'une part, annulé la décision attaquée et, d'autre part, également rejeté la plainte comme irrecevable.

-Dans un cas, car le médecin était chargé d'une mission de service public et donc le plaignant, qui n'était pas l'une des autorités limitativement énumérées par les dispositions de l'article L. 4124-2 du CSP, n'était pas recevable à porter plainte contre un médecin chargé d'une telle mission.

-Dans les trois autres cas, le conseil départemental n'avait pas mis en œuvre la procédure de conciliation, condition préalable et nécessaire à la recevabilité de la saisine de la chambre disciplinaire de première instance.

Enfin, dans une affaire, la chambre disciplinaire nationale a annulé¹⁴³ une décision de première instance qui avait rejeté comme irrecevable une plainte d'un praticien pour défaut de mise en œuvre préalable de la procédure de conciliation.

En effet, la chambre a estimé que cette formalité nécessaire, dans les circonstances de l'espèce, eu égard aux 1500 km qui séparaient les parties, devait être regardée comme remplie. Le dossier de la plainte a été renvoyé aux premiers juges afin qu'il statue au fond sur le litige.

- 50 annulations sur le fond.

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

De même, à l'inverse, dans 49% des cas, la juridiction d'appel a estimé 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.

Pour les 2% restant, il s'agit des appels de décisions statuant sur des relèvements d'incapacité : Cf. supra A, 1).

⇒ **14 annulations partielles** de décisions des CDPI. Dans toutes ces affaires, le juge d'appel a annulé la décision de première instance sur les condamnations pécuniaires des plaignants qu'il s'agisse d'amendes ou de dommages et intérêts pour plainte abusive ou des frais irrépétibles mis à leur charge.

Ainsi, dans neuf affaires, les CDPI, prenant acte du désistement des plaignants, leur infligeaient une amende pour recours abusif, alors cependant que comme l'a rappelé le juge d'appel¹⁴⁴ : « si les juridictions ordinaires peuvent prendre l'initiative, en application des dispositions précitées de l'article R. 741-12, d'infliger une amende à l'auteur d'une plainte

¹⁴³ DN, n° 11770, 30/01/2014

¹⁴⁴ Par ex. : DN, n° 11735, 10/03/2014

présentant un caractère abusif, le désistement du plaignant fait obstacle à ce que le juge se prononce sur le caractère abusif d'une plainte dont il n'est plus saisi ».

Dans quatre affaires, la chambre disciplinaire nationale a annulé également l'amende pour recours abusif, tout en confirmant le rejet de la plainte au fond, estimant pour sa part que bien que non fondée la plainte ne revêtait pas de caractère abusif.

Enfin, dans une affaire¹⁴⁵, le juge d'appel, tout en confirmant le rejet de la plainte décidé en première instance, a annulé les frais irrépétibles mis à la charge de plaignant, estimant que dans les circonstances de l'espèce, ils n'avaient pas lieu d'être.

Pour rappel :

Comparatif du sort des décisions de première instance jugées en appel 2011 à 2014:

Sens des décisions/Nombre	2011	2012	2013	2014
Confirmation	95 (46%)	130 (49%)	123 (52%)	130 (49%)
Réformation	41 (20%)	45 (17%)	31 (13%)	39 (15%)
Annulation	65 (32%)	85 (32%)	75 (32%)	82 (31%)
Annulation partielle	5 (2%)	7 (2%)	7 (3%)	14 (5%)
Nombre d'affaires jugées	206	267	236	265

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

Seule l'augmentation progressive du nombre d'annulations partielles, qui reste cependant marginal, est à mettre en exergue, ce d'autant que, comme il a été vu ci-dessus, il s'agit, dans la majeure partie des affaires, d'annuler la décision de première instance en tant qu'elle a prononcé une amende pour recours abusif alors qu'elle prenait acte du désistement de la plainte.

C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale

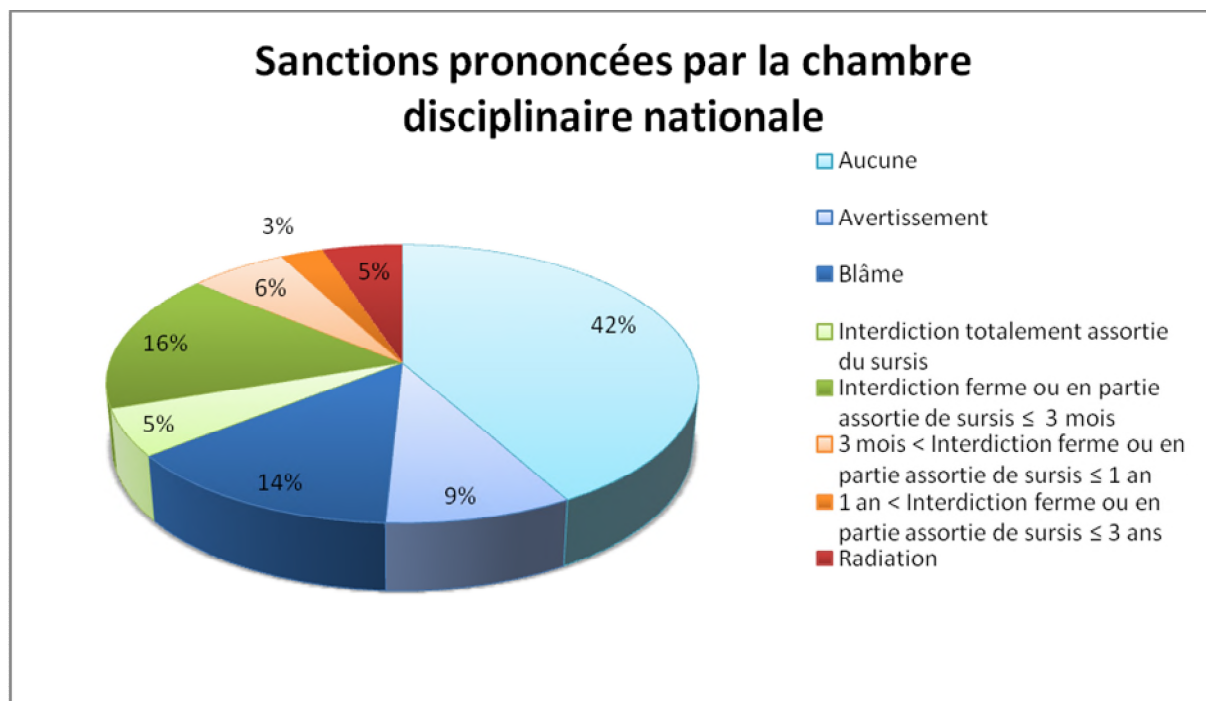
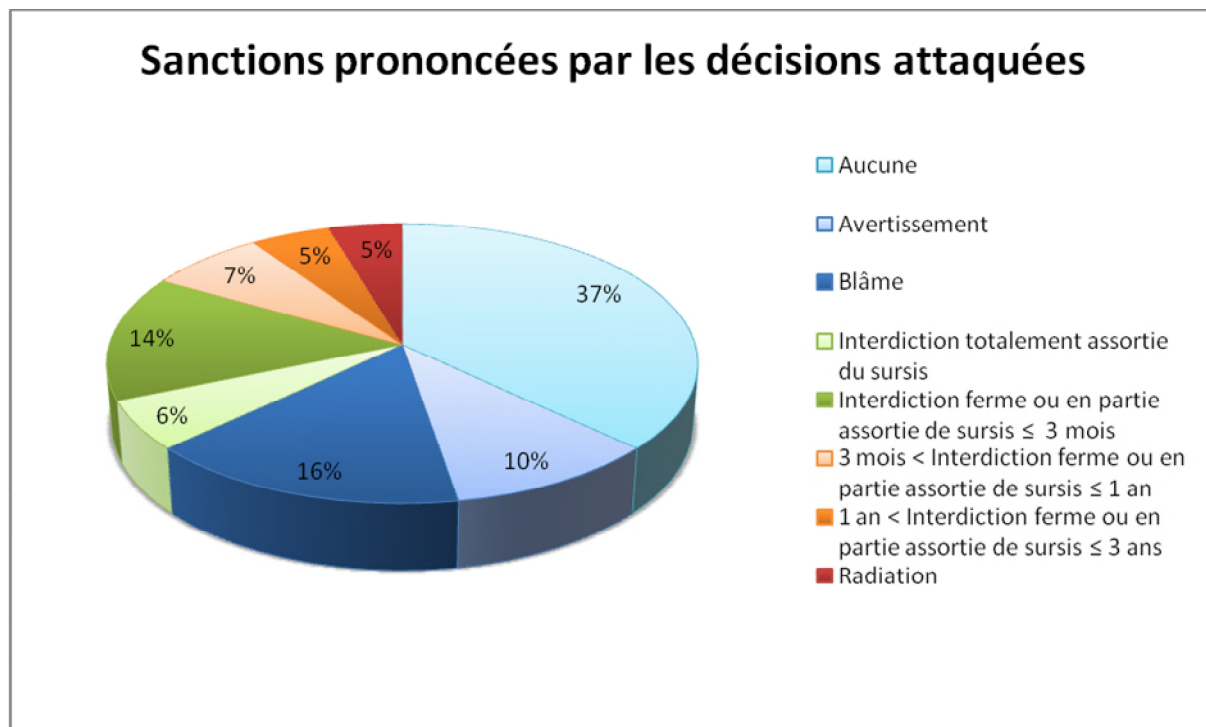
Il ne sera ici étudié que les 251 décisions du juge d'appel statuant sur les 259 décisions des chambres disciplinaires de première instance ayant eu à se prononcer sur le comportement déontologique des médecins poursuivis¹⁴⁶.

¹⁴⁵ DN, n° 11776, 31/03/2014

¹⁴⁶ Pour les autres décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale : Cf. supra A, 1).

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.



→ 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 près 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 2014

Sanctions	Nombre	%
Aucune sanction dont :	108	42%
- Rejet de la plainte au fond	91	
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	5	
- Non lieu à sanction	3	
- Désistement de 1 ^{ère} instance	9	
Avertissement	23	9%
Blâme	35	14%
Interdiction totalement assortie du sursis	14	5%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3mois	42	16%
3 mois < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 1 an	16	6%
1 an < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 ans	7	3%
Radiation	13	5%

Pour rappel : comparatif 2011 à 2014

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

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

a) L'absence de sanction

→ Sur les **108 « relaxes »** de médecins poursuivis, dans 52 cas, la chambre disciplinaire nationale a purement et simplement confirmé la solution des premiers juges.

→ Dans 42 cas, la chambre disciplinaire a rejeté la plainte au fond (38 cas) ou comme irrecevable (4 cas), après avoir annulé la décision des premiers juges.

- Six décisions, annulées pour composition irrégulière de la formation de jugement ayant statué sur l'affaire, ont ensuite été « confirmées » sur le fond par le rejet de la plainte.
- Par 12 décisions, la chambre disciplinaire nationale a annulé 13 avertissements infligés aux médecins poursuivis et rejeté les plaintes portées contre ceux-ci. Dans un cas, la plainte a été rejetée comme irrecevable, dans les autres, les plaintes ont été rejetées au fond.
- 14 blâmes prononcés par les premiers juges ont été annulés, le juge d'appel ayant considéré que pour 12 d'entre eux les faits litigieux n'appelaient pas de sanction disciplinaire et pour les deux autres que les plaintes étaient irrecevables.
- La chambre disciplinaire nationale a relaxé cinq médecins condamnés à des interdictions d'exercice de la médecine, éventuellement assorties pour partie de sursis, inférieures ou égales à trois mois.
- Elle a relaxé deux médecins dont l'interdiction d'exercice de la médecine prononcée était supérieure à trois mois et inférieure ou égale à un an.
- S'agissant des interdictions d'exercice, éventuellement assorties partiellement de sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans, le juge d'appel a également annulé :
 - o d'une part, une décision prononçant une interdiction d'exercice de trois ans au motif que la plainte n'était pas recevable, le plaignant n'ayant pas qualité pour saisir la juridiction disciplinaire d'une plainte contre un médecin chargé d'une mission de service public¹⁴⁷,
 - o et d'autre part, une décision prononçant une interdiction d'exercice de deux ans dont 18 mois avec sursis, estimant, comme l'avait estimé le juge pénal, certes au bénéfice du doute, que l'attestation de diplôme présentée par le praticien poursuivi n'était pas un faux¹⁴⁸.

→ Dans neuf affaires, dans lesquelles les CDPI avaient pris acte du désistement des plaintes mais avaient prononcé des amendes pour recours abusifs, la chambre disciplinaire nationale s'est bornée à annuler ces amendes¹⁴⁹.

¹⁴⁷ DN, n° 11748, 9/01/2014

¹⁴⁸ DN, n° 11578, 10/03/2014

¹⁴⁹ Cf. supra B- sur les motifs de ces annulations partielles.

→ Enfin, dans cinq affaires, la chambre disciplinaire nationale, tout en confirmant le rejet des plaintes au fond décidé par les premiers juges, a cependant considéré :

- pour quatre plaintes, que celles-ci bien que non fondées ne constituaient pas des recours abusifs. Elle a donc annulé partiellement les décisions de première instance en tant qu'elles prononçaient des amendes pour recours abusifs ou, sur le même fondement, accordaient des dommages et intérêts aux praticiens poursuivis.
- pour une plainte, également estimée non fondée, que, dans les circonstances de l'espèce, c'est à tort que la décision attaquée avait mis à la charge du médecin plaignant la somme que le praticien poursuivi réclamait au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens¹⁵⁰.

b) Les avertissements

→ Sur les **23 affaires** ayant conduit à la condamnation du médecin poursuivi à la sanction de l'avertissement, 13 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 puisse augmenter le quantum de celle-ci¹⁵¹.

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 2014, sur les 13 confirmations de la sanction de l'avertissement, il n'y a eu que quatre 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.

→ Après six 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 quatre affaires, le juge d'appel a estimé, contrairement aux premiers juges, que les faits litigieux contrevenaient au code de déontologie médicale. Ainsi, par exemple, des propos inappropriés tenus par un gynécologue avant un examen génital ont été considérés par la chambre disciplinaire comme fautifs quand la chambre de première instance faisait sienne l'argumentation du praticien selon laquelle les propos litigieux avaient pour but de détendre l'atmosphère¹⁵².
- Dans une affaire, la chambre disciplinaire de première instance qui avait condamné le médecin à la sanction de l'avertissement avait omis de répondre à des conclusions dudit médecin. La chambre nationale, après avoir annulé cette décision pour vice de forme, a également prononcé sur le fond la sanction de l'avertissement¹⁵³.
- Dans une affaire, la décision de première instance, qui avait infligé une interdiction d'exercice de 30 jours avec sursis, a également été annulée par la chambre nationale pour omission de statuer sur un argument du médecin poursuivi. La chambre a ensuite estimé que le comportement fautif du médecin était passible d'un avertissement¹⁵⁴.

¹⁵⁰ DN, n° 11776, 31/03/2014

¹⁵¹ Pour une illustration, cf. infra c)

¹⁵² DN, n° 11608, 24/01/2014

¹⁵³ DN, n° 11854, 26/05/2014

¹⁵⁴ DN, n° 11816, 26/05/2014

→ Enfin, par quatre réformations des décisions entreprises, la chambre disciplinaire a ramené la sanction initialement infligée à l'avertissement. Les sanctions diminuées étaient un blâme et trois interdictions d'exercice inférieures ou égales à trois mois et partiellement assorties de sursis.

c) Les blâmes

→ Sur les **35 blâmes** infligés, il y a 18 confirmations de décisions de première instance, dont quatre rejets d'appels a minima introduits soit par le plaignant (3 cas), soit par une autorité (1 cas), en l'espèce, le CNOM¹⁵⁵.

Dans une affaire, la chambre disciplinaire nationale, faute d'appel a minima, a confirmé la sanction du blâme, en rejetant la requête du médecin poursuivi, en précisant que ce dernier « [ayant] fait preuve de négligence dans le suivi post-interventionnel d'une patiente à haut risque et [ayant] ainsi commis non des fautes techniques mais un grave manquement à l'obligation d'assurer personnellement des soins dévoués et consciencieux rappelée à l'article R. 4127-32 du code de la santé publique (...) n[était], dès lors, pas fondé à demander l'annulation de la sanction particulièrement indulgente prononcée à son encontre »¹⁵⁶.

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

- Par une décision¹⁵⁷, la chambre disciplinaire nationale a annulé deux décisions de première instance prononçant chacune un blâme à l'encontre du même praticien à raison des mêmes faits, méconnaissant ainsi la règle « non bis in idem ».
La chambre a ensuite infligé un blâme au médecin poursuivi pour les propos anti-confraternels qu'il avait tenus lors d'une émission radio (« 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 »).
- Sur huit 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 huit réformations des décisions attaquées, le juge d'appel a fait 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 entièrement assorties du sursis, de quatre interdictions, partiellement assorties du sursis, inférieures ou égales à trois mois et d'une interdiction ferme de six mois.

Dans cette dernière affaire¹⁵⁸, le praticien, pendant la période d'interdiction d'exercice qui lui avait été infligée par une précédente décision de la chambre disciplinaire nationale, avait laissé sur son répondeur téléphonique le message suivant : « En mon absence, vous pouvez joindre le Docteur R... à La ... en composant le 04 76 ... ou le centre 15. / Pour information, le Dr J... se plaindrait de la chute de son chiffre d'affaires liée à mon panneau « centre clinique » et pour défendre ses intérêts, l'ordre des médecins m'interdit d'exercer du 15 septembre au 15 décembre. / La permanence des soins est donc assurée par les conseillers ordinaires en composant le 04 76 ... / Merci. » et apposé sur la porte de son cabinet des affichettes reprenant en substance les mêmes propos.

¹⁵⁵ DN, n° 11837, 24/09/2014

¹⁵⁶ DN, n° 11944, 24/11/2014

¹⁵⁷ DN, n° 11619-11620, 13/01/2014

¹⁵⁸ DN, n° 12283, 11/12/2014

La chambre disciplinaire nationale a ainsi estimé qu'en agissant de la sorte le praticien « a manqué à ses obligations déontologiques de confraternité et d'attention aux besoins des patients ; que, toutefois, s'agissant de la sanction infligée, et compte tenu de ce que le comportement du [praticien] peut être regardé comme relevant davantage de la bravade et d'une façon passablement puérile de narguer l'autorité que de la volonté de nuire, il apparaît que le sanction de l'interdiction d'exercer la médecine est sévère ; qu'il sera fait une plus juste appréciation de la faute commise par [ce médecin], en lui infligeant un blâme ».

d) Les interdictions entièrement assorties du sursis

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

- Par cinq décisions, le juge d'appel a rejeté la requête du médecin poursuivi.
- Par deux décisions, c'est la requête demandant la majoration de la sanction qui a été rejetée par la chambre disciplinaire nationale.

→ Par deux décisions, sur appel des plaignants, dont les plaintes avaient été rejetées par les premiers juges, la chambre disciplinaire nationale a estimé que les fautes commises justifiaient que soit prononcée une interdiction d'exercice assortie du sursis.

→ Sur appel de médecins poursuivis, par cinq décisions, le juge d'appel a ramené des interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie du sursis, à des interdictions totalement assorties du sursis.

- Dans trois affaires, la chambre a intégralement assorti du sursis des interdictions inférieures à un an infligée en première instance.
- Dans deux affaires pour lesquelles les médecins poursuivis avaient été condamnés à de lourdes interdictions, respectivement deux ans dont un an avec sursis et deux ans ferme, le juge d'appel a ramené le quantum à un an avec sursis pour la première et six mois avec sursis pour la seconde.
 - o S'agissant de la première affaire¹⁵⁹, relative à un non règlement de dettes, la chambre disciplinaire nationale a infligé une sanction totalement assortie du sursis « pour permettre notamment au [praticien] d'exécuter le plan de redressement judiciaire dont il pourrait faire l'objet ou, à tout le moins, de régler ses dettes ».
 - o S'agissant de la seconde¹⁶⁰, pour fixer le quantum de la sanction, la chambre disciplinaire nationale a tenu compte, notamment, de ce que le médecin en cause, médecin généraliste, s'était engagé à ne plus pratiquer la psychothérapie cognitive et comportementale qu'il ne maîtrisait pas et qui l'avait conduit devant les juridictions ordinaires.

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

→ Ce sont les plus nombreuses sanctions prononcées : **42**.

→ La chambre disciplinaire nationale a ainsi confirmé 17 décisions de première instance prononçant de telles sanctions pour 18 médecins :

- Par 15 rejets de requêtes introduites par les médecins sanctionnés ;
- Par deux rejets d'appel minima introduits par les plaignants.

¹⁵⁹ DN, n° 11796, 9/04/2014

¹⁶⁰ DN, n° 11908, 3/11/2014

→ Le juge d'appel a prononcé ce type de sanctions après 13 annulations de décisions attaquées.

- Ainsi, neuf médecins relaxés par les premiers juges ont vu leurs comportements sanctionnés en appel.
- Les quatre autres décisions prononçant ces sanctions ont toutes été annulées pour vice de procédure en première instance :
 - o deux pour composition irrégulière de la formation de jugement :
 - l'une¹⁶¹ pour ne pas s'être adjoint le médecin-conseil prévu aux dispositions de l'article L. 4132-9 du code de la santé publique alors que des questions relatives aux lois sociales étaient examinées,
 - l'autre¹⁶², à l'inverse, pour avoir fait siéger le médecin-conseil alors que la plainte émanait d'un médecin-conseil placé sous la même autorité que cet assesseur avec voix consultative ;
 - o une pour avoir entendu à l'audience un plaignant en simple qualité de témoin¹⁶³ ;
 - o une pour avoir statué sur un grief non mentionné dans la plainte et non soumis au contradictoire¹⁶⁴.

→ Enfin, par le biais de 11 réformations des décisions entreprises, la chambre disciplinaire nationale a infligé ce type de sanctions.

- Dans quatre affaires, la juridiction d'appel, sur requête du médecin poursuivi, a baissé le quantum de la sanction infligée en première instance :
 - o dans un cas il s'agissait d'une sanction de six mois d'interdiction ferme ramenée à trois mois d'interdiction dont deux mois avec sursis,
 - o dans les trois autres cas, la sanction infligée était déjà inférieure ou égale à trois mois d'interdiction.
- Dans les sept autres affaires, sur appel a minima, il a été infligé une sanction plus importante aux médecins poursuivis.
Ainsi par exemple¹⁶⁵, sur appel du conseil national, qui n'était pas plaignant, un urologue qui avait à tort procédé à l'ablation du rein sain de sa patiente en se trompant de côté à opérer, s'est vu infliger une interdiction ferme d'un mois quand la CDPI avait prononcé une sanction d'interdiction de trois ans entièrement assortie du sursis.

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

→ Sur les **16 sanctions** de ce type infligées, neuf sont la confirmation, par le rejet des requêtes des médecins poursuivis, des décisions des premiers juges.

→ Une décision de première instance, annulée pour ne pas avoir répondu à l'un des moyens soulevé par le médecin poursuivi, a conduit la chambre disciplinaire nationale¹⁶⁶ à prononcé une telle sanction qui correspondait d'ailleurs à celle initialement prononcée par les premiers juges.

¹⁶¹ DN, n° 11584, 30/01/2014

¹⁶² DN, n° 11788, 12/06/2014

¹⁶³ DN, n° 11804, 13/02/2014

¹⁶⁴ DN, n° 11754, 30/09/2014

¹⁶⁵ DN, n° 11832, 15/04/2014

¹⁶⁶ DN, n° 11752, 9/04/2014

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

- Ainsi, dans deux affaires, sur requêtes des médecins poursuivis, la chambre disciplinaire nationale leur a infligé une sanction moindre :
 - o Dans la première¹⁶⁷, le médecin, radié du tableau par les premiers juges, s'est vu infliger une interdiction d'un an ferme après que la chambre a :
 - confirmé le comportement fautif du médecin, en l'espèce, la pratique, selon le praticien lui-même, d'une médecine parallèle ne répondant pas aux données acquises de la science,
 - mais a estimé la sanction disproportionnée par rapport aux faits fautifs.
 - o Dans la seconde¹⁶⁸, le médecin, qui exerçait sur plusieurs sites distincts sans en avoir averti son conseil départemental et sans avoir voulu répondre aux questions de celui-ci, avait été condamné à une interdiction d'exercice d'un an. La chambre disciplinaire nationale a estimé que le comportement fautif du praticien justifiait que lui soit infligé une interdiction de six mois dont quatre mois avec sursis.
- Dans les quatre autres affaires, sur requêtes, pour trois d'entre elles, du conseil départemental plaignant et, pour la dernière, du conseil national, la chambre disciplinaire nationale a aggravé la sanction prononcée par les décisions attaquées. Il s'agissait :
 - o pour 3 affaires, d'augmenter des interdictions d'exercice inférieures ou égales à trois mois,
 - o pour une, de passer d'une interdiction de six mois à une interdiction d'un an pour un médecin proposant une méthode thérapeutique illusoire, non fondée sur les données acquises de la science.¹⁶⁹

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 **7**, elles ne représentent ainsi que 3% des sanctions infligées aux médecins après appel.

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

Il convient de noter 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.

- Dans une première affaire¹⁷⁰, le médecin biologiste poursuivi devant la juridiction disciplinaire avait fait l'objet d'une condamnation pénale de deux ans d'emprisonnement avec sursis pour notamment avoir employé du personnel de laboratoire non diplômé, n'avoir fait réaliser que peu fréquemment et imparfaitement les contrôles de qualité internes imposés par la réglementation et avoir fait volontairement obstruction au contrôle des inspecteurs de pharmacie et experts chargés du contrôle du laboratoire d'analyses médicales du praticien. Le juge disciplinaire a quant à lui estimé que ce comportement fautif devait être sanctionné d'une interdiction d'exercice de trois ans.

¹⁶⁷ DN, n° 12101, 23/10/2014

¹⁶⁸ DN, n° 11639, 23/01/2014

¹⁶⁹ DN, n° 11659, 5/05/2014

¹⁷⁰ DN, n° 11749, 16/01/2014

- Dans une deuxième affaire¹⁷¹, le médecin était poursuivi par son conseil départemental pour, d'une part, avoir remis en cause le diagnostic et les prescriptions d'un confrère, en se fondant et en proposant des procédés de diagnostic insuffisamment éprouvés, faisant ainsi courir au patient un risque injustifié en contribuant à provoquer l'interruption de son suivi médical, et, d'autre part, avoir conseillé des traitements dangereux pour sa santé. Le médecin a ainsi manqué aux dispositions des articles R. 4127-14, -40 et -56 du CSP. La chambre disciplinaire nationale a dès lors estimé que le comportement de ce praticien, d'autant plus dangereux que celui-ci était « *convaincu de la justesse de ses conceptions et d'avoir raison au besoin seul contre tous, (...) justifie la sanction que lui ont infligée les premiers juges* », confirmant ainsi la sanction de l'interdiction d'exercice de deux ans.
- Dans une troisième affaire¹⁷², la chambre disciplinaire nationale « *a eu l'intime conviction que [le médecin requérant], en privilégiant des pratiques d'examen basées sur des contacts physiques sur des parties intimes du corps de certaines de ses patientes, plus que nécessaire et sans utilité médicale, et sans explication préalable donnée, en le faisant tard le soir et dans le cadre de consultations de longue durée, s'est mis en situation de favoriser des contacts physiques ayant une connotation sexuelle avec ses patientes et d'abuser de son ascendant sur ces dernières ; que le [praticien] a ainsi méconnu gravement les dispositions précitées du code de la santé publique ; que la chambre disciplinaire de première instance a fait une juste appréciation de ces manquements en prononçant à son encontre l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de deux ans dont un an avec sursis* ».
- Enfin, la chambre disciplinaire¹⁷³, dans une quatrième affaire, a confirmé la sanction d'interdiction d'exercice de 18 mois dont 12 mois avec sursis prononcée par les premiers juges pour un médecin qui prescrivait à des patients toxicomanes de très fortes doses de morphiniques, en dehors des indications de leur autorisation de mise sur le marché, sur de longues périodes, et avait ainsi « *adopté, dans la prise en charge de patients toxicomanes, un comportement méconnaissant l'exigence de soins consciencieux et dévoués mentionnée par les dispositions de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique ainsi que l'interdiction de faire courir aux patients un risque injustifié, mentionnée à l'article R. 4127-40 du même code* ».

→ La chambre disciplinaire nationale¹⁷⁴ a prononcé une interdiction d'exercice de trois ans, sur appel d'une agence régionale de santé, dont la saisine, au titre de l'article L. 4113-14 du code de la santé publique, avait été rejetée par la CDPI.

En effet, le juge d'appel a considéré que le chirurgien en cause avait gravement manqué à ses obligations de soins consciencieux :

- dans un premier cas, en retardant le transfert d'une patiente pour laquelle, dans les suites de l'intervention qu'elle avait subie, une péritonite s'était déclarée et dont le retard de ce transfert avait eu des conséquences fonctionnelles très handicapantes,
- dans un deuxième cas, en s'obstinant dans un traitement inapproprié, sans recourir à tous les examens utiles et finalement en tardant à réaliser une nouvelle intervention, conduisant ainsi au décès de sa patiente âgée qui a présenté un choc septique,
- dans un troisième cas, en procédant, alors que l'intervention ne présentait aucun caractère d'urgence et sans information préalable des parents, à une intervention mutilante sur une adolescente.

¹⁷¹ DN, n° 12011, 5/06/2014

¹⁷² DN, n° 11607, 26/06/2014

¹⁷³ DN, n° 12023, 12/11/2014

¹⁷⁴ DN, n° 12032, 3/07/2014

→ Enfin, la chambre disciplinaire nationale, sur requêtes de médecins condamnés, a réduit le quantum de la sanction infligée par deux décisions.

- Dans une première affaire¹⁷⁵, le médecin poursuivi avait été radié par la CDPI pour avoir usé de divers moyens publicitaires (plaques, internet, ...) pour faire sa promotion personnelle et celle de la médecine esthétique qui n'est pas une qualification reconnue par l'ordre. La chambre disciplinaire a estimé que la sanction de la radiation du tableau était excessive et a ramené cette sanction à une interdiction d'exercice de deux ans.
- Dans une seconde affaire, le médecin avait été condamné par la chambre disciplinaire de première instance à une interdiction de trois ans dont six mois avec sursis pour avoir eu un comportement contraire à la moralité. Ce comportement avait d'ailleurs conduit le juge pénal à prononcé une peine d'emprisonnement de huit mois avec sursis et une interdiction d'exercice de la médecine générale et des massages lymphatiques pendant trois ans. Le juge d'appel, tenant compte de ce que le praticien avait présenté des excuses à sa patiente, avait renoncé à pratiquer des massages lymphatiques et s'était engagé dans une démarche de soins, a ramené la sanction infligée par la décision attaquée à celle de l'interdiction d'exercice pendant 30 mois.

h) Les radiations du tableau de l'ordre

→ **13 radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale.

Comme pour les affaires conduisant à des sanctions d'interdiction d'exercice supérieures à un an, on notera que, pour les affaires se terminant par la radiation du médecin poursuivi, un organe de l'ordre au moins est plaignant ou s'est associé à la plainte.

→ 10 radiations ne sont que la confirmation de décisions prises par les chambres disciplinaires de première instance.

- La première affaire¹⁷⁶ est relative à un médecin connu pour son célèbre régime. La chambre disciplinaire nationale, comme la chambre disciplinaire de première instance, a estimé que la radiation du tableau de l'ordre s'imposait pour les motifs suivants :
 - o « *compte tenu du caractère massif, systématique et répété de cette utilisation commerciale et publicitaire de son nom, le message du Dr D... publié dans « le quotidien du médecin » du 14 octobre 2011 incitant les médecins généralistes à proposer à leurs patients en surpoids ou obèses de suivre le « régime D... » doit être regardé comme participant à cette utilisation commerciale et publicitaire de son nom, alors même qu'il s'adressait à des médecins et non directement aux patients de ceux-ci* » ;
 - o « *la très large diffusion de ce régime dans le grand public comporte un risque important que de nombreuses personnes suivent le régime sans être [accompagnées par un médecin]; qu'ainsi, en laissant persister sans s'y opposer la très large diffusion de ce régime (...), le Dr D... a méconnu l'interdiction énoncée par les dispositions précitées de l'article R. 4127-39 du code de la santé publique* » ;
 - o « *a été publié, en janvier 2012, un ouvrage intitulé « Lettre ouverte au futur président » écrit par le « Docteur Pierre D... » et proposant d'instaurer une « option poids d'équilibre au bac » consistant à attribuer des points aux candidats au baccalauréat selon des critères faisant intervenir leur indice de masse corporelle ; que cette proposition, contenue dans un ouvrage à prix modique destiné à un large public, constituait une stigmatisation imprudente et dangereuse des adolescents obèses ou en surpoids et a suscité, à juste*

¹⁷⁵ DN, n° 11666, 28/01/2014

¹⁷⁶ DN, n° 11841, 24/01/2014

titre, de nombreuses et vives réactions réprobatrices ; que, dans ces conditions, la diffusion de cette proposition faite par le Dr D..., en sa qualité de médecin, a constitué de sa part une méconnaissance des obligations énoncées par les dispositions précitées des articles R. 4127-13 et R. 4127-31 du code de la santé publique ».

- Dans cinq affaires, la chambre disciplinaire nationale a confirmé la sanction des premiers juges qui avaient radié les praticiens poursuivis pour atteinte à la moralité et déconsidération de la profession. Dans ces cinq affaires, étaient en cause
 - o Dans trois dossiers, des attouchements sexuels de la part des praticiens¹⁷⁷,
 - o Dans un autre, la détention et la consultation, sur son ordinateur personnel et celui que le médecin utilisait au centre hospitalier où il exerçait, d'images et représentations de mineurs présentant un caractère pornographique, ayant également valu au praticien une condamnation pénale à six mois de prison avec sursis et une mise à l'épreuve durant 36 mois¹⁷⁸,
 - o Et, enfin, dans un cinquième dossier, des viols commis par un médecin sur un enfant et un adulte ayant entraîné sa condamnation par une cour d'assises¹⁷⁹.
- La chambre disciplinaire nationale¹⁸⁰ a confirmé la sanction de la radiation qu'avait prononcé une chambre disciplinaire de première instance saisie d'une plainte d'un conseil départemental formée à l'encontre d'un gynécologue-obstétricien parallèlement condamné au pénal pour homicide involontaire à la suite du décès de l'enfant qu'il était chargé d'accoucher. En effet, dans un contexte d'accouchement alarmant, le praticien s'est non seulement abstenu de pratiquer la césarienne qui s'imposait mais a eu recours à l'usage d'une ventouse obstétricale, procédé inapte au regard des paramètres vitaux du fœtus.
- Un médecin radié du tableau a vu sa requête rejetée par la chambre disciplinaire nationale¹⁸¹ au motif que ce praticien avait été condamné par un tribunal correctionnel notamment pour avoir continué à exercer à titre libéral malgré un jugement de liquidation judiciaire en prenant soin d'antidater ses feuilles de soins. Le juge d'appel relève ainsi que, si le praticien en cause a été condamné correctionnellement pour des faits de faux, usage de faux, escroquerie, abus de confiance, exécution d'un travail dissimulé, ceux-ci constituent également de graves manquements à la déontologie médicale qui doivent être sévèrement sanctionnés. Pour asseoir la confirmation de la sanction, la chambre disciplinaire s'appuie également sur les nombreuses autres condamnations antérieures civiles, pénales et disciplinaires du médecin.
- La radiation du tableau a pu également être confirmée en appel¹⁸² pour un praticien qui proposait à ses patients de se procurer sur un site internet un produit, dénommé « MMS » ou « *miracle mineral supplement* », présenté comme étant en mesure d'annihiler les effets des agents pathogènes de nombreuses maladies infectieuses graves, alors que ni son intérêt thérapeutique ni son innocuité ne sont démontrés. La chambre disciplinaire nationale, comme la chambre disciplinaire de première instance, a considéré qu'en divulguant à un public non médical un traitement insuffisamment éprouvé, en persistant « *dans sa conviction et ses certitudes du bien fondé de sa pratique et de l'utilité du produit, tout en indiquant ne pas être troublé par l'insuffisance de démonstration scientifique de ses résultats ni du risque encouru par*

¹⁷⁷ DN, n° 12025, 13/02/2014; DN, n° 11815, 10/06/2014 ; DN, n° 12170, 30/09/2014

¹⁷⁸ DN, n° 11975, 13/02/2014

¹⁷⁹ DN, n° 11835, 4/06/2014

¹⁸⁰ DN, n° 11993, 14/02/2014

¹⁸¹ DN, n° 11855, 4/06/2014

¹⁸² DN, n° 11905, 23/10/2014

ses patients qui pourraient renoncer, sur de tels conseils, à des soins prescrits sur des bases scientifiquement éprouvés », ce praticien avait « *ainsi commis des manquements aux règles déontologiques qui sont de nature à justifier une sanction disciplinaire lourde* ».

- Enfin, dans une affaire très médiatisée¹⁸³, relative à un anesthésiste-réanimateur ayant provoqué délibérément la mort de patients âgés en fin de vie, la chambre disciplinaire nationale a confirmé la sanction de la radiation du tableau, prononcée par les premiers juges sur plainte du conseil national, estimant qu'en procédant aux injections létales litigieuses, hors des procédures prévues aux dispositions des articles L. 1110-5, L. 1111-5, L. 1111-13 et R. 4127-37 du CSP, le praticien avait méconnu les dispositions de l'article R. 4127-38 du même code interdisant de provoquer délibérément la mort.

La décision rendue par la chambre nationale a été frappée d'un pourvoi par le médecin poursuivi, pourvoi qui fait l'objet d'une analyse ci-après¹⁸⁴.

→ La chambre disciplinaire nationale¹⁸⁵, après une annulation d'une décision de première instance, pour avoir fait siéger à l'audience le médecin-conseil prévu aux dispositions de l'article L. 4132-9 du code de la santé publique, alors qu'était notamment examinée la plainte émanant d'un médecin-conseil placé sous l'autorité du même médecin-conseil régional que ce membre avec voix consultative, a prononcé la radiation du tableau de l'ordre d'un praticien qui avait été sanctionné d'une interdiction d'exercice d'un mois avec sursis.

Il était poursuivi par son conseil départemental, le directeur de l'agence régionale de santé et par le médecin-conseil du département. Appel de la décision des premiers juges avait été interjeté par le conseil national, le conseil départemental et l'ARS.

La radiation de ce praticien, qualifié spécialiste en chirurgie générale et pratiquant la chirurgie bariatrique, a été prononcée aux motifs que :

- En violation des dispositions de l'article R. 4127-85 du code de la santé publique, il exerçait dans une clinique d'un autre département, sans information de son conseil départemental ni autorisation du conseil départemental dans le ressort duquel était implanté cet établissement ;
- En contradiction avec les recommandations de la HAS qui précise que la chirurgie bariatrique n'a pas d'indication dans la prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent, le chirurgien avait posé des anneaux gastriques, dans sept cas, sur des enfants ou adolescents, sans avis collégial, dans un établissement non habilité à traiter ce type de cas, avec soit des avis psychiatriques favorables à l'intervention, émanant du frère dudit chirurgien, soit, dans deux cas, un avis défavorable ;
- En contradiction également avec les recommandations de la HAS, il a pratiqué des interventions sur des patients adultes, notamment des femmes en âges de procréer, en l'absence de diagnostic biologique de grossesse et l'absence de recommandation de contraception...

Le praticien a ainsi de façon délibérée et répétée méconnu les recommandations de la HAS en ce qui concerne tant les indications de cette chirurgie que les précautions qui doivent entourer sa pratique, méconnaissant ainsi les dispositions de l'article R. 4127-32 du CSP en vertu duquel le médecin « *s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science* ».

¹⁸³ DN, n° 11870, 15/04/2014

¹⁸⁴ Cf. infra Troisième partie, II, C, 1) et 2)

¹⁸⁵ DN, n° 12059, 6/10/2014

→ La chambre disciplinaire nationale a, par deux décisions, en réformant les décisions de première instance, également prononcé la radiation du tableau de l'ordre de deux praticiens poursuivis.

- Dans la première affaire¹⁸⁶, le praticien avait été condamné à 36 mois d'interdiction dont 30 mois avec sursis en première instance. Sur appel du conseil national et du conseil départemental plaignant, la chambre nationale a considéré qu'étaient passibles de la plus importante sanction :
 - o Les manquements aux principes de moralité et de probité commis par le praticien qui avait été condamné par un jugement correctionnel définitif à 18 mois d'emprisonnement avec sursis pour de nombreux faits de vols commis à l'égard de patients ;
 - o Le fait pour le médecin d'avoir continué à exercer alors que son contrôle judiciaire le lui interdisait, puis alors que le juge pénal avait prononcé la sanction complémentaire de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an.
 - o Le fait, enfin, de n'avoir communiqué aucun des contrats d'exercice qu'il a conclus pour l'exercice de sa profession pendant les périodes où des décisions du juge judiciaire lui interdisait cet exercice, en méconnaissance des dispositions des articles L. 41113-9, R. 4127-83 et -84 du CSP.
- Dans la seconde affaire¹⁸⁷, il s'agissait une nouvelle fois d'une affaire de mœurs. Le médecin avait été condamné par un tribunal correctionnel à deux ans d'emprisonnement dont 18 mois avec sursis avec mise à l'épreuve et obligation de soins pour détention d'image ou de représentation de mineurs à caractère pornographique et pour des faits de corruption de mineur.
La chambre disciplinaire nationale, estimant que ces faits étaient gravement contraires au devoir de moralité qui s'impose aux médecins et que le fait qu'ils aient été commis en dehors de l'exercice de la profession n'étaient pas de nature à en atténuer la gravité, a considéré qu'en « *lui infligeant la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an et en assortissant cette peine d'un sursis pour la totalité de sa durée, la chambre disciplinaire de première instance a fait une appréciation manifestement insuffisante de la gravité des faits* ».

¹⁸⁶ DN, n° 12061, 12/11/2014

¹⁸⁷ DN, n° 11979, 18/12/2014

D- Les manquements examinés et/ou sanctionnés par la chambre disciplinaire nationale

→ Il s'agit ici d'analyser les manquements qui ont été examinés par la chambre disciplinaire nationale dans les 251 décisions qu'elle a rendues s'agissant de l'appel des 259 décisions de première instance ayant eu à se prononcer sur des fautes déontologiques de praticiens.

Tableau des manquements examinés et /ou retenus 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 infligés)	3 mois < Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 1 an (16 infligés)	1 an < Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 3 ans (7 infligés)	Radiation (13 infligés)	Total (% significatifs de décisions comportant le manquement)
Abus d'actes						1			1
Actes fictifs						1			1
Actes non effectués personnellement	1				1				2
Cabinet dont			1		1	1	1		4
- Installation							1		1
- Sites multiples			1		1	1			3
Certificats dont	24	5	13	5	15	2			64 (25%)
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	13	3	5	2	7	1			31
- Certificat immixtion	6	2	5	2	5	1			21
Commercialisation de la profession	6				2			1	9
Compérage					1				1
Comportement avec le patient dont	7	2		1	2	2	2	4	20 (8%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	6	2		1	2			1	12
- Connotation sexuelle	1					2	2	3	8
Comportement du médecin dont	12	3	3	4	10	3		3	36 (14%)
- Comportement avec la famille du patient	9	1		1	3	1			15
- Comportement avec un professionnel de santé	2	2			3	1			8
- Comportement hors activité professionnelle				1					1
- Comportement avec une profession paramédicale	1				1				2

- Moralité (mœurs sauf avec patients)				1				3	4
- Usage de drogue – alcoolisme						1			1
- Comportement vis-à-vis de l'ordre			1		3				4
Confraternité dont	16	8	11	1	12	3	1		52 (20%)
- Agressions – injures	3	1	2		3				8
- Critique – diffamation	1	1	2		3	1			8
- Confraternité dans une association	4	3	4		5	2			17
- Confraternité dans un établissement de santé	5	3	2		1				10
- Entre médecins traitants	1			1			1		3
Contrat dont	1	1	3		2	1		1	9
- Communication à l'ordre		1						1	2
- Contrat d'assurance – absence						1			1
- Non respect des clauses (sauf non concurrencer et réinstallation)	1		3		2				6
CMU	1								1
Dettes dont				1		2		1	4
- Dettes privées				1					1
- Dettes à l'égard d'organismes publics et/ou sociaux						2		1	3
Diagnostic dont	8	2	1	2	3	2	3		21 (8%)
- Erreur	2				1				3
- Moyens mis en œuvre	4	2	1	1	1	2	2		13
- Sans examen du malade	1			1	1				3
- Tardif	1						1		2
Dossier médical dont	11	1	1		3				16 (6%)
- Tenue – contenu	4	1	1		3				9
- Communication	7								7
Drogues – stupéfiants							1		1
Euthanasie – fin de vie								1	1
Exercice dont	4			2	2		1	1	10
- Appel à tiers compétent	1				1		1		3
- Hors de sa spécialité	3			2	1				6
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice								1	1

Expertise	5	1			1	1			8
Garde – permanence des soins dont			4		3				7
- Médecin régulateur			1		1				2
- Refus de se déplacer			2		1				3
Honoraires dont		2			1				3
- Tact et mesure – abus		2			1				2
Immixtion dans les affaires de familles (sauf certificat)	2		1		1				4
Information du patient – libre consentement	7	1	2	3	2				15 (6%)
Information du public							1		1
Inscription questionnaire –	1			1					2
Interruption volontaire de grossesse – interruption thérapeutique de grossesse	1								1
Médecine de contrôle	3	1		1					5
Médecine scolaire	1								1
Médecine du travail	4		3						7
Nom du médecin – usage	1	1							2
Omission de porter secours – refus de visite	2	1		1	1				5
Ordonnances et papier professionnel dont	2	1			2				5
- Mentions et titres	2	1				1			4
- Rédaction						1			1
Patientèle – détournement	4		1		1				6
Plaque et signalisation	1				1		1		3
Prescriptions médicales (sauf drogues) dont	1	1			2		1		5
- Prescriptions hors indication thérapeutique					2				2
- Prescriptions inadaptées	1						1		2
- Prescriptions stéréotypées		1							1
Publicité dont	8				4		1	2	15 (6%)
- Livres – recueils divers								1	1
- Presse écrite	2								2
- Prospectus – carte - circulaire	1				2				3
- Presse audio – vidéo – internet	5				2		1	1	9
Qualifications – titres	4			1	1		1		7
Refus de soins de la part du praticien	3								3
Remplacement – installation	1								1

Secret professionnel	6	2	2	2	2	2			16 (6%)
Thérapeutiques à risques injustifiés – soins dont	29	2	5	2	8	8	6	9	69 (27%)
- Soins consciencieux	21	2	3	2	7	4	3	1	43
- Soins dangereux	3				1		1	4	9
- Soins inadaptés	5		1				1	2	9
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés			1			2	1		4
- Pratiques charlatanesques						2		2	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 par la juridiction disciplinaire s'agissant d'une même affaire.

→ Le tableau ci-dessus permet de mettre notamment en évidence :

- d'une part, la pluralité des manquements invoqués à l'encontre des médecins poursuivis
- d'autre part, de faire ressortir 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'appel¹⁸⁸.

1- La qualité des soins (41%)

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

→ Si, comme en première instance, la qualité des soins est le sujet le plus examiné par la chambre disciplinaire nationale, il représente 41% des affaires jugées en appel contre 34% en première instance.

Ainsi :

⇒ 27% des décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale ont porté sur la **qualité des soins** donnés aux patients. Pour 43 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 ou les pratiques charlatanesques.

⇒ A ceci il convient d'ajouter les 8% 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 reprobés par les dispositions des articles R. 4127-32, -33, -39 et -40 du CSP.

⇒ 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 6% des décisions rendues.

¹⁸⁸ Pour une analyse des manquements ayant conduit aux sanctions les plus importantes : Cf. supra C, 2.

Ces manquements les plus souvent examinés par la chambre donnent lieu à l'ensemble de la palette de sanctions prévues par le code mais également à de nombreuses relaxes. Ainsi, dans près de la moitié des affaires portant sur l'absence de soins consciencieux, le juge d'appel a considéré que le médecin n'avait commis aucune faute. A l'inverse, il a pu confirmer la radiation du tableau de l'ordre, prononcée par une CDPI, pour un médecin ayant manqué notamment à cette obligation¹⁸⁹ ou encore prononcé ou confirmé des sanctions d'interdiction d'exercice supérieures à un an, éventuellement assorties d'un sursis partiel¹⁹⁰.

2- Les certificats et rapports médicaux (25%)

→ **25%** des décisions rendues ont porté sur la rédaction des **certificats ou rapports médicaux**, plus particulièrement sur les certificats de complaisance ou rapports tendancieux et les certificats conduisant à une immixtion dans les affaires de famille.

→ La proportion d'affaires relatives à ce sujet examinée par le juge d'appel est donc rigoureusement identique à celle des CDPI.

⇒ Si dans presque un tiers 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 40 décisions, elle a prononcé ou confirmé une sanction à l'égard des praticiens poursuivis.

⇒ La rédaction d'un certificat de complaisance n'a certes pas entraîné la radiation du tableau de l'ordre de son rédacteur mais, par une décision¹⁹¹, le juge d'appel a confirmé la sanction de l'interdiction d'exercice de quatre mois dont deux mois avec sursis prononcée par une chambre disciplinaire de première instance pour un médecin qui avait rédigé trois certificats remis à la mère d'un enfant et qui ont servi dans le cadre de la procédure engagée par celle-ci pour la garde de son fils. En effet, le médecin établissait, dans les certificats fautifs, un lien de causalité entre la souffrance de l'enfant et la peur qu'il aurait de séjourner chez son père – père qu'il n'avait jamais rencontré. De plus, le médecin avait également violé le secret médical en adressant le dossier de son jeune patient à l'avocat de la mère de celui-ci.

3- Le comportement du médecin (22%)

→ Il y a d'abord le **comportement adopté par le praticien avec son patient**. Celui-ci est dénoncé dans **8%** des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale.

⇒ Ainsi, **12 décisions** de la chambre disciplinaire nationale se sont prononcées sur l'attitude **incorrecte** ou non du médecin avec son patient. Si, dans la moitié des cas, le juge disciplinaire a estimé que le praticien n'avait pas contrevenu aux dispositions de l'article R. 4127-7 du code de la santé, il a cependant sanctionné par six décisions des praticiens n'ayant pas conservé une attitude attentive et correcte à l'égard du patient.

Ainsi, un expert désigné par une assurance s'est vu infligé par le juge d'appel une interdiction d'exercice de deux mois dont un mois avec sursis pour avoir dans son rapport stigmatisé la patiente au regard de sa religion¹⁹².

⇒ Par **huit décisions** également, la chambre disciplinaire 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 sanctions que le juge disciplinaire se fasse une intime conviction¹⁹³ ou soit tenu par les constatations de faits opérées par le juge pénal, souvent parallèlement saisi des mêmes faits.

¹⁸⁹ DN, n° 11993, 14/02/2014

¹⁹⁰ DN, n° 11749, 16/01/2014 ; DN, n° 12032, 3/07/2014 ; DN, n° 12023, 12/11/2014

¹⁹¹ DN, n° 12200, 8/09/2014

¹⁹² DN, n° 11798, 25/03/2014

¹⁹³ DN, n° 12170, 30/09/2014

→ 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, **14%** des affaires tranchées par la chambre disciplinaire nationale ont amené le juge disciplinaire à se prononcer sur de tels comportements.

⇒ Sur 36 affaires de ce type, la chambre, dans 15 affaires, a été saisie de manquements du médecin à l'égard de la famille du malade. Si, par neuf décisions la chambre n'a pas retenu de comportement fautif, par six décisions, elle a sanctionné le médecin poursuivi¹⁹⁴.

⇒ Elle a également été amenée à six reprises à sanctionner l'attitude du praticien à l'égard d'autres professionnels de santé¹⁹⁵.

⇒ De même, elle a sanctionné à quatre reprises le comportement adopté par le praticien vis-à-vis de l'ordre¹⁹⁶.

⇒ Un médecin s'est vu infligé une sanction d'interdiction d'exercice de quatre mois pour avoir utilisé frauduleusement l'ordonnancier d'un confrère de l'établissement dans lequel il exerçait aux fins de se prescrire, pour son usage personnel de très nombreux médicaments, notamment des psychotropes et des antalgiques de niveau II¹⁹⁷.

⇒ Enfin, la chambre disciplinaire nationale a également examiné quatre affaires de mœurs, cette fois-ci sans lien avec la patientèle du médecin. Comme pour les autres affaires de ce type analysées ci-dessus, elles ont entraîné de lourdes sanctions. Ainsi, pour trois d'entre elles, le médecin a vu soit sa condamnation à la radiation du tableau de l'ordre confirmée par le juge d'appel¹⁹⁸ soit une telle sanction prononcée par ce dernier¹⁹⁹.

4- La confraternité (20%)

→ **20%** des décisions rendues par le juge d'appel portent sur les relations entre médecins, dont l'article R. 4127-56 du code de la santé publique prévoit qu'ils entretiennent des rapports de bonne confraternité.

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

- des injures²⁰⁰,
- des critiques ou diffamations²⁰¹,
- mais encore, et bien souvent, il s'agit du mauvais fonctionnement de l'association qu'ont conclue les parties (versement des provisions de charges, retrait anticipé de la société et ses conséquences, ...) ²⁰² qui parfois se double d'une absence d'assistance dans l'adversité²⁰³.

⇒ Si là encore, la mésentente entre confrères n'a pas entraîné de radiation du tableau de l'ordre, elle peut conduire le juge disciplinaire à prononcer des sanctions parfois lourdes lorsque d'autres manquements déontologiques se greffent également à ce manquement. Ainsi, un médecin qui avait remis en cause le diagnostic et les traitements d'un confrère, tout en proposant au patient des procédés diagnostic et thérapeutiques ne reposant pas sur les

¹⁹⁴ Par ex. : DN, n° 11766, 11/04/2014

¹⁹⁵ Par ex. : DN, n° 11854, 26/05/2014

¹⁹⁶ Par ex. : DN, n° 12283, 11/12/2014

¹⁹⁷ DN, n° 12003, 29/10/2014

¹⁹⁸ DN, n° 11975, 13/04/2014 ; DN, n° 11835, 4/06/2014

¹⁹⁹ DN, n° 11979, 18/12/2014

²⁰⁰ DN, n° 11786, 4/04/2014

²⁰¹ DN, n° 11861, 11/09/2014

²⁰² DN, n° 11959, 8/12/2014

²⁰³ DN, n° 11826, 11/12/2014

données acquises de la science, a vu sa sanction d'une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis confirmée par la chambre disciplinaire nationale qui a estimé, comme les premiers juges, que ce praticien avait notamment manqué à la confraternité²⁰⁴.

5- La publicité (6%)

→ Il convient de relever, en premier lieu, que ce sont les nouveaux moyens de communication que sont la radio, la télévision et, surtout, internet qui valent aux médecins d'être poursuivis pour manquement aux dispositions de l'article R. 4127-19 qui interdit « *tous procédés directs ou indirects de publicité* ».

Sur les 14 décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale au regard de ce manquement, neuf décisions ont concerné ces nouveaux procédés publicitaires.

→ En deuxième lieu, il doit être relevé également que **plus de la moitié des affaires** (8) dans lesquelles un procédé publicitaire était reproché au praticien a conduit in fine à la « **relaxe** » de celui-ci.

Ainsi, par exemple, la chambre disciplinaire nationale²⁰⁵ a confirmé le rejet de la plainte d'un conseil départemental qui reprochait à un médecin d'avoir laissé publier, dans une édition d'un journal local, « *un article où figurait sa photographie et qui présentait, selon le requérant [le CD plaignant], de manière flatteuse, l'adresse et la localisation nouvelles de son cabinet médical, ainsi que la mention de sa pratique de l'ostéopathie et de la mésothérapie* ».

La chambre a estimé que :

- Le praticien « *n[était] pas à l'origine de l'article, ni d'ailleurs de la grande photographie l'accompagnant, qui, sous le titre « Nouveau pôle médical route de C... - Des professionnels de santé jouent regroupés », ont été publiés à l'occasion de l'inauguration prochaine d'un « pôle médical de santé », lieu unique installé route de C... à L..., réunissant plusieurs professionnels de santé pour un exercice en commun* » ;
- Il « *n[était] d'ailleurs pas exclusivement mentionné, ni cité dans l'article dans lequel, comme il a été dit, plusieurs autres professionnels de santé faisant partie du nouveau pôle sont évoqués, dont un kinésithérapeute dont la photo figure aussi à côté de l'article* » ;
- « *la mention de l'orientation en mésothérapie et en ostéopathie du [praticien] correspond à la réalité de ses compétences* » ;
- « *par suite, cet article, dont le contenu est informatif et ne loue pas la pratique de ce médecin, ne peut s'analyser comme un procédé publicitaire au sens des dispositions précitées* ».

→ Cependant, l'utilisation de procédés publicitaires peut conduire le juge disciplinaire à prononcé de lourdes sanctions.

- La chambre a ainsi, par 4 décisions, confirmé ou prononcé des interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois²⁰⁶.
- Elle a également prononcé une sanction de deux ans d'interdiction ferme d'exercice contre un praticien²⁰⁷. La chambre a en effet considéré que :
 - o « *le site informatique du centre de médecine esthétique (...), accessible au grand public par le réseau internet, revêt le caractère d'un site publicitaire des activités de médecine esthétique qui y sont pratiquées ; que le seul nom du praticien qui y figure, au demeurant à maintes reprises et à l'exclusion de tout autre, est celui du Dr H... ; que les tarifs des actes susceptibles d'y être*

²⁰⁴ DN, n° 12011, 5/06/2014

²⁰⁵ DN, n° 11955, 8/12/2014

²⁰⁶ DN, n° 11977, 10/04/2014 ; DN, n° 11833, 17/06/2014 ; 30/09/2014 ; DN, n° 11754, 30/09/2014

²⁰⁷ DN, n° 11666, 28/01/2014

effectués sont précisés avec pour plusieurs d'entre eux des réductions ou des promotions ; que, si le Dr H... affirme qu'il n'est ni propriétaire ni directeur ni salarié du centre (...) et n'y assure que les fonctions bénévoles du directeur de la formation, le centre et son cabinet sont situés dans le même immeuble, de part et d'autre du même palier du deuxième étage ; que le numéro de téléphone est commun selon les pages jaunes au 15 mars 2012 ; que le centre (...) est exploité par une SARL constituée en janvier 2011 et dont les seuls associés sont l'épouse du Dr H..., gérante, et leurs quatre enfants, dont le directeur du centre ; que le centre est le locataire d'une SCI, propriétaire des locaux, dont le Dr H... est le gérant ; qu'il n'est pas contesté que le Dr H... utilise le plateau technique du centre pour se livrer à son activité professionnelle ; qu'ainsi, sous son apparence de séparation juridique, la réalité est qu'il existe des liens étroits entre le centre (...) et le Dr H... ;

- o les liens du site du centre Saint Honoré Ponthieu envoient vers des sites « Dr Plus » et « médecine esthétique » ou « médecine plastique » sur lesquels réapparaît de façon omniprésente le Dr H... présenté comme le président du syndicat national de médecine plastique, une plaque en ce sens figurant d'ailleurs à l'entrée de son cabinet, et comme formateur et superviseur des médecins qui interviennent au centre et dont l'identité n'est pas autrement précisée, voire comme le créateur et le directeur général de ce centre ; que ces sites vantent explicitement les compétences et les mérites du Dr Haddad et renvoient notamment à toutes ses publications sur le thème de la médecine et de la chirurgie esthétiques et à ses multiples interventions dans des émissions radio diffusées ou télévisées dont le contenu est mis en ligne ; que le Dr H... se prévaut ainsi à maintes reprises de pratiquer la médecine esthétique alors que celle-ci ne constitue pas une spécialité reconnue par l'ordre ».

La chambre a donc considéré que le praticien avait gravement manqué aux dispositions des articles R. 4127-19 et -20 du CSP.

- Enfin, la chambre disciplinaire nationale a rejeté l'appel d'un médecin dont les premiers juges avaient prononcé la radiation du tableau de l'ordre, notamment pour procédés publicitaires²⁰⁸.

6- Le secret professionnel (6%)

→ Ce manquement est invoqué dans 6% des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale.

→ Pour mémoire, l'article R. 4126-4 du CSP dispose : « Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. / Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

→ Il convient de préciser que la violation du secret est souvent invoquée avec d'autres manquements, notamment :

- La rédaction d'un certificat de complaisance ou d'un rapport tendancieux²⁰⁹,
- Un comportement incorrect adopté vis-à-vis du patient ou de sa famille²¹⁰,
- Les conditions de réalisation d'une expertise médicale²¹¹...

²⁰⁸ DN, n° 11841, 24/01/2014 : Cf. supra C, 2, h)

²⁰⁹ DN, n° 11813, 27/06/2014

²¹⁰ Par ex. : DN, n° 11777, 24/01/2014

²¹¹ Par ex. : DN, n° 11677, 10/02/2014

→ Cinq affaires ont conduit au rejet des plaintes portées contre des praticiens, notamment pour violation du secret professionnel, par le biais de quatre confirmations de décisions de CDPI ou bien après que le juge d'appel a considéré qu'il n'y avait pas de comportement déontologique fautif contrairement à l'appréciation des premiers juges.

→ Par une décision²¹², la chambre disciplinaire nationale, tout en confirmant le comportement fautif du praticien qui avait violé le secret professionnel, a décidé, comme la jurisprudence du Conseil d'Etat l'y autorise²¹³, que, dans les circonstances de l'espèce, il n'y avait pas lieu de sanctionner le médecin. Elle a donc annulé le blâme que lui avait infligé la CDPI.

La chambre se prononçait ici pour la seconde fois sur cette affaire, car dans un premier temps, avant que sa décision ne soit annulée par le Conseil d'Etat²¹⁴, rappelant le caractère absolu du secret, elle avait considéré que le médecin n'avait pas commis de faute.

Il s'agissait d'un psychiatre chargée, par un organisme commandité par le CHSCT de la société Renault, de participer à une mission d'expertise à la suite de plusieurs suicides ou tentatives de suicide survenus dans cette société. Il était poursuivi pour violation du secret du fait de la restitution devant le CHSCT des conclusions de son enquête.

Le juge d'appel a considéré « *qu'ainsi qu'en a jugé le Conseil d'Etat, le secret institué par les dispositions précitées du code de la santé publique couvre non seulement les données à caractère médical d'un patient, mais aussi toute information de caractère personnel relative à ce dernier, qu'elle ait été confiée au praticien par le patient ou que le praticien l'ait vue, entendue ou comprise dans le cadre de son exercice ; que le moyen invoqué par le Dr P... dont il ne peut être contesté qu'elle est intervenue comme médecin, et tiré de ce que les résultats de ses enquêtes, constatations et conclusions qu'elle a restitués au CHSCT et à d'autres interlocuteurs n'auraient pas été couverts par le secret médical du seul fait que ces constatations n'auraient pas eu un caractère médical, doit être écarté* ».

Cependant, il a estimé « *qu'il doit être tenu compte de ce que le Dr P... n'a accepté sa mission qu'après s'être adressée au conseil national de l'ordre des médecins, pour s'assurer qu'il n'y avait aucune contre-indication à le faire ; que le conseil national ne lui a adressé aucune mise en garde et aucun conseil, se bornant à l'inviter à s'assurer de son agrément ; que le dossier sur lequel elle a été amenée à travailler est un des premiers en France touchant avec cette ampleur à la problématique du suicide en milieu de travail et qu'elle a pu se méprendre sur le rôle du médecin intervenant dans le cadre de l'article L. 4614-12 du code du travail ; qu'il doit être reconnu que, dans le contexte d'une telle problématique, dans laquelle l'intervention d'un médecin paraît indispensable, la combinaison entre le respect du secret médical et la nécessité pour les acteurs du monde de l'entreprise de disposer d'éléments particulièrement précis pour définir la politique de prévention qui s'impose, s'avère particulièrement délicate ; qu'il y a lieu, dans ces conditions, de ne pas infliger de sanction au Dr P...* ».

→ Dans 10 affaires, la violation du secret a cependant conduit la chambre disciplinaire à sanctionner plus ou moins sévèrement les médecins poursuivis notamment pour ce manquement, les sanctions prononcées allant de l'avertissement à des interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie de sursis, supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an.

Ainsi, par exemple, la chambre disciplinaire nationale a sanctionné d'une interdiction d'exercice de trois mois un médecin pour manquement aux articles L. 1110-4 et R. 4127-4 du CSP²¹⁵.

²¹² DN, n° 11116, 7/07/2014

²¹³ CE, n° 360382, 10/02/2014

²¹⁴ Cf. infra Troisième partie, II, C, 5)

²¹⁵ DN, n° 11888, 24/09/2014

Il s'agissait d'une patiente, que le médecin poursuivi et sa femme, également médecin, avaient accueillie à son arrivée en France, lorsqu'elle était jeune, et avaient soutenue lors de ses études de médecine, qui avait pris rendez-vous avec l'épouse du médecin incriminé pour s'entretenir avec elle en urgence d'un problème gynécologique. Après qu'une première consultation ait eu lieu dans la matinée avec celle-ci et qu'elle ait orienté la patiente vers un gynécologue qui émettait l'hypothèse d'un herpès à papillomavirus, vers 13h, la patiente se présentait une seconde fois au cabinet pour revoir son médecin mais se retrouvait en présence de son époux, dans le secrétariat commun aux deux praticiens. En attendant d'être reçue, la patiente exposait sa situation au médecin poursuivi qui l'invitait à informer son partenaire, dont elle lui dévoilait le nom et qui selon elle l'avait contaminée, ce qu'elle refusait de faire. La plaignante s'était ensuite entretenue avec son médecin, puis demandait aux deux praticiens que le secret médical soit observé. Quelques jours après les faits ci-dessus relatés, le médecin poursuivi, après avoir téléphoné à la plaignante, qui n'a pas voulu lui répondre, a pris l'initiative d'appeler l'ex-partenaire de celle-ci pour l'inviter à se faire soigner.

La chambre disciplinaire nationale a estimé que le médecin poursuivi avait reçu de la part de la plaignante « *des informations personnelles de caractère médical relative à une pathologie dont elle pensait souffrir et qu'il a divulgué auprès de son ancien compagnon la contamination de cette dernière ; qu' [elle] s'est adressé à lui en tant que médecin ; que ni les relations amicales anciennes nouées par le passé entre [eux], ni les circonstances dans lesquelles il a été amené à recueillir ses confidences avant la consultation de son épouse dans leur cabinet médical commun, ne sont détachables de l'exercice de sa part de la profession médicale ; que même s'il n'a procédé à aucun examen de la patiente et n'assurait pas son suivi médical comme médecin traitant, les faits qui lui ont été confiés, lors de cet entretien, étaient couverts par le secret professionnel et ne devaient, alors même qu'il ne justifiait d'aucune dérogation légale en la matière, être divulgués à un tiers* ».

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

CHIFFRES CLES

→ **59 pourvois introduits** devant le Conseil d'Etat en 2014 contre :

- 2 ordonnances du président de la chambre disciplinaire nationale ;
- 57 décisions.

→ **75 pourvois tranchés** dont plus des **deux tiers** se sont conclus par une **non-admission**.

→ **Le Conseil d'Etat a annulé la chambre disciplinaire nationale à 8 reprises**, lorsqu'en 2013, celle-ci n'était annulée qu'une seule fois.

→ Un revirement de jurisprudence d'importance décidé par l'Assemblée du contentieux : **le contrôle par le juge de cassation de la proportionnalité de la sanction retenue avec la faute commise**.

I- LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

→ **59 pourvois** ont été introduits devant le Conseil d'Etat en 2014, à l'identique du nombre de pourvois introduits en 2013 contre les décisions et ordonnances rendues par la chambre disciplinaire nationale.

A- Les requérants

1- Les plaignants

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

→ **Cinq médecins plaignants** ont formé des pourvois contre des décisions ayant confirmé le rejet de leur plainte portée à l'encontre d'un confrère.

→ **Une personne morale**, en l'espèce, une société d'exercice de chirurgiens-dentistes, a formé un recours contre une ordonnance du président de la chambre disciplinaire rejetant pour tardiveté sa requête contre une décision d'une CDPI rejetant leur plainte à l'encontre d'un médecin.

2- Les médecins « poursuivis »

→ **47 médecins** à l'égard desquels a été rendue une décision se sont pourvus en cassation.

Ainsi, dans près de 80% des cas, 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

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

Toutes deux ont été prises pour tardiveté de la requête d'appel :

- l'une par un médecin dont la radiation du tableau de l'ordre a été prononcée en première instance ;
- l'autre par une société d'exercice de chirurgiens-dentistes dont la plainte pour rédaction d'un certificat de complaisance a été rejetée par la CDPI saisie.

2- Les décisions collégiales

→ **57 décisions** rendues collégalement par la chambre disciplinaire nationale sont frappées de pourvoi.

Il s'agit de :

- 11 décisions ayant confirmé ou, après annulation, ayant rejeté la plainte formée contre un praticien ;
- 2 décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un avertissement ;
- 7 décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un blâme ;
- 17 décisions pour lesquelles les praticiens ont été interdits d'exercice pour une période inférieure à trois mois, pouvant être partiellement assortie du sursis ;

- 6 décisions pour lesquelles 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 ;
- **5 décisions** pour lesquelles 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 ;
- **7 décisions** ayant conduit **à la radiation** du tableau de l'ordre des praticiens poursuivis ;
- 1 décision²¹⁶ rejetant le recours en révision introduit par le praticien qui avait été condamné par une précédente décision²¹⁷ de la chambre disciplinaire nationale à une interdiction d'exercice de la médecine de six mois dont quatre mois avec sursis ;
- 1 décision²¹⁸ annulant une décision d'une CDPI prononçant le relèvement de l'incapacité résultant de la sanction de la radiation du tableau de l'ordre prononcée par la chambre disciplinaire nationale en 2010²¹⁹ et rejetant la demande de relèvement introduite par le praticien.

Nota : L'une des décisions soumises au Conseil d'Etat, outre qu'elle a confirmé la sanction d'une interdiction d'exercice de la médecine de deux mois prononcée par la CDPI, a également enjoint, pour la première fois, conformément aux dispositions des articles L. 4124-6-1 et R. 4126-30 du code de la santé publique, une formation au médecin poursuivi²²⁰.

²¹⁶ DN, n° 12048, 9/01/2014.

²¹⁷ DN, n° 10995, 2/05/2012.

²¹⁸ DN, n° 12298, 23/10/2014

²¹⁹ DN, n° 10547, 4/05/2010

²²⁰ DN, n° 11909, 27/06/2014

II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT

→ Le Conseil d'Etat a rendu, en 2014, **94 décisions** (60 arrêts et 34 ordonnances) statuant sur des pourvois ou sur des demandes de sursis à exécution relatifs à des décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale.

Il a ainsi statué sur :

- **75 pourvois** ;
- **18 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 les a toutes rejetées en 2014, alors qu'en 2013, il avait ordonné le sursis à exécution de deux décisions de la chambre disciplinaire nationale.
- **1 QPC qu'il n'a pas transmise.**

A- Le sort des pourvois

→ Si, en 2013, la Haute juridiction administrative s'était prononcée sur les décisions de la chambre disciplinaire nationale par 58 décisions, en 2014, elle a statué sur 75 pourvois, soit une augmentation de plus de 30%.

⇒ Le Conseil d'Etat a ainsi prononcé :

- **52 non-admissions** (contre 42 en 2013) ;
- **8 désistements** (contre 11 en 2013) ;
- **8 annulations** (contre une seule en 2013) ;
- **7 rejets** (contre quatre en 2013).

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

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

La chambre disciplinaire a ainsi été annulée²²¹ pour avoir retenu un grief, une double facturation de ses actes par le médecin poursuivi, qui n'était pas mentionné dans la plainte, l'établissement plaignant reprochant au praticien un cumul de facturation. Le Conseil d'Etat a donc estimé que le juge d'appel avait dénaturé les pièces du dossier²²².

Les autres annulations sur le fond seront exhaustivement examinées au C du présent chapitre.

⇒ **Quatre** annulations ont été prononcées pour des questions de **procédure**.

Ainsi trois décisions²²³ de la chambre disciplinaire nationale ont été annulées pour des questions de recevabilité de la plainte, une décision²²⁴ pour défaut de motivation et une décision²²⁵ pour dénaturation des pièces du dossier.

²²¹ DN, n° 11182, 10/07/2012

²²² CE, n° 362624, 23/06/2014

²²³ DN, n° 11203, 21/06/2012 – annulée par CE, n° 362135, 31/03/2014 (Cf. infra) ; DN, n° 10445/10446, 24/02/2012 – annulée par CE, n°358821, 31/03/2014 ; DN, n° 11044, 26/03/2012 – annulée par CE, n° 359697, 16/07/2014 (Cf. infra)

²²⁴ DN, n° 11576, 10/10/2013 – annulée par CE, n° 373820, 24/10/2014

²²⁵ DN, n° 11182, 10/07/2012 – annulée par CE, n° 362624, 23/06/2014

B- Les requérants

1- Les plaignants

→ **21 particuliers**, dont un a obtenu l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire nationale et le renvoi devant cette chambre pour qu'il soit à nouveau statuer sur l'affaire.

→ **Deux conseils départementaux**, dont un a obtenu l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire nationale qui avait déclaré irrecevable sa plainte et le renvoi devant cette chambre pour qu'il soit statué au fond sur ladite plainte.

→ **Cinq médecins plaignants** dont les pourvois n'ont pas été admis ou rejetés.

→ **Une personne morale** (un syndicat), ayant obtenu l'annulation de la décision et le renvoi devant la chambre disciplinaire nationale.

2- Les médecins « poursuivis »

→ **47 médecins condamnés** à des sanctions, que la chambre disciplinaire nationale les aient confirmées ou bien prononcées, ont saisi la Haute juridiction administrative dont cinq médecins ayant obtenu l'annulation de la décision rendue à leur encontre.

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

⇒ Une affaire, qui avait déjà fait l'objet d'une première annulation en 2011, avec renvoi devant le juge disciplinaire d'appel, et dont la nouvelle décision était de nouveau annulée par le Conseil d'Etat, a donc été réglée au fond par ce dernier²²⁶.

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

1- La proportionnalité des sanctions prononcées par les chambres disciplinaires

Par un arrêt d'Assemblée du 30 décembre 2014²²⁷, le Conseil d'Etat est revenu sur sa jurisprudence²²⁸ aux termes de laquelle l'appréciation, par une juridiction disciplinaire, de la proportionnalité de la sanction aux manquements retenus ne peut être utilement discutée devant le juge de cassation qu'en cas de dénaturation.

Il a ainsi décidé que « si le choix de la sanction relève de l'appréciation des juges du fond au vu de l'ensemble des circonstances de l'espèce, il appartient au juge de cassation de vérifier que la sanction retenue n'est pas hors de proportion avec la faute commise et qu'elle a pu dès lors être légalement prise ».

En l'espèce, le Conseil d'Etat a rejeté, estimant notamment la sanction proportionnée, le pourvoi formé par un praticien contre une décision de la chambre disciplinaire nationale²²⁹ qui avait confirmé sa radiation du tableau de l'ordre prononcé par les premiers juges au motif que ce praticien avait, à plusieurs reprises, procédé à des injections létales et ainsi provoqué la mort.

²²⁶ CE, n° 358821, 31/03/2014

²²⁷ CD, n° 381245, 30/12/2014

²²⁸ CE, n° 339496, 30/05/2011

²²⁹ DN, n° 11870, 15/04/2014

2- Le juge disciplinaire et la procédure pénale

Par le même arrêt d'Assemblée que ci-dessus, les juges du Palais Royal ont pu préciser l'incidence d'une procédure pénale parallèle à la procédure disciplinaire portant sur les mêmes faits.

a) L'éventuel sursis à statuer dans l'attente de la décision pénale

Le Conseil d'Etat semble par sa décision du 30 décembre 2014 avoir assoupli sa position antérieure²³⁰ sur cette question.

Ainsi, si, dans un premier temps, il rappelle qu'il appartient en principe au juge disciplinaire de statuer sur une plainte dont il est saisi sans attendre l'issue d'une procédure pénale en cours concernant les mêmes faits, dans un second temps, il vient nuancer sa position en affirmant que, cependant, le juge disciplinaire peut décider de surseoir à statuer jusqu'à la décision du juge pénale lorsque cela paraît utile à la qualité de l'instruction ou à la bonne administration de la justice.

En l'espèce, le Conseil d'Etat écarte le moyen soulevé par le requérant dès lors que celui-ci n'avait fait aucune demande de sursis à statuer à laquelle la juridiction d'appel aurait été tenue de répondre.

b) La production de pièces pénales devant la juridiction disciplinaire

L'article 11 du code de procédure pénale dispose que « *Sauf dans le cas où la loi en dispose autrement et sans préjudice des droits de la défense, la procédure au cours de l'enquête et de l'instruction est secrète. / Toute personne qui concourt à cette procédure est tenue au secret professionnel dans les conditions et sous les peines des articles 226-13 et 226-14 du code pénal* ».

Le Conseil d'Etat juge qu'en l'absence de disposition le prévoyant expressément, ces dispositions ne peuvent faire obstacle au pouvoir et au devoir du juge disciplinaire de joindre au dossier, sur production spontanée d'une partie, des informations recueillies dans le cadre d'une procédure pénale, et de statuer au vu de ces pièces après que celles-ci aient été soumises au contradictoire.

3- Les dispositions de l'article L. 4124-2 du CSP

a) L'inapplicabilité de la théorie de la faute personnelle détachable de la mission de service public au contentieux disciplinaire

Les dispositions de l'article L. 4124-2 du CSP réservent à certaines autorités, dont les autorités ordinales, le soin de poursuivre les médecins chargés d'une mission de service public.

Cependant, les chambres disciplinaires avaient toujours fait application, dès lors que la faute commise était d'une particulière gravité, de la notion « *de faute personnelle détachable du service* », rendant ainsi recevable certaines des plaintes dont elles étaient saisies contre des médecins chargés d'une mission de service public bien que n'émanant pas des autorités limitativement énumérées par l'article L. 4124-2.

Le Conseil d'Etat, saisi par un praticien chargé d'une mission de service public, condamné par la chambre disciplinaire nationale qui avait annulé la décision des premiers juges

²³⁰ CE, n° 126512, 28/01/1994 : La juridiction doit ordonner, le cas échéant, toute mesure d'instruction en vue de compléter son information, mais ne peut, sans méconnaître sa compétence, subordonner sa décision sur l'action disciplinaire à l'intervention d'une décision définitive du juge pénale.

déclarant irrecevable au visa de l'article L. 4124-2 la plainte portée par des particuliers contre lui, s'est prononcé sur l'applicabilité de cette notion au contentieux disciplinaire.

Le Conseil d'Etat²³¹ a suivi son rapporteur public et écarté cette applicabilité. En effet, ce dernier avait conclu que la notion d'acte détachable ne s'applique qu'au contentieux de la responsabilité, ce afin de déterminer à qui incombe la charge d'indemniser le dommage, et qu'en matière disciplinaire il ne s'agit que de savoir si l'acte incriminé justifie une sanction disciplinaire.

b) Le second alinéa de l'article L. 4124-2 du CSP : la poursuite des médecins chargés d'une mission de contrôle

La chambre disciplinaire nationale avait estimé sérieuse une question prioritaire de constitutionnalité introduite par un médecin ayant relevé appel d'une décision de première instance rejetant sa plainte contre un médecin-conseil et l'avait donc transmise au Conseil d'Etat²³². En effet, le médecin plaignant estimait que les dispositions du second alinéa de l'article L. 4124-2 du CSP étaient contraires au droit à un recours juridictionnel effectif découlant de l'article 16 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et introduisaient une différence de traitement, entre les médecins exerçant une fonction de contrôle et les autres, contraires au principe d'égalité garanti par les article 1^{er} et 6 du même texte.

Cependant le Conseil d'Etat²³³ n'a pas estimé devoir transmettre cette QPC au Conseil constitutionnel l'estimant non sérieuse car :

- d'une part, cet article ne prive pas les victimes de manquements déontologiques commis par les médecins de contrôle de la possibilité d'exercer une action devant le juge civil ou le juge pénal. Par ailleurs, l'impossibilité pour les personnes contrôlées de traduire un médecin-conseil devant la chambre disciplinaire répond à la nécessité d'intérêt général de garantir l'indépendance et l'impartialité de ces médecins par rapport aux personnes contrôlées et l'efficacité du contrôle sur l'activité des professionnels de santé.
- d'autre part, s'ils ne sont pas dans une situation identique à celles des autres médecins dès lors que leur mission exige qu'ils puissent agir en toute indépendance et impartialité, des poursuites disciplinaires peuvent toutefois être engagées contre les médecins chargés d'une mission de contrôle par un certain nombre d'autorités (ministre de la santé, préfet du département, directeur général de l'agence régionale de santé ou procureur de la République) ce qui exclut toute discrimination.

4- Précision sur la recevabilité des plaintes des conseils départementaux et l'absence de conciliation

En 2011, le Conseil d'Etat avait jugé que la procédure de conciliation, qui doit en principe être organisée par le conseil départemental lorsqu'une plainte contre un médecin est portée devant lui, est sans objet lorsque la plainte émane d'une ou de plusieurs des instances de l'ordre²³⁴.

En 2014, il vient encore préciser sa jurisprudence en affirmant que la recevabilité de la plainte d'un conseil départemental n'est pas subordonnée à la recevabilité de la plainte, qu'il transmet conjointement, d'un autre plaignant, même en l'absence de conciliation préalable²³⁵.

²³¹ CE, n° 362135, 31/03/2014

²³² DN, n° 11911/QPC, 14/10/2013

²³³ CE, n° 372804, 13/01/2014

²³⁴ CE, n° 344762, 23/12/2011

²³⁵ CE, n° 359697, 16/07/2014

Ainsi, les juges du Palais Royal ont annulé une décision de la chambre disciplinaire nationale²³⁶ qui avait jugé irrecevable la plainte d'un conseil départemental portée contre un praticien faute pour lui d'avoir organisé la conciliation préalable, prévue par les dispositions de l'article L. 4123-2 du CSP, entre ce praticien et le plaignant qui avait dénoncé les actes en cause.

5- Le secret médical

Par une décision du 5 février 2014²³⁷, le Conseil d'Etat a annulé une décision de la chambre disciplinaire nationale²³⁸ qui avait rejeté la plainte formée contre un psychiatre chargé, par un organisme commandité par le CHSCT de la société Renault, de participer à une mission d'expertise à la suite de plusieurs suicides ou tentatives de suicide survenus dans cette société.

Le CE a ainsi rappelé qu'il résulte des articles L. 1110-4 et R. 4127-4 du CSP que le secret professionnel couvre toute information de caractère personnel confiée au praticien par le patient ou tout ce que ce dernier a vu, entendu ou compris dans le cadre de son exercice.

Le praticien poursuivi a ainsi violé le secret professionnel en présentant oralement devant les membres du CHSCT, puis devant des proches et des collègues des personnes décédées, une analyse de certains suicides et ce même si l'identité des personnes en cause était connue de leurs proches et des membres du CHSCT et si la présentation des cas ne contenait aucun renseignement d'ordre médical mais seulement des mentions sur la vie personnelle des personnes décédées ainsi que leurs réactions dans certaines situations.

6- L'interdiction des procédés publicitaires

Le Conseil d'Etat semble poursuivre son interprétation restrictive de la notion de publicité telle qu'amorcée en décembre 2013²³⁹.

Dans une décision rendue quelques mois plus tard²⁴⁰, la Haute juridiction administrative a eu à connaître du comportement jugé, à deux occasions, publicitaire d'un praticien, exerçant dans une station de sports d'hiver, dont la sanction de trois mois d'interdiction d'exercice de la médecine avait été confirmée par le juge d'appel²⁴¹.

En premier lieu, il avait installé sur la voie publique deux pancartes pour indiquer la présence de son cabinet. Si la décision du Conseil d'Etat ne tranche pas ce point, le rapporteur public, dans ses conclusions, a pris très nettement part pour le caractère publicitaire de ces deux pancartes, qu'il décrit ainsi : « *L'une indique « Centre clinique des Deux-Alpes Radiologie Traumatologie, l'autre « Accès ambulances urgences jour et nuit 24/24 pour Pharmacie et Centre clinique des Deux-Alpes ». Cette dernière a la forme d'un totem, elle est lumineuse dans sa partie haute et elle mesure 3,50 m de hauteur et 1,20 m de largeur. Il s'agit là, sans aucun doute, d'un procédé publicitaire prohibé par l'article R. 4127-19 du code* ». Le Conseil d'Etat n'a pas eu à prendre parti sur cette question mais il ne fait pas de doute que, s'il l'avait fait, il aurait jugé, comme les chambres disciplinaires, qu'il s'agissait d'un procédé publicitaire contraire au code de déontologie.

En second lieu, le médecin avait laissé paraître dans le Dauphiné Libéré un article qui le présentait comme « *le patron de la clinique des Deux-Alpes* », assorti d'une photo le montrant en train d'ausculter un enfant. Les juges disciplinaires avaient jugé que « *par cet article, le Dr ... ne s'est pas limité à informer de l'offre de soins sur la station mais a laissé présenter son nom, sa qualité et son image par voie de presse, ce qui a permis de faire*

²³⁶ DN, n° 11044, 26/03/2012

²³⁷ CE, 360723, 5/02/2014

²³⁸ DN, n° 11116, 3/05/2012 : Cf. Deuxième partie, II, D, 6)

²³⁹ CE, n° 356578, 11/12/2013

²⁴⁰ CE, n° 361061, 12/03/2014

²⁴¹ DN, n° 11126, 11/12/2014

connaître son activité personnelle à un large public. ». La chambre disciplinaire nationale en avait déduit qu'il s'agissait d'un procédé publicitaire.

Le juge de cassation n'a pas partagé cette appréciation. Il a ainsi relevé que l'article ne constituait pas un reportage sur le cabinet du médecin en cause mais un reportage sur les ressources médicales disponibles dans la station pendant la saison de ski et que la parole y était donnée aussi aux autres médecins, qui présentaient l'activité de leurs cabinets respectifs. Il en a déduit qu'on ne pouvait pas reprocher au médecin en cause un comportement publicitaire.

7- Les actes médicaux effectués sur des mineurs

L'article R. 4127-42 du CSP dispose qu'« *un médecin appelé à donner des soins à un mineur (...) doit s'efforcer de prévenir ses parents (...) et d'obtenir leur consentement. / En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires* ».

Le Conseil d'Etat²⁴² rappelle qu'un acte médical ne constituant pas un acte usuel ne peut être décidé à l'égard d'un mineur qu'après que le médecin s'est efforcé de prévenir les deux parents et de recueillir leur consentement sauf en cas d'urgence, lorsque l'état de santé du patient exige l'administration de soins immédiats.

En l'espèce, il s'agissait d'un psychiatre recevant une jeune fille de 16 ans, souffrant, selon son diagnostic, d'une « *dépression modérée à sévère* ». La jeune fille était accompagnée, lors de la première consultation, par son père, divorcé et exerçant l'autorité parentale conjointement avec la mère. Le médecin recevait ensuite une seconde fois la jeune fille, accompagnée cette fois-ci par sa mère. L'état de la patiente s'étant aggravé, le médecin prescrivait du prozac, sans rechercher le consentement du père à cette prescription.

Le juge de cassation a annulé la décision de la chambre disciplinaire nationale²⁴³ sans se prononcer sur le caractère usuel ou non de la prescription de prozac mais au motif que n'avait pas été suffisamment motivée l'urgence relevée par le juge disciplinaire pour faire obstacle au recueillement du consentement du père de la patiente.

8- L'information du patient et son libre consentement

Le Conseil d'Etat a pu rappeler²⁴⁴ qu'il ne résulte ni des dispositions des articles L. 1111-2²⁴⁵, R. 4127-35²⁴⁶ et -36²⁴⁷ du CSP ni d'aucun principe que le médecin doit systématiquement informer le patient de l'identité ou de la nature des fonctions des personnes devant l'assister dans la réalisation d'un acte médical ou recueillir son consentement préalable à une telle présence.

Cependant, le cas d'espèce qui lui était soumis, a amené le Conseil à nuancer cette position.

²⁴² CE, n° 359076, 11/04/2014

²⁴³ DN, n° 11037, 12/03/2012

²⁴⁴ CE, n° 361534, 19/09/2014

²⁴⁵ « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. (...)* »

²⁴⁶ « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. (...)* »

²⁴⁷ « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. / Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. (...)* ».

Il s'agissait d'une patiente qui se rendait en consultation chez un gynécologue pour un examen du col de l'utérus. Ce dernier l'informait que, dans le cadre d'un protocole de recherche, il allait utiliser un appareil de colposcopie modifié qui nécessitait l'assistance d'un technicien. La patiente refusait de participer à ce protocole et le médecin indiquait alors qu'il allait procéder à une colposcopie classique puis s'absentait momentanément de la salle d'examen. La patiente demandait alors au technicien de sortir lui aussi, ce qu'il faisait. Mais le médecin revenait dans la salle d'examen avec le technicien et expliquait alors à sa patiente que la modification de l'appareil, réalisée pour le besoin du protocole de recherche, rendait de toute façon nécessaire la présence du technicien. L'examen avait alors lieu, en présence du technicien.

La Haute juridiction a ainsi estimé qu'eu égard, d'une part, au caractère intime de l'examen que devait subir la patiente et, d'autre part, au premier refus qu'elle avait opposé à la présence du technicien, l'information tardive délivrée à la patiente, qui s'est faite en présence du technicien et alors que la patiente était déjà déshabillée, ne peut être regardée comme loyale et appropriée et que, par suite, le médecin n'a pas recueilli un consentement éclairé de la part de la patiente. Le médecin a donc bien, dans les circonstances particulières de l'espèce, commis une faute.

Elle a donc rejeté le pourvoi formé par le praticien considérant que c'est à bon droit que pour confirmer la sanction du blâme infligée par les premiers juges, la chambre disciplinaire nationale avait estimé que le médecin, dans les circonstances de l'espèce, avait manqué de clarté et de loyauté dans l'information donnée à la patiente²⁴⁸.

²⁴⁸ DN, n° 11248, 31/05/2012

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 REGION 7

II- LES ORDONNANCES.....10

A- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP 11

B- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 741-11 du CJA 12

C- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP 12

1- Les plaignants..... 12

2- Les motifs et dispositifs..... 13

III- LES DECISIONS COLLEGIALES16

A- Les requêtes 17

1- Les différents types de recours jugés collégalement 17

2- Les plaignants..... 19

B- Le sens des décisions de première instance 22

1- L'absence de sanction 23

a) Le rejet de la plainte au fond 23

b) Le rejet de la plainte pour irrecevabilité 24

c) Les désistements 24

d) Les sursis à statuer 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 26

d) Les radiations..... 27

C- Les manquements examinés et/ou sanctionnés par les CDPI..... 30

1- La qualité des soins 33

2- Les certificats et rapports médicaux 34

3- Le comportement du médecin 34

4- La confraternité..... 36

5- La publicité et la commercialisation de la profession 36

6- Les conditions d'exercice..... 36

7- Les autres manquements significatifs invoqués..... 37

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE 39

I- LES ORDONNANCES.....41

A- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP 42

B- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 741-11 du CJA 42

C- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP 43

1- Les requêtes objet des ordonnances R. 4126-5 44

2- Les requérants..... 45

3- Les motifs et dispositifs..... 46

II- LES DECISIONS COLLEGIALES48

A- Les requêtes 49

1- Les différents types de recours jugés collégalement 49

a) Les appels..... 49

b) Les requêtes en révision 51

c)	Les requêtes en suspicion légitime.....	52
2-	Les requérants.....	53
B-	Le sort des décisions de première instance	56
C-	Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	58
1-	Comparatif entre les sanctions prononcées par les décisions attaquées et les sanctions prononcées par la chambre disciplinaire nationale	59
2-	Analyse du sort des plaintes en appel	60
a)	L'absence de sanction.....	61
b)	Les avertissements	62
c)	Les blâmes.....	63
d)	Les interdictions entièrement assorties du sursis.....	64
e)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois	64
f)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an.....	65
g)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans	66
h)	Les radiations du tableau de l'ordre.....	68
D-	Les manquements examinés et/ou sanctionnés par la chambre disciplinaire nationale ..	72
1-	La qualité des soins	75
2-	Les certificats et rapports médicaux	76
3-	Le comportement du médecin	76
4-	La confraternité.....	77
5-	La publicité.....	78
6-	Le secret professionnel.....	79

TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT 82

I-	LES POURVOIS INTRODUIITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	84
A-	Les requérants.....	84
1-	Les plaignants.....	84
2-	Les médecins « poursuivis ».....	84
B-	Les décisions frappées de pourvoi	84
1-	Les ordonnances	84
2-	Les décisions collégiales	84
II-	LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT	86
A-	Le sort des pourvois	86
B-	Les requérants.....	87
1-	Les plaignants.....	87
2-	Les médecins « poursuivis ».....	87
C-	Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat	87
1-	La proportionnalité des sanctions prononcées par les chambres disciplinaires.....	87
2-	Le juge disciplinaire et la procédure pénale.....	88
a)	L'éventuel sursis à statuer dans l'attente de la décision pénale.....	88
b)	La production de pièces pénales devant la juridiction disciplinaire.....	88
3-	Les dispositions de l'article L. 4124-2 du CSP.....	88
a)	L'inapplicabilité de la théorie de la faute personnelle détachable de la mission de service public au contentieux disciplinaire.....	88
b)	Le second alinéa de l'article L. 4124-2 du CSP : la poursuite des médecins chargés d'une mission de contrôle.....	89
4-	Précision sur la recevabilité des plaintes des conseils départementaux et l'absence de conciliation	89
5-	Le secret médical.....	90
6-	L'interdiction des procédés publicitaires	90
7-	Les actes médicaux effectués sur des mineurs	91
8-	L'information du patient et son libre consentement.....	91

Annexe 1 : Liste des motifs de forme 93

Annexe 2 : Liste des motifs de plaintes / manquements / nature des faits / motifs des décisions 96
