



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

***Rapport annuel d'activité de la juridiction
ordinaire
-2015-***

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,*
- pour la démographie médicale, ont été mises à disposition par le service santé publique - démographie médicale du conseil national.*

Sommaire

PREMIERE PARTIE : L'ACTIVITE DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE	5
I- L'ACTIVITE GENERALE PAR REGION	7
II- LES ORDONNANCES.....	11
A- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP	12
B- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 741-11 du CJA	13
C- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP	14
III- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	19
A- Les requêtes	20
B- Le sens des décisions de première instance	28
C- Les manquements examinés et/ou sanctionnés par les CDPI.....	40
D- Les spécialités des médecins poursuivis.....	49
 DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE	 54
I- LES ORDONNANCES.....	56
A- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP	57
B- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-10 du CSP	57
C- Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP	58
II- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	64
A- Les requêtes	65
B- Le sort des décisions de première instance	71
C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	73
D- Les manquements examinés et/ou sanctionnés par la chambre disciplinaire nationale ..	89
E- Les spécialités des médecins poursuivis.....	97
 TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	 102
I- LES POURVOIS INTRODUIITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	104
A- Les requérants.....	104
B- Les décisions frappées de pourvoi	104
II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT	106
A- Le sort des pourvois	106
B- Les requérants.....	106
C- Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat	107
 Table des matières	 123

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

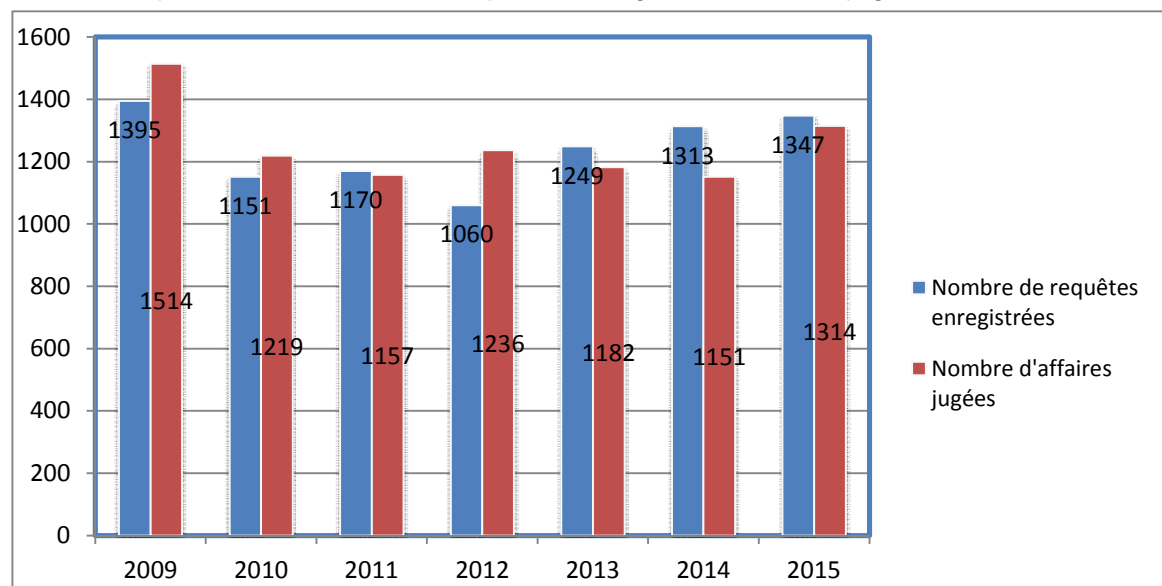
→ Le premier degré de la juridiction ordinaire est composé de **25 chambres disciplinaires de première instance** réparties sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin.

→ En 2015, **1314 affaires** ont été **jugées** par les CDPI par :

- **256 ordonnances**,
- **1008 décisions en formation collégiale¹**, en **316² audiences**.

→ Les CDPI ont par ailleurs ouvert **1347 nouveaux dossiers en 2015**.

Comparatif 2009-2015 des requêtes enregistrées/affaires jugées³ :



→ Si, pour la quatrième année consécutive, le nombre d'affaires enregistrées devant les CDPI est en augmentation (28% entre 2012 et 2015), celle-ci semble se ralentir avec 2,6% sur un an. En revanche, le nombre d'affaires jugées, qui baissait ces dernières années, est en nette augmentation : 14% entre 2014 et 2015.

→ Le **délai moyen de jugement** pour l'ensemble des CDPI est de **9 mois et 12 jours⁴**. 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 2015, était de 10 mois et 9 jours⁵.

→ Le **stock** d'affaires en instance au 31 décembre 2014 était de **1039 affaires**, soit **une augmentation de 3,5%** sur un an⁶.

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

² 282 audiences en 2014

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.

⁴ En 2014, 8 mois et 26 jours

⁵ Selon le bilan d'activité 2015 du Conseil d'Etat et de la juridiction administrative

⁶ En 2014, 1003 affaires en instance et une augmentation de 24% entre 2013 et 2014.

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

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

- Le nombre d'affaires enregistrées,
- Le nombre de décisions rendues en formation collégiale et le délai moyen pour prendre celles-ci⁷,
- Le nombre d'audiences tenues,
- Le nombre d'ordonnances prises et le délai moyen pour prendre celles-ci⁸,
- 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	12	8 (8 mois et 3 jours)	2	1 (4 jours)	9	7 mois et 6 jours	7
Antilles-Guyane	33	12 (9 mois et 21 jours)	5	1 (4 mois et 19 jours)	13	9 mois et 9 jours	29
Aquitaine	65	59 (9 mois et 2 jours)	20	4 (13 mois)	63	9 mois et 10 jours	47
Auvergne	24	12 (1 an et 21 jours)	2	2 (8 mois et 6 jours)	14	1 an et 3 jours	22
Bourgogne	28	21 (6 mois et 13 jours)	8	5 (15 jours)	26	5 mois et 9 jours	10
Bretagne	26	20 (1 an, 3 mois et 22 jours)	12	5 (6 mois et 14 jours)	25	1 an, 1 mois et 28 jours	32
Centre	41	24 (5 mois et 29 jours)	7	6 (3 mois et 3 jours)	30	5 mois et 12 jours	23
Champagne-Ardenne	26	21 (11 mois et 23 jours)	5	5 (3 mois et 22 jours)	26	10 mois et 6 jours	16
Franche-Comté	14	8 (5 mois et 11 jours)	5	4 (3 mois)	17	4 mois et 18 jours	6
Ile-de-France	344	270 (10 mois et 25 jours)	60	74 (3 mois et 12 jours)	348	9 mois et 6 jours	253

⁷ Délai entre l'enregistrement de l'affaire à la CDPI et la date d'affichage de la décision

⁸ Délai entre l'enregistrement de l'affaire à la CDPI et la date de l'ordonnance

Languedoc-Roussillon	51	41 (11 mois et 26 jours)	8	16 (10 mois et 25 jours)	59	11 mois et 17 jours	47
Limousin	13	5 (7 mois et 22 jours)	4	4 (4 mois et 8 jours)	9	6 mois et 5 jours	8
Lorraine	41	41 (6 mois et 9 jours)	11	11 (1 mois et 2 jours)	53	4 mois	13
Midi-Pyrénées	63	34 (1 an et 11 jours)	16	14 (2 mois et 24 jours)	54	9 mois et 17 jours	55
Nord-Pas-de-Calais	80	57 (1 an, 6 mois et 29 jours)	17	20 (5 mois et 29 jours)	77	1 an, 3 mois et 18 jours	91
Basse-Normandie	21	12 (5 mois et 18 jours)	5	7 (2 mois et 4 jours)	20	4 mois et 9 jours	9
Haute-Normandie	36	25 (5 mois et 15 jours)	8	4 (2 mois et 22 jours)	48	5 mois et 4 jours	10
Nouvelle-Calédonie	8	11 (8 mois et 19 jours)	5	1 (3 mois et 28 jours)	12	8 mois et 8 jours	5
Pays-de-la-Loire	27	25 (1 an et 11 jours)	12	2 (4 mois et 29 jours)	28	11 mois et 23 jours	29
Picardie	39	35 (7 mois et 14 jours)	25	7 (1 mois et 15 jours)	45	5 mois et 5 jours	11
Poitou-Charentes	39	20 (1 an, 5 mois et 19 jours)	8	16 (1 an, 2 mois et 5 jours)	36	1 an, 4 mois et 2 jours	71
Polynésie française	5	6 (9 mois et 21 jours)	4	2 (4 mois et 3 jours)	8	8 mois et 9 jours	0
Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse	156	144 (9 mois et 15 jours)	30	11 (3 mois)	155	9 mois et 1 jour	129
Réunion-Mayotte	21	17 (7 mois et 23 jours)	5	4 (6 mois et 3 jours)	24	7 mois et 13 jours	11
Rhône-Alpes	134	80 (9 mois et 21 jours)	32	30 (7 mois et 23 jours)	115	9 mois et 5 jours	105

→ Il convient de noter que, de même qu'en 2014, seules 11 des 25 chambres sont parvenues à juger plus, ou autant, d'affaires qu'elles en ont enregistrées en 2015.

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

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

- moins de 20 affaires par 7 CDPI (lorsqu'elles étaient 10 en 2014),
- de 20 à 50 affaires par 10 CDPI (lorsqu'elles étaient 8 en 2014),
- de 50 à 100 affaires par 5 CDPI (identique à 2014),
- 115 affaires par la CDPI de Rhône-Alpes (contre 94 en 2014)
- 155 affaires par la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse (contre 119 en 2014),
- 348 affaires par la CDPI d'Ile-de-France (contre 305 en 2014).

⇒ Ainsi, on notera que les deux chambres les plus importantes en termes d'activité ont peu ou prou jugé autant d'affaires qu'elles en ont enregistrées en 2015, ceci notamment en statuant sur un plus grand nombre de dossiers que l'année précédente : +14% pour la CDPI d'Ile-de-France et +30% pour la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse.

→ Si le **délai moyen global** pour l'ensemble des chambres, comme il a été vu ci-dessus⁹, est de **9 mois et 12 jours**, le délai moyen pour chaque chambre est très hétérogène.

⇒ En 2015, six CDPI (Bourgogne, Centre, Franche-Comté, Lorraine, Basse-Normandie et Haute-Normandie) sont parvenues à statuer dans le délai de six mois prévu par les dispositions de l'article L. 4124-1 du CSP, contre cinq en 2014, et une chambre ne dépasse que de cinq jours ce délai (Limousin)¹⁰.

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

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

De même un grand nombre d'affaires jugées n'implique pas non plus nécessairement des délais de jugement trop longs, ainsi la CDPI d'Ile-de-France, de loin la chambre ayant la plus grosse activité, avec ses 348 affaires jugées, parvient à statuer en 9 mois et 6 jours, soit dans le délai moyen national.

⇒ Quatre CDPI jugent avec un délai moyen supérieur à un an. Ici encore on ne peut faire de lien avec l'activité de la chambre puisqu'il s'agit de la CDPI de Poitou-Charentes, ayant statué sur 36 affaires, la CDPI de Bretagne, ayant statué sur 25 affaires, la CDPI d'Auvergne, ayant statué sur 14 affaires, et la CDPI de Nord-Pas-de-Calais, ayant statué sur 77 affaires.

Trois de ces chambres (Bretagne, Nord-Pas-de-Calais et Poitou-Charentes), en 2014, avaient déjà un délai de jugement supérieur à un an.

⇒ Il convient de relever l'incidence sur le délai de jugement d'éléments purement circonstanciels. Ainsi, par exemple, n'ont été jugées qu'en 2015 :

⁹ Cf. chiffres clés

¹⁰ En 2014, elles étaient neuf à juger en moins de 6 mois ou à s'approcher de quelques jours de ce délai.

- En Champagne-Ardenne, une affaire enregistrée en 2009 : en effet, la CDPI, après avoir décidé de sursoir à statuer le 11 mai 2010, dans l'attente d'une décision pénale, a, une fois ce jugement rendu, prononcé la radiation du tableau de l'ordre du praticien poursuivi pour des faits d'atteintes sexuelles sur une patiente particulièrement vulnérable¹¹.
- En Midi-Pyrénées, une affaire enregistrée en 2012 : le jugement de cette affaire avait pris du retard car :
 - o Dans un premier temps, s'agissant d'un médecin poursuivi à de nombreuses reprises, la CDPI avait estimé ne pouvoir se composer de manière impartiale pour le juger et avait donc renvoyé l'affaire à la chambre disciplinaire nationale pour que soit désignée une autre CDPI. Cependant, le président de la chambre disciplinaire nationale a estimé, conformément à la jurisprudence en la matière, que le fait qu'un praticien avait déjà fait l'objet de poursuites devant une juridiction n'impliquait pas nécessairement que celle-ci ne puisse pas statuer sur une nouvelle plainte portée contre ce dernier.
 - o Dans un second temps, le médecin poursuivi lui-même, pour les mêmes motifs d'impartialité, a introduit une requête en suspicion légitime devant la chambre disciplinaire nationale contre la CDPI. La chambre disciplinaire nationale a rejeté cette requête.

¹¹ CDPI de Champagne-Ardenne, n° DG719, 26/06/2015

II- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents des CDPI ont rendu, en 2015, **256 ordonnances**.

Celles-ci ont permis de statuer sur 258 affaires, soit près de 20% du total d'affaires tranchées par les CDPI en 2015¹².

Comparatif 2011-2015 nombre d'ordonnances prises en première instance¹³ :

	2011	2012	2013	2014	2015
Ordonnances	155	281	295	225	256

→ Après une très forte augmentation du nombre d'ordonnances prises en 2012 et 2013 (90% entre 2011 et 2013) et une baisse de ce nombre en 2014, - 24 % en un an, on observe une nouvelle augmentation de l'ordre de 14% cette dernière année.

→ **Le délai moyen** de jugement **pour les ordonnances** prises par l'ensemble des présidents des CDPI est de **5 mois et 8 jours¹⁴**.

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

Répartition par type d'ordonnances :

Type d'ordonnances	Nombre	%
R. 4126-5 CSP	229	89%
R.4126-9 CSP	23	9%
R. 741-11 CJA (Rectification d'erreur matérielle (REM))	4	2%
Total général	256	100%

Ces proportions sont quasi identiques à celles de l'année précédente¹⁵.

¹² En 2014, 20% également

¹³ 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.

¹⁴ En 2014, 4 mois et 3 jours

¹⁵ Cf. rapport 2014 p. 10

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

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

L'article R. 4126-9 dispose :

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

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

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

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

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

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

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

→ En 2015, **22 ordonnances**¹⁶ 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.

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

⇒ Dans ces quatre affaires, il s'agissait de plaintes transmises par des conseils départementaux alors que les praticiens poursuivis n'étaient plus inscrits à leur tableau à la date de la saisine de la juridiction mais déjà inscrits à celui d'autres départements¹⁷, ou en transfert vers un autre département¹⁸, dans le ressort d'autres CDPI. Les présidents des CDPI saisies à tort ont transmis les dossiers aux chambres dans le ressort territorial desquels se trouvent les CD au tableau desquels les médecins poursuivis sont inscrits ou en cours d'inscription.

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

¹⁶ En 2014, 20 ordonnances

¹⁷ CDPI de Midi-Pyrénées, n°1460, 14/04/2015 ; CDPI de Lorraine, n° D.13/15, 6/05/2015 ; CDPI du Centre, n° 305, 30/09/2015

¹⁸ CDPI de Basse-Normandie, n° 722, 17/07/2015

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

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

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

→ Les 19 autres ordonnances, qui ont concerné 20 dossiers de plaintes, ont été prises aux termes des dispositions du 6^{ème} alinéa de l'article R. 4126-9 et donc transmises au président de la chambre disciplinaire nationale.

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

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

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

⇒ Le président de la CDPI de Bourgogne a fait usage de ces dispositions à deux reprises pour corriger le dispositif de deux décisions rendues quelques jours plus tôt. Il s'agissait de corriger l'article 1^{er} des décisions qui infligeait aux médecins poursuivis « la sanction d'exercer la médecine » et non celle de « l'interdiction d'exercer la médecine »¹⁹.

⇒ Le président de la CDPI d'Ile-de-France a rectifié également le dispositif d'une décision car si une sanction de trois mois était infligée au médecin poursuivi, l'article 2 de la décision fixait des dates d'exécution de ladite sanction pour quatre mois²⁰.

⇒ Enfin, le président de la CDPI de Rhône-Alpes a fait usage de ces dispositions pour corriger dans les motifs de sa décision une erreur sur la nature du produit injecté par le médecin en cause²¹.

¹⁹ CDPI de Bourgogne, n° 845, 21/01/2015 ; CDPI de Bourgogne, n° 846, 21/01/2015

²⁰ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3938, 19/11/2015

²¹ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2014.28, 16/02/2015

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

→ Il s'agit du plus grand nombre d'ordonnances prises par les présidents des CDPI, soit **89%** d'entre elles.

230 plaintes ont ainsi été jugées sur le fondement de cet article par **229 ordonnances**.

Pour mémoire, cet article dispose :

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

1° Donner acte des désistements ;

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

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

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

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

1- Les plaignants

Qualité des plaignants :

Plaignants	Nombre	%
ARS	2	1%
CD	11	5%
CNOM	2	1%
Médecin	34	15%
Particulier	161	70%
Particulier + CD	1	0,5%
Personne morale	15	6,5%
Syndicat (ou association) de médecins	3	1%
Total	229	

→ Il ressort de ce tableau que, de même qu'en 2014, quasiment 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.

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

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

2- Les médecins poursuivis

→ Pour la première fois, en 2015, ont été recensées les spécialités, et uniquement les spécialités, des médecins poursuivis.

En effet, il n'est pas possible de procéder, à l'heure actuelle, au regard des outils à la disposition des chambres, à une étude portant sur les compétences ou DESC obtenus par les praticiens. De même, les spécialités médicales étant multiples et ayant évolué ces dernières décennies, il a été procédé à des « regroupements » de spécialités pour plus de clarté²³.

Enfin, pour intégrer les médecins généralistes n'ayant pas la spécialité de médecine générale, ont été regroupés sous cette spécialité aussi bien les titulaires de celle-ci que les médecins qualifiés en médecine générale ou encore les médecins anciens régimes et donc non qualifiés.

Spécialités des médecins poursuivis :

Spécialités	Nombre	% significatifs
Anesthésie-réanimation	3	
Biologie médicale	3	
Cardiologie – Maladies vasculaires	6	
Chirurgie générale	7	
Chirurgie maxillo-faciale – Stomatologie	6	
Chirurgie orthopédique et traumatologie	5	
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	4	
Chirurgie viscérale et digestive	3	
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	1	
Dermatologie – Vénérologie	4	
Gastro – entérologie et hépatologie	1	
Gériatrie	1	
Gynécologie – obstétrique	14	6%
Médecine du travail	3	
Médecine générale	111	48%
Médecine interne	1	
Médecine physique et réadaptation	1	
Néphrologie	1	
Neurologie – Neurochirurgie	2	
Oncologie	2	
Ophtalmologie	10	4%
Oto-rhino-laryngologie	4	
Pédiatrie	5	

²³ Cf. annexe 3 : Tableau des concordances des disciplines médicales

Pneumologie	4	
Psychiatrie	18	8%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	5	
Urologie – Chirurgie urologique	4	
Total	229	

→ On note immédiatement que près de la moitié des ordonnances rendues en 2015 le sont à l'égard de médecins généralistes.

⇒ 8%, 6% et 4% des ordonnances rendues l'ont été à l'égard respectivement des psychiatres, des gynécologues-obstétriciens et des ophtalmologues.

3- Les motifs et dispositifs

Motifs et dispositifs des ordonnances R. 4126-5 :

Motifs	Dispositifs	Nombre
Défaut de conciliation (4)	Rejet de la plainte	94
Défaut de plainte distincte (2)		
Défaut de qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (20)		
Défaut de signature (7)		
Défaut de timbre (2)		
Incompétence de la juridiction disciplinaire (6)		
L.4124-2 (48)		
Non bis in idem (2)		
Saisine directe (2)		
Saisine par un CD autre que celui d'inscription du médecin poursuivi (1)		
Décès	Non-lieu à statuer	11
Désistement	Désistement	124
Total général		229

→ Dans 54% des cas²⁴, les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont permis de prendre acte de désistements de plaintes, ce qui représente 9,5% du total des affaires tranchées par les CDPI en 2015, soit une progression par rapport à 2014 de 2,5 points, et place donc ce motif d'ordonnances devant les rejets de plaintes pour irrecevabilité.

→ Dans 41% des cas, contre 59% en 2014, les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont permis de rejeter les plaintes.

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

⇒ **Le premier motif de rejet, comme l'an passé, 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.

²⁴ En 2014 : 39% avec 79 ordonnances.

Cependant, il ressort des ordonnances rendues, au nombre de 48, soit quasiment autant que l'année précédente²⁵, que certains conseils départementaux continuent de transmettre ces plaintes qu'ils ne reprennent pas à leur compte et qui sont manifestement irrecevables.

Ont ainsi été transmises contre des médecins chargés d'une mission de service public les plaintes de six médecins²⁶ et de 42 particuliers²⁷.

⇒ **Le deuxième motif de rejet des plaintes par ordonnance est le défaut de qualité pour agir.**

Le nombre d'ordonnances prises pour ce motif est en très nette augmentation (122% sur un an) : 20, en 2015, contre 9, en 2014.

Le plus souvent²⁸, il s'agit de membres de la famille du patient déposant plainte en lieu et place de ce dernier²⁹ ou encore de personnes sans qualité pour porter plainte au nom de sociétés³⁰ ou de syndicats³¹.

Cependant, on peut relever qu'une agence régionale de santé a vu sa plainte rejetée comme irrecevable faute d'être introduite par l'ARS du ressort de la chambre disciplinaire saisie³².

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

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

- contre un médecin du travail, fonctionnaire de la Cour internationale de justice de la Haye, qui bénéficie d'une immunité de juridiction pour les actes accomplis dans le cadre de sa mission, au sein de la Cour³³ ;
- contre des institutions, établissements... (par exemple une maison d'accueil³⁴),
- contre un praticien mais non pour ses fonctions médicales mais pour des actes pris en sa qualité de président d'un établissement public local³⁵ ;
- non pour voir sanctionner un comportement fautif au regard de la déontologie, mais pour obtenir des dommages et intérêts³⁶.

²⁵ En 2014 : 51

²⁶ En 2014 : 8

²⁷ En 2014 : 40

²⁸ En 2015 : 12 cas

²⁹ Par ex : CDPI de Bretagne, n° 14.1.25, 6/01/2015 (dépôt de plainte d'une fille pour sa mère)

³⁰ Par ex : CDP de Poitou-Charentes, n° 1160, 2/02/2015 (dépôt de plainte par la directrice des ressources humaines de la société en lieu et place de son président)

³¹ Par ex : CDPI de Rhône-Alpes, n° 2014.63, 12/09/2015 (dépôt de plainte par le secrétaire général d'un syndicat de médecins en lieu et place du président ou vice-président seuls habilités par les statuts pour ester en justice)

³² CDPI de Bourgogne, n° 867, 20/05/2015

³³ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4072, 2/04/2015

³⁴ CDPI du Limousin, n° 15/154, 29/05/2015

³⁵ CDPI de Midi-Pyrénées, n° 1519, 13/05/2015

³⁶ Par ex. : CDPI de Poitou-Charentes, n° 1151, 24/02/2015

⇒ Il convient de noter qu'un président de chambre a pris deux ordonnances en 2015 pour défaut d'acquittement de la contribution pour l'aide juridique. Il s'agissait donc de plaintes antérieures à l'abrogation, à compter du 1^{er} janvier 2014, de cette contribution³⁷.

→ Enfin, ont été prises 11 ordonnances de non-lieu à statuer en raison soit du décès du plaignant, soit du décès du médecin poursuivi.

³⁷ CDPI de Poitou-Charentes, n° 1100, 2/02/2015 ; n° 1117, 2/02/2015

III-LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

- En 2015, en formation collégiale, les CDPI ont rendu **1008 décisions**, en **316 audiences**.
- Ceci leur a permis de statuer sur **1056 affaires**³⁸, soit 14% de plus qu'en 2014³⁹.
- Le délai moyen de jugement pour l'ensemble des décisions collégiales rendues par les CDPI est de **10 mois et 14 jours**, soit 7 jours de plus qu'en 2014 et bien au-delà du délai de six mois prévu par les dispositions de l'article L. 4124-1 du CSP.
- On relève, en 2015, **une forte hausse du nombre de plaintes examinées émanant de particuliers** qui représentent **58% des plaignants**.
- ⇒ En revanche, les **personnes morales** ne représentent que **4,5% des plaignants**.
- Près de **la moitié des plaintes a conduit les CDPI à sanctionner** les médecins poursuivis.
- ⇒ **60%** des sanctions infligées sont des **avertissements et des blâmes**⁴⁰.
- ⇒ Les interdictions d'exercice supérieures à un an, **au nombre de 19, représentent 4 % des sanctions infligées**⁴¹.
- ⇒ **Les radiations** du tableau de l'ordre, **au nombre de 24, représentent 5% des sanctions infligées**, soit une augmentation de deux points sur un an.
- Comme en 2014, **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, représentent **42%**, soit une progression de huit points par rapport à 2014⁴², **des griefs examinés et/ou sanctionnés** par les CDPI.
- **5%** des décisions rendues par les CDPI se sont prononcées sur des plaintes portant notamment sur **les honoraires**, soit une augmentation de deux points sur un an de ce contentieux.
- **La moitié des décisions** sont rendues à l'égard de **médecins généralistes** poursuivis.

³⁸ La différence entre le nombre de décisions et le nombre d'affaires jugées s'explique par les jonctions de certaines affaires décidées par les présidents des CDPI.

³⁹ En 2014, 925 affaires jugées en formations collégiales.

⁴⁰ En 2014, 58%

⁴¹ En 2014, 3%

⁴² EN 2014, 34%

A- Les requêtes

1- Les différents types de requêtes jugées collégalement

Types de requêtes :

Requêtes	Nombre
Plainte	1037
Saisine L. 4113-14	4
QPC	6
Demande de relèvement d'incapacité	8
Demande d'amnistie	1
Total	1056

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

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

⇒ Pour rappel, cet article dispose :

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

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

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

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

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

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

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

⇒ Cette procédure d'urgence a été utilisée à deux reprises par l'ARS de Basse-Normandie s'agissant de médecins généralistes dont les prescriptions de traitements de substitution aux opiacés étaient estimées non conformes, en dehors des parcours de soins des personnes dépendantes, et faisant ainsi courir des risques injustifiés aux patients.

- Dans un cas, la CDPI de Basse-Normandie a radié du tableau de l'ordre le médecin déferé⁴³ estimant effectivement que celui-ci, en prescrivant, notamment, à des personnes dépendantes concomitamment des produits de substitutions aux opiacés, sans respecter les posologies, des anxiolytiques, des antidépresseurs et des neuroleptiques, avait fait courir des risques injustifiés à ses patients en ne leur prodiguant pas des soins consciencieux et fondés sur les données acquises de la science.
- Dans l'autre cas, la CDPI n'a prononcé qu'un avertissement à l'encontre du praticien poursuivi⁴⁴. En effet, si elle a jugé fautifs les chevauchements de prescriptions notamment de *Skénan* et de *Subutex* ou encore de *Subutex* et de benzodiazépines faisant ainsi courir des risques injustifiés aux patients, elle a écarté le grief de non-respect des données acquises de la science ou encore celui de ne pas avoir pris attache avec des confrères compétents.

⇒ L'ARS du Centre a également fait usage de ces dispositions pour saisir la CDPI du cas d'un pédiatre qui avait déclaré sur le carnet de santé d'un enfant avoir vacciné celui-ci alors qu'il s'est avéré, lors d'une hospitalisation après une blessure, que l'enfant n'avait pas reçu le vaccin contre le tétanos.

La CDPI du Centre⁴⁵ a prononcé une interdiction d'exercice de 18 mois à l'encontre de ce praticien jugeant que ce dernier, dont l'opinion sur la vaccination est ambiguë, n'avait pas respecté les prescriptions de l'article L. 3111-2 du CSP relatif aux vaccinations obligatoires et avait faussement attesté de la réalisation de ces dernières.

⇒ Enfin, l'ARS d'Aquitaine a saisi la CDPI du cas d'un chirurgien viscéral et digestif dont un rapport du médecin inspecteur, des mails de patients et de confrères et des déclarations d'événements indésirables établissaient le comportement anormal tant à l'égard des patients que des médecins et personnels de l'établissement public de santé dans lequel il exerçait.

La CDPI d'Aquitaine⁴⁶, estimant fondés les griefs de l'ARS, a prononcé la sanction de l'interdiction d'exercice de la médecine pendant huit mois dont quatre mois assortis du sursis.

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

→ **Six questions prioritaires de constitutionnalité** ont été tranchées par des décisions distinctes de celles tranchant au fond les litiges.

⇒ Trois chambres ont été saisies, par les praticiens poursuivis devant elles, d'une même question relative à l'inconstitutionnalité alléguée de l'article L. 4132-9 du CSP qui prévoit la présence éventuelle de représentants de l'Etat dans la composition des chambres disciplinaires de première instance portant ainsi atteinte, selon les requérants, au principe d'indépendance des juridictions garanti par l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789⁴⁷.

Par des raisonnements similaires, et à l'instar de ce qu'avait lui-même jugé le Conseil d'Etat sur cette même question le 13 mai 2015⁴⁸, les trois CDPI ont décidé de ne pas transmettre la question qui leur était posée rappelant que la désignation des membres avec voix

⁴³ CDPI de Basse-Normandie, n° 718, 18/06/2015

⁴⁴ CDPI de Basse-Normandie, n° 721, 8/09/2015

⁴⁵ CDPI du Centre, n° 317, 17/12/2015

⁴⁶ CDPI d'Aquitaine, n° 1366, 19/10/2015

⁴⁷ CDPI de Rhône-Alpes, 2014.55/QPC, 24/06/2015 ; CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2494/QPC2, 18/05/2015 ; CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5255/QPC2, 2/09/2015

⁴⁸ CE, n° 376323, 13/05/2015. Cf. infra Troisième partie, II, C, 2

consultatives adjoints aux CDPI par le directeur général de l'ARS et par le ministre chargé de l'enseignement supérieur ne placent pas sous leur autorité les personnes ainsi désignées.

⇒ Deux de ces mêmes chambres ont également été saisies, par les médecins poursuivis devant elles, d'une même question, posée à de multiples reprises devant les CDPI comme devant la chambre disciplinaire nationale, relative à l'absence, selon les requérants, de définition de la compétence des chambres disciplinaires de l'ordre, cette absence portant atteinte à une garantie fondamentale assurée notamment par l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789⁴⁹.

La question n'a pas été transmise au Conseil d'Etat, la CDPI de Rhône-Alpes, par exemple, 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 L..., 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 ».

⇒ Enfin un médecin poursuivi soulevait devant la chambre disciplinaire de première instance de Languedoc-Roussillon la question de la conformité, notamment au regard des articles 6 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, des dispositions de l'article L. 4124-7 du CSP qui organise le mode électif des assesseurs des chambres disciplinaires de première instance et la collégialité des prises de décisions.

La chambre n'a pas transmis cette question au Conseil d'Etat rappelant que les dispositions de l'article en cause ne privent pas le justiciable, auquel la voie de la cassation est ouverte, d'être jugé par des juges professionnels non élus⁵⁰.

➔ Les CDPI ont été saisies de **huit demandes de relèvement d'incapacité**.

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

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

⁴⁹ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2014.55/QPC2, 24/06/2015 ; CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, 5255/QPC, 2/09/2015

⁵⁰ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2494/QPC1, 18/05/2015

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 ».

⇒ Sur ces huit demandes, une seule a conduit au relèvement de l'incapacité du médecin requérant.

La CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse⁵¹ a ainsi relevé un médecin radié par une décision de la chambre disciplinaire nationale du 30 juin 1998⁵² après que ce dernier a été condamné pénalement à quatre ans d'emprisonnement dont un an avec sursis pour vol, tentative de vol, escroquerie et faux à l'égard de patients.

Il s'agissait ici d'une seconde demande de relèvement. En effet, la chambre disciplinaire nationale avait rejeté une première demande en 2007, estimant celle-ci prématurée, le médecin ayant été, de nouveau, condamné pénalement à deux reprises postérieurement à sa radiation, d'une part, pour faux et usage de faux dans un document administratif et, d'autre part, pour diffamation.

La CDPI a estimé, en premier lieu, que l'ancienneté des faits était devenue conséquente et l'apaisement du litige opposant le praticien aux instances ordinales était gage de sa volonté d'amendement et, en second lieu, qu'il avait entretenu et approfondi ses connaissances médicales par l'acquisition de qualifications complémentaires.

⇒ Les sept autres demandes de relèvement ont donc été rejetées.

Il convient de noter que 3 de ces refus n'ont pas été frappés d'appel, les praticiens acceptant donc la décision des premiers juges.

On relève que les principaux motifs des refus opposés par les CDPI tiennent pour l'essentiel à l'absence d'actualisation des connaissances ainsi qu'à l'absence de réel projet professionnel⁵³.

→ **Une demande d'amnistie** a été introduite en 2015 devant la CDPI d'Ile-de-France⁵⁴.

Le praticien requérant demandait le bénéfice des dispositions de l'article 11 de la loi du 6 août 2002 pour l'avertissement qui lui avait été infligé par le conseil régional d'Ile-de-France (formation disciplinaire) le 30 janvier 2001.

La CDPI a rejeté la demande considérant comme contraire à la probité le fait pour ce médecin d'avoir dans un article de presse fait la promotion de consultations par téléphone avec indication de prix.

Le requérant n'a pas interjeté appel de cette décision.

⁵¹ CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5254, 3/04/2015

⁵² SD, n° 6804, 30/06/1998

⁵³ Par ex : CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5287, 4/06/2015

⁵⁴ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3764, 25/03/2015

2- Les plaignants

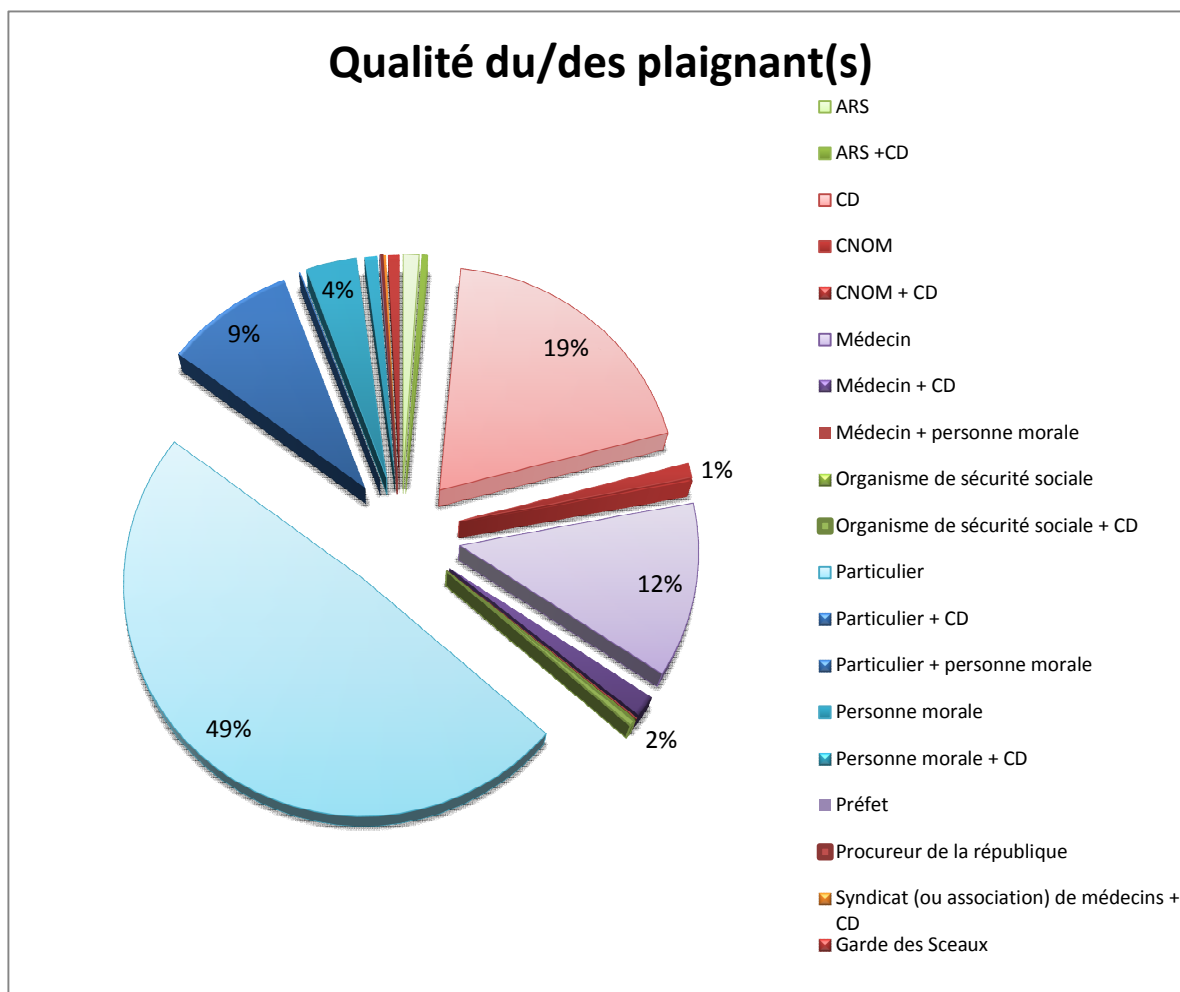
→ Ce paragraphe s'attachera uniquement à l'analyse des plaignants des 994 décisions des CDPI statuant sur des plaintes (1037) auxquels, comme indiqué ci-dessus, sont incluses les saisines des ARS faites en application des dispositions de l'article L. 4113-14 du CSP.

En effet :

- les huit demandes de relèvement d'incapacité ont nécessairement été rendues sur requêtes de médecins radiés antérieurement,
- comme il a été précisé au point précédent, les QPC ont toutes été introduites par les médecins poursuivis,
- de même que la demande d'amnistie avait nécessairement été introduite par un médecin précédemment sanctionné.

Qualité du / des plaignant(s) par décision :

Qualité du / des plaignant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	11	1%
ARS + CD	4	
CD	193	19%
CNOM	9	1%
CNOM + CD	1	
Médecin	122	12%
Médecin + CD	15	1,5%
Médecin + personne morale	1	
Organisme de sécurité sociale	1	
Organisme de sécurité sociale + CD	4	
Particulier	485	49%
Particulier + CD	89	9%
Particulier + personne morale	1	
Personne morale	36	3,5%
Personne morale + CD	9	
Préfet	1	
Procureur de la République	1	
Syndicat (ou association) de médecins + CD	2	
Garde des Sceaux	8	
Total	994	



→ Il ressort avant tout de ce tableau et de ce graphique que près de 60% des plaintes sont introduites par des particuliers.

Ainsi, 49% des plaintes jugées par les CDPI sont à l'initiative de particuliers seuls (485 décisions) et, dans 9% des cas (89 décisions), les conseils départementaux se sont associés à des plaintes de particuliers.

Ce nombre de plaintes de particuliers seuls est en augmentation par rapport à 2014 : six points sur un an, le pourcentage d'association des conseils départementaux restant lui stable.

→ Les plaintes introduites par les conseils départementaux seuls représentent 19% du contentieux disciplinaire tranché par les CDPI (193 décisions), comme en 2014⁵⁵.

→ On relève une baisse de cinq points du nombre de décisions rendues sur plaintes de médecins qui ne constituent que 14% de ces décisions (137 décisions), contre près de 20% en 2014.

- Dans 12% des affaires (122 décisions), il s'agit de plaintes des seuls médecins,
- Cependant, dans 2% des cas (15 décisions), le CD s'associe à la plainte qu'il transmet.

⁵⁵ En 2014, 21%

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

→ On retrouve encore cette année, comme l'an passé, un plaignant inhabituel devant les CDPI : le Garde des Sceaux.

Il s'agit de la suite de la « série » de plaintes portées par le ministre de la justice 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.

De même que la CDPI de Picardie avait rejeté en 2014, par 27 décisions⁵⁶ ces plaintes, la CDPI du Nord-Pas-de-Calais, pour des motifs similaires, a fait de même par 8 décisions⁵⁷, estimant 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 une amende pour plainte abusive de un euro.

L'ensemble des décisions est aujourd'hui frappé d'appel devant la chambre disciplinaire nationale.

→ Enfin, on notera que le CNOM, qui a déposé 10 plaintes⁵⁸, représente 1% des plaignants de première instance.

⇒ Deux de ses plaintes ont été rejetées au fond.

Le CNOM poursuivait les président et vice-président d'un conseil départemental, l'un en sa qualité de directeur de la publication de la revue ordinaire et l'autre en sa qualité de rédacteur d'un article, dit « billet d'humeur », contenant des accusations et propos regardés par le CNOM comme discriminatoires et désobligeants à l'égard de personnalités publiques.

La CDPI d'Ile-de-France a rejeté les plaintes⁵⁹ estimant que bien que vulgaires, outranciers, injurieux et misogynes, les propos litigieux étaient notamment une réponse à ceux tenus, lors d'une émission de radio, par la présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, « *lesquels ont pu être interprétés par [les médecins poursuivis] comme mettant injustement en cause, et de façon particulièrement grave, le dévouement et la responsabilité des médecins libéraux, sans en apporter la moindre démonstration* ».

Le conseil national n'a fait appel que du rejet de sa plainte portée contre le rédacteur de l'article.

⁵⁶ Par ex. : CDPI de Picardie, n° 13-CHD-45, 6/10/2014

⁵⁷ Pa ex : CDPI du Nord-Pas-de-Calais, n° 14-003, 18/03/2015

⁵⁸ Idem en 2014

⁵⁹ CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2014.3958, 21/07/2015 ; CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3959, 21/07/2015

⇒ Deux plaintes du CNOM ont conduit les CDPI saisies à prononcer un blâme à l'encontre des médecins poursuivis :

- l'un pour erreur de diagnostic et mauvaise prise en charge d'une patiente malgré un compte rendu d'IRM ne laissant aucun doute sur le diagnostic à porter⁶⁰,
- l'autre pour son comportement agressif et injurieux vis-à-vis de la fille d'une patiente lors d'un appel au centre 15⁶¹.

⇒ Trois plaintes du CNOM ont conduit les CDPI saisies à condamner les médecins poursuivis à des interdictions d'exercice intégralement assorties du sursis :

- une plainte portait sur la tenue du dossier médical⁶²,
- une autre sur une attitude commerciale du praticien⁶³,
- la troisième sur des faits, condamnés également par le juge pénal, d'agressions sexuelles sur mineures de 15 ans, en l'espèce les filles du praticien poursuivi. Dans cette dernière affaire, frappée d'appel, la CDPI a infligé une interdiction de trois ans avec sursis estimant que les faits reprochés au praticien bien que d'une particulière gravité dataient de plus de 13 ans⁶⁴.

⇒ Une plainte du CNOM a conduit la CDPI de Picardie⁶⁵ à prononcer une interdiction d'un an dont neuf mois avec sursis à l'égard d'un médecin généraliste secteur 1. Celui-ci était poursuivi pour avoir, durant près de quatre ans, suivi en psychothérapie une patiente, à la suite du décès de son mari, de façon hebdomadaire, lui facturant, sans feuilles de soins, les consultations entre 23 et 123 euros.

⇒ Enfin, deux plaintes du CNOM ont entraîné le prononcé de deux radiations. Ainsi :

- la CDPI de Languedoc-Roussillon, sur plainte du CNOM et du CD du Gard, a radié un médecin, parallèlement condamné par la Cour d'Assises du Gard à 20 ans de réclusion criminelle, pour des faits de viols sur des patientes à qui il injectait des produits sédatifs pour abolir leur discernement⁶⁶ ;
- la CDPI de Lorraine a radié un praticien qui, suspendu par la formation restreinte du conseil régional de Lorraine pour état pathologique, a fait un faux grossier, à partir d'un courrier reçu de la formation restreinte du conseil national, déclarant que l'appel de sa suspension était suspensif pour pouvoir obtenir d'un conseil départemental l'autorisation de faire un remplacement⁶⁷.

⁶⁰ CDPI de Basse-Normandie, n° 714, 17/07/2015

⁶¹ CDPI de Picardie, n° 14-CHD-16, 13/01/2015

⁶² CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 15.06.1723, 24/11/2015

⁶³ CDPI de Franche-Comté, n° 1413, 29/06/2015

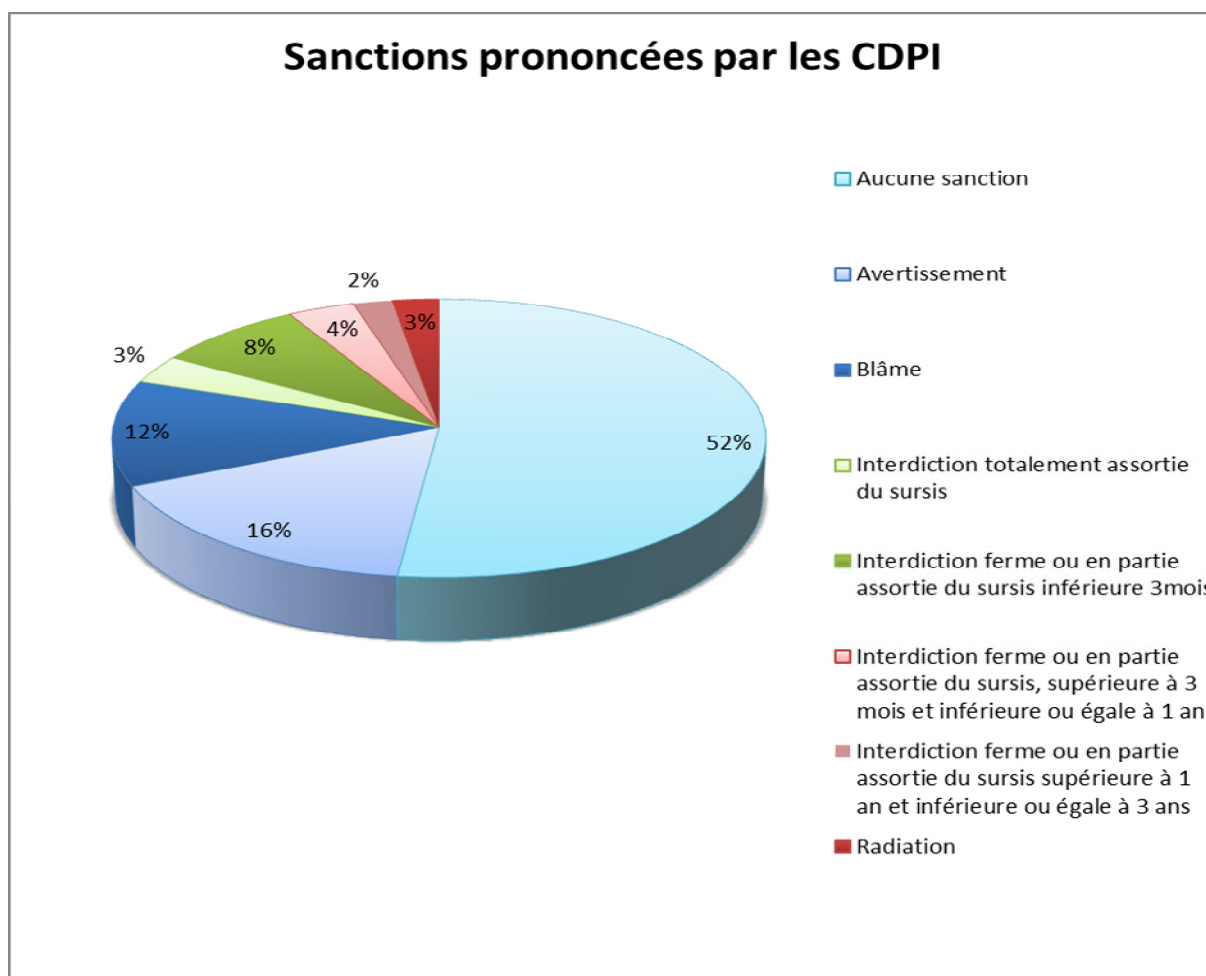
⁶⁴ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2014.95, 27/07/2015

⁶⁵ CDPI de Picardie, n° 15-CHD-02, 7/07/2015

⁶⁶ CDPI de Languedoc-Roussillon, 2555/2565, 4/06/2015

⁶⁷ CDPI de Lorraine, n° D. 15/15, 14/10/2015

B- Le sens des décisions de première instance



Sanctions prononcées par les CDPI en 2015

Sanctions	Nombre	%
Aucune sanction dont :	523	52%
- Rejet de la plainte au fond	470	46%
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	23	2%
- Désistement	24	2%
- Sursis à statuer	3	
- Non-lieu à statuer	2	
- Non-lieu à sanction	1	
Avertissement	164	16%

Blâme	124	12%
Interdiction totalement assortie du sursis	33	3%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis inférieure 3 mois	82	8%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis, supérieure à 3 mois et inférieure ou égale à 1 an	36	4%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis supérieure à 1 an et inférieure ou égale à 3 ans	19	2%
Radiation	24	2%

Pour rappel : comparatif 2011 à 2015

Sanctions	2011	2012	2013	2014	2015
Aucune sanction	508 (55%)	506 (56%)	432 (49%)	450 (49%)	523 (52%)
Avertissement	126 (14%)	163 (18%)	138 (15%)	128 (14%)	164 (16%)
Blâme	110 (12%)	112 (12%)	129 (14%)	140 (15%)	124 (12%)
Interdiction totalement assortie du sursis	64 (7%)	10 (1%)	164 ⁶⁸ (19%)	32 (4%)	33 (3%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis inf. ou égale à 3 mois	54 (6%)	53 (6%)		85 (10%)	82 (8%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 3 mois et inf. ou égale à 1 an	36 (4%)	23 (3%)		51 (6%)	36 (4%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 1 an et inf. ou égale à 3 ans	9 (1%)	10 (1%)		13 (1%)	19 (2%)
Radiation	14 (1%)	24 (3%)	23 (3%)	13 (1%)	24 (2%)

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

A noter cependant, une augmentation significative du nombre de sanctions d'interdictions ferme, ou en partie assorties du sursis, supérieures à un an, ces dernières années, et du nombre de radiation, sur un an.

⁶⁸ Détail inconnu pour l'année considérée

1- L'absence de sanction

a) Le rejet de la plainte au fond

→ Il s'agit du plus grand nombre de décisions rendues. Par 467 décisions, **470 plaintes ont été rejetées au fond** par les premiers juges, c'est-à-dire qu'ils ont estimé les griefs portés à l'encontre des médecins poursuivis infondés ou insuffisamment caractérisés.

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

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

b) Le rejet de la plainte pour irrecevabilité

→ **23 plaintes** ont été rejetées par 21 décisions **pour irrecevabilité**.

⇒ **12** plaintes ont été rejetées car les plaignants, des particuliers (7), des médecins (4) ou une personne morale, 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 Picardie⁶⁹ a rejeté comme irrecevable la plainte d'un médecin contre un confrère, médecin coordonnateur d'un EHPAD public.

⇒ **Trois** plaintes ont été rejetées pour **incompétence de la juridiction disciplinaire** pour connaître des conclusions présentées devant les chambres saisies.

Ainsi, par exemple, la CDPI des Antilles-Guyane⁷⁰ a rejeté la plainte d'une patiente critiquant le choix technique du praticien l'ayant opéré et demandant la condamnation de celui-ci à des dommages et intérêts pour les conséquences de ce choix.

⇒ **Deux** plaintes ont été rejetées par la CDPI d'Aquitaine pour **défaut de qualité pour agir**. Il s'agissait de deux plaintes d'une fille pour sa mère sans que la plaignante n'ait produit, après qu'une demande en ce sens lui a été adressée, de document attestant de l'incapacité de la patiente à porter elle-même plainte⁷¹.

⇒ **Une** plainte a été rejetée faute pour le CD d'avoir **organisé** entre les parties la **conciliation** imposée par les dispositions de l'article L. 4123-2 du CSP⁷².

⇒ **Une** plainte d'un CD a été rejetée par la CDPI de Picardie qui a estimé que la délibération, par laquelle avait été décidée la poursuite, avait méconnu le **principe d'impartialité** car avait participé à ladite délibération le médecin traitant du patient du praticien mis en cause, poursuivi pour la qualité de ses soins⁷³.

⇒ **Une** plainte a été rejetée car le **médecin poursuivi avait déjà été sanctionné pour les faits litigieux sur plainte de la même patiente**, 13 ans auparavant⁷⁴.

⇒ **Une** plainte a été rejetée faute pour le plaignant d'avoir un intérêt à agir contre le médecin poursuivi⁷⁵.

⇒ **Une** plainte a été rejetée par une CDPI car le particulier plaignant avait directement introduit sa plainte devant elle⁷⁶.

⁶⁹ CDPI de Picardie, n° 14-CHD-33, 6/11/2015

⁷⁰ CDPI des Antilles-Guyane, n° 111 CDPI, 5/11/2015

⁷¹ CDPI d'Aquitaine, n° 1301, 23/06/2015 ; CDPI d'Aquitaine, n° 1302, 23/06/2015

⁷² CDPI de Picardie, n° 14-CHD-21, 19/02/2015

⁷³ CDPI de Picardie, n° 14-CHD-20, 19/02/2015

⁷⁴ CDPI d'Aquitaine, n° 1294, 23/06/2015

⁷⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3842, 24/06/2015

⁷⁶ CDPI d'Aquitaine, n° 1309, 6/07/2015

⇒ Une plainte a été rejetée car la chambre saisie a estimé que le médecin poursuivi, président d'un syndicat, ne pouvait se voir reprocher à titre personnel un article publié au nom dudit syndicat⁷⁷.

c) Le désistement

→ Les CDPI ont pris acte de **24 désistements**.

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

d) Le sursis à statuer

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

⇒ La CDPI d'Ile-de-France a ainsi, à deux reprises, décidé de sursoir à statuer :

- dans une affaire, dans l'attente de la clôture de l'instruction pénale en cours⁷⁸ ;
- dans une autre, dans l'attente du rapport d'expertise que les premiers juges avaient décidé d'ordonner⁷⁹ afin que l'expert réunisse « *les éléments devant permettre à la chambre de déterminer si des fautes déontologiques ont été commises* ».

→ La CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse a procédé de même pour permettre aux parties de débattre contradictoirement d'un moyen d'ordre public, soulevé tardivement, relatif à la qualité pour agir des médecins plaignants⁸⁰.

e) Le non-lieu à statuer

→ Par deux décisions, pour des faits litigieux antérieurs au 17 mai 2002 et donc susceptibles de bénéficier des dispositions de l'article 11 de la loi du 6 août 2002 portant amnistie, deux CDPI ont conclu au non-lieu à statuer sur les plaintes dont elles étaient saisies.

Pour rappel, l'article 11 de la loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 dispose :

« Sont amnistiés les faits commis avant le 17 mai 2002 en tant qu'ils constituent des fautes passibles de sanctions disciplinaires ou professionnelles.

(...)

Sauf mesure individuelle accordée par décret du Président de la République, sont exceptés du bénéfice de l'amnistie prévue par le présent article les faits constituant des manquements à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs (...) ».

⇒ La CDPI d'Ile-de-France⁸¹ devait ainsi examiner la plainte d'un patient qui reprochait à son médecin généraliste d'avoir, en 1996, mélangé dans une même seringue deux vaccins (contre l'hépatite A et le DT Polio) et que cette double vaccination, contraire aux recommandations du Vidal, serait à l'origine de la sclérose en plaque dont il est atteint.

Les premiers juges ont constaté qu'en effet, si le Vidal proscrit l'injection d'Harvix (vaccin contre l'hépatite A) avec un autre produit, en revanche, il admet l'injection de ce produit le même jour que d'autres vaccins, ce qui fut le cas en l'espèce, le médecin poursuivi arguant d'ailleurs que la seringue d'Harvix était pré-remplie et qu'il avait procédé à deux injections sur des sites distincts.

⁷⁷ CDPI de Midi-Pyrénées, n° 1422, 28/04/2015

⁷⁸ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3722, 14/04/2015

⁷⁹ CDPI d'Ile-de-France, n° C. 201438-12, 30/12/2015

⁸⁰ CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5319, 12/10/2015

⁸¹ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3926, 24/08/2015

La CDPI a donc estimé que le médecin poursuivi « *n'ayant manqué ni à l'honneur, ni à la probité, ni aux bonnes mœurs, les faits incriminés sont couverts par l'amnistie au sens des dispositions précitées et qu'il n'y a pas lieu de statuer sur la plainte* ».

⇒ La CDPI de Nord-Pas-de-Calais⁸², faisant application des mêmes dispositions, a estimé que « *les faits [les douleurs lombaires dont aurait souffert le plaignant à la suite de son hospitalisation par le psychiatre poursuivi] servant de base à la plainte ne sont pas contraires à l'honneur ou à la probité qu'ils sont ainsi amnistiés (...); que, par suite, il n'y a pas lieu de statuer sur le bien-fondé de la plainte* ».

f) Le non-lieu à sanction

→ Par une décision du 10 février 2014, le Conseil d'Etat⁸³ avait affirmé que « *la juridiction disciplinaire peut, même si elle retient l'existence d'une faute, tenir compte de certaines circonstances ou de certains faits pour décider de ne pas infliger de sanction* ».

→ la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse⁸⁴ a fait application, en 2015, de cette nouvelle jurisprudence.

Ainsi, après avoir constaté que le médecin poursuivi, psychiatre, par la rédaction du certificat incriminé, avait méconnu les dispositions des articles R. 4127-28 et -51 du CSP interdisant les certificats de complaisance et l'immixtion injustifiée dans les affaires de famille, a estimé que « *dans les circonstances de l'espèce, cependant, et notamment en considération du fait que le [praticien] n'exerçait que depuis un mois, il n'y a pas lieu de prononcer une sanction à son encontre* ».

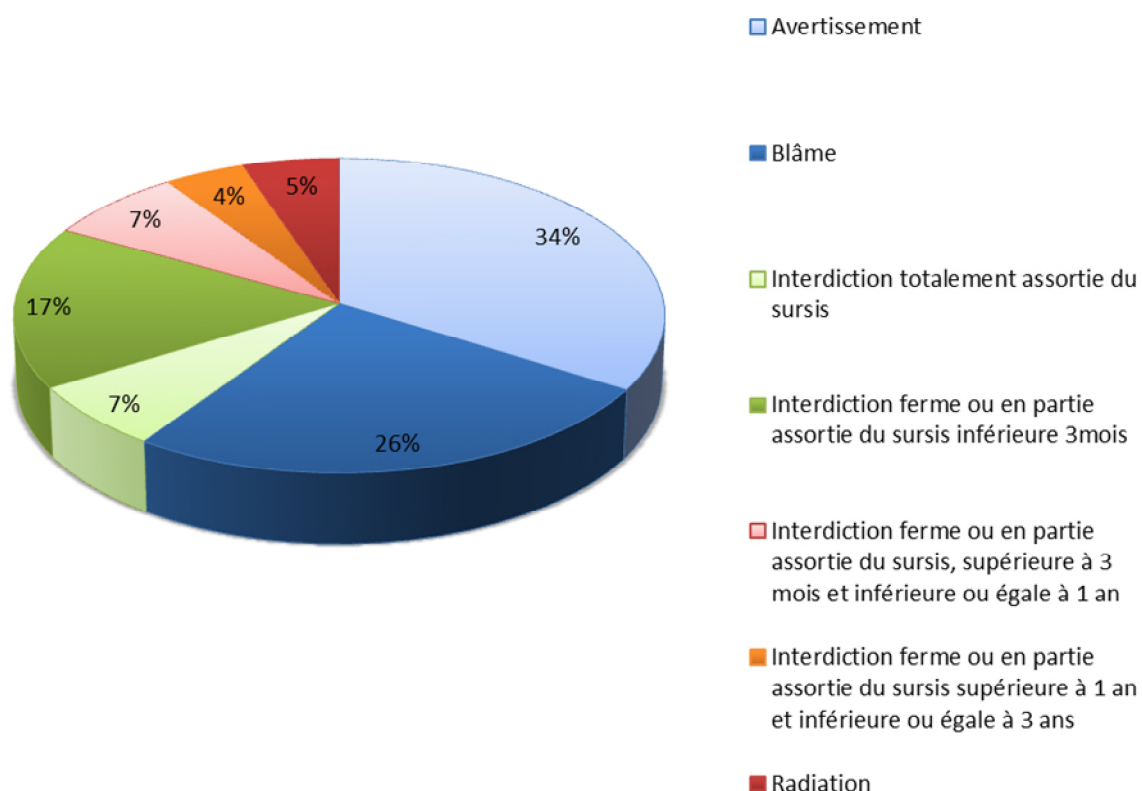
⁸² CDPI de Nord-Pas-de-Calais, n°15-007, 24/11/2015

⁸³ CE, n° 360382, 10/02/2014

⁸⁴ CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5193, 30/01/2015

2- Les sanctions prises

Pourcentage des sanctions infligées par les CDPI



Pour rappel : comparatif 2014 à 2015

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

→ Comme en 2014, il ne s'agit pas ici de faire une analyse exhaustive des décisions par lesquelles les CDPI ont infligé des sanctions en 2015. 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.

→ Par 477 décisions, statuant sur 512 affaires, les CDPI ont prononcé 482 sanctions à l'égard des médecins poursuivis.

a) Les avertissements et les blâmes

→ Les CDPI ont prononcé **164 avertissements** et **124 blâmes**.

→ Il s'agit des sanctions les plus prononcées.

Elles représentent **60%** (respectivement 34% et 26%) de l'ensemble des sanctions prises à l'égard des praticiens poursuivis. Si le nombre d'avertissements prononcés est en légère augmentation sur un an (+6 points), le nombre de blâmes est quant à lui en léger recul (-4 points).

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

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

→ Au nombre de **151**, elles représentent **31%** des sanctions infligées en 2015, soit un recul de quatre points par rapport à l'année précédente.

Elles se décomposent comme suit :

- **33 interdictions entièrement assorties du sursis (7%),**
- **82 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, inférieures ou égales à trois mois (17%),**
- **36 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, supérieures à 3 mois et inférieures ou égales à un an (7%).**

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

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

→ Elles sont au nombre de **19**, soit **4%** des sanctions prononcées (+1 point par rapport à 2014).

⇒ Sept 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 médecin généraliste a été sanctionné de trois ans d'interdiction d'exercice, après avoir été condamné en correctionnel à un an de prison avec sursis pour avoir commis ou tenté de commettre une atteinte sexuelle avec violence, contrainte, menace ou surprise, sur une durée d'un an, sur une patiente, mineure de 15 ans, en procédant sur elle à des attouchements de nature sexuelle⁸⁵.

⇒ Deux interdictions supérieures à un an ont été prononcées par les premiers juges pour sanctionner des médecins ayant notamment pratiqué la médecine comme un commerce :

- Un médecin généraliste, praticien contractuel au sein du centre de régulation des naissances de l'hôpital Saint-Louis à Paris, a été sanctionné d'une interdiction

⁸⁵ CDPI de Bourgogne, n° 864, 17/06/2015

d'exercice de trois ans dont un an avec sursis pour avoir notamment demandé à des patients souhaitant bénéficier d'une procréation médicalement assistée, au prétexte de contourner les difficultés liées aux démarches inhérentes à cette procédure, de lui rédiger des chèques aux fins de régler les frais de laboratoire et pharmaceutiques mais qui en réalité ont été encaissés par le praticien⁸⁶.

- Un chirurgien plasticien a été sanctionné d'une interdiction de deux ans dont 21 mois avec sursis pour avoir notamment mis en ligne une vidéo de l'intervention d'augmentation mammaire d'une ancienne star de télé-réalité qu'il a réalisée, violant ainsi également le secret médical⁸⁷.

⇒ Deux médecins ont été condamnés respectivement à des interdictions de trois ans et de deux ans dont un an avec sursis pour avoir notamment rédigé des certificats de complaisance :

- Un neuropsychiatre a ainsi rédigé sans examen de l'intéressé, qu'il n'avait pas vu depuis plus de 11 mois, un certificat d'hospitalisation d'office qui a conduit le maire de la commune à procéder à ladite hospitalisation avant que le psychiatre de garde estime celle-ci infondée dès le lendemain⁸⁸.
- Un médecin généraliste a rédigé six certificats remis à la mère d'une enfant et deux signalements au procureur de la République attestant des sévices sexuels dont cette enfant serait victime, et que le praticien avait pu constater médicalement, de la part de son père alors notamment que les éléments médicaux contredisaient totalement le diagnostic porté⁸⁹.

⇒ Une interdiction de deux ans a été prononcée à l'égard d'un médecin qui avait exercé pendant une période d'interdiction d'exercice⁹⁰.

⇒ Un médecin, anesthésiste-réanimateur, a été sanctionné d'une interdiction de trois ans pour avoir, alors qu'il n'était pas en charge du patient, injecté, et ainsi provoqué le décès du patient, une très forte dose de morphine au père de sa compagne, âgé de 87 ans, hospitalisé à la suite d'une chute l'ayant plongé dans le coma⁹¹.

⇒ Une interdiction de deux ans a été infligée à un médecin généraliste dispensant notamment des traitements de fertilité hors de tout protocole de procréation médicalement assistée, faisant ainsi courir un risque injustifié à des patientes⁹².

⇒ Un pédiatre s'est vu interdire d'exercice pendant 18 mois après que la CDPI a été saisie pour dangerosité de ses pratiques par l'ARS du Centre, en vertu des dispositions de l'article L. 4113-14 du CSP. Il était reproché au praticien d'avoir faussement déclaré sur le carnet de santé d'un enfant avoir pratiqué le vaccin du tétanos alors qu'il s'est avéré, lors de l'hospitalisation de celui-ci pour une blessure, que l'obligation vaccinale n'avait jamais été remplie faisant dès lors courir un risque vital à l'enfant⁹³.

⇒ Un psychiatre s'est vu infliger une interdiction de trois ans pour avoir utilisé le chèque de 5000 euros, que lui remettait un patient aux fins qu'il établisse un certificat de nature à permettre un réexamen de la mesure de curatelle renforcée dont il faisait l'objet, directement à l'agence de voyage envers qui le praticien était redevable d'une telle somme⁹⁴.

⁸⁶ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3891 / C.2014-4003, 23/10/2015

⁸⁷ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3651 / C.2014-3702, 21/05/2015

⁸⁸ CDPI de Lorraine, n° D.01/15, 27/05/2015

⁸⁹ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2014.78, 2/09/2015

⁹⁰ CDPI d'Aquitaine, n° 1283, 10/02/2015

⁹¹ CDPI de Basse-Normandie, n° 715, 17/07/2015

⁹² CDPI de Bourgogne, n° 846, 15/01/2015

⁹³ CDPI du Centre, n° 317, 17/12/2015

⁹⁴ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3887, 14/04/2015

⇒ Un médecin généraliste ayant pratiqué des liposuccions à son cabinet, alors qu'il ne possède ni la qualification en chirurgie plastique, réparatrice et esthétique ni les installations nécessaires à la pratique de telles interventions, a été sanctionné d'une interdiction d'exercice de deux ans⁹⁵.

⇒ Une interdiction de deux ans a été prononcée à l'encontre d'un médecin généraliste ayant prescrit de la méthadone en association avec d'autres psychotropes ayant entraîné le décès du patient par asphyxie⁹⁶.

⇒ Enfin, un praticien hospitalier, qualifié en hématologie, a été condamné, sur plainte d'un conseil départemental, à une interdiction de deux ans pour son comportement tant à l'égard des patients que des familles de ceux-ci : refus d'information, mépris, désinvolture, ...⁹⁷.

→ Il convient de noter ici que dans 16 des 19 affaires décrites succinctement ci-dessus, le conseil départemental au tableau duquel est inscrit le médecin poursuivi s'est associé à la plainte ou est le plaignant.

→ Enfin, il convient de préciser également qu'un quart des affaires ayant donné lieu à ces importantes sanctions n'ont pas fait l'objet d'un appel⁹⁸.

d) Les radiations

→ Elles sont au nombre de **24**, soit **5%** des sanctions prononcées. On note ainsi une augmentation de deux points du nombre de radiations prononcées par rapport à 2014.

⇒ **Neuf** radiations ont été prononcées pour des **affaires de mœurs**, dont huit après que le praticien ait été également sanctionné par le juge pénal, étant rappelé que les constatations de faits opérées par ce dernier lient le juge disciplinaire.

Sept affaires concernaient le comportement des praticiens poursuivis à l'égard de patients :

- Dans une affaire⁹⁹, il s'agissait d'un radiologue condamné à une peine de dix-huit ans de réclusion criminelle par un arrêt de la cour d'Assises du Finistère pour crimes de « *viols commis par personne abusant de l'autorité que lui confère sa fonction* » et « *viols avec plusieurs circonstances aggravantes* », dont certains commis sur des mineures de 15 ans, et des délits d' « *agressions sexuelles par personne abusant de l'autorité qui lui confère sa fonction* », lors d'échographies endo-vaginales pratiquées parfois sans l'accord des patientes et le plus souvent sans prescription.
- Dans une deuxième affaire¹⁰⁰, le médecin du travail poursuivi avait également été condamné par une cour d'Assises pour crimes et délits connexes de viols et agressions sexuelles sur trois de ses patientes.
- De même, la CDPI de Languedoc-Roussillon a radié du tableau un médecin généraliste condamné par la cour d'Assises du Gard à une peine de vingt ans de réclusion criminelle pour des faits de viols et d'agressions sexuelles par personne abusant de l'autorité de ses fonctions¹⁰¹.
- Un ophtalmologiste, praticien hospitalier, a également été radié du tableau de l'ordre après avoir été condamné par une cour d'Assises à une peine de 12 ans de réclusion criminelle pour viols aggravés et agressions sexuelles¹⁰².

⁹⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3879 / C.2014-3883, 4/05/2015

⁹⁶ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3717, 21/05/2015

⁹⁷ CDPI de Réunion-Mayotte, n° 111-112-119, 2/07/2015

⁹⁸ En 2014, l'ensemble des décisions ayant conduit à des sanctions de ce type avaient été frappées d'appel.

⁹⁹ CDPI de Bretagne, n° 07.1.18, 17/11/2015 (non frappée d'appel)

¹⁰⁰ CDPI de Bretagne, n° 14.1.13, 11/03/2015

¹⁰¹ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2555/2565, 4/06/2015 (non frappée d'appel)

¹⁰² CDPI de Réunion-Mayotte, n° 115, 18/05/2015

- Un médecin généraliste a été radié après avoir été condamné par un tribunal correctionnel, notamment à deux ans de prison avec sursis et une interdiction définitive d'exercer la profession de médecin, pour avoir profité de la fragilité d'une patiente et ainsi lui imposer des jeux à caractère sexuel sous couvert d'actes médicaux¹⁰³.
- La CDPI de Poitou-Charentes a prononcé la radiation d'un médecin généraliste condamné par trois décisions de justice devenues définitives, en date des 14 mai 2004, 18 juin 2009 et 18 juin 2014, à des peines respectives de 12 années de prison, 3 années de prison et 8 années de prison, pour des faits d'agression sexuelle sur mineurs¹⁰⁴.
- Seul un médecin hospitalier, psychiatre, a été radié, non sur la base d'une condamnation pénale, mais sur un rapport de l'ARS ayant établi que le médecin poursuivi pratiquait des examens génitaux sur des enfants admis en service de pédopsychiatrie pour des troubles anxieux sans aucune justification médicale¹⁰⁵.

Dans deux affaires, les affaires de mœurs étaient étrangères à l'activité médicale du médecin mis en cause :

- Dans la première affaire¹⁰⁶, un médecin généraliste a été condamné par un jugement correctionnel à 15 mois de prison pour des faits de corruption de mineur de 15 ans, de détention d'image d'un mineur de 15 ans présentant un caractère pornographique et d'agression sexuelle imposée à un mineur de 15 ans.
- Dans la seconde affaire¹⁰⁷, le praticien a été condamné par un arrêt de cour d'Assises à six ans de réclusion criminelle pour viol sur mineur de 15 ans par ascendant.

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

Il s'agissait d'une poursuite d'activité pendant :

- une période d'interdiction de six mois prononcée par la juridiction disciplinaire pour sanctionner, déjà, l'exercice pendant une première interdiction disciplinaire de trois mois¹⁰⁸ ;
- une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux de quatre ans prononcée par une SAS¹⁰⁹ ;
- une suspension du droit d'exercice prononcée par une formation restreinte d'un conseil régional, le médecin ayant par ailleurs falsifié un courrier du conseil national pour faire croire que son appel de cette suspension était suspensif¹¹⁰ ;
- une interdiction de cinq mois et cinq jours prononcée par la chambre disciplinaire nationale¹¹¹.

¹⁰³ CDPI de Champagne-Ardenne, n° DG719, 26/06/2015 (non frappée d'appel)

¹⁰⁴ CDPI de Poitou-Charentes, n° 1166, 11/05/2015 (non frappée d'appel)

¹⁰⁵ CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 14.17.1703 et 14.26.1712, 5/05/2015

¹⁰⁶ CDPI d'Aquitaine, n° 1313, 3/09/2015 (non frappée d'appel)

¹⁰⁷ CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 14.27.1713, 24/11/2015 (non frappée d'appel)

¹⁰⁸ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3888, 27/02/2015 (non frappée d'appel)

¹⁰⁹ CDPI de Lorraine, n° D.04/15, 27/05/2015

¹¹⁰ CDPI de Lorraine, n° D. 15/15, 14/10/2015 (non frappée d'appel)

¹¹¹ CDPI de Midi-Pyrénées, n° 1240, 29/01/2015

⇒ **Deux** radiations ont été prononcées après que les **praticiens** poursuivis ont été **condamnés pénalement pour des faits sans rapport avec leur activité médicale** :

- La CDPI du Nord-Pas-de-Calais a ainsi radié un médecin généraliste condamné par un arrêt de la cour d'Assises du Nord à une peine de vingt-cinq ans de réclusion criminelle pour avoir par deux fois, avec préméditation, attenté à la vie de la même personne par l'emploi de substances de nature à entraîner la mort¹¹².
- Un médecin de santé publique qui exerçait les fonctions de préfet a été radié à la suite de sa condamnation par la cour d'appel de Montpellier, pour avoir, alors qu'elle était dépositaire de l'autorité publique, détourné des objets qui lui avaient été remis à raison de sa fonction et de sa mission et soustrait des biens mobiliers, à une peine de trois ans d'emprisonnement dont deux assortis du sursis, au paiement d'une amende de quarante mille euros et à la privation de ses droits civiques, civils et de famille pour une durée de cinq ans¹¹³.

⇒ Les pratiques de **deux** médecins généralistes **en matière de traitements de substitution aux opiacés** (en dehors des cadres réglementaires, sans respect des AMM des produits prescrits, avec des chevauchements dangereux, ...) ont conduit les CDPI de Basse-Normandie et d'Ile-de-France à radier les intéressés du tableau de l'ordre¹¹⁴.

⇒ **Un** médecin généraliste a été radié du tableau **pour avoir faussement déclaré sur le carnet de santé d'un enfant avoir pratiqué les vaccins obligatoires**¹¹⁵.

⇒ **Une** radiation a été prononcée à l'égard d'un médecin, chirurgien urologique à la retraite, ayant **subtilisé du papier à en-tête d'un confrère aux fins de réaliser un certificat médical produit en justice**¹¹⁶.

⇒ **Un** praticien a été radié **pour avoir délivré à un patient un certificat de complaisance** attestant que ce dernier était victime de violence de la part de sa conjointe et demandant qu'elle soit examinée par un psychiatre. La CDPI a estimé que la radiation s'imposait dès lors que le praticien étant médecin généraliste retraité, il « *ne peut faire l'objet d'une interdiction temporaire d'exercice* »¹¹⁷. Il n'a cependant pas relevé appel de cette décision.

⇒ **Une** radiation a été prononcée à l'encontre d'un chirurgien plasticien, parallèlement sanctionné par la SAS d'une interdiction permanente de donner des soins aux assurés sociaux, pour, d'une part, **des fraudes répétées à l'égard de l'assurance maladie** notamment en déclarant, sans en informer d'ailleurs ses patients, des actes remboursés non réalisés (par ex : pour une augmentation mammaire déclarer à la sécurité sociale un curage ganglionnaire non effectué), et, d'autre part, **pour le défaut de suivi des patients après les interventions pratiquées**¹¹⁸.

⇒ **Un** médecin généraliste, déjà condamné antérieurement à plusieurs reprises pour des faits similaires, a été radié pour avoir « **exercé la médecine comme un commerce dans des locaux commerciaux contrevenant aux dispositions des articles R. 4127-19 et -25 du code de la santé publique (...), en prescrivant des soins à visées esthétiques (...) sans remettre de devis détaillé, ni laisser un délai de réflexion** »¹¹⁹.

¹¹² CDPI du Nord-Pas-de-Calais, n° 13-044, 16/04/2015 (non frappée d'appel)

¹¹³ CDPI de Champagne-Ardenne, n° DG 841, 3/04/2015 (non frappée d'appel)

¹¹⁴ CDPI de Basse-Normandie, n° 718, 18/06/2015 ; CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3983 / C. 2015-4049, 24/11/2015 (non frappée d'appel)

¹¹⁵ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2014.94, 27/07/2015

¹¹⁶ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2554, 9/07/2015

¹¹⁷ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4068, 3/12/2015 (non frappée d'appel)

¹¹⁸ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2537, 2/12/2015 (non frappée d'appel)

¹¹⁹ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3704, 9/06/2015

⇒ Un praticien, médecin généraliste, a été radié du tableau de l'ordre **pour avoir prescrit**, à un patient qu'il n'avait **pas examiné, sans recueillir son consentement préalable et sans s'être assuré du diagnostic** de leucémie évoqué, **un médicament à se procurer auprès d'une pharmacie donnée à Milan (Italie)**¹²⁰.

⇒ Enfin, la radiation du tableau de l'ordre a été infligée à **un** médecin généraliste au « **comportement atypique** ». Il ressortait en effet d'une enquête réalisée par la CPAM que bien qu'ayant un cabinet médical identifié par des plaques, le praticien n'y exerçait pas, ne réalisant que des visites à domicile, pour lesquelles il était joint uniquement sur son téléphone portable, et payées essentiellement en liquide sans aucune télé-déclaration¹²¹.

→ Si 14 praticiens n'ont pas fait appel des décisions les ayant radiés du tableau de l'ordre¹²², il est vrai que huit d'entre eux s'étaient vus préalablement condamnés pénalement.

→ Il convient de noter que :

- 13 décisions ont été prononcées alors que le plaignant était le conseil départemental au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi ;
- 7 décisions ont porté sur des plaintes auxquelles s'étaient associés les conseils départementaux qui ont transmis ces plaintes ;
- 2 décisions ont été portées sur plainte ou saisine d'ARS et les conseils départementaux, dans les deux cas, ont également porté plainte contre les médecins poursuivis ;
- 2 décisions ont été rendues sur plainte du CNOM dont l'une pour laquelle le conseil départemental était également plaignant.

Il ressort de ceci, comme en 2014, que l'ordre est donc toujours plaignant lorsqu'il s'agit de manquements particulièrement graves devant être sévèrement sanctionnés.

¹²⁰ CDPI d'Aquitaine, n°1289, 31/03/2015

¹²¹ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2358, 1^{er}/06/2015 (non frappée d'appel)

¹²² 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'analyser les manquements qui ont été examinés par les CDPI dans les 994 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	1	1	1		7
Actes fictifs	1	2	1	2		2	1	1	10
Actes non effectués personnellement	1			1			1		3
Assistance médicale à la procréation							2		2
Cabinet dont	4	1	2		2	1	1	2	13
- Cession	1								1
- Installation	1		1						2
- Sites multiples	1		1		1	1		1	4
Certificats dont	82	65	46	6	23	6	4	2	234 (24%)
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	42	36	24	3	15	3	3	1	127
- Certificat – immixtion	22	23	17	2	3	2	1		70
Commercialisation de la profession	4	1	2	3	3	3	2	1	19
Compérage	2		1		2	1		1	7
Comportement avec le patient dont	77	12	7	5	12	5	9	7	134 (14%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	47	9	4	1	2				63
- Connotation sexuelle	18		2	2	8	4	7	7	48
Comportement du médecin dont	39	11	13	7	9	9	1	7	96 (10%)
- Comportement avec la famille du patient	11	2	2				1		16
- Comportement avec un professionnel de santé	3	1	3		2	1			10
- Comportement hors activité professionnelle	8	2	2	1	2	3		2	20
- Comportement avec une profession paramédicale	4	1	2	1					8

- Moralité (mœurs sauf patients)	3			3	2	1		2	11
- Comportement vis-à-vis de l'ordre	1	2	2		2	2		2	11
Confraternité dont	65	27	18	5	9	1			125 (13%)
- Agressions injures	8	3	5		1				17
- Critique diffamation	9	9	5	1	1				25
- Confraternité dans une association	13	4	1						18
- Confraternité dans un établissement de santé	9			1	1	1			12
- Entre médecins traitants	1	2	1						4
Contrat dont	15		2		3				20
- Communication à l'ordre					2				2
- Contrat d'assurance absence					1				1
- Non conforme à la réglementation	4								4
- Non respect des clauses (sauf non concurrence et réinstallation)	9		1						10
- Non concurrence et réinstallation	2		1						3
CMU	7		1						8
Dettes dont					1				1
- Dettes à l'égard d'organismes publics et/ou sociaux					1				1
Diagnostic dont	80	8	16	1	7	4	1		117 (12%)
- Erreur	41	4	2		2	1	1		51
- Moyens mis en œuvre	23	2	9	1	4	2			41
- Sans examen du malade	2	1	1						4
- Tardif	9	1	3		1				14
Dossier médical dont	23	2	3	2	2	1		1	34 (3%)
- Tenue – contenu	8			1		1		1	11
- Communication	12	2	3	1	2				20
Drogues – stupéfiants	1	2	1	1		2		2	9
Euthanasie / fin de vie	1						1		2
Exercice dont	16	2	3	1	9	6	2	5	44 (4%)
- Appel à tiers compétent	5				1	1			7
- Complicité d'exercice illégal	1				4	1			6
- Défaut de compétence	2		1			2			5
- Hors de sa spécialité	3		1		1			1	6

- Irrégulier	4	2	1	1	1		1		10
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice	1				2	2	1	4	10
Expertise	11	3	3						17
Garde – permanence des soins	6	3			1	1			11
Honoraires dont	22	6	5	3	2	5	5	2	50 (5%)
- Devis	3	1	1		1		1	1	8
- Tact et mesure – abus	14	4	3	2	1	2	2	1	29
Immixtion dans les affaires de familles (sauf certificat)	6	3	1		2				12
Information du patient – libre consentement	31	7	4	1	8		1	3	55 (6%)
Information du public		1				1			2
Inscription – questionnaire	1							1	2
Libéralités			1						1
Libre choix	2	1							3
Médecine de contrôle	6								6
Médecine du travail	11	4	2		1	1			19
Nom du médecin – usage		2	1	1					4
Omission de porter secours – refus de visite	4	1							5
Ordonnances et papier professionnel dont	1	2	3	2	2				10
- Mentions et titres			1	2					3
- Rédaction	1	1	1		1				4
- Usage irrégulier				1	1				2
Patientèle – détournement	14	4	3	1	3	1			26 (3%)
Plaque et signalisation		2				1			3
Prescriptions médicales dont	20		4		2	3	2	2	33 (3%)
- Prescriptions hors indication thérapeutique	4				2	1			7
- Prescriptions inadaptées	12		3				2	2	19
Publicité dont	4	17	6	2	7	2	1		39 (4%)
- Presse écrite	2	8	2	1	2				15
- Prospectus – carte - circulaire		2	2						4
- Presse audio – vidéo – internet	2	4	1		3	2	1		13
Qualifications – titres	4	1	1		5	1	3		15
Refus de soins de la part du praticien	28	2	5			1			36 (4%)
Remplacement – installation	3	1	2	4	2		1		13
Secret professionnel	30	11	8		2	1	1	1	54 (6%)
Signalement	6				1				7
Thérapeutiques – risques injustifiés – soins	122	20	24	4	15	14	2	6	207 (21%)

Dont									
- Soins consciencieux	110	17	22	2	13	8	1	2	175
- Soins dangereux	6		1	1		3	1	1	13
- Soins inadaptés	5	1		1	1			2	10
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés	1	1	1		1	3		1	8
- Pratiques charlatanesques		1							1
Vaccination	3	1					1	1	6

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

→ Le tableau ci-dessus permet :

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

→ Si l'on compare ce tableau à celui de l'année précédente¹²³, on observe :

- une augmentation très significative des manquements d'ordres médicaux, ainsi la qualité des soins croît de 8 points sur un an ;
- que le contentieux des certificats médicaux et rapports tendancieux, celui relatif au comportement du médecin et enfin celui de la publicité et de la commercialisation de la profession restent constants ;
- qu'en revanche, les poursuites liées aux attitudes anticonfraternelles sont en net recul (-3 points) ;
- une augmentation significative des plaintes liés aux honoraires (+2 points) et au secret professionnel (+2 points).

1- La qualité des soins (42%¹²⁴)

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

Ainsi :

⇒ 21% des décisions rendues par les CDPI ont porté sur **la qualité des soins** donnés aux patients, **au sens strict**.

Pour 175 décisions, sur les 207 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 (13 décisions) ou inadaptés (10 décisions), faisant courir des risques injustifiés aux patients, ou encore, pour huit décisions, de thérapeutiques insuffisamment éprouvées voire, pour une décision, de pratiques charlatanesques.

L'absence de soins consciencieux est, en 2015, le grief le plus invoqué devant les CDPI, lorsqu'il s'agissait en 2014 de la rédaction de certificats de complaisance.

¹²³ Cf. rapport 2015 de l'activité 2014, p. 30 et s.

¹²⁴ EN 2014 : 34%

S'agissant des soins consciencieux, il convient de relever que par 110 décisions, le grief a été rejeté par les CDPI.

⇒ **12%** des décisions ont également porté sur le **diagnostic**, plus particulièrement sur l'absence de moyens mis en œuvre pour élaborer celui-ci (41 décisions) et l'erreur à laquelle ceci a conduit (51 décisions).

On relève que par 80 décisions, soit près de 70% 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 **6%** des affaires jugées.

Ici encore, il est à relever que par plus de 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 20 décisions, les CDPI ont jugé infondés des griefs relatifs à ces prescriptions, deux décisions ont prononcé la radiation des praticiens mis en cause pour des prescriptions inadaptées¹²⁵.

→ 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.

Cinq radiations ont été prononcées pour des affaires dans lesquelles les premiers juges ont estimé que cette qualité faisait défaut¹²⁶.

2- Les certificats et rapports médicaux (24%¹²⁷)

→ 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 127 reprises**. S'il ne s'agit plus, comme l'année précédente, du grief le plus invoqué devant les juridictions ordinaires, il reste tout de même le deuxième.

Comme en 2014, 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 parent¹²⁸.

→ 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 décès, souvent associés à des griefs relatifs à l'attitude du médecin avec la famille du patient¹²⁹, ou encore

¹²⁵ Cf. supra : B, 2, d)

¹²⁶ Cf. supra : B, 2, d)

¹²⁷ EN 2014, 25%

¹²⁸ Par ex. : CDPI de Bourgogne, n° 851, 13/04/2015

¹²⁹ Par ex. : CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5256, 10/06/2015

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 autres¹³⁰.

→ 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 (65 décisions) ou de blâme (46 décisions). Cependant, il n'est pas rare qu'une sanction d'interdiction d'exercice inférieure ou égale à trois mois puisse être infligée (23 décisions).

Par deux décisions, néanmoins, les premiers juges ont sanctionné des praticiens ayant rédigé des certificats de complaisance de la radiation du tableau de l'ordre¹³¹.

3- Le comportement du médecin (24%¹³²)

→ 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 134 reprises**). Les obligations du médecin à ce titre sont prévues aux articles R. 4127-2, -3 et -7 du CSP.

⇒ 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 47 reprises (sur les 63 fois où ce grief a été invoqué).

⇒ On relève dans ce comportement à l'égard du patient, les affaires d'atteintes à la moralité et aux bonnes mœurs, dites affaires de mœurs. Ce type d'affaires est, il convient de le noter, en nette progression avec 48 affaires en 2015 contre 31 en 2014.

Si par 18 décisions les premiers juges ont rejeté les plaintes dans lesquelles un tel comportement était dénoncé, il n'en demeure pas moins que 30 ont donné lieu à sanction, notamment sept interdictions d'exercice supérieures à un an, éventuellement assorties partiellement de sursis¹³³, et sept radiations du tableau¹³⁴ (contre deux pour ce motif en 2014).

→ 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.

10% des affaires ont concerné ce type de comportements du médecin.

⇒ Sur les 96 fois où des griefs de cette nature ont été invoqués à l'encontre de praticiens, dans 39 affaires les plaintes ont été jugées infondées.

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

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

¹³⁰ Par ex. : CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2556, 5/11/2015

¹³¹ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2013.68, 26/03/2014 ; CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2481, 23/06/2014

¹³² En 2014 : 24%

¹³³ Cf. supra : B, 2, c)

¹³⁴ Cf. supra : B, 2, d)

- un praticien s'est vu infliger trois ans d'interdiction pour avoir administré, alors qu'il n'avait pas la charge du patient, une importante dose de morphine au père hospitalisé de sa compagne, qui est décédé quelques heures après l'injection¹³⁵ ;
- sept radiations ont été prononcées¹³⁶ :
 - o deux pour des affaires de mœurs ;
 - o deux pour des comportements sans lien avec l'activité professionnelle des médecins poursuivis ;
 - o deux notamment pour l'attitude adoptée par les praticiens sanctionnés vis-à-vis de l'ordre.

4- La confraternité (17%¹³⁷)

→**13%** 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.

⇒ Plus de la moitié des plaintes relatives à ce grief est rejetée.

⇒ Si le plus souvent les manquements à la confraternité donnent lieu à des sanctions de type avertissement ou blâme, dans une affaire, les premiers juges ont été conduit à infliger une sanction d'interdiction supérieure à trois mois.

Ainsi, sur saisine de l'ARS, en application de l'article L. 4113-14 du CSP, un chirurgien viscéral et digestif, praticien hospitalier, s'est vu condamner à une interdiction de huit mois dont quatre mois avec sursis pour son comportement vis-à-vis de ses confrères et des équipes médicales de l'établissement¹³⁸. Il ressortait notamment d'une enquête du médecin inspecteur de santé publique que le praticien mis en cause entretenait des rapports conflictuels avec les anesthésistes de l'établissement ayant entraîné des retards de prise en charge¹³⁹.

⇒ S'agissant du contentieux, plus spécifique, du détournement de patientèle, qui représente **3%** des affaires jugées par les CDPI en 2015, il convient de relever que par 14 décisions sur 26 ayant traité de ce grief, les premiers juges ont estimé infondé le manquement allégué.

⇒ S'agissant du contentieux, également spécifique, lié aux relations entre praticiens lors de contrats de remplacement, il convient de relever qu'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 infliger une interdiction d'exercice de deux ans à un médecin qui, notamment, ne communiquait pas à l'ordre ses contrats de remplacements¹⁴⁰.

¹³⁵ Cf. supra : B, 2, c)

¹³⁶ Cf. supra : B, 2, d)

¹³⁷ En 2014, 20%

¹³⁸ 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

¹³⁹ CDPI d'Aquitaine, n° 1366, 19/10/2015

¹⁴⁰ CDPI de Bourgogne, n° 846, 15/01/2015

5- La publicité et la commercialisation de la profession (6%¹⁴¹)

→ La **publicité**, interdite aux médecins aux termes des dispositions des articles R. 4127-13, -19 et -20 du CSP, représente, comme en 2014, **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.

Une radiation a été prononcée pour un praticien déjà sanctionné antérieurement pour des griefs semblables et tous liés à une pratique commerciale de la médecine¹⁴².

6- Le secret professionnel (6%¹⁴³)

→ 54 décisions se sont prononcées sur une violation du secret, défini à l'article R. 4127-4 du CSP, par les praticiens poursuivis.

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

→ Si le manquement à ce devoir a été écarté dans plus de la moitié des cas par les premiers juges et a conduit ceux-ci à sanctionner les médecins poursuivis d'un avertissement ou d'un blâme par 19 décisions, les CDPI ont cependant infligé à deux reprises des sanctions d'interdictions supérieures ou égales à trois mois, éventuellement assorties partiellement de sursis, et prononcé une radiation¹⁴⁴.

7- Les honoraires (5%¹⁴⁵)

→ Ce grief est de plus en plus invoqué à l'encontre des médecins (+2 points par rapport à 2014).

→ Dans 3/5^{ème} des affaires, il s'agit du tact et de la mesure tels que prévus aux dispositions de l'article R. 4127-53 du CSP.

→ Par 22 décisions les premiers juges ont estimé les griefs liés aux honoraires non fondés.

→ Cependant, par 28 décisions, les CDPI ont sanctionné des praticiens ne s'étant pas conformés à leurs obligations en matière d'honoraires.

⇒ Toute la palette des sanctions a été utilisée par les premiers juges et ceux-ci ont ainsi pu prononcer cinq interdictions d'exercice supérieures à un an, éventuellement assorties partiellement de sursis¹⁴⁶, et deux radiations¹⁴⁷.

¹⁴¹ En 2014, idem

¹⁴² Cf. supra : B, 2, d)

¹⁴³ En 2014, 4%

¹⁴⁴ CDPI d'Aquitaine, n° 1289, 31/03/2015

¹⁴⁵ En 2014, 3%

¹⁴⁶ Cf. supra : B, 2, c)

¹⁴⁷ Cf. supra : B, 2, d)

8- Les autres manquements significatifs invoqués

→ **4%** des affaires ont concerné **les conditions d'exercice** des praticiens poursuivis.

⇒ Il s'agit ici essentiellement de griefs relatifs à la compétence du médecin, que celle-ci fasse défaut (articles 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.

⇒ S'agissant de la compétence professionnelle, il y a lieu de noter que quatre CDPI ont fait usage des dispositions relatives à l'insuffisance professionnelle¹⁴⁸ 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* ».

Ainsi :

- la CDPI de Languedoc-Roussillon a enjoint à un généraliste, sanctionné d'une interdiction d'exercice de trois mois dont deux mois avec sursis pour un certificat de complaisance, « *de suivre une formation dans les domaines de la rédaction d'un certificat médical et des conséquences éventuelles d'un tel certificat au plan médico-légal* »¹⁴⁹ ;
- la CDPI de Midi-Pyrénées a enjoint à une généraliste, sanctionnée de six mois d'interdiction pour avoir exercé malgré une suspension d'exercice pour état pathologique, de suivre une formation mais sans préciser le domaine de celle-ci car « *le champ de cette incompétence est trop étendu pour qu'il soit possible de déterminer les parties de la discipline du praticien concerné sur lesquelles devra porter la formation, laquelle devra être précédée de l'évaluation de la pratique professionnelle du [médecin] et tendre au perfectionnement des connaissances de ce médecin ainsi qu'à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qu'elle peut être amenée à dispenser* »¹⁵⁰ ;
- la CDPI de Nord-Pas-de-Calais a enjoint également à un médecin généraliste, sanctionné d'une interdiction de six mois dont trois mois avec sursis pour des prescriptions inadaptées et dangereuses et des chevauchements, de suivre une formation notamment en matière d'interaction des médicaments¹⁵¹ ;
- enfin, la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse a enjoint à un neurochirurgien, sanctionné d'un blâme pour défaut de soins consciencieux, de suivre « *une formation en neurochirurgie en vue de perfectionner ses connaissances, d'améliorer la prise en charge de ses patients et la qualité des soins qui leur sont dispensés* »¹⁵².

→ **4%** des affaires jugées ont porté sur le **refus de soins de la part des praticiens** poursuivis. Par 28 décisions, les premiers juges ont rejeté comme infondées les plaintes portant sur ce manquement estimant que le praticien avait parfaitement respecté les obligations de l'article R. 4127-47 du CSP.

→ **3%** des affaires ont concerné **le dossier médical** qu'il s'agisse de sa tenue ou de sa communication au patient.

⇒ On notera ici qu'un praticien ayant des conditions d'exercice anormales a été radié du tableau car, notamment, il ne tenait pas de dossiers médicaux de ses patients¹⁵³.

¹⁴⁸ Articles L. 4124-6-1 et R. 4126-30 du CSP

¹⁴⁹ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2520, 12/03/2015

¹⁵⁰ CDPI de Midi-Pyrénées, n° 1449, 26/05/2015 (non frappée d'appel)

¹⁵¹ CDPI de Nord-Pas-de-Calais, n° 13-049, 16/04/2015 (non frappée d'appel)

¹⁵² CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5192, 3/03/2015

¹⁵³ Cf. supra : B, 2, d)

D- Les spécialités des médecins poursuivis

→ Comme indiqué pour les ordonnances¹⁵⁴, pour la première année ont été recensées les spécialités des médecins poursuivis.

Ci-dessous, avec les mêmes réserves que pour les ordonnances, le tableau des spécialités des médecins poursuivis dont les affaires ont donné lieu à des décisions collégiales.

Spécialités	Nombre	% significatifs
Anatomie et Cytologie pathologiques	2	
Anesthésie-réanimation	33	3%
Biologie médicale	7	
Cardiologie – Maladies vasculaires	28	3%
Chirurgie générale	21	2%
Chirurgie maxillo-faciale – Stomatologie	10	
Chirurgie orthopédique et traumatologie	28	3%
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	25	3%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	3	
Chirurgie urologique	10	
Chirurgie vasculaire	2	
Chirurgie viscérale et digestive	6	
Dermatologie – Vénérologie	4	
Endocrinologie – diabète – maladies métaboliques	2	
Gastro – entérologie et hépatologie	17	2%
Gynécologie – obstétrique	51	5%
Hématologie	1	
Médecine du travail	21	2%
Médecine générale	495	50%
Médecine interne	5	
Médecine physique et réadaptation	6	
Néphrologie	4	
Neurochirurgie	2	
Neurologie	3	
Oncologie	4	
Ophtalmologie	35	4%
Oto-rhino-laryngologie	14	
Pédiatrie	13	
Pneumologie	5	
Psychiatrie	85	9%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	38	4%
Rhumatologie	13	
Santé publique – médecine sociale	3	
Total	996	

¹⁵⁴ Cf. supra II, C, 2

1- Spécialités médicales « poursuivies » et population médicale générale

→ On notera immédiatement que la moitié des décisions sont rendues à l'égard des médecins généralistes et qu'ensuite, aucune spécialité ne dépasse les 10% en termes de poursuites.

Par ailleurs, quatre spécialités ne sont pas présentes dans ce tableau car aucun médecin issu de l'une d'elles n'a fait l'objet d'une décision en 2015 :

- La chirurgie de la face et du cou ;
- La chirurgie infantile ;
- La gériatrie ;
- La recherche médicale.

→ Si l'on compare ces chiffres à la population générale des médecins inscrits au tableau¹⁵⁵, on retrouve globalement des proportions similaires.

⇒ Ainsi, par exemple, au 1^{er} janvier 2015, la population médicale se compose de :

- 45% de médecins généralistes ;
- 4% de radiologues ;
- 3% de cardiologues ;
- 3% d'ophtalmologistes ;
- 1% de pédiatres ;
- ...

→ Cependant, on relève que certaines spécialités sont sous ou sur représentées dans notre tableau des spécialités poursuivies par rapport à leur nombre dans la population générale médicale.

⇒ Ainsi, par exemple, sont sous représentées les spécialités suivantes :

- Les anesthésiste-réanimateurs représentent 5% de la population médicale générale lorsqu'ils ne représentent que 3% des médecins poursuivis ;
- Les médecins du travail représentent 3% de la population médicale générale et « seuls » 2% d'entre eux sont poursuivis.

⇒ En revanche, des spécialités parfois peu représentées font l'objet d'un taux de poursuites significatif. Ainsi, par exemple :

- Les chirurgiens plasticiens qui représentent 3% des médecins ayant fait l'objet d'une décision de première instance en 2015, ne représentaient même pas 1% de la population médicale générale au 1^{er} janvier 2015.
- De même, les chirurgiens orthopédiques qui constituent 1% de la population médicale représentent 3% des médecins pour lesquels une décision a été rendue par les premiers juges.

¹⁵⁵ Cf. annexe 4 : Démographie médicale au 1^{er}/01/2015

⇒ Enfin, on relèvera que :

- Les psychiatres constituent 9% des médecins poursuivis ayant donné lieu à des décisions collégiales lorsqu'ils ne représentent que 7% de la population médicale générale ;
- De même, 5% des décisions sont rendues à l'égard de gynécologues qui pourtant ne constituent que 4% de la population médicale.

→ S'agissant de la première année où une telle analyse est réalisée, nous n'avons pas de recul et il ne s'agit donc pas d'en tirer la conséquence par exemple que les psychiatres ou les gynécologues seraient généralement, en proportion, plus poursuivis que des praticiens d'autres spécialités ou encore qu'à l'inverse d'autres spécialités seraient plus « sûres ». Il faudra certainement plusieurs années pour poser de tels diagnostics.

2- Spécialités, manquements et sanctions

Il ne s'agit pas ici de faire une analyse exhaustive des manquements par spécialités mais de tenter de percevoir si certaines spécialités, sur un échantillon d'une seule année (– donc fort restreint-), font l'objet ou non de poursuites spécifiques.

→ En premier lieu, on notera immédiatement que la moitié des décisions, qui concerne les généralistes, a été rendue après l'examen de multiples griefs sans qu'il puisse, bien entendu, être dégagé de griefs spécifiques.

Il en va de même pour les psychiatres (9% des décisions rendues), qui après les généralistes sont les praticiens les plus poursuivis, pour les ophtalmologistes (4% des décisions rendues) ou encore les spécialistes en chirurgie générale (3%).

→ Ci-dessous, les spécialités dont il a pu, après analyse, être dégagé certains groupes de manquements plus particulièrement invoqués :

⇒ Les gynécologues :

Pour rappel, 51 décisions ont été rendues à l'égard de médecins issus de cette spécialité en 2015.

- 18 décisions ont concerné les soins donnés aux patientes ;
- 16 ont été relatives au diagnostic ;
- 7 décisions ont conduit les premiers juges à se prononcer sur l'attitude des praticiens à l'égard des patientes dont une pour un comportement à connotation sexuelle, jugée non fondée¹⁵⁶ ;
- 5 ont porté sur l'information délivrée.

Plus de la moitié des affaires de gynécologie a conduit à la « relaxe » du praticien (27).

Les médecins ayant été sanctionnés se sont vu infliger des avertissements, des blâmes ou des sanctions d'interdiction de durées peu importantes. Ainsi, la plus forte sanction infligée à

¹⁵⁶ CDPI d'Ile-de-France, C.2014-3811, 24/06/2015

un gynécologue a été une interdiction de six mois dont trois mois assortis du sursis pour ne pas avoir délivré des soins consciencieux lors d'un accouchement¹⁵⁷.

⇒ Les radiologues :

Les manquements invoqués contre eux sont assez variés. Il ressort néanmoins de l'analyse des 38 décisions rendues, en 2015, à l'égard de médecins de cette spécialité que près d'un tiers de celles-ci ont concerné le diagnostic.

Par 23 décisions les radiologues poursuivis ont été relaxés des fins des poursuites et seules cinq décisions ont prononcé des sanctions d'interdiction d'exercice. Si une radiation a été prononcée, il ne s'agissait pas d'une affaire médicale mais d'une affaire de mœurs¹⁵⁸.

⇒ Les anesthésistes-réanimateurs :

Sur les 33 décisions rendues sur plaintes contre ces spécialistes, 17 ont concerné la confraternité.

Ainsi, par exemple, quatre anesthésistes étaient poursuivis par un chirurgien orthopédique pour avoir mis fin à leur collaboration avec celui-ci. En effet, ces derniers estimaient notamment que le comportement de leur confrère était préjudiciable à la sécurité des patients. Les premiers juges ont considéré qu'effectivement il ressortait des pièces du dossier que le caractère emporté du praticien, ses retards au bloc et ses absences prolongées durant les interventions avaient pu conduire légitimement ses confrères anesthésistes à refuser d'endormir ses patients sauf urgence¹⁵⁹.

Aucune sanction n'a été infligée dans 14 affaires examinées en formation collégiale et seules trois interdictions d'exercice ont été prononcées, dont une de trois ans pour un anesthésiste qui avait injecté au père âgé et hospitalisé de sa compagne une forte dose de morphine alors qu'il n'était pas en charge du patient¹⁶⁰.

⇒ Les cardiologues :

De même que pour les anesthésistes, sur les 28 décisions rendues, plus de la moitié (15) ont concerné la confraternité.

18 décisions ont rejeté les plaintes portées contre ces spécialistes et aucune forte sanction n'a été infligée à un praticien de la spécialité.

⇒ Les chirurgiens orthopédiques :

1/3 des décisions rendues à l'égard de ces derniers ont porté sur la qualité des soins dispensés.

La moitié des décisions n'ont pas retenu de fautes des chirurgiens poursuivis. On notera que quatre décisions ont sanctionné les praticiens poursuivis d'interdiction d'exercice supérieure à six mois dont deux notamment pour absence de soins consciencieux¹⁶¹.

¹⁵⁷ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3957, 26/10/2015

¹⁵⁸ Cf. supra : B, 2, d)

¹⁵⁹ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3696, 2/01/2015

¹⁶⁰ Cf. supra : B, 2, c)

¹⁶¹ Par ex : CDPI de Picardie, 15-CHD-17/15-CHD-18, 3/12/2015

⇒ Les chirurgiens plasticiens :

Sur les 25 affaires examinées par les premiers juges :

- plus de la moitié (14) a concerné les soins donnés aux patients ;
- 9 décisions avaient trait à l'information donnée et au consentement.

Sur les 11 sanctions infligées, on notera surtout une sanction d'interdiction d'exercice de deux ans dont 21 mois avec sursis pour commercialisation de la profession et publicité¹⁶².

⇒ Les médecins du travail :

La quasi-totalité des 21 affaires examinées a porté sur la rédaction de certificats.

A noter que la plupart du temps, il s'agit de salariés se plaignant de l'aptitude (ou l'inaptitude) prononcée par le médecin que le plaignant soupçonne d'agir de concert avec l'employeur.

Sur les 21 affaires de médecine du travail examinées en 2015, seules trois ont été déclenchées par des employeurs qui tous ont été « déboutés » de leur plainte.

Sur les 21 décisions rendues, 12 n'ont donné lieu à aucune sanction et seulement trois ont vu le médecin interdit d'exercice, la plus forte interdiction prononcée étant de six mois dont trois mois avec sursis. Dans cette dernière affaire, le médecin a été sanctionné sur plainte d'un salarié et du conseil départemental pour avoir adressé un mail à l'employeur de celui-ci dans lequel, notamment en violation du secret médical, il indiquait l'état du salarié et établissait un lien de causalité entre cet état et le comportement d'un collègue à son égard¹⁶³.

Enfin, un médecin du travail a été radié en 2015 par une CDPI, il s'agissait d'un médecin condamné par une cour d'Assises pour crimes et délits connexes de viols et agressions sexuelles sur trois salariées¹⁶⁴.

¹⁶² Cf. supra : B, 2, c)

¹⁶³ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2014-3698/C.2014-3699, 16/06/2015

¹⁶⁴ Cf. supra : B, 2, d)

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE
DISCIPLINAIRE NATIONALE

CHIFFRES CLES

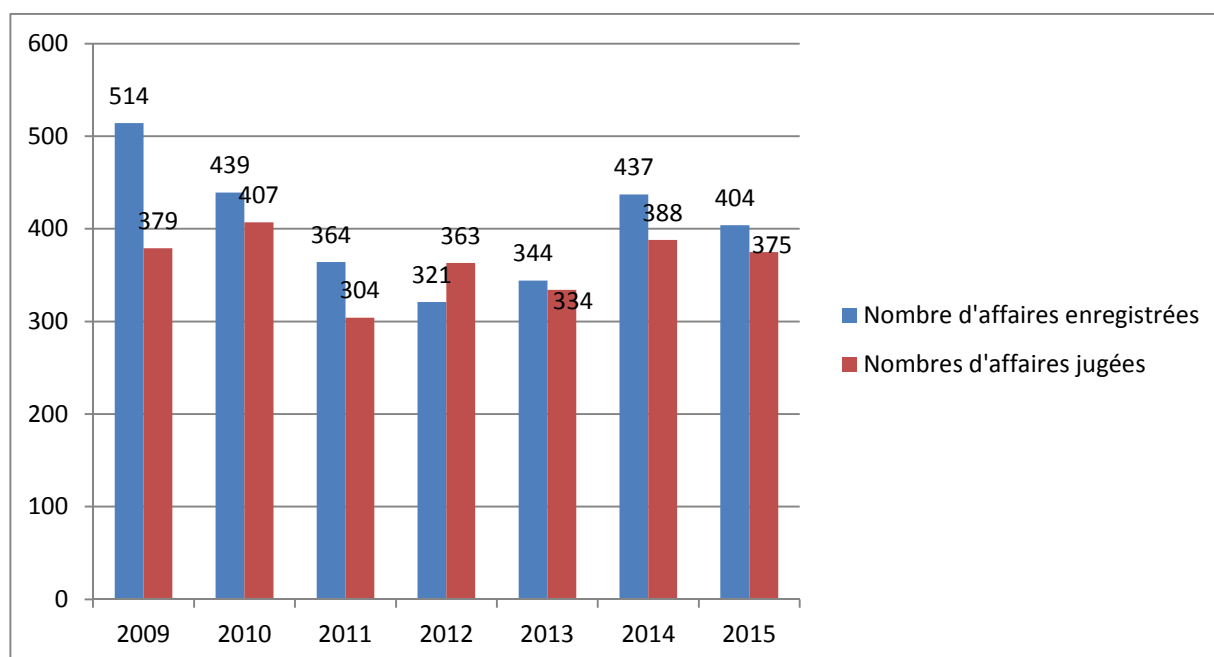
→ En 2015, la chambre disciplinaire nationale a rendu 354 décisions¹⁶⁵ :

- **263 décisions** prises en formation collégiale, en 96 audiences¹⁶⁶ ;
- **91 ordonnances** du président de la chambre.

→ La chambre a ainsi jugé **375 affaires**¹⁶⁷.

→ La chambre a par ailleurs ouvert **404 nouveaux dossiers**¹⁶⁸, soit une baisse du nombre d'affaires enregistrées de 7,5 % par rapport à 2014. Néanmoins, il convient de noter qu'entre 2012 et 2015, la hausse du nombre d'affaires enregistrées est de 26%.

Comparatif 2009-2015 des requêtes enregistrées/affaires jugées¹⁶⁹ :



La chambre disciplinaire nationale bien qu'ayant jugé, en 2015, un plus grand nombre d'affaires en audience que l'année précédente mais, d'une part, ayant rendu moins d'ordonnances et, d'autre part, ayant enregistré un plus grand nombre de requêtes que d'affaires jugées, **le stock** d'affaires en instance à la fin de l'année a augmenté de 9%, s'établissant à **349 affaires**¹⁷⁰.

→ En raison notamment d'une baisse conséquente du nombre d'ordonnances prises, **le délai moyen de jugement augmente sensiblement : 1 an, 2 mois et 6 jours**¹⁷¹.

¹⁶⁵ En 2014, 383 décisions (262 décisions collégiales et 121 ordonnances)

¹⁶⁶ En 2014, 83 audiences

¹⁶⁷ 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.

¹⁶⁸ En 2014, 437 dossiers ouverts

¹⁶⁹ N.B. Les données indiquées correspondent : pour les années de 2009 à 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 à 2015, à l'année civile.

¹⁷⁰ 320 affaires en stock au 31/12/2014

¹⁷¹ En 2014, délai moyen : 1 an, 1 mois et 18 jours

I- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents de la chambre disciplinaire nationale ont pris **91 ordonnances en 2015**, permettant de traiter 97 affaires.

Celles-ci ont permis de juger définitivement 94 affaires, soit 25% du total d'affaires tranchées en 2015.

On observe donc un net recul par rapport à l'année précédente au cours de laquelle les ordonnances représentaient 30% des affaires définitivement jugées par la chambre disciplinaire nationale.

→ Le **délai moyen** de jugement pour les ordonnances est de **2 mois et 26 jours**, soit un délai en légère baisse par rapport à 2014¹⁷².

Répartition des requêtes traitées par ordonnance :

Type de requêtes	Nombre d'affaires	Nombre d'ordonnance rendues	%
Appel	62	61	68%
R.4126-9	20	20	22%
R.4126-10	8	3	3%
Requête en suspicion légitime (RSL)	2	2	2%
Recours en rectification d'erreur matérielle	1	1	1%
Fixation de dates d'exécution de la sanction après non admission du pourvoi suspensif	2	2	2%
Demande de changement de dates d'exécution de la sanction	1	1	1%
Autre requête irrecevable	1	1	1%
Total général	97	91	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 2015, le président de la chambre n'a pas eu à faire usage des dispositions de l'article 741-11 du CJA qui lui permettent, s'il « *constate que la minute d'une décision est entachée d'une erreur ou d'une omission matérielle non susceptible d'avoir exercé une influence sur le jugement de l'affaire, (...) [d'] y apporter, par ordonnance (...) les corrections que la raison commande* »¹⁷³.

¹⁷² En 2014 : 3 mois et 8 jours

¹⁷³ En 2014 : trois ordonnances rectificatives d'erreurs matérielles prises.

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

→ Il s'agit ici des « suites » des ordonnances prises par les présidents des CDPI sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP qui ont été examinées ci-avant¹⁷⁴.

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 2015, le président de la chambre disciplinaire nationale s'est prononcé à 20 reprises sur des ordonnances de présidents de chambres disciplinaires de première instance prises aux termes des dispositions du 6^{ème} alinéa de l'article R. 4126-9¹⁷⁵.

Le président de la chambre disciplinaire nationale, **pour ces 20 dossiers, a attribué le jugement des affaires à d'autres chambres disciplinaires de première instance**, soit pour des raisons touchant à l'impartialité objective de la chambre, soit car l'une des parties en cause était membre de la juridiction appelée à statuer sur le litige (7 affaires).

→ **Ces 20 ordonnances représentent 22% des ordonnances prises.** On observe, s'agissant de ces ordonnances, une très forte progression en 2015 par rapport aux années précédentes : 14% en 2014 et 12% en 2013.

Ceci démontre, sans aucun doute, le **fort attachement de la juridiction ordinale au principe d'impartialité.**

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

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

→ Si en 2014, aucune ordonnance de ce type n'avait été rendue, **en 2015, le président de la chambre disciplinaire nationale a été saisi à huit reprises.**

Par trois ordonnances¹⁷⁶, le président a refusé de dessaisir les chambres de première instance car dans toutes ces affaires, un audiences prochain était prévu, voire les affaires étaient déjà convoquées pour une audience, et un dessaisissement n'aurait conduit qu'à retarder de plus fort le jugement des affaires.

¹⁷⁴ Cf. supra : Première partie, I, A

¹⁷⁵ En 2014, 17 ordonnances prises

¹⁷⁶ Six affaires étant connexes, il n'a été rendu pour celles-ci qu'une seule ordonnance.

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

→ Il s'agit du plus grand nombre d'ordonnances, soit **75% des ordonnances prises : 69 requêtes**¹⁷⁷ ont ainsi été jugées sur le fondement des dispositions de l'article R. 4126-5.

→ L'important recul du nombre d'ordonnances prises signalé ci-dessus¹⁷⁸ tient notamment à la forte baisse (32%) du nombre de ce type d'ordonnances rendues en 2015.

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 ».

Ainsi, le président de la chambre disciplinaire nationale dispose, non seulement des mêmes prérogatives que les présidents des CDPI¹⁷⁹ pour prendre des ordonnances, mais également de pouvoirs propres.

¹⁷⁷ En 2014, 101 requêtes

¹⁷⁸ Cf. supra Chiffres Clés

¹⁷⁹ Cf. supra : Première partie, I, C

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

Type de requêtes :

Requêtes	Nombre de requêtes	Nombre d'ordonnances	%
Appel	62	61	90%
Autre requête irrecevable	1	1	1%
Recours en rectification d'erreur matérielle	1	1	1%
Demande de changement de dates d'exécution de la sanction	1	1	1%
Fixation de dates d'exécution de la sanction après non admission ou rejet d'un pourvoi suspensif	2	2	3%
Requête en suspicion légitime (RSL)	2	2	3%
Total général	69	68	

→ Il ressort de ce tableau que **90% des ordonnances ont été prises sur des appels** interjetés par l'une des parties au litige.

→ **Par deux ordonnances**, le président de la chambre disciplinaire nationale a **rejeté des requêtes en suspicion légitime** non fondées¹⁸⁰.

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

Dans les deux affaires dont s'agit, le requérant se bornait, d'une part, à invoquer la partialité non de la chambre mais du conseil départemental auquel il avait transmis ses plaintes et, d'autre part, ayant décidé de s'installer à Marseille, souhaitait que la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, sise à Marseille, soit chargée du jugement de ses plaintes. Ses requêtes n'étaient donc assorties que de moyens inopérants.

→ Le président a fixé les **nouvelles dates de prise d'effet de deux radiations**¹⁸¹, 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'amnistie¹⁸², avaient eu un effet suspensif sur l'exécution des sanctions prononcées.

→ La chambre disciplinaire a également été saisie :

- d'une **requête contestant une précédente ordonnance**¹⁸³ (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.
- d'une **requête d'un conseil départemental demandant la modification des dates d'exécution** de la sanction d'interdiction ferme d'exercice infligée à un praticien¹⁸⁴ : celle-ci a été rejetée 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.

¹⁸⁰ DN, n° 12672/O, 13/03/2015 ; DN, n° 12673/O, 13/03/2015

¹⁸¹ Par ex : DN, n° 12170/O, 18/05/2015

¹⁸² Art. 13 de la loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnistie

¹⁸³ DN, n° 12869/O, 3/09/2015

¹⁸⁴ DN, n° 12905/O, 23/09/2015

→ Enfin, le président a rejeté **un recours en rectification d'erreur matérielle**¹⁸⁵. Les requérants – les deux praticiens plaignants ayant vu leur requête rejetée contre une décision d'une CDPI qui avait rejeté leur plainte – soutenaient que la décision du juge d'appel comportait une erreur matérielle dès lors que, dans son premier visa, elle mentionnait à tort que le CD s'était associé à leur plainte.

Cette requête a été rejetée car, si l'article R. 833-1 du CJA dispose que « *Lorsqu'une décision ... est entachée d'une erreur matérielle susceptible d'avoir exercé une influence sur le jugement de l'affaire, la partie intéressée peut introduire devant la juridiction qui a rendu la décision un recours en rectification* », la mention aux seuls visas de la décision de l'association du conseil départemental n'est qu'une erreur de plume qui n'est pas, en tout état de cause, susceptible d'avoir exercé une influence sur le sens de la décision.

2- Les requérants

Qualité des requérants :

Requérants	Nombre
ARS	1
CD	6
CNOM	1
Médecin plaignant	8
Médecin poursuivi	14
Particulier	36
Personne morale	1
Total général	67

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 67, alors que 69 affaires ont fait l'objet de 68 ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5.

→ Il ressort de ce tableau que près de 80% 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 et appel d'une ARS ne reposent pas sur le fondement d'une irrecevabilité dont serait entachée leur requête mais prennent acte du désistement des requérants.

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

- pour prendre acte de deux désistements,
- pour irrecevabilité de la demande tendant à la modification des dates d'exécution de la sanction d'interdiction d'exercice infligée à un praticien¹⁸⁶,
- pour irrecevabilité, tenant au défaut de motivation de la requête¹⁸⁷.

¹⁸⁵ DN, n° 12956/REM, 6/11/2015

¹⁸⁶ Cf. supra 1)

¹⁸⁷ Par ex : DN, n° 12832/O, 20/07/2015

3- Les médecins poursuivis

Ci-dessous, avec les mêmes réserves qu'au chapitre précédent, le tableau des spécialités des médecins poursuivis dont les affaires ont donné lieu à des ordonnances R. 4126-5.

Spécialités	Nombre	% significatifs
Anatomie et Cytologie pathologiques	1	
Anesthésie-réanimation	3	4%
Cardiologie – Maladies vasculaires	5	7%
Dermatologie – Vénérologie	1	
Gastro – entérologie et hépatologie	1	
Gynécologie – obstétrique	1	
Médecine du travail	2	3%
Médecine générale	41	60%
Neurologie	1	
Ophthalmologie	3	4%
Oto-rhino-laryngologie	1	
Psychiatrie	6	9%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	1	
Rhumatologie	1	
Total	68	

→ On peut observer immédiatement que la grande majorité, 60%, des ordonnances sont rendues à l'égard de médecins généralistes et qu'ensuite avec 9% on retrouve les psychiatres.

Au regard notamment des nombreux motifs conduisant à ce que des ordonnances soient rendues, une analyse plus poussée des spécialités des praticiens poursuivis n'apparaît pas pertinente à ce stade du rapport.

Il n'est d'ailleurs pas certain qu'une telle analyse aurait un sens. En effet, par exemple, que tirerions nous de chiffres sur le nombre de désistements par spécialités ou encore si, ce qui n'est pas le cas, les données établissaient que les appels des décisions rendues à l'égard des anesthésistes-réanimateurs avaient toutes été rejetées faute de motivation des requêtes ?

4- Les motifs et dispositifs

Motifs et dispositifs des ordonnances R. 4126-5 :

Motifs	Dispositifs	Nombre
Défaut de motivation (6)	Rejet de la requête	40
Décision ne faisant pas grief (1)		
Défaut du nombre d'exemplaires (3)		
Incompétence de la chambre disciplinaire nationale (3)		
Incompétence de la juridiction disciplinaire (1)		
L.4124-2 (9)		
Moyens inopérants (4)		

Qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (1)		
Requête hors délai (12)		
Décès (1)	Non-lieu à statuer	4
Médecin poursuivi déjà radié disciplinairement (3)		
Désistement	Désistement	14
Fixation des dates d'exécution de la sanction après non-admission ou rejet d'un pourvoi suspensif	Fixation des dates	2
Amendes	Annulation amende	7
Frais exposés et non compris dans les dépens	Réformation des FIR	1
Total général		68

→ Dans près de 60% des cas, les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont permis de rejeter les requêtes introduites.

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

⇒ **Le premier motif de rejet tient à la tardiveté de la requête d'appel** : par 12 ordonnances le président a pu rejeter des requêtes enregistrées à la chambre après l'expiration du délai d'appel de 30 jours.

⇒ **Le défaut de qualité pour agir du plaignant contre un médecin chargé d'une mission de service public est le deuxième motif** (premier en 2014) **de ces rejets**.

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 neuf, soit une très nette baisse par rapport à l'année précédente¹⁸⁸, que certains conseils départementaux continuent de transmettre ces plaintes qu'ils ne reprennent pas à leur compte et qui sont manifestement irrecevables.

⇒ Dans **six affaires**, le président a pu rejeter par ordonnance des **requêtes non motivées**, trois 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 **14 désistements**, soit moitié moins qu'en 2014.

Il est à noter qu'il a ainsi été pris acte de quatre désistements de médecins poursuivis :

- un désistement d'un praticien sanctionné d'un blâme ;
- un désistement d'un praticien sanctionné d'une interdiction d'un mois intégralement assortie du sursis ;
- un désistement d'un praticien s'étant vu infliger une interdiction d'exercice de 3 mois ferme ;
- un désistement d'un praticien ayant fait appel d'une décision avant-dire droit d'une CDPI.

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

¹⁸⁸ En 2014 : 20 ordonnances

- une en raison du décès du praticien poursuivi, l'article R. 4126-21 du CSP prévoyant que « *le décès du praticien poursuivi met immédiatement et définitivement fin à la procédure* ».
- trois ordonnances car les médecins poursuivis étaient déjà radiés disciplinairement et ce définitivement.

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

- le président de la chambre disciplinaire nationale a **annulé partiellement** sept décisions des chambres disciplinaires de première instance ayant infligé des amendes pour recours abusifs aux plaignants, notamment lorsque les chambres prenant acte du désistement du plaignant infligeaient cependant à celui-ci une telle amende¹⁸⁹ ;
- il a de même réformé une décision de première instance s'agissant du montant des frais exposés par le médecin poursuivi et non compris dans les dépens mis à la charge du plaignant. En effet, si, aux termes des dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991, il était équitable de mettre à la charge du plaignant partie perdante une somme au titre des frais irrépétibles engagés par le médecin pour sa défense, les premiers juges n'avaient pas tenu compte, dans la fixation du montant, des capacités financières du requérant. Ainsi une somme de 1000 euros a pu être ramenée à 200 euros¹⁹⁰.

¹⁸⁹ Par ex : DN, n° 12689/O, 13/04/2016

¹⁹⁰ DN, n° 12684/O, 4/05/2015

II- LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

→ En 2015, en formation collégiale, la chambre disciplinaire nationale a rendu **263 décisions**, en **96 audiences**¹⁹¹.

→ Ceci lui a permis de juger définitivement **281 affaires**¹⁹².

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

→ Malgré la forte augmentation ces dernières années du stock d'affaires en instance et donc l'ancienneté de certains dossiers, **le délai moyen de jugement** baisse très légèrement d'une semaine par rapport aux deux années précédentes : **1 an, 6 mois et 3 jours**¹⁹³.

→ 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.

→ **40%** des décisions prises par le juge d'appel, qu'il s'agisse de confirmations ou d'annulations, conduisent au **rejet des plaintes**. Ainsi, **60%** des décisions de la chambre disciplinaire nationale, qu'il s'agisse d'annulation, de confirmation ou de réformation, conduisent à **une sanction** du médecin poursuivi, soit une augmentation de 8 points par rapport à 2014.

→ **17%** des requêtes tranchées par la chambre disciplinaire nationale concernent des **appels a minima**, soit des demandes pour que la sanction prononcée par les premiers juges soit augmentée.

→ **7 radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale¹⁹⁴ qui a été saisie de 8 appels contre des décisions de première instance prononçant une telle sanction.

→ **47% des affaires** ont porté **sur la qualité des soins** au sens large, soit une augmentation de six points sur un an de ce contentieux.

→ Si les **affaires de certificats médicaux** (20% des affaires) affichent une **baisse notable de cinq points** par rapport à 2014, les affaires de **confraternité** représentent, en 2015, **27%** des affaires jugées en appel, soit une progression annuelle de sept points.

→ Comme en première instance, **près de la moitié des décisions** de la chambre disciplinaire nationale sont **rendues à l'égard de médecins généralistes**.

→ **La deuxième spécialité la plus représentée** devant le juge d'appel est la **gynécologie-obstétrique** avec **7%** des décisions rendues.

¹⁹¹ En 2014, 262 décisions en 83 audiences et en 2013, 241 décisions en 90 audiences.

¹⁹² 274 affaires définitivement jugées, en 2014.

¹⁹³ En 2014, 1an, 6 mois et 12 jours

¹⁹⁴ En 2014, 13 radiations avaient été prononcées ou confirmées par la chambre disciplinaire nationale.

A- Les requêtes

1- *Les différents types de requêtes jugés collégalement*

Types de requêtes :

Requêtes	Nombre
Appel dont	279
- Appel + QPC	2
RSL	2
Total général	281

a) **Les appels**

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

Sur les 261 décisions statuant sur ces 279 appels, il convient de noter :

⇒ **L'absence** en 2015 **d'appel relatif à des demandes de relèvement** de la peine de la radiation du tableau de l'ordre alors qu'en 2014, la chambre disciplinaire nationale s'était prononcée à six reprises sur de telles demandes.

⇒ De même, en 2015, **aucune procédure d'urgence**, définie à l'article L. 4113-14 du CSP¹⁹⁵, n'a eu à être tranchée par les juges d'appel¹⁹⁶.

⇒ Le rejet de deux appels du refus de transmission au Conseil d'Etat de **deux questions prioritaires de constitutionnalité** introduites par un médecin poursuivi devant les premiers juges. Ces rejets ont été rendus par **deux décisions**¹⁹⁷ réglant également les litiges au fond.

Il s'agissait de la même question introduite par le praticien poursuivi dans les deux affaires le concernant. Celle-ci, maintes fois posée à la juridiction, avait trait à la supposée méconnaissance par le législateur de sa compétence en s'abstenant de préciser la compétence matérielle des chambres disciplinaires.

La chambre disciplinaire nationale, de nouveau, a rappelé 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* ».

¹⁹⁵ 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 (...).* ».

¹⁹⁶ En 2014, 2 affaires

¹⁹⁷ DN, n° 12410 et 12410/QPC, 3/04/2015 ; DN, n° 12411 et 12411/QPC, 3/04/2015

b) Les requêtes en suspicion légitime

→ La chambre disciplinaire nationale s'est prononcée sur **deux requêtes en suspicion légitime** (RSL) portées contre des chambres disciplinaires de première instance.

⇒ La première avait ceci de particulier que le médecin poursuivi n'avait pas formé à proprement parlé de RSL devant la chambre disciplinaire nationale mais avait introduit neuf demandes de récusation, devant la CDPI de Languedoc-Roussillon, de membres de celle-ci qui devaient juger les plaintes portées contre lui :

- Huit assesseurs car, selon le requérant, ces derniers, nommés par le conseil régional, lui-même élu par les conseils départementaux, ne pouvaient être impartiaux puisque subordonnés à leurs électeurs ;
- Le médecin désigné par le directeur général de l'ARS car celui-ci serait subordonné au ministre de la santé et à la personne qui l'a désigné qui avait toujours pris parti pour la plaignante de l'affaire.

La CDPI, faute de pouvoir statuer sur lesdites récusations, au regard du nombre de membres composant cette chambre, avait considéré qu'il s'agissait donc d'une RSL et l'a transmise à la chambre disciplinaire nationale.

Celle-ci :

- en premier lieu, a estimé que c'est à bon droit que les premiers juges ont requalifié les récusations multiples en requête en suspicion légitime ;
- en second lieu, a rejeté la requête rappelant que ni la circonstance que certains membres de la CDPI ont été élus par des conseillers départementaux du CD d'inscription du médecin poursuivi ni le mode de désignation du médecin représentant l'ARS « *ne sont par eux-mêmes de nature à faire douter de l'impartialité de la chambre disciplinaire de première instance dans son ensemble* ».

Les juges d'appel ont cependant rappelé que ne devront toutefois siéger pour l'examen de cette affaire ni les membres de la chambre également membres du CD ni le médecin désigné par l'ARS dès lors qu'un rapport de celle-ci est à l'origine des poursuites¹⁹⁸.

⇒ La seconde requête en suspicion légitime portée par un conseil départemental plaignant a également été rejetée.

Le requérant estimait que, le médecin poursuivi étant l'un de ses membres, il convenait pour une bonne administration de la justice d'attribuer le jugement de l'affaire à une autre chambre que celle de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse.

La chambre disciplinaire nationale¹⁹⁹ a rétorqué que « *cette situation n'est pas, en elle-même, de nature à faire douter de l'impartialité de la chambre de première instance dans son ensemble* ». Elle a cependant rappelé, comme dans l'affaire précédente, que « *toutefois, ne devront pas siéger (...) les assesseurs de la chambre également membres titulaires et suppléants du conseil départemental (...) au tableau duquel est inscrit le médecin poursuivi* ».

¹⁹⁸ DN, n° 12566, 30/01/2015

¹⁹⁹ DN, n° 12581, 11/05/2015

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 deux requêtes en suspicion légitime introduites devant la chambre disciplinaire nationale ayant été détaillées ci-dessus²⁰⁰.

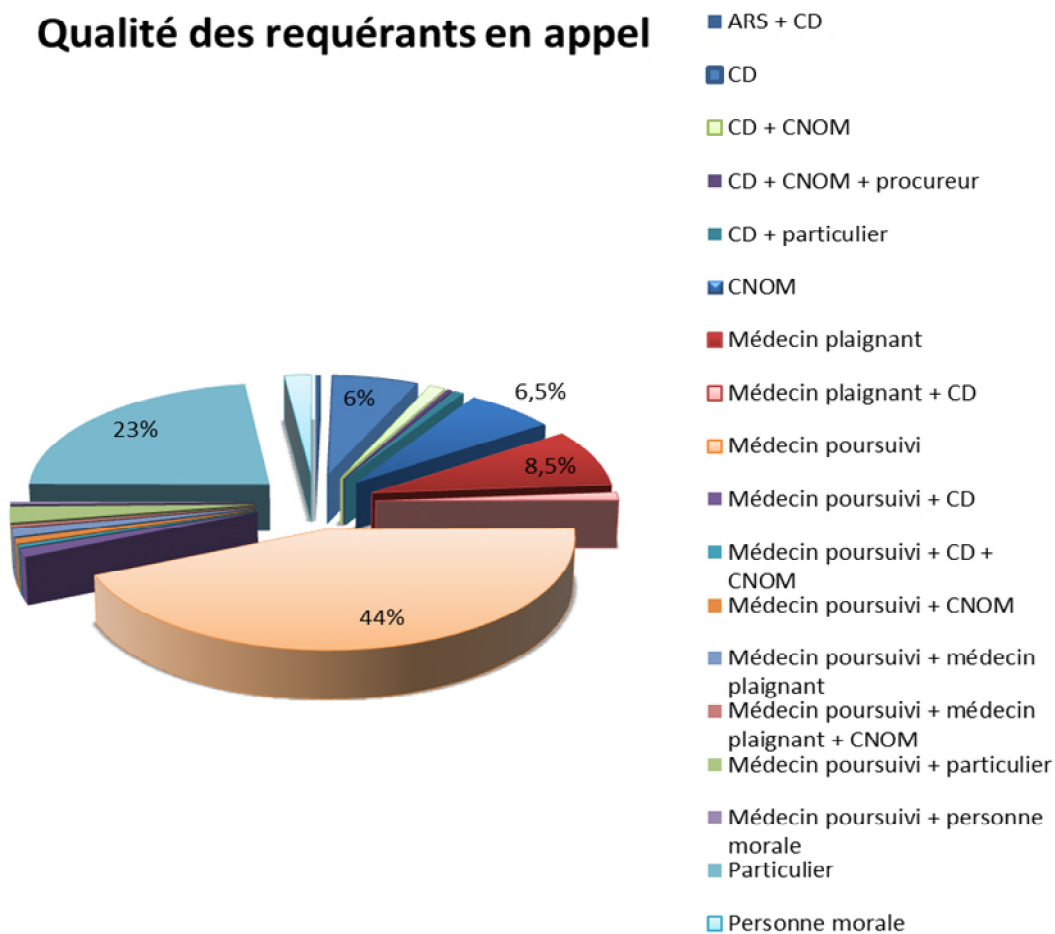
Cette analyse porte donc sur 261 décisions rendues en formation collégiale par la chambre disciplinaire nationale ayant eu à statuer sur 279 affaires.

Qualités du / des requérant(s) par décision :

Qualité du / des requérant(s)	Nombre	% significatifs
ARS + CD	1	
CD	16	6%
CD + CNOM	3	
CD + CNOM + procureur	1	
CD + particulier	2	
CNOM	17	6,5%
Médecin plaignant	22	8,5%
Médecin plaignant + CD	3	
Médecin poursuivi	114	44%
Médecin poursuivi + CD	3	
Médecin poursuivi + CD + CNOM	1	
Médecin poursuivi + CNOM	2	
Médecin poursuivi + médecin plaignant	3	
Médecin poursuivi + médecin plaignant + CNOM	1	
Médecin poursuivi + particulier	6	
Médecin poursuivi + personne morale	1	
Particulier	60	23%
Personne morale	5	
Total	261	

²⁰⁰ Cf. supra 1)

Qualité des requérants en appel



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

- Dans 44% des affaires, la chambre disciplinaire nationale est saisie du seul appel du médecin poursuivi, sanctionné par les premiers juges, soit une baisse de 4 points par rapport à 2014²⁰¹.

Cette baisse peut notamment s'expliquer par le nombre important de médecins qui, condamnés à des interdictions d'exercice supérieures à 1 an ou radiés du tableau de l'ordre par des CDPI, n'ont pas interjeté appel²⁰².

- Dans 6% des affaires, les juges d'appel sont saisis tant de l'appel du médecin poursuivi, sanctionné en première instance, que de l'appel à minima d'un plaignant ou d'un organe de l'ordre (CD ou CNOM)²⁰³.

²⁰¹ En 2014, 48%

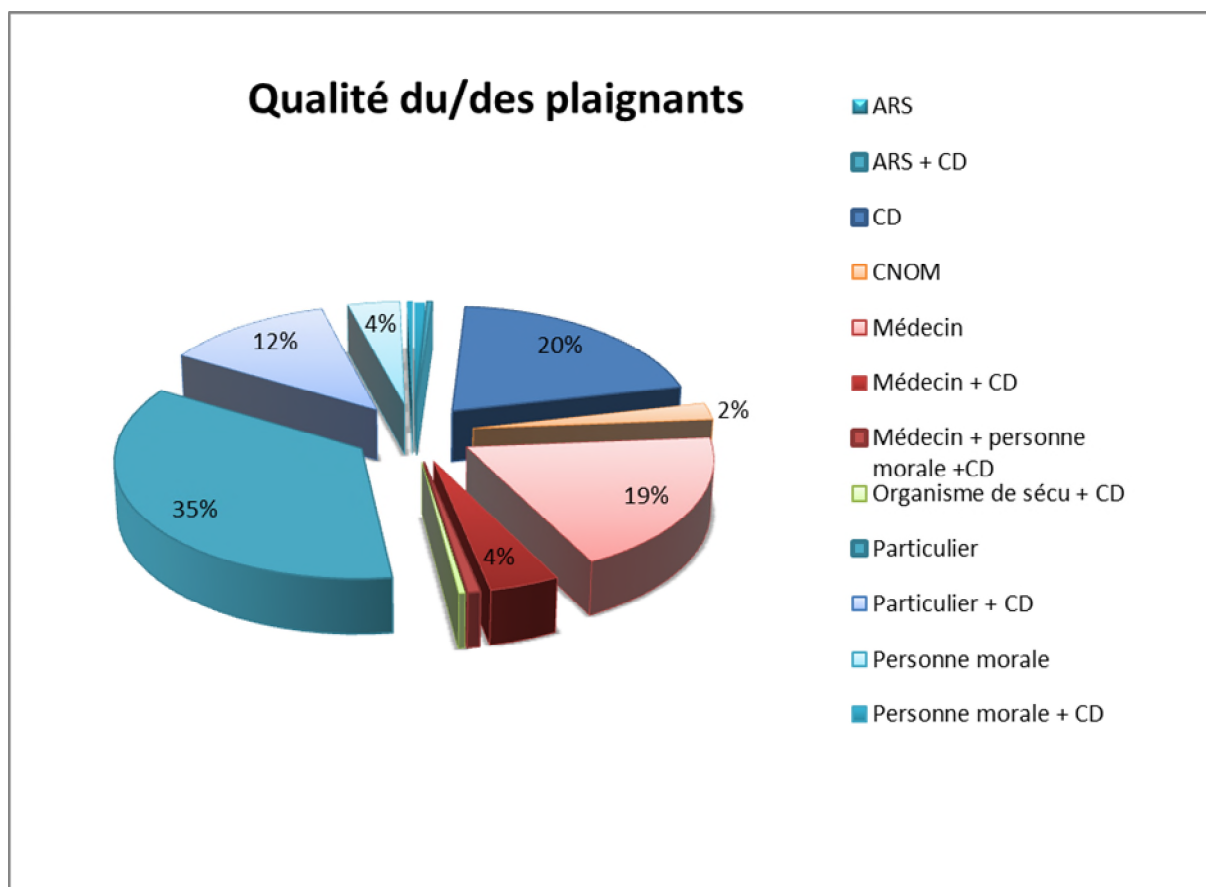
²⁰² Cf. supra Première partie, III, B, 2, c) et d)

²⁰³ En 2014, 6% également

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

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

Qualité du/ des plaignant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	2	
ARS + CD	1	
CD	53	20%
CNOM	6	2%
Médecin	49	19%
Médecin + CD	11	4%
Médecin + personne morale +CD	2	
Organisme de sécu + CD	1	
Particulier	93	35%
Particulier + CD	32	12%
Personne morale	10	4%
Personne morale + CD	1	
Total	261	



⇒ 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 (49 décisions, lorsqu'il n'y en avait que 31 en 2014).
- Pour les appels, par 27 décisions (20 en 2014), la chambre disciplinaire nationale a dû se prononcer sur plusieurs requêtes.

⇒ La comparaison des tableaux permet de mettre en exergue que **les particuliers**, qui représentent près de 47% des plaignants des décisions de première instance frappées d'appel, **représentent moins d'un quart des appelants**.

Il convient de relever également que :

- sur les 131 particuliers, plaignants des décisions frappées d'appel, 62 (soit près de 47%) 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 ;
- seuls 8 particuliers ont fait appel à minima des sanctions prononcées par les premiers juges²⁰⁴. À une exception près, le médecin sanctionné est également appelant. Par quatre décisions, la chambre disciplinaire nationale a confirmé, soit en rejetant les requêtes soit après annulation des décisions de première instance, les sanctions infligées par les premiers juges. Par deux décisions, les médecins poursuivis ont été relaxés. Par une décision, les juges d'appel ont donné satisfaction au plaignant requérant, rejetant par là même l'appel interjeté par le médecin poursuivi, en augmentant la sanction²⁰⁵.

⇒ Le même constat peut être fait pour **les médecins plaignants** : ils sont 71 à avoir porté plainte contre un confrère, ce qui représente 24% des plaignants des décisions attaquées (62 décisions), mais **ne sont que 31 à avoir interjeté appel** de la décision rendue sur leur plainte, soit moins de la moitié, étant précisé que, dans ce cas également, les décisions pour lesquelles le médecin plaignant n'est pas appelant ont sanctionné les praticiens poursuivis.

Sur les six décisions qui se sont, notamment, prononcées sur des appels à minima de médecins plaignants, seules deux ont vu les juges d'appel augmenter les sanctions infligées par les CDPI²⁰⁶.

⇒ Si le **Conseil national** n'est plaignant que dans six affaires²⁰⁷ ayant fait l'objet d'un recours, il **a interjeté appel à 25 reprises**²⁰⁸.

Sur ces 25 appels, cinq portent sur des décisions pour lesquelles il était plaignant. Dans trois de ces affaires, sa plainte avait été rejetée par les premiers juges, les deux autres étant des appels à minima.

⇒ S'agissant des **conseils départementaux**, ils ont porté plainte, ou se sont associés aux plaintes qu'ils transmettaient, pour 114 décisions déferées à la censure de la chambre disciplinaire nationale.

Ils représentent ainsi 39% des plaignants des décisions attaquées, soit une progression de 4 points sur un an.

²⁰⁴ Ces huit affaires ont donné lieu à 7 décisions (deux affaires, concernant le même praticien pour des faits similaires, ayant été jointes).

²⁰⁵ DN, n° 12320, 29/10/2015

²⁰⁶ Par ex : DN, n° 12256, 17/12/2015

²⁰⁷ En 2014, 4 affaires

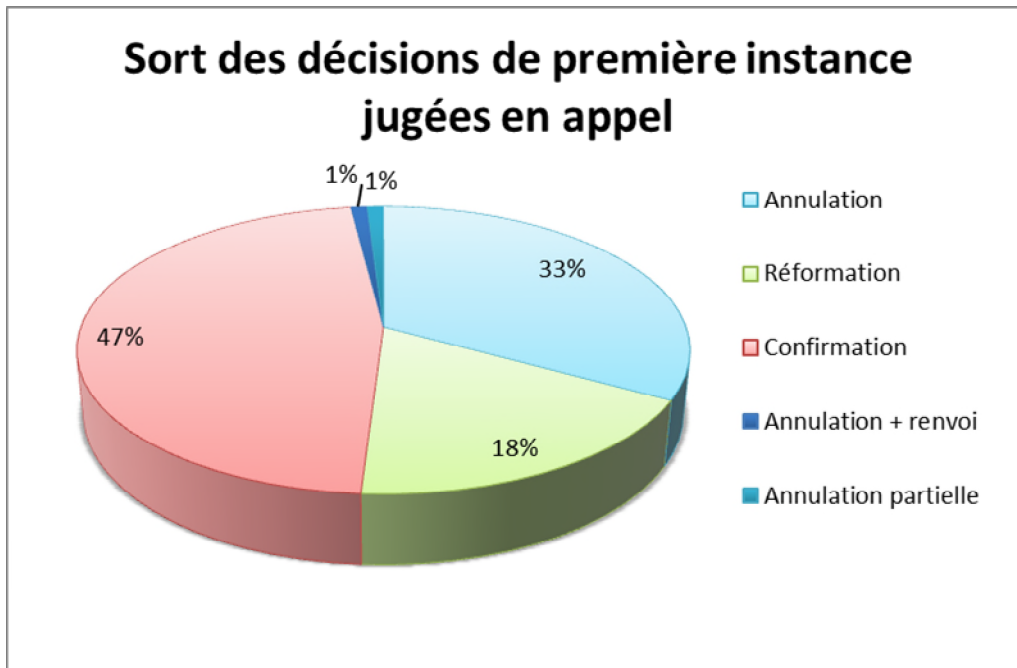
²⁰⁸ En 2014, 12 appels du CNOM

Ils n'ont cependant interjeté appel que dans 30 affaires.

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

B- Le sort des décisions de première instance

→ En 2015, la chambre disciplinaire nationale s'est prononcée sur 279 décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance en 261 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.

⇒ **52 réformations** de décisions de première instance. Dans 43% des cas, la chambre disciplinaire nationale a plus sévèrement sanctionné le ou les médecins poursuivis²⁰⁹.

⇒ **92 annulations** de décisions attaquées, soit un peu plus d'un tiers des décisions entreprises, dont :

- 42 annulations pour vice de forme ou de procédure, notamment :

- Sans être le seul motif d'annulation pour vice de procédure, une partie importante de ces annulations a été prononcée pour une composition irrégulière de la formation de jugement de première instance :
 - par sept décisions la chambre disciplinaire nationale a annulé des décisions de première instance car un membre du conseil départemental, au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi, a siégé lors de l'examen par la CDPI de l'affaire²¹⁰ ;
 - par trois décisions l'annulation des décisions attaquées a été prononcée 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.

²⁰⁹ En 2014 : 30%

²¹⁰ Par ex. : DN, n° 12039, 26/01/2015

- Pour six affaires, la chambre disciplinaire nationale a, d'une part, annulé la décision attaquée et, d'autre part, également rejeté la plainte comme irrecevable, 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.
- Par cinq décisions les juges d'appel ont censuré les premiers juges pour avoir omis de répondre à des moyens des parties²¹¹ ou encore pour s'être abstenus de se prononcer sur des griefs invoqués par le plaignant²¹².

A l'inverse, par deux décisions, les décisions attaquées ont été annulées car les premiers juges ont sanctionné les praticiens poursuivis pour des griefs qui n'étaient pas mentionnés dans la plainte et sans que ceux-ci aient été préalablement soumis au contradictoire²¹³.

- Pour deux affaires, après avoir annulé les décisions attaquées, qui avaient rejeté comme irrecevables les plaintes dont elles étaient saisies, la chambre disciplinaire nationale, considérant que les plaintes étaient parfaitement recevables, a renvoyé ces affaires pour qu'elles soient examinées au fond par les premiers juges²¹⁴.

- 50 annulations sur le fond.

Dans 54% de ces annulations, la chambre disciplinaire nationale a estimé, contrairement aux premiers juges, que les faits, dont était saisie la juridiction disciplinaire, ne constituaient pas des manquements aux règles déontologiques.

A l'inverse, dans 46% des cas, la juridiction d'appel a jugé que les faits qui lui étaient soumis constituaient une ou des fautes déontologiques passibles de sanctions disciplinaires contrairement à ce qu'avaient estimé les premiers juges.

⇒ **5 annulations partielles** de décisions des CDPI :

- Quatre affaires pour lesquelles le juge d'appel a annulé la décision de première instance sur les condamnations pécuniaires des plaignants qu'il s'agisse d'amendes²¹⁵ ou de dommages et intérêts pour plainte abusive²¹⁶.
- Une affaire pour laquelle l'injonction de formation décidée par la chambre disciplinaire de première instance de Champagne-Ardenne a été annulée par la chambre disciplinaire nationale²¹⁷.

En effet, celle-ci a estimé que même si les faits pour lesquels le médecin poursuivi, spécialiste en chirurgie urologique, auraient révélé, à l'époque desdits faits, une insuffisance professionnelle, la compétence professionnelle du praticien en cause était attestée, lors de l'examen de cette affaire par les premiers juges, notamment par des attestations de son chef de service et qu'en tout état de cause, par arrêté du 31 mars 2015, le praticien était inscrit sur la liste d'aptitude à la fonction de praticien hospitalier dans la spécialité considérée.

²¹¹ Par ex. : DN, n° 12076, 26/01/2015

²¹² Par ex. : DN, n° 12128, 8/07/2015

²¹³ Par ex. : DN, n° 11983, 4/03/2015

²¹⁴ Par ex. : DN, n° 12396, 29/01/2015

²¹⁵ Par ex. : DN, n° 12216, 21/07/2015

²¹⁶ Par ex. : DN, n° 11613, 22/09/2015

²¹⁷ DN, n° 12565, 16/11/2015

Pour rappel :

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

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

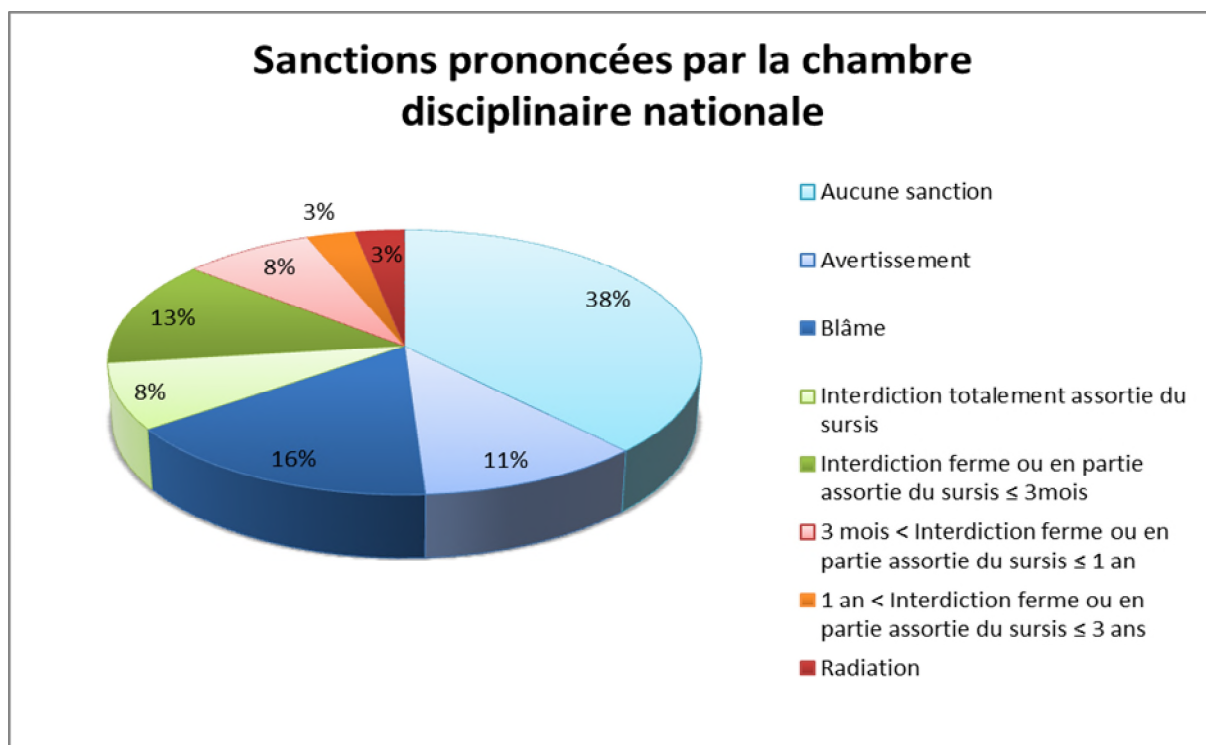
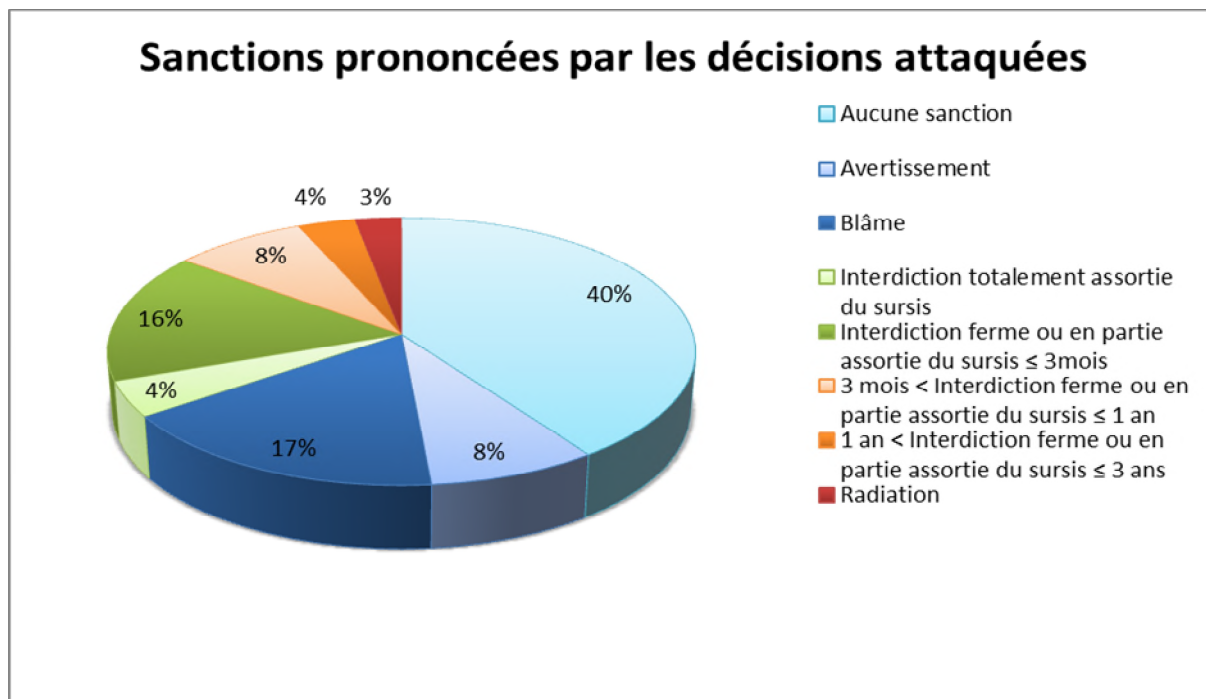
→ De ce tableau, il ressort une relative constance ces quatre dernières années sur le sort fait aux décisions rendues en première instance par la chambre disciplinaire nationale.

C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale

Il ne sera ici étudié que les 261 décisions du juge d'appel statuant sur les 279 décisions des chambres disciplinaires de première instance ayant eu à se prononcer sur le comportement déontologique des médecins poursuivis, les deux RSL dont a été saisie la chambre disciplinaire nationale ayant été traitées ci-dessus.

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 2015

Sanctions	Nombre	%
Aucune sanction dont :	101	38%
- Rejet de la plainte au fond	89	
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	9	
- Non lieu à sanction	2	
- Désistement de 1 ^{ère} instance	1	
Avertissement	30	11%
Blâme	43	16%
Interdiction totalement assortie du sursis	20	8%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3mois	34	13%
3 mois < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 1 an	20	8%
1 an < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 ans	9	3%
Radiation	7	3%

Pour rappel : comparatif 2011 à 2015

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

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

a) L'absence de sanction

→ Sur les **101 « relaxes »** de médecins poursuivis, dans 61 cas, la chambre disciplinaire nationale a purement et simplement confirmé la solution des premiers juges qui avaient rejeté les plaintes.

→ Par 33 décisions, statuant sur 36 affaires, après avoir annulé la décision des premiers juges, la chambre disciplinaire nationale a rejeté la plainte au fond (29 affaires), estimé que bien qu'une faute était relevée il n'y avait pas lieu à sanction (une affaire²¹⁸) ou comme irrecevable (six affaires). Ainsi :

- 12 décisions, ayant statué sur 13 affaires, ont été annulées pour des questions de procédure avant que les plaintes soient rejetées au fond :
 - o sept affaires pour composition de la formation de jugement irrégulière,
 - o une affaire dont la plainte avait été jugée à tort irrecevable par les premiers juges pour incompétence de la juridiction ordinaire pour connaître des griefs invoqués²¹⁹,
 - o une affaire pour défaut de motivation²²⁰,
 - o une affaire pour défaut de réponse à moyen²²¹,
 - o une décision de première instance pour contradiction de motifs, en effet les premiers juges, tout en concluant à la faute du médecin poursuivi, excluaient de lui infliger une sanction car cela aurait eu des conséquences sur son statut de membre de l'ordre²²²,
 - o une décision par laquelle les premiers juges avaient considéré la plainte irrecevable faute pour le plaignant d'avoir qualité pour agir contre le médecin poursuivi²²³,
 - o une affaire annulée car les premiers juges avaient rejeté la plainte d'un conseil départemental en l'absence de conciliation préalable, la chambre disciplinaire nationale rappelant que cette formalité n'a pas lieu d'être lorsque la plainte émane d'un organe de l'ordre²²⁴.
- Six décisions ont été annulées car les plaintes n'étaient pas recevables, faute pour les plaignants d'être au nombre des autorités pouvant porter plainte contre des médecins chargés d'une mission de service public.

²¹⁸ DN, n° 12238, 29/10/2015

²¹⁹ DN, n° 12244, 21/07/2015

²²⁰ DN, n° 12278, 4/12/2015

²²¹ DN, n° 11969, 31/03/2015

²²² DN, n° 12307, 8/06/2015

²²³ DN, n° 12221, 1^{er}/06/2015

²²⁴ DN, n° 12353, 2/06/2015

- La chambre disciplinaire nationale a également annulé 15 décisions car elle a considéré, contrairement aux premiers juges, qui avaient sanctionné les médecins poursuivis, que les faits litigieux n'appelaient pas de sanction disciplinaire. Ainsi :
 - o Par six décisions, la chambre disciplinaire nationale a annulé 7 avertissements ;
 - o Cinq blâmes prononcés par les premiers juges ont été annulés ;
 - o Quatre médecins condamnés à des interdictions d'exercice de la médecine, éventuellement assorties pour partie de sursis, inférieures ou égales à trois mois²²⁵, ont été relaxés.

→ Dans deux affaires, pour lesquelles les CDPI avaient condamné les plaignants à verser des dommages et intérêts pour recours abusif aux praticiens poursuivis, la chambre disciplinaire nationale s'est bornée à annuler ces sanctions pécuniaires²²⁶.

→ De même, dans deux affaires, la chambre disciplinaire nationale, tout en confirmant le rejet des plaintes au fond décidé par les premiers juges, a cependant considéré que les deux plaintes, bien que non fondées, ne constituaient pas des recours abusifs²²⁷.

b) Les avertissements

→ Sur les **30 décisions** ayant conduit à la condamnation du médecin poursuivi à la sanction de l'avertissement, huit 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-ci.

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

Ainsi, en 2014, sur les huit confirmations de la sanction de l'avertissement, il n'y a eu que deux affaires dans lesquelles la requête du plaignant demandant la majoration de la sanction a été rejetée. Dans les autres cas, il s'agissait uniquement de statuer sur la requête du médecin sanctionné.

→ Après 14 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 neuf affaires, le juge d'appel a estimé, contrairement aux premiers juges, que les faits litigieux contrevenaient au code de déontologie médicale. Ainsi, par exemple, d'un médecin généraliste ayant refusé de se déplacer au chevet d'un voisin malade, le fait que des secours ayant parallèlement été appelés ne le dispensait de se rendre auprès du malade²²⁸.

²²⁵ Par ex. : DN, n° 12276, 25/09/2015

²²⁶ Cf. supra B- sur les motifs de ces annulations partielles.

²²⁷ Par ex. : DN, n° 11780, 2/06/2015

²²⁸ DN, n° 11949, 12/02/2015

- Dans deux affaires, la chambre disciplinaire nationale après avoir annulé les décisions attaquées pour des questions de procédure (l'une pour avoir retenu un grief non mentionné dans la plainte²²⁹, l'autre pour composition irrégulière de la formation de jugement²³⁰) a prononcé, comme l'avaient fait les CDPI, un avertissement.
- Par trois décisions, les juges d'appel ont également prononcé des avertissements après avoir annulé :
 - o deux blâmes prononcés contre un même praticien pour une seule et même plainte portée par deux confrères dont la CDPI avait individualisé à tort l'examen, condamnant ainsi le praticien deux fois pour les mêmes faits²³¹,
 - o un blâme prononcé par les premiers juges dans une composition irrégulière²³²,
 - o un blâme, alors que le praticien poursuivi n'avait pas été régulièrement convoqué²³³,

→ Enfin, par huit réformations des décisions entreprises, la chambre disciplinaire nationale a ramené la sanction initialement infligée à l'avertissement. Les sanctions diminuées étaient trois blâmes, quatre interdictions d'exercice inférieures ou égales à trois mois, et éventuellement partiellement assorties de sursis, et une interdiction d'exercice supérieure à trois mois et inférieure ou égale à un an.

c) Les blâmes

→ Ce sont les sanctions les plus prononcées en 2015 alors qu'en 2014 il s'agissait des sanctions d'interdiction d'exercice inférieures ou égales à trois mois, éventuellement assorties pour partie de sursis.

→ Sur les **43 blâmes** infligés, il y a 23 confirmations de décisions de première instance, dont quatre rejets d'appels a minima introduits soit par le plaignant (trois cas), soit par une autorité (un cas), en l'espèce, le CNOM²³⁴.

→ La chambre disciplinaire nationale a également infligé des blâmes après 17 annulations de décisions des CDPI.

- Par une décision²³⁵, la chambre disciplinaire nationale a annulé une décision de première instance retenant, pour infliger une interdiction de trois mois au praticien poursuivi, un grief qui n'était pas mentionné dans la plainte et n'avait pas été soumis au contradictoire.
- Par une décision²³⁶, le juge d'appel a annulé une sanction d'interdiction d'exercice d'un mois dont 15 jours avec sursis prononcée par une CDPI qui avait omis de répondre à l'un des moyens invoqués par le médecin poursuivi.
- Sur 15 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 trois 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 d'une interdiction d'un mois avec sursis, d'une interdiction de trois mois et de deux interdictions d'un an dont six mois avec sursis.

²²⁹ DN, n° 12196, 8/06/2015

²³⁰ DN, n° 12301, 18/12/2015

²³¹ DN, n° 11897-11898, 5/03/2015

²³² DN, n° 12258, 18/12/2015

²³³ DN, n° 12137, 11/05/2015

²³⁴ DN, n° 12450, 21/09/2015

²³⁵ DN, n° 11983, 4/03/2015

²³⁶ DN, n° 12133, 7/07/2015

Dans ces deux dernières affaires²³⁷ qui ont fait l'objet d'une instruction et d'une décision communes, les médecins poursuivis avaient été sanctionnés, d'une part, pour atteinte à la confraternité, ayant, dans l'ouvrage qu'ils avaient co-écrit, traité les allergologues de « *charlatans, marchands d'illusion* », d'autre part, pour les informations médicales délivrées dans ledit ouvrage, jugées péremptoires, alors que sujettes à controverse dans la communauté scientifique, sans précaution, pouvant ainsi faire craindre que des patients se détournent de leur traitement et, enfin, pour l'aspect commercial de la publication.

La chambre disciplinaire nationale a elle estimé que seul pouvait être retenu le manquement à la confraternité, considérant ainsi notamment que les auteurs avaient pu faire part de leur point de vue sur certains traitements, bien qu'il n'existe pas de consensus sur cette question dans la communauté médicale, dès lors qu'ils n'ont pas invité les patients à cesser ces traitements mais ont même insisté auprès des lecteurs sur la nécessité du dialogue avec leurs médecins sur ces questions.

d) Les interdictions entièrement assorties du sursis

→ Sur les **20 sanctions** d'interdiction d'exercice entièrement assorties du sursis prononcées, il y a huit confirmations de décisions de première instance.

- Par quatre décisions, le juge d'appel a rejeté la requête du médecin poursuivi.
- Par quatre décisions, c'est la requête demandant la majoration de la sanction qui a été rejetée par la chambre disciplinaire nationale.
Il convient de noter que le CNOM est, dans ces quatre appels a minima, requérant, dont une fois avec le conseil départemental plaignant, alors qu'il n'était, par ailleurs, plaignant que dans une seule de ces affaires.

→ Par trois décisions, sur appel des conseils départementaux 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.

→ Par une décision²³⁸, la chambre disciplinaire nationale, après avoir annulé la radiation du tableau prononcée contre un médecin généraliste par les premiers juges pour défaut de motivation, a estimé que ce praticien était passible d'une sanction d'interdiction de 15 jours avec sursis pour, d'une part, avoir fait figurer sur son site internet une qualification non reconnue par l'ordre et, d'autre part, avoir pratiqué des injections de toxine botulique alors qu'il ne disposait pas de la qualification requise pour ce faire, faisant courir ainsi un risque à ses patients.

→ Par une décision²³⁹, le juge d'appel a infligé une interdiction de trois mois avec sursis au médecin poursuivi après avoir annulé une sanction d'avertissement prononcée en première instance car les premiers juges avaient écarté une partie des griefs invoqués au motif que le jugement pénal statuant parallèlement sur lesdits griefs était frappé d'appel et donc non définitif. La chambre disciplinaire nationale a ainsi rappelé que, sauf à sursoir à statuer dans l'attente d'une décision définitive du juge de la répression, il appartient au juge disciplinaire, au nom de l'indépendance des procédures pénale et disciplinaire, de statuer sur l'ensemble des griefs dont il est saisi.

→ 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.

→ Sur appel a minima, dans deux affaires, la chambre disciplinaire nationale a infligé des sanctions d'interdiction d'exercice entièrement assorties du sursis :

²³⁷ DN, n° 12284-12285, 8/12/2015

²³⁸ DN, n° 12323, 10/06/2015

²³⁹ DN, n° 12390, 7/12/2015

- pour un médecin généraliste sanctionné d'un avertissement par la CDPI pour la rédaction d'un certificat de complaisance²⁴⁰,
- pour un ophtalmologue sanctionné d'un blâme en première instance pour non-respect des clauses de son contrat passé avec un confrère²⁴¹.

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

→ Contrairement à l'année 2014, comme vu ci-dessus avec l'étude des blâmes, il ne s'agit plus des sanctions les plus prononcées par la chambre disciplinaire nationale. Elle en a cependant prononcé 34²⁴² et cela reste, parmi les interdictions d'exercice infligées, la sanction la plus prononcée.

→ La chambre disciplinaire nationale a ainsi confirmé 15 décisions de première instance prononçant de telles sanctions :

- Par 13 rejets de requêtes introduites par les médecins sanctionnés ;
- Par deux rejets d'appel a minima introduits par les plaignants.

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

- Ainsi, quatre médecins relaxés par les premiers juges ont vu leurs comportements sanctionnés en appel.
- Les deux autres décisions prononçant ces sanctions ont été prises après qu'ont été annulées pour vice de procédure les décisions prises en première instance :
 - o un rejet de plainte pour irrecevabilité a été annulé, le juge d'appel estimant que le plaignant avait qualité pour agir contre le praticien poursuivi²⁴³,
 - o le juge d'appel a prononcé une sanction identique à celle du premier juge après annulation de la décision attaquée faute pour celle-ci d'avoir répondu à tous les moyens des parties²⁴⁴,

→ Enfin, par le biais de 13 réformations des décisions entreprises, la chambre disciplinaire nationale a infligé ce type de sanctions.

- Dans sept 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 trois ans d'interdiction d'exercice assortie d'un sursis d'un an ramenée à un mois d'interdiction dont 15 jours avec sursis²⁴⁵,
 - o dans trois cas, il s'agissait de sanctions d'interdiction d'exercice supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an, éventuellement assorties d'un sursis partiel,
 - o dans les trois autres cas, la sanction infligée était déjà inférieure ou égale à trois mois d'interdiction.
- Dans les six autres affaires, sur appel a minima, il a été infligé une sanction plus importante aux médecins poursuivis.

²⁴⁰ DN, n° 12304, 12/11/2015

²⁴¹ DN, n° 12256, 17/11/2015

²⁴² En 2014, 42.

²⁴³ DN, n° 12147, 10/07/2015

²⁴⁴ DN, n° 12091, 17/03/2015

²⁴⁵ DN, n° 12360, 12/11/2015

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 **20 sanctions** de ce type infligées, cinq sont la confirmation, par le rejet des requêtes des médecins poursuivis, des décisions des premiers juges.

→ La chambre disciplinaire nationale a prononcé ce type de sanctions également après sept annulations.

⇒ Six de ces annulations ont été prononcées pour des irrégularités de procédure en première instance :

- Trois annulations pour non-respect du contradictoire et violation des droits de la défense :
 - o Une CDPI avait sanctionné le praticien poursuivi d'une interdiction d'un an dont six mois avec sursis en se fondant notamment sur des pièces parvenues après la clôture de l'instruction, le médecin n'ayant donc pu se défendre sur celles-ci. La chambre disciplinaire nationale a finalement infligé une interdiction d'exercice de six mois dont quatre mois assortis de sursis à ce dernier²⁴⁶.
 - o De même, une CDPI avait sanctionné un médecin en retenant la circonstance que celui-ci avait déjà été condamné pour des faits similaires sans que ce grief ait été mentionné dans la plainte ou soulevé en cours d'instance, privant ainsi le praticien d'exercer ses droits de la défense. Les juges d'appel, après annulation, ont prononcé une peine d'un an d'interdiction d'exercice dont neuf mois avec sursis, comme l'avaient fait les premiers juges²⁴⁷.
 - o Enfin, une CDPI a vu sa décision annulée également pour violation des droits de la défense, le rapporteur de l'affaire ayant auditionné la plaignante sans qu'il soit dressé de procès-verbal (tel que prévu aux dispositions de l'article R. 4126-13 du CSP). Après cette annulation, la chambre disciplinaire nationale a néanmoins « confirmé » la sanction d'interdiction de six mois infligée au médecin par cette CDPI.
- Deux annulations pour avoir prononcé des sanctions non prévues par le CSP, limitant l'interdiction d'exercice prononcée à une spécialité : dans un cas, la chirurgie urologique pendant deux ans avec sursis, dans l'autre, la psychiatrie pendant deux ans dont un an avec sursis. La chambre disciplinaire nationale a respectivement prononcé des interdictions de neuf mois dont six mois assortis du sursis²⁴⁸ et de 12 mois dont six mois assortis du sursis²⁴⁹.
- Une annulation a été prononcée pour composition irrégulière de la formation de jugement ayant statué sur la plainte. La chambre disciplinaire nationale a ainsi affirmé : « *que la présence d'un membre titulaire ou suppléant d'un conseil départemental au sein de la formation disciplinaire appelée à se prononcer sur une plainte dirigée contre un médecin inscrit au tableau de ce conseil départemental n'offre pas des garanties suffisantes de l'impartialité dont doit faire preuve une formation disciplinaire, ceci même si, comme c'est le cas en l'espèce, le conseiller départemental n'a pas siégé lors de la séance au cours de laquelle le conseil départemental a décidé de transmettre la plainte* ». Après annulation, il a été infligé six mois d'interdiction au praticien poursuivi qui s'était vu sanctionné d'un an d'interdiction d'exercice par les premiers juges²⁵⁰.

²⁴⁶ DN, n° 12243, 3/02/2015

²⁴⁷ DN, n° 11814, 18/12/2015

²⁴⁸ DN, n° 12271, 2/04/2015

²⁴⁹ DN, n° 12270, 20/07/2015

²⁵⁰ DN, n° 12351, 26/05/2015

⇒ Une seule annulation au fond a été prononcée pour ce type de sanction par le juge d'appel qui a estimé, contrairement à la CDPI, que les faits reprochés au médecin (absences de soins consciencieux ; moyens mis en œuvre insuffisants pour établir le diagnostic) étaient passibles d'une sanction d'interdiction de six mois²⁵¹.

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

⇒ Dans une seule affaire, la chambre disciplinaire nationale a réformé, sur appel du médecin poursuivi, « à la baisse » la sanction infligée, passant de la radiation prononcée par la CDPI à une interdiction d'exercice d'un an dont six mois avec sursis. Il s'agissait d'un praticien ayant usé de sa qualité de médecin pour se faire octroyer des prêts importants de la part d'une patiente âgée, des faits similaires ayant déjà conduit la juridiction disciplinaire à sanctionner par le passé ce dernier. Les juges d'appel, pour prononcer leur sanction, ont tenu compte de ce que le médecin avait remboursé la patiente avec intérêts²⁵².

⇒ Par sept décisions, la chambre disciplinaire nationale a fait droit aux appels a minima interjetés en prononçant des sanctions plus sévères que celles décidées par les CDPI.

- Trois médecins sanctionnés de blâmes en première instance se sont ainsi vu infliger des interdictions d'exercice de :
 - six mois dont trois mois avec sursis pour deux d'entre eux, l'un spécialiste en chirurgie générale, l'autre en anesthésie-réanimation, qui n'avaient pas, notamment, délivré des soins consciencieux à leurs patients²⁵³ ;
 - six mois dont quatre mois avec sursis pour un praticien, médecin généraliste, détenteur d'images pédopornographiques²⁵⁴.
- Trois médecins ont été sanctionnés d'interdiction d'exercice d'un an dont six mois avec sursis quand les premiers juges avaient estimé :
 - pour le premier, médecin généraliste, qu'une interdiction d'un an dont 11 mois avec sursis était suffisante pour avoir filmé à leur insu, en apposant sur sa chaussure une caméra, les sous-vêtements de visiteuses médicales²⁵⁵ ;
 - pour le deuxième, également généraliste, qu'une interdiction de deux mois dont un mois avec sursis était une sanction adéquate pour un praticien prescrivait, notamment, sans bilan de stérilité préalable et sans suivi, des inducteurs de l'ovulation²⁵⁶.
 - pour le troisième, qu'une interdiction de six mois dont trois mois avec sursis était la sanction qui convenait à un médecin biologiste qui proposait notamment via son site internet de faire réaliser dans son laboratoire des tests sanguins non conformes aux données acquises de la science (dépistages des hormones de stress, des intolérances alimentaires...) ²⁵⁷.
- Un médecin généraliste sanctionné à une interdiction de quatre mois avec sursis par une CDPI pour absence de soins consciencieux (suivi insuffisant d'une pathologie cardiaque chez une patiente de 79 ans) a été sanctionné en appel d'une interdiction de six mois dont trois mois avec sursis²⁵⁸.

²⁵¹ DN, n° 12125, 13/04/2015

²⁵² DN, n° 12113, 17/03/2015

²⁵³ DN, n° 11812, 4/03/2015; DN, n° 12294, 10/09/2015

²⁵⁴ DN, n° 12116, 13/03/2015

²⁵⁵ DN, n° 12060, 15/01/2015

²⁵⁶ DN, n° 12090, 31/03/2015

²⁵⁷ DN, n° 12115, 12/05/2015

²⁵⁸ DN, n° 12047, 1^{er}/04/2015

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 9, elles ne représentent ainsi que 4% des sanctions infligées aux médecins après appel.

→ Trois 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 affaire²⁵⁹, la juridiction disciplinaire a prononcé une interdiction d'exercice de trois ans, estimant que la prescription à des patients toxicomanes, par le médecin généraliste poursuivi, de Skenan, en grandes quantités et à des posologies élevées, avait fait courir à ces derniers des risques injustifiés et que le praticien avait ainsi violé, notamment, les dispositions de l'article R. 4127-32 du CSP faisant obligation aux médecins de dispenser des soins consciencieux et dévoués.
- Dans une deuxième affaire²⁶⁰, le médecin était poursuivi par son conseil départemental et une patiente pour avoir entretenu pendant de nombreuses années des relations intimes avec cette dernière qui souffrait de troubles de la personnalité, et de dépression pour laquelle il la prenait en charge. La chambre disciplinaire nationale a pu ainsi rappeler : « *qu'il résulte de ces dispositions [articles R. 4127-2, -3 et -31 du CSP] qu'un médecin, qui dispose nécessairement d'un ascendant sur ces patients, doit, par principe, dans le cadre de l'exercice de son activité, s'interdire à l'égard de ses patients toutes relations intimes de nature à être regardées comme méconnaissant le respect de la personne, de sa dignité ou les principes de moralité et de probité ou à déconsidérer la profession ; qu'il en va ainsi tout particulièrement s'agissant de patients en état de fragilité psychologique, les relations intimes s'apparentant alors à un abus de faiblesse ; que, si de telles relations viennent à s'instaurer, il appartient au médecin d'orienter son patient vers un autre praticien* ». Ce médecin généraliste a été sanctionné d'une interdiction d'exercice de deux ans dont un an assorti du sursis.
- Enfin, la chambre disciplinaire²⁶¹, dans une troisième affaire, a confirmé la sanction d'interdiction d'exercice de trois ans prononcée par les premiers juges pour un généraliste qui, notamment, d'une part, bien que placé en liquidation judiciaire, en raison de très importantes dettes accumulées notamment envers l'URSSAF et la CARMF, « *en violation des dispositions combinées des articles L. 640-2 et L. 641-9 du code de commerce, (...) a poursuivi son exercice en proposant sur son site internet, sur lequel il se présentait comme médecin libéral, des consultations de nutrition* » et, d'autre part, se prévalait de titres qu'il ne possédait pas.

→ La chambre disciplinaire nationale a annulé une seule décision des premiers juges avant de prononcer une sanction d'interdiction d'exercice de trois ans dont un an avec sursis, à l'instar de ce qui avait d'ailleurs été décidé par ces derniers, car la composition de la chambre disciplinaire de première instance ne présentait pas de garanties suffisantes d'impartialité. En effet, un membre de la juridiction de première instance, ayant statué sur cette affaire, avait également participé à la délibération du conseil départemental saisissant la chambre d'une plainte d'un patient à laquelle, au surplus, ledit conseil s'était associé. Dans cette affaire, le praticien, médecin généraliste, n'avait pas fait appel à des tiers compétents pour traiter correctement l'hépatite, pourtant connue depuis des années, dont

²⁵⁹ DN, n° 12098, 20/03/2015

²⁶⁰ DN, n° 12622-12622/QPC1-126622/QPC2, 27/10/2015

²⁶¹ DN, n° 12354, 10/12/2015

était atteint son patient, le détournant ainsi pendant près de 16 ans des traitements que nécessitait son état²⁶².

→ Par deux décisions, la chambre disciplinaire nationale a, sur appels des médecins poursuivis, réformé « à la baisse » les sanctions prononcées en première instance.

- Ainsi, une radiation du tableau de l'ordre infligé par les premiers juges pour un médecin généraliste ayant prescrit à de nombreux patients toxicomanes du Skenan comme produit de substitution aux opiacés, ainsi que des associations médicamenteuses dangereuses, et ce malgré de nombreuses mises en garde tant des organismes de sécurité sociale que de l'ARS, a vu les juges d'appel estimer « *que, toutefois, eu égard aux conditions particulières de son exercice, dans un quartier de Nice où il était exposé aux violences fréquentes de patients toxicomanes, il sera fait une juste appréciation des circonstances de l'espèce en substituant à la sanction de la radiation du tableau de l'ordre, prononcée par la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans* »²⁶³.
- Sur requêtes d'un médecin poursuivi, qui s'était vu infliger par cinq décisions de première instance respectivement, outre une radiation du tableau de l'ordre (vol d'ordonnances d'un confrère), les sanctions d'interdiction d'exercice d'un an (refus de se déplacer au chevet d'un malade en péril), de six mois (non-respect des clauses du contrat de cession de patientèle en ne versant pas les sommes dues), de trois mois (non-paiement des frais de fonctionnement du cabinet médical) et de deux mois (non-paiement de fournitures de bureau), a été sanctionné par les juges d'appel, qui ont joint les différentes affaires, d'une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis²⁶⁴.

La chambre disciplinaire nationale, si elle a estimé que n'était pas établi le fait que ce médecin généraliste ait été informé d'un appel de l'épouse d'un patient et qu'il ait donc refusé de se déplacer au chevet de ce dernier, cependant, a retenu l'ensemble des autres manquements constatés par la CDPI. Néanmoins, elle a estimé, notamment s'agissant de la radiation du tableau de l'ordre prononcée, qu'il convenait de faire une plus juste appréciation de ces manquements en infligeant la sanction mentionnée ci-dessous.

→ Enfin, par trois décisions, la chambre disciplinaire nationale a fait droit aux requérants qui demandaient une aggravation des sanctions prononcées par des chambres disciplinaires de première instance, en prononçant des interdictions d'exercice de plus d'un an, éventuellement partiellement assorties de sursis.

- Alors qu'un blâme avait été infligé en première instance à un médecin généraliste pour des faits notamment de publicité sur internet pour son site d'amaigrissement, les juges d'appel l'ont sanctionné d'une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis²⁶⁵.
- Un gynécologue-obstétricien a vu sa sanction d'interdiction d'exercice de trois ans dont deux ans avec sursis portée à trois ans. Celui-ci, condamné au pénal à 30 mois de prison avec sursis pour homicide involontaire, « *a eu un comportement gravement fautif, à la fois en n'effectuant pas, après l'accouchement, les actes indispensables pour faire face à une hémorragie de la délivrance et en tardant à revenir à la clinique, alors qu'il était informé de la gravité et de l'urgence de la situation de sa patiente ; que ce comportement constitue, notamment, une violation des articles 9 et 32 du*

²⁶² DN, n° 12110, 5/05/2015

²⁶³ DN, n° 12100, 17/03/2015

²⁶⁴ DN, n° 12080-12081-12082-12084-12085, 17/06/2015

²⁶⁵ DN, n° 12336, 12/11/2015

code de déontologie médicale et a également porté atteinte à la considération due à la profession »²⁶⁶.

- Enfin, la chambre disciplinaire nationale a sanctionné d'une interdiction de deux ans dont un an avec sursis, en lieu et place d'une interdiction d'exercice d'un an, un médecin généraliste, notamment, pour, d'une part, la publicité importante qu'il faisait sur son site internet pour son activité de « *médecine esthétique* » avec des photos « *avant/après* », l'annonce d'une première consultation gratuite... et, d'autre part, pour avoir proposé des contrats de « *franchise* » portant sur les caractéristiques d'un cabinet médical, méconnaissant ainsi l'interdiction, prévue par l'article R. 4127-19 du CSP, de pratiquer la médecine comme un commerce²⁶⁷.

h) Les radiations du tableau de l'ordre

→ **7 radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale.

⇒ On notera, comme on l'avait fait en 2014, que, pour les affaires se concluant par la radiation du médecin poursuivi, un organe de l'ordre au moins est plaignant ou s'est associé à la plainte.

⇒ On relèvera également qu'en 2015, « seules » sept radiations ont été prononcées contre 13 en 2014 et 16 en 2013. Ainsi, cette sanction représente 3% de celles prononcées par la chambre disciplinaire nationale contre 5% et 7% pour les deux années précédentes.

Ceci est cependant à mettre en perspective :

- d'une part, avec les 14 radiations prononcées en 2015 et les six prononcées en 2014 par des chambres disciplinaires de première instance qui n'ont pas fait l'objet d'appel devant la chambre disciplinaire nationale ;
- d'autre part, avec le fait que seules huit décisions attaquées tranchées en appel en 2015 avaient sanctionné d'une radiation du tableau de l'ordre les médecins poursuivis.

Il ne convient donc pas de déduire de ces chiffres un quelconque laxisme de la juridiction d'appel de l'ordre.

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

- La première affaire²⁶⁸ est relative à un médecin généraliste condamné pénalement à 18 mois de prison avec sursis et une interdiction d'exercice de la médecine de six mois, sur plainte de deux caisses primaires d'assurance maladie, « *pour avoir, entre 2000 et 2003, été complice d'actions frauduleuses commises au détriment de l'assurance maladie par son père, pharmacien, en lui fournissant des papiers à entête vierges à son nom, en falsifiant des ordonnances et en établissant des prescriptions médicales injustifiées* ».

La chambre disciplinaire nationale a estimé « *que les faits imputés au [praticien], dont la matérialité constatée par le juge pénal s'impose au juge disciplinaire, constituent des manquements au devoir de moralité et de probité que doivent respecter les médecins en vertu de l'article R. 4127-3 du code de la santé publique ; qu'eu égard à la circonstance que ces faits se sont poursuivis pendant plusieurs années et ont causé un grave préjudice aux caisses d'assurance maladie, la sanction de la radiation du tableau de l'ordre prononcée par la chambre disciplinaire de première instance n'apparaît pas d'une sévérité excessive ; qu'elle ne méconnaît ni le principe de nécessité des peines ni le principe de proportionnalité* ».

²⁶⁶ DN, n° 12315, 21/09/2015

²⁶⁷ DN, n° 12320, 29/10/2015

²⁶⁸ DN, n° 12020-12267, 17/03/2015

- Le juge d'appel²⁶⁹ a confirmé la radiation du tableau de l'ordre prononcée par les premiers juges à l'encontre d'un médecin généraliste ayant méconnu :
 - o une interdiction d'exercice d'un an prononcé par une décision précédente ;
 - o une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux prononcée par une section des assurances sociales ;
 - o une interdiction d'exercice prononcée par une ordonnance plaçant le praticien sous contrôle judiciaire.

Ainsi, la chambre disciplinaire nationale a estimé « *qu'eu égard, premièrement, au nombre et à la gravité des manquements dont s'était précédemment rendu coupable le [praticien] et qui ont été sanctionnés par les décisions susmentionnées (...), deuxièmement, à la diversité des décisions d'interdiction méconnues (...), troisièmement, à la circonstance que l'exercice de la profession de médecin par [le requérant] à l'Institut polyclinique de Cannes n'a pris fin que parce que cet institut a été averti de l'interdiction d'exercice qui [le] frappait, les premiers juges n'ont pas fait une appréciation excessive de la gravité des fautes résultant, pour le [le praticien], de la méconnaissance des interdictions d'exercice, en [lui] infligeant (...) la sanction de la radiation du tableau de l'ordre* ».

- Dans une troisième affaire, les juges d'appel ont estimé que le praticien poursuivi, qualifié en médecine générale, n'était pas fondé à demander l'annulation de la décision attaquée prononçant sa radiation du tableau de l'ordre car il ressortait de l'instruction que ce dernier se soustrayait depuis de nombreuses années à ses obligations fiscales et ne manifestait aucune volonté de régulariser sa situation à l'égard de l'administration fiscale²⁷⁰.
- Enfin, une radiation a été confirmée à l'encontre d'un médecin généraliste poursuivi pour la rédaction de deux certificats dans lesquels il attestait des difficultés professionnelles de sa patiente, imputait le harcèlement moral qu'il affirmait qu'elle subissait à une personne qu'il désignait nommément, « *faits dont il n'avait pas été le témoin direct* ».

La chambre disciplinaire a ainsi fait sienne l'analyse des premiers juges sur le caractère de complaisance des certificats litigieux qui comportaient notamment des indications non autorisées de titres, diplômes et qualifications. Elle a pu confirmer la sanction en affirmant « *que le [praticien] a méconnu gravement les dispositions précitées du code de la santé publique [articles R. 4127-28, -51, -76 du CSP] ; qu'il résulte, en outre, de l'instruction que ce praticien a déjà commis à plusieurs reprises des manquements à ses obligations déontologiques qui ont été sanctionnés par la juridiction disciplinaire et, en dernier lieu, par la décision en date du 28 février 2012 de la chambre disciplinaire nationale qui a confirmé l'interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans prononcée à son encontre par la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France, en date du 22 mars 2010 ; que le [praticien] n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que, par la décision attaquée, qui n'est pas disproportionnée eu égard au comportement d'ensemble de ce praticien et au caractère grave et répété des manquements observés, la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France a prononcé à son encontre la sanction de la radiation du tableau de l'ordre des médecins* »²⁷¹.

→ La chambre disciplinaire nationale²⁷², après une annulation d'une décision de première instance, pour avoir prononcé une interdiction d'exercice de la médecine à titre libérale pour deux ans, une « *telle sanction n'étant pas au nombre de celles que les juridictions disciplinaires peuvent légalement prononcer en application des dispositions de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique* », a prononcé la radiation du tableau de l'ordre d'un

²⁶⁹ DN, n° 12531, 29/06/2015

²⁷⁰ DN, n° 12269, 15/07/2015

²⁷¹ DN, n° 12257, 11/09/2015

²⁷² DN, n° 12046, 15/01/2015

généraliste condamné au pénal à 18 mois d'emprisonnement avec sursis et à la peine complémentaire de l'interdiction définitive d'exercer la médecine à titre libéral, « *aux motifs que ce médecin a frauduleusement établi des prescriptions au préjudice de la caisse primaire d'assurance maladie, a facturé des feuilles de soins relatives à des patients qu'elle n'avait pas reçus, qu'elle a prescrit à plusieurs patients des médicaments relevant de la Liste I des substances vénéneuses sans respecter les doses préconisées, en fixant des doses incompatibles avec un usage thérapeutique ou en associant des médicaments susceptibles de faire courir un risque pour la santé* ».

La chambre disciplinaire nationale, lié par la constatation des faits opérés par le juge pénal, a estimé que si le médecin poursuivi « *soutient qu'elle a agi pour aider ses patients toxicomanes, que certains d'entre eux exerçaient des pressions sur elle, qu'elle a été relaxée (...) des faits d'aide à l'usage par autrui de stupéfiants, que nombre de ses patients vantent la qualité des soins qu'elle prodigue, qu'elle a reçu le soutien de certains confrères et que son activité salariée dans un centre hospitalier n'a fait l'objet d'aucune critique, ces éléments ne sauraient remettre en cause le constat que les faits mentionnés aux points 2 et 3 ci-dessus constituent des manquements aux dispositions des articles R. 4127-3, R. 4127-29, R. 4127-31, R. 4127-32, R. 4127-40 et R. 4127-45 du code de la santé publique ; que l'ensemble de ces manquements étant d'une particulière gravité, il y a lieu d'infliger au [praticien poursuivi] la peine de la radiation du tableau de l'ordre* ».

→ 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 affaire²⁷³, le praticien avait été condamné à trois mois d'interdiction dont deux mois avec sursis en première instance. Sur appel du conseil départemental plaignant, la chambre disciplinaire nationale a considéré qu'étaient passibles de la plus importante sanction :
 - o le fait pour ce généraliste, « *inscrit au tableau du conseil départemental des Alpes-Maritimes, [d'avoir] continué d'exercer dans le département de la Marne dont il avait été radié, [d'avoir] encaissé des honoraires de la part de ses patients sans leur délivrer de feuilles de soins, les privant ainsi de remboursement, et [d'avoir] utilisé des chèques remis par ses patients lors du paiement de ses honoraires pour payer certaines de ses dettes* » ;
 - o le fait que ce praticien « *a déjà fait l'objet de plusieurs sanctions d'interdiction d'exercice ; qu'il a notamment été condamné à de telles sanctions, d'une part, par la chambre disciplinaire nationale pour agression sexuelle pour laquelle il a été également condamné par le juge pénal et, d'autre part, par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins pour avoir exercé malgré l'interdiction dont il était l'objet* ».

Les juges d'appel relèvent ainsi « *qu'en dépit de l'attention et du soutien moral et financier qu'il a reçus de la part du conseil départemental de la Marne afin de l'accompagner dans la voie d'un changement de comportement, et, bien que [il] ait fait des promesses en ce sens, ce praticien a, au contraire, persisté avec constance dans une attitude attentatoire aux droits de ses patients en réitérant des faits graves tels que ceux décrits ci-dessus et qui sont contraires à la probité et à l'honneur de la profession ; qu'en manifestant par ce comportement récidiviste un refus de s'amender, et en raison des risques que la poursuite de son exercice fait encourir à ses patients, [ce praticien] est justiciable de la sanction la plus grave* ».

- Dans la seconde affaire²⁷⁴, il s'agissait d'une affaire de mœurs. Le praticien, cardiologue, avait notamment été condamné par un tribunal correctionnel à deux ans d'emprisonnement avec sursis et à une peine complémentaire d'interdiction

²⁷³ DN, n° 12034, 22/01/2015

²⁷⁴ DN, n° 12306, 18/03/2015

d'exercice de la médecine pendant trois ans, pour des faits d'agressions sexuelles, survenus entre les années 1998 et 2001, à l'encontre de 13 patientes, et, pour onze d'entre elles, pour agression sexuelle par personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.

La chambre disciplinaire nationale a dès lors estimé que, le praticien poursuivi étant « *dans l'incapacité de respecter vis-à-vis de ses patientes les principes de dignité et de moralité exigés de la part d'un médecin dans l'exercice de sa profession, le conseil national et le conseil départemental de la Réunion sont, par suite, fondés à soutenir que c'est à tort que, par la décision attaquée, la chambre disciplinaire de première instance de la Réunion-Mayotte, en prenant la sanction d'un an d'interdiction d'exercer la médecine assortie du bénéfice du sursis accordé à concurrence de neuf mois, a prononcé à son encontre une sanction insuffisante* ».

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 261 décisions qu'elle a rendues s'agissant de l'appel des 279 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 infligées)	3 mois < Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 1 an (16 infligées)	1 an < Interdiction, éventuellement assortie partiellement de sursis ≤ 3 ans (7 infligées)	Radiation (13 infligées)	Total (% significatifs de décisions comportant le manquement)
Abus d'actes	1							1	2
Actes fictifs	1								1
Cabinet dont	2				2	1	1		6
- cession					1		1		2
- conditions d'exercice	1								1
- Sites multiples	1				1	1			3
Certificats dont	14	2	17	7	10	2		1	53 (20%)
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	9	1	9	3	7	1		1	31
- Certificat d'immixtion	4		7	2	3	1			17
Commercialisation de la profession	1	1				1	1		4
Compérage	2		1						3
Comportement avec le patient dont	8	4		4	3	5	1	2	27 (10%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	8	3		2	2	1			16
- Connotation sexuelle				1	1	3	1	1	7
Comportement du médecin dont	8	4	3		5	2	1	2	25 (10%)
- Comportement avec la famille du patient	5	2	1		2				10
- Comportement avec un professionnel de santé	1							1	1
- Comportement hors activité professionnelle	1				1			1	3
- Comportement avec une profession paramédicale					1				1

- Moralité (mœurs sauf avec patients)						2			2
- Usage de drogue – alcoolisme			1						1
- Comportement vis-à-vis de l'ordre		1							1
Confraternité dont	26	10	14	3	4		1		58 (22%)
- Agressions injures	3		2						5
- Critique diffamation	6	4	5		1				16
- Confraternité dans une association	6	4	6	2	3		1		21
- Confraternité dans un établissement de santé	6	1	1	1					10
Contrat dont	4	2	1	1	3		1		12 (5%)
- Communication à l'ordre			1				1		2
- Non concurrence et réinstallation (clause de)					1				1
- Non-respect des clauses (sauf non concurrencer et réinstallation)	4	2		1	2				9
Dettes dont				2	1	2	2	1	8
- Dettes privées				1	1	2	1	1	6
- Dettes à l'égard d'organismes publics et/ou sociaux				1			1		2
Diagnostic dont	9	3	3	3	3	2			23 (9%)
- Erreur	2								2
- Moyens mis en œuvre	6	2	3	2	3	2			18
- Sans examen du malade	1			1					2
- Tardif		1							1
Dossier médical dont	13	1			1			1	16 (6%)
- Tenue – contenu	3				1			1	5
- Communication	10	1							11
Drogues – stupéfiants							2	1	3
Euthanasie – fin de vie	1								1
Exercice dont	3			1		2	2	3	11 (4%)
- Appel à tiers compétent	1								1
- Hors de sa spécialité	2			1		1	1		5
- Irrégulier							1	1	2
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice						1		2	3
Expertise	3	1	1	1					6

Garde – permanence des soins dont	1		1						2
- Refus de se déplacer	1		1		1				2
Honoraires dont	5	2		1	3	1		1	13 (5%)
- Tact et mesure – abus	3	1		1	1	1			7
Immixtion dans les affaires de familles (sauf certificat)	1				2				3
Information du patient – libre consentement	11		6	1	6	2			26 (10%)
Information du public		1	1						2
Inscription – questionnaire	3								3
Libéralités		1							1
Libre choix					1	1			2
Médecine du travail	1	1	3						2
Nom du médecin – usage		1	1		1		1		4
Omission de porter secours – refus de visite	1	1			1		1		4
Ordonnances et papier professionnel dont	1						1	1	3
- Mentions et titres	1								1
- Usage irrégulier							1	1	2
Patientèle – détournement	7		1						8
Plaque et signalisation			1						1
Prescriptions médicales (sauf drogues) dont				1		1		1	3
- Abus								1	1
- Prescriptions inadaptées				1		1			2
Publicité dont	1	3	4		2	1	2		13 (5%)
- Presse écrite		1	3		1				5
- Prospectus – carte – circulaire	1	1							2
- Presse audio – vidéo – internet		1	1		1	1	2		6
Qualifications – titres	1	2						1	4
Refus de soins de la part du praticien	2								2
Remplacement – installation	3	1			1				5
Secret professionnel	2	1	1		4				8
Thérapeutiques risques injustifiés – soins dont	28	1	9	4	12	13	6	1	74 (28%)
- Soins consciencieux	23	1	7	3	7	8	2		51
- Soins dangereux	1		1	1	1	2	2	1	9
- Soins inadaptés	3		1		2	3	1		10
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés	1				2		1		4
Vaccination					1				1

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

→ Le tableau ci-dessus, comme pour l'année 2014, permet de mettre notamment en évidence :

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

Il ne s'agit pas ici de faire une analyse exhaustive de l'ensemble des manquements ainsi relevés mais de tenter une analyse des manquements principalement invoqués devant le juge d'appel²⁷⁵.

1- La qualité des soins (47%²⁷⁶)

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

→ Comme en première instance, la qualité des soins est le sujet le plus examiné par la chambre disciplinaire nationale, il représente 47% des affaires jugées en appel, soit un « *bond* » de six points par rapport à l'année précédente.

Ainsi :

⇒ 28%²⁷⁷ des décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale ont porté sur la **qualité des soins** (au sens strict) donnés aux patients. Pour 51 décisions, il s'agit de l'absence ou non de soins consciencieux. Mais ceci concerne également les soins dangereux ou inadaptés, faisant courir des risques injustifiés aux patients, ou encore les thérapeutiques non éprouvées.

⇒ A ceci il convient d'ajouter les 9%²⁷⁸ de décisions rendues portant sur le **diagnostic**, qu'il s'agisse d'une erreur, de tardiveté, des moyens mis en œuvre pour l'établir ou encore des affaires dans lesquelles le praticien pose ce diagnostic sans avoir examiné le patient.

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

⇒ 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 9% des décisions rendues en 2015, soit une augmentation de trois points par rapport à 2014.

Ces manquements les plus souvent examinés par la chambre donnent lieu à l'ensemble de la palette de sanctions prévues par le CSP mais également à de nombreuses relaxes. Ainsi, dans près de 40% des affaires portant sur ces manquements, les juges d'appel ont considéré que les médecins poursuivis n'avaient commis aucune faute. A l'inverse, un médecin s'est vu infliger la radiation du tableau de l'ordre par la chambre disciplinaire nationale notamment pour des soins jugés dangereux²⁷⁹, de même ont pu être confirmées ou

²⁷⁵ Pour une analyse des manquements ayant conduit aux sanctions les plus importantes : Cf. supra C, 2.

²⁷⁶ En 2014, 41%

²⁷⁷ En 2014, 27%

²⁷⁸ En 2014, 8%

²⁷⁹ DN, n° 12406, 15/01/2015

prononcées six sanctions d'interdictions d'exercice de la médecine supérieures à un an, éventuellement assorties d'un sursis partiel²⁸⁰.

2- La confraternité (27%²⁸¹)

→ **22%** des décisions rendues par le juge d'appel portent sur les relations entre médecins, dont l'article R. 4127-56 du CSP prévoit qu'ils entretiennent des rapports de bonne confraternité.

⇒ Ce manquement passe en deuxième position des manquements les plus examinés par la chambre disciplinaire nationale lorsqu'il n'arrivait qu'en quatrième position l'année passée²⁸².

⇒ On pourra relever également que ce contentieux est de cinq points supérieur en appel par rapport à la première instance où il ne représente que 17% des manquements examinés.

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

- des injures²⁸³,
- des critiques ou diffamations²⁸⁴,
- mais encore, et bien souvent, le mauvais fonctionnement de l'association qu'ont conclue les parties (versements des provisions de charges, retrait anticipé de la société et ses conséquences, ...) qui parfois se double d'une absence d'assistance dans l'adversité²⁸⁵,
- enfin, les relations au sein des établissements de santé n'échappent pas aux mauvaises relations entre confrères²⁸⁶.

⇒ Si là encore, la mésentente entre confrères n'a pas entraîné de radiation du tableau de l'ordre mais conduit le plus souvent, lorsqu'une faute est constatée, à des avertissements (10) ou des blâmes (14), elle peut conduire le juge disciplinaire à prononcer des sanctions parfois lourdes lorsque les manquements sont itératifs. Ainsi, un généraliste qui notamment n'avait pas, à l'égard de plusieurs confrères, réglé les sommes qu'il leur devait que ce soit au titre du rachat d'une patientèle, des frais de cabinet, ..., s'est vu infliger une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis²⁸⁷.

→ On peut également ajouter à la pure « confraternité » le contentieux disciplinaire lié aux **contrats** passés par les praticiens pour l'exercice de leur profession qui représente **5%** des manquements invoqués et/ou examinés par la chambre disciplinaire nationale en 2015. Si cette notion n'est pas toujours en lien avec les rapports entre confrères, en 2015, neuf des 10 décisions rendues en matière de contrats ont trait au non-respect par le médecin poursuivi des clauses de contrats passés avec des confrères.

3- Les certificats et rapports médicaux (20%²⁸⁸)

→ On note un recul important des affaires liées à la rédaction de certificats en 2015. En effet, les affaires de ce type représentaient un quart du contentieux devant la chambre disciplinaire nationale en 2014, contre un cinquième en 2015.

²⁸⁰ Cf. supra C, 2, g)

²⁸¹ En 2014, 20%

²⁸² En 2014, 20%

²⁸³ Par ex : DN, n° 11981, 3/03/2015

²⁸⁴ Par ex : DN, n° 12259, 7/09/2015

²⁸⁵ Par ex : DN, n° 11162, 2/11/2015

²⁸⁶ Par ex : DN, n° 11967, 25/02/2015

²⁸⁷ DN, n° 12080-12081-12082-12084-12085, 17/06/2015

²⁸⁸ En 2014, 25%

Il est difficile d'apporter une explication sur ce phénomène sur un an, on notera simplement que devant les CDPI, le pourcentage d'affaires ayant trait aux certificats médicaux n'a baissé que d'un point entre 2014 et 2015.

→ Ainsi, **20%** des décisions rendues par les juges d'appel 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.

⇒ Si dans presque un peu plus d'un quart 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 39 décisions, elle a prononcé ou confirmé une sanction à l'égard des praticiens poursuivis.

⇒ On peut relever qu'en 2015, un médecin a été radié du tableau de l'ordre, comme il a été vu lors de l'analyse des sanctions ci-dessus, pour la rédaction de deux certificats de complaisance²⁸⁹.

4- Le comportement du médecin (20%²⁹⁰)

→ Il y a d'abord le **comportement adopté par le praticien avec son patient**. Celui-ci est dénoncé dans **10%** des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale²⁹¹.

⇒ Ainsi, **16 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 CSP, 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 gynécologue s'est vu infliger par le juge d'appel une interdiction d'exercice de six mois dont quatre mois avec sursis pour avoir, lors d'une colposcopie, « tenu des propos à connotation sexuelle d'une grande vulgarité » que ne peut expliquer le « souci de détendre une patiente qui lui paraissait anxieuse et stressée »²⁹².

⇒ Par **sept décisions**, la chambre disciplinaire nationale a été amenée à examiner des manquements à la moralité et aux bonnes mœurs (article R. 4127-3 du code de la santé publique). Il s'agit des **affaires de mœurs** qui entraînent souvent de lourdes sanctions²⁹³.

→ 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, **10%**²⁹⁴ des affaires tranchées par la chambre disciplinaire nationale ont amené le juge disciplinaire à se prononcer sur de tels comportements.

⇒ Sur 27 affaires de ce type, la chambre, dans 10 affaires, a été saisie de manquements du médecin à l'égard de la famille du malade. Si, la moitié d'entre elles ont conduit à la relaxe des médecins poursuivis, par cinq décisions, elle a sanctionné ces derniers.

Ainsi, par exemple, un praticien, qualifié en chirurgie générale, a été sanctionné, outre pour absence de soins consciencieux, pour son manque d'empathie et le peu de compassion

²⁸⁹ Cf. supra C, 2, h)

²⁹⁰ En 2014, 22%

²⁹¹ En 2014, 8%

²⁹² DN, n° 12243, 3/02/2015

²⁹³ Cf. supra C, 2, g) et h)

²⁹⁴ En 2014, 14%

témoignée au mari de sa patiente qui devait être transférée au CHU le plus proche où elle décédait d'un choc septique²⁹⁵.

⇒ Un médecin peut également être sanctionné pour avoir déconsidéré la médecine (article R. 4127-31 du CSP), « *même en dehors de l'exercice de sa profession* ». Ainsi un praticien a été radié du tableau de l'ordre pour ne pas s'être acquitté, pendant de nombreuses années, de ses impôts²⁹⁶.

⇒ Enfin, la chambre disciplinaire nationale a également examiné deux affaires de mœurs, cette fois-ci sans lien avec la patientèle du médecin :

- Un médecin qui avait mis une caméra sur sa chaussure aux fins de filmer les sous-vêtements des visiteuses médicales, condamné par un tribunal correctionnel à trois mois de prison avec sursis, s'est vu infliger une interdiction d'exercice d'un an dont six mois assortis du sursis²⁹⁷ ;
- Un médecin, condamné par un tribunal correctionnel à six mois de prison avec sursis, une mise à l'épreuve durant deux ans et une obligation de soins pour détention d'images pédopornographiques, a été sanctionné d'une interdiction d'exercice de six mois dont quatre mois avec sursis²⁹⁸.

5- Le dossier médical (6%²⁹⁹)

→ Si 6% des affaires examinées en appel ont trait au dossier médical, c'est-à-dire sa tenue, son contenu ou encore sa communication au patient (articles R. 4127-45 et -46 du CSP), il convient de relever que sur les 16 décisions concernées, 13 ont conduit à la « relaxe » des praticiens poursuivis.

→ Cependant, si un médecin généraliste a été radié du tableau de l'ordre essentiellement pour des prescriptions à des toxicomanes de traitements de substitution aux opiacés sans avoir reçu les patients, à des doses dangereuses, ..., la chambre disciplinaire nationale a pu relever pour apprécier le quantum de la sanction l'absence de tenue de dossiers médicaux³⁰⁰.

6- La publicité (5%³⁰¹)

→ Si, en 2014, la moitié des décisions se prononçant sur des faits litigieux de publicité (interdite par les dispositions de l'article R. 4127-19 du CSP) a conduit à la « relaxe » des praticiens incriminés, en 2015, seule une plainte portée pour ce type de manquement s'est vue rejeter par les juges d'appel.

Deux radiologues étaient poursuivis par un institut de santé voisin de leur cabinet pour avoir adressé, à des confrères dudit institut, un courrier dans lequel ils leur proposaient, pour leurs patients, de pratiquer les tarifs conventionnels. La chambre disciplinaire nationale a rejeté l'appel du plaignant estimant « *que l'envoi de cette lettre, destinée non au public, mais à des confrères, alors même qu'il avait pour objet de rappeler l'existence et les conditions tarifaires d'intervention du cabinet à des confrères prescripteurs éventuels d'exams d'imagerie médicale, ne saurait être regardé comme un procédé direct ou indirect de publicité prohibé par l'article R. 4127-19 du code de la santé publique* »³⁰².

→ Cependant, l'utilisation de procédés publicitaires a conduit le juge disciplinaire à prononcer, par deux fois en 2015, des sanctions d'interdiction d'exercice de la médecine

²⁹⁵ DN, n° 12055, 15/01/2015

²⁹⁶ DN, n° 12269, 15/07/2015

²⁹⁷ DN, n° 12060, 15/01/2015

²⁹⁸ DN, n° 12116, 13/03/2015

²⁹⁹ En 2014, 6%

³⁰⁰ DN, n° 12406, 15/01/2015

³⁰¹ En 2014, 6%

³⁰² DN, n° 12194-12195, 10/06/2015

supérieures à un an, comme il a été vu dans l'analyse ci-dessus des sanctions prononcées par les juges d'appel³⁰³.

7- Les honoraires (5%)

→ Ce manquement est invoqué dans 5% des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale, soit dans 13 décisions³⁰⁴. Ainsi, comme il a été vu en première instance, ce grief est de plus en plus invoqué devant la juridiction ordinaire.

→ Dans plus de la moitié des affaires, il s'agit du tact et de la mesure tels que prévus à l'article R. 4127-53 du CSP.

→ Si, par cinq décisions, la chambre disciplinaire nationale a confirmé ou prononcé le rejet des plaintes intentées pour non-respect de règles relatives aux honoraires, elle a pu utiliser cependant l'ensemble de la palette des sanctions pour réprimer des violations de ces règles.

Ainsi, un médecin généraliste, condamné également au pénal pour des faits de dépassements d'honoraires, de doubles facturations, facturations d'actes fictifs, ..., a été sanctionné d'une interdiction d'exercice de six mois³⁰⁵.

→ La chambre disciplinaire nationale a également radié du tableau de l'ordre un généraliste, car celui-ci, notamment, utilisait les chèques, que ses patients lui remettaient, pour payer leurs consultations, afin de régler ses dettes³⁰⁶.

8- Les conditions d'exercice (4%)

→ Comme en première instance, 4% des affaires ont concerné les conditions d'exercice des praticiens poursuivis.

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

⇒ S'agissant de la compétence professionnelle, il y a lieu de noter que la chambre disciplinaire nationale a prononcé deux injonctions de formation après avoir constaté, lors de l'examen des affaires, l'insuffisance professionnelle des praticiens poursuivis.

Ainsi :

- Un anesthésiste, dont la prise en charge d'un enfant en salle de réveil avait conduit au décès de ce dernier, le praticien ayant laissé son jeune patient en ventilation spontanée à sa sortie de la salle d'opération et ce malgré notamment l'intervention d'un autre anesthésiste présent en salle de réveil, s'est vu enjoindre une formation en anesthésie pédiatrique. La chambre avait en effet relevé que les « *faits reprochés au [au praticien] et les déclarations faites par ce dernier devant la chambre disciplinaire nationale selon lesquelles « s'il avait à le refaire, il le referait », manifestent de la part de ce dernier une insuffisance professionnelle dans le domaine de l'anesthésie pédiatrique* »³⁰⁷.
- Un chirurgien orthopédique, poursuivi dans deux affaires examinées conjointement par la chambre disciplinaire nationale, qui avait réalisé à quelques mois d'intervalle deux interventions pour traiter des hernies discales C6C7 dont les suites

³⁰³ Cf. supra C, 2, h)

³⁰⁴ En 2014, trois affaires

³⁰⁵ DN, n° 11964, 4/02/2015

³⁰⁶ DN, n° 12034, 22/01/2015

³⁰⁷ DN, n° 12118, 24/06/2015

neurologiques avaient été gravissimes pour les patientes, s'est vu enjoindre une formation dans ce domaine. La chambre avait en effet estimé que la survenue extrêmement rare de ces complications à huis clos relève une insuffisance professionnelle³⁰⁸.

⇒ Il convient de relever que les conditions d'exercice non respectueuses de la déontologie ont conduit les juges d'appel à confirmer ou prononcer trois radiations du tableau de l'ordre, notamment à l'égard de praticiens ayant exercé pendant des interdictions d'exercice antérieurement prononcées à leur rencontre³⁰⁹.

E- Les spécialités des médecins poursuivis

→ Ci-dessous, le tableau des spécialités des médecins poursuivis dans les affaires ayant donné lieu à des décisions collégiales de la chambre disciplinaire nationale.

Nota : S'agissant d'une première étude sur ce sujet, les mêmes réserves que précédemment exprimées doivent être gardées à l'esprit lors de la lecture de ce qui suit.

Spécialités	Nombre	% significatifs
Anesthésie-réanimation	9	3%
Biologie médicale	1	
Cardiologie – Maladies vasculaires	8	3%
Chirurgie générale	12	4%
Chirurgie maxillo-faciale – Stomatologie	3	
Chirurgie orthopédique et traumatologie	7	2%
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	10	4%
Chirurgie urologique	6	2%
Chirurgie viscérale et digestive	1	
Dermatologie – Vénérologie	3	
Endocrinologie – diabète – maladies métaboliques	2	
Gastro – entérologie et hépatologie	5	2%
Gériatrie	2	
Gynécologie – obstétrique	19	7%
Médecine du travail	2	
Médecine générale	132	47%
Médecine interne	3	
Néphrologie	2	
Neurochirurgie	1	
Neurologie	1	
Ophthalmologie	9	3%
Oto-rhino-laryngologie	4	
Pédiatrie	2	
Pneumologie	2	
Psychiatrie	18	6%

³⁰⁸ DN, n° 12143-12474, 7/07/2015

³⁰⁹ Cf. supra C, 2, h)

Radiodiagnostic et imagerie médicale	12	4%
Rhumatologie	5	2%
Total	281	

→ A l'instar de ce qui avait été constaté pour les CDPI, il convient de relever que 47% des décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues à l'égard de médecins généralistes et qu'ensuite, aucune spécialité ne dépasse les 10%.

Par ailleurs, si en première instance quatre spécialités n'étaient pas présentes parmi les médecins poursuivis³¹⁰, elles sont au nombre de 10 en appel :

- L'anatomie et cytologie pathologiques ;
- La chirurgie de la face et du cou (non présente en 1^{ère} instance) ;
- La chirurgie infantile (non présente en 1^{ère} instance) ;
- La chirurgie thoracique et cardio-vasculaire ;
- La chirurgie vasculaire ;
- L'hématologie ;
- La médecine physique et réadaptation ;
- L'oncologie ;
- La recherche biomédicale (non présente en 1^{ère} instance) ;
- La santé publique – médecine sociale.

→ Quelques autres disparités s'agissant de ces chiffres des spécialités apparaissent également entre les chambres disciplinaires de première instance et la chambre disciplinaire nationale.

Ainsi :

- Si les médecins généralistes totalisent la moitié des médecins poursuivis devant les CDPI, ils ne « représentent que » 47% des médecins poursuivis en appel ;
- Si 2% des décisions collégiales rendues en première instance l'étaient à l'égard de médecins spécialistes en chirurgie générale, 4%, soit le double, des décisions de la chambre disciplinaire nationale ont été rendues à l'égard de cette spécialité.
- En revanche, si les gynécologues représentaient 5% des médecins poursuivis devant les CDPI, ils représentent 7% de ceux-ci en appel.

1- Spécialités médicales « poursuivies » et population médicale générale

→ Si l'on compare ces chiffres à la population générale des médecins inscrits au tableau³¹¹, on retrouve globalement, comme en première instance, des proportions similaires.

⇒ Ainsi, par exemple, au 1^{er} janvier 2015, la population médicale se compose de :

- 45% de médecins généralistes ;
- 4% de radiologues ;
- 3% de cardiologues ;
- 2% de gastro-entérologues.

³¹⁰ Cf. supra Première partie, III, D

³¹¹ Cf. annexe 4 : Démographie médicale au 1^{er}/01/2015

→ Comme en première instance, il convient de relever que certaines spécialités sont sous ou surreprésentées dans le contentieux disciplinaire par rapport à leur effectif dans la population médicale générale.

⇒ Ainsi, par exemple, sont sous-représentés les anesthésistes-réanimateurs qui constituent 5% de la population médicale générale, lorsqu'ils ne constituent que 3% des médecins poursuivis en appel ;

⇒ En revanche, des spécialités parfois peu représentées au sein de la communauté médicale générale font l'objet d'un nombre de décisions de la chambre disciplinaire nationale significatif. Ainsi, par exemple :

- Les chirurgiens plasticiens représentent 4% des décisions rendues par les juges d'appel, lorsqu'ils constituent à peine 0,5% de la population médicale générale (814 CPRE inscrits au tableau eu 1^{er} janvier 2015).
- Les gynécologues, qui ne représentent que 4% de la population médicale générale, constituent 7% (soit deux points de plus qu'en première instance) des médecins poursuivis dont les affaires sont examinés en appel.

⇒ On relèvera enfin que, si en première instance, les psychiatres étaient surreprésentés (9%), en appel, leur proportion est conforme à la population médicale générale (7%).

2- Spécialités, manquements et sanctions

Il ne s'agit pas ici, encore une fois, de faire une analyse exhaustive des manquements par spécialités médicales mais de tenter de percevoir si certaines spécialités les plus représentées dans le tableau ci-dessus, sur un échantillon d'une seule année – donc fort restreint en termes de durée comme en termes de décisions (261) – font l'objet ou non de poursuites spécifiques.

a) La médecine générale

→ De même qu'en première instance, pour les médecins généralistes, qui constituent près de la moitié des médecins poursuivis dont les affaires ont été examinées par la chambre disciplinaire nationale, il est impossible d'analyser des manquements spécifiques.

→ S'agissant des sanctions à l'égard des praticiens de cette spécialité, on ne peut non plus relever plus particulièrement un type de sanctions, toute la palette de celles-ci ayant pu être utilisée par les juges d'appel.

b) La gynécologie

→ Deuxième spécialité à l'égard de laquelle ont été rendues des décisions par la chambre disciplinaire nationale (19 décisions).

→ Deux catégories de manquements principaux peuvent être identifiées.

⇒ Sept décisions se sont prononcées sur la qualité des soins donnés aux patientes.

- Une seule³¹² a prononcé la « relaxe » du praticien poursuivi après annulation de la décision des premiers juges qui avaient estimé que les soins prodigués n'avaient pas été consciencieux.
- Hormis un blâme, la chambre disciplinaire nationale a prononcé quatre interdictions d'exercice inférieures ou égales à trois mois, éventuellement assorties pour partie de sursis³¹³ et une interdiction d'exercice de trois ans³¹⁴.

⇒ Sept décisions ont concerné le comportement des gynécologues poursuivis.

- Ainsi, par quatre décisions, c'est l'attitude incorrecte du spécialiste qui était donnée à juger à la chambre disciplinaire nationale.
 - o Deux décisions ont confirmé le rejet ou rejeté la plainte formée à ce titre³¹⁵ ;
 - o En revanche par deux décisions les médecins poursuivis ont été sanctionnés. Dans une première affaire, le gynécologue s'est vu interdire d'exercice pendant six mois dont quatre mois avec sursis pour les propos d'une extrême vulgarité tenus à sa patiente lors d'une colposcopie³¹⁶. Dans la seconde, une interdiction de trois mois a été infligée à un praticien pour les propos tenus et diffusés au personnel de l'établissement au sujet d'une patiente, peu satisfaite de ses soins, qui avait saisi la commission des usagers de l'établissement³¹⁷.
- Un gynécologue a été sanctionné d'une interdiction de trois mois dont un mois avec sursis notamment pour l'absence de compassion qu'il a eu à l'égard du mari d'une patiente décédée³¹⁸.
- Enfin, deux gynécologues ont été poursuivis pour des propos tenus lors du débat sur le mariage pour tous.
 - o Le premier a été sanctionné d'un avertissement par la chambre disciplinaire nationale qui a considéré que, si le praticien en cause pouvait user de sa liberté d'expression pour faire valoir son point de vue sur la loi en cause, il ne pouvait sans déconsidérer la profession tenir des propos particulièrement blessants sur les femmes homosexuelles³¹⁹.
 - o Le second, jugé le même jour par la chambre disciplinaire nationale, a, en revanche, vu confirmer le rejet de la plainte portée contre lui par le conseil national, la chambre disciplinaire nationale ayant estimé que pour vulgaire que soient certains propos, ils « *n'expriment pas d'intention blessante à l'égard d'une catégorie particulière d'hommes ou de femmes* »³²⁰.

c) La psychiatrie

→ Il s'agit de la troisième spécialité à l'égard de laquelle des décisions ont été rendues par les juges d'appel avec 18 affaires tranchées.

³¹² DN, n° 12328, 10/12/2015

³¹³ Par ex : DN, n° 12112, 24/04/2015

³¹⁴ DN, n° 12315, 21/09/2015, Cf. supra C, 2, g)

³¹⁵ Par ex : DN, n° 12104, 21/04/2015

³¹⁶ DN, n° 12243, 3/02/2015

³¹⁷ DN, n° 12245, 22/10/2015

³¹⁸ DN, n° 12055, 15/01/2015

³¹⁹ DN, n° 12109, 8/06/2015

³²⁰ DN, n° 12307, 8/06/2015

→ Si en première instance, il n'était pas possible d'identifier de manquements particuliers, en appel, on peut relever deux catégories saillantes.

⇒ Ainsi, sept décisions ont été rendues par la chambre disciplinaire nationale pour des certificats médicaux de complaisance.

- Cinq affaires ont conduit la chambre à confirmer ou prononcer la sanction du blâme à l'égard des praticiens poursuivis³²¹.
- Une interdiction de six mois dont trois mois avec sursis a été confirmée à l'encontre d'un psychiatre qui avait, d'une part, pris parti sur le droit de garde des enfants dans son certificat et, d'autre part, avait fait état de maltraitance sur ces derniers, sans procéder à un signalement au procureur de la République, alors qu'aucune constatation médicale ne pouvait lui permettre de conclure à cela³²².
- Une seule décision a confirmé le rejet de la plainte portée à l'égard du praticien³²³.

⇒ Six décisions ont concerné le comportement des praticiens poursuivis.

On relèvera à ce titre notamment trois affaires de mœurs qui ont conduit les juges d'appel à prononcer à l'égard de praticiens ayant entretenu des liaisons avec des patientes particulièrement vulnérables :

- deux interdictions d'exercice de six mois³²⁴ ;
- une interdiction d'exercice d'un an dont six mois avec sursis³²⁵.

d) La chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

→ 10 décisions ont été rendues à l'égard des CPRE.

→ La moitié d'entre elles ont eu trait à l'information du patient et la recherche de son libre consentement.

⇒ Si deux affaires ont conduit à la « relaxe » des praticiens poursuivis, la chambre disciplinaire nationale ayant estimé que tant le contenu de l'information délivrée aux patients que le délai de réflexion laissé à ces derniers étaient conformes, par trois décisions, les juges d'appel ont sanctionné des manquements à ces obligations par des interdictions ferme d'exercice³²⁶.

e) Les autres spécialités

→ Pour les autres spécialités significativement représentées dans le tableau ci-dessus, il n'est pas possible de distinguer de manquements particulièrement saillants.

³²¹ Par ex. : DN, n° 12008, 13/02/2015

³²² DN, n° 12300, 12/11/2015

³²³ DN, n° 12108, 5/05/2015

³²⁴ Par ex. : DN, n° 12351, 26/05/2015

³²⁵ DN, n° 12270, 20/07/2015

³²⁶ Par ex. : DN, n° 12167, 10/07/2015

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

CHIFFRES CLES

→ **45 pourvois introduits** devant le Conseil d'Etat en 2015³²⁷ contre :

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

→ **59 pourvois tranchés**³²⁸ dont plus des **deux tiers** se sont conclus par une **non-admission**.

→ **13 demandes de sursis à exécution** rejetées par la Haute juridiction administrative et **2 sursis à exécution prononcés**.

→ **Le Conseil d'Etat a annulé la chambre disciplinaire nationale à 5 reprises**, soit un taux d'annulation de 8%, lorsqu'en 2014, celle-ci avait été annulée 8 fois, soit un taux d'annulation de 11%.

³²⁷ En 2014, 59 pourvois introduits

³²⁸ En 2014, 75 pourvois tranchés

I- LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

→ **45 pourvois** ont été introduits devant le Conseil d'Etat en 2015, soit une baisse de 24% par rapport à l'année 2014 qui, comme en 2013, avait vu 59 pourvois formés contre des décisions de la chambre disciplinaire nationale.

A- Les requérants

1- Les plaignants

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

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

→ **Un conseil départemental a introduit deux pourvois** contre deux décisions de la chambre disciplinaire nationale, rendues à l'égard du même praticien, qui avait annulé les décisions rendues par les premiers juges et rejeté les plaintes du requérant³²⁹.

→ **Le CNOM** a formé un pourvoi contre une décision de la chambre disciplinaire nationale qui avait annulé les premiers juges, après avoir constaté le défaut d'organisation préalable d'une conciliation, et avait renvoyé l'affaire devant la CDPI afin que celle-ci procède à la régularisation de cette formalité auprès du CD. En effet, les juges d'appel ont décidé, contrairement à leur jurisprudence antérieure, que le défaut de mise en œuvre de la conciliation par un conseil départemental ne pouvait constituer une irrecevabilité insusceptible d'être couverte en cours d'instance³³⁰.

→ **Une personne morale** 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 sa plainte à l'encontre d'un médecin³³¹.

2- Les médecins « poursuivis »

→ **32 médecins** à l'égard desquels a été rendue une décision se sont pourvus en cassation.

Ainsi, dans près de 70% des cas³³², c'est le médecin objet d'une sanction disciplinaire qui forme un pourvoi devant les juges du Palais Royal.

B- Les décisions frappées de pourvoi

1- Les ordonnances

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

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

- la première, par un médecin sanctionné par une CDPI à un mois avec sursis d'interdiction d'exercice, notamment pour publicité³³³ ;
- la deuxième, par un médecin sanctionné en première instance d'une interdiction d'exercice de trois mois pour atteinte à la confraternité, mauvaises relations avec les autres professionnels de santé et son comportement vis-à-vis des patients³³⁴.

³²⁹ DN, n° 12410-12410/QPC, 12/02/2015 ; DN, n° 12411-12411/QPC, 12/02/2015

³³⁰ DN, n° 12490, 8/01/2015

³³¹ DN, n° 12590/O, 5/11/2014

³³² En 2014, 80%

³³³ DN, n° 12865/O, 21/09/2015 ; CDPI de Franche-Comté, n° 1413, 29/06/2015

³³⁴ DN, n° 12710/O, 16/04/2015 ; CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2525, 12/03/2015

- la dernière, par une société d'exercice de chirurgiens-dentistes dont la plainte pour rédaction d'un certificat de complaisance a été rejetée par la CDPI saisie³³⁵.

2- Les décisions collégiales

→ **42 décisions** rendues collégalement par la chambre disciplinaire nationale sont frappées de pourvoi.

Il s'agit de :

- 10 décisions ayant confirmé ou, après annulation, ayant rejeté la plainte formée contre un praticien ;
- 3 décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un avertissement ;
- 3 décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un blâme ;
- 10 décisions pour lesquelles les praticiens ont été interdits d'exercice pour une période inférieure à trois mois, pouvant être partiellement assortie du sursis ;
- 7 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 ;
- **4 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 ;
- **3 décisions** ayant conduit **à la radiation** du tableau de l'ordre des praticiens poursuivis ;
- 1 décision³³⁶ rejetant la requête en suspicion légitime introduite par le médecin poursuivi ;
- 1 décision³³⁷ ayant annulé la décision des premiers juges et leur ayant renvoyé l'affaire.

³³⁵ DN, n° 12590/O, 5/11/2014 ; CDPI de Franche-Comté, n° 1407, 28/10/2014

³³⁶ DN, n° 12566, 22/01/2015

³³⁷ Cf. supra 1 sur le pourvoi formé par le CNOM

II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT

→ Le Conseil d'Etat a rendu, en 2015, **75 décisions** (57 arrêts et 18 ordonnances).

Il a ainsi statué sur :

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

A- Le sort des pourvois

→ Après une forte augmentation de 30% du nombre de pourvois tranchés par la Haute juridiction administrative entre 2013 (58) et 2014 (75), en 2015, celle-ci a statué sur 59 recours formés contre des décisions et ordonnances de la chambre disciplinaire nationale.

⇒ Le Conseil d'Etat a ainsi prononcé :

- **40 non-admissions** (contre 52 en 2014) ;
- **6 désistements** (contre 8 en 2014) ;
- **5 annulations** (contre 8 en 2014) ;
- **8 rejets** (contre 7 en 2014).

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

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

La chambre disciplinaire a ainsi été annulée :

- pour ne pas avoir visé dans la décision attaquée la note en délibéré produite postérieurement à l'audience mais antérieurement à l'affichage de la décision³³⁸ ;
- pour avoir anonymisé dans sa décision le nom d'une des parties³³⁹.

⇒ **Trois** annulations ont été prononcées pour des questions de **fond**³⁴⁰.

B- Les requérants

1- Les plaignants

→ **Neuf particuliers**, dont trois ont obtenu l'annulation des décisions de la chambre disciplinaire nationale et le renvoi devant cette chambre pour qu'il soit à nouveau statué sur ces affaires.

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

→ **Une personne morale**, dont le pourvoi n'a pas été admis.

2- Les médecins « poursuivis »

→ **44 médecins condamnés** à des sanctions, que la chambre disciplinaire nationale les ait confirmées ou bien prononcées, ont saisi la Haute juridiction administrative dont deux médecins ayant obtenu l'annulation de la décision rendue à leur encontre.

³³⁸ CE, n° 376381, 27/02/2015

³³⁹ Cf. infra C, 4

³⁴⁰ Cf. infra C, 5, 7 et 8

⇒ Une affaire a ainsi été renvoyée devant la chambre disciplinaire nationale pour y être statué de nouveau.

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

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

1- L'autorité compétente pour saisir le juge disciplinaire d'une plainte contre un médecin chargé d'une mission de service public

→ Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le conseil national et le conseil départemental au tableau duquel est inscrit le médecin poursuivi peuvent poursuivre des praticiens chargés d'une mission de service public.

→ La question qui se posait dans l'affaire tranchée par le Conseil d'Etat³⁴¹ était de savoir si l'entrée en vigueur de cette modification des dispositions de l'article L. 4124-2 du CSP permettait la saisine par un organe de l'ordre de la juridiction ordinaire pour des faits commis par le médecin poursuivi antérieurement à cette entrée en vigueur.

La Haute juridiction administrative a répondu par l'affirmative. Elle s'est inspirée en cela de la jurisprudence de la Cour de cassation en matière de loi pénale : si les lois qui modifient les caractéristiques des infractions ou les sanctions encourues ne s'appliquent aux faits antérieurs à ces lois que si elles sont plus douces que les lois antérieures, en revanche, les lois qui modifient le pouvoir de poursuivre ou les formes de la procédure s'appliquent immédiatement y compris pour les faits commis avant la modification de la loi.

2- La composition des chambres disciplinaires

→ Le Conseil d'Etat a refusé de transmettre deux questions prioritaires de constitutionnalité relatives à la composition, d'une part, des chambres disciplinaires de première instance et, d'autre part, de la chambre disciplinaire nationale³⁴².

a) La composition des chambres disciplinaires de première instance

L'article L. 4132-9 du CSP dispose que: « *Sont adjoints à la chambre disciplinaire de première instance avec voix consultative : / 1° le médecin (...) désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé, ou son représentant ; / 2° un professeur d'une unité de formation et de recherche de médecine de la région, désigné par le ministre chargé de l'enseignement supérieur* ».

Le médecin requérant soutenait devant les juges du Palais Royal que la composition de la CDPI l'ayant sanctionné était irrégulière puisqu'y siégeaient deux fonctionnaires nommés par une autorité administrative.

→ Le CE a rappelé que le principe d'indépendance s'impose à toute juridiction et qu'il implique que toute personne qui siège dans une juridiction, même à titre seulement consultatif, ne reçoive aucune instruction de quelque personne que ce soit. Mais il a aussi rappelé que le fait pour une autorité administrative de nommer une personne dans une juridiction ne lui donne pas le droit d'adresser des instructions à cette personne. Le fait que les deux membres consultatifs soient nommés par une autorité administrative n'est donc pas contraire au principe d'indépendance puisque cela ne les met pas sous l'autorité de celle-ci.

³⁴¹ CE, n° 373158, 18/03/2015

³⁴² CE, n° 376323, 13/05/2015

b) La composition de la chambre disciplinaire nationale

L'article L. 4132-5 du CSP dispose que : « *La chambre disciplinaire nationale comprend douze membres titulaires et douze membres suppléants élus, en nombre égal, par le conseil national parmi, d'une part, les membres de ce conseil et, d'autre part, les membres et anciens membres des conseils de l'ordre* ».

Le requérant soutenait que ce texte permet d'élire au sein de la chambre disciplinaire nationale, en tant que membres du conseil national, les trois médecins représentant les ministres de l'enseignement supérieur, de la santé et du travail, adjoints au conseil national, qui sont prévus à l'article L. 4132-3 du CSP.

→ Cependant, le CE a jugé que ces trois médecins ne sont pas membres du conseil national puisque le conseil national ne comprend que les 51 membres prévus par l'article L. 4132-1 du CSP. Ils ne peuvent donc pas, en cette qualité, être élus à la chambre disciplinaire nationale et le principe d'indépendance des membres de cette juridiction n'est donc pas méconnu.

⇒ Le CE a ajouté que, si un de ces médecins adjoints était par ailleurs membre ou ancien membre d'un conseil de l'ordre, il pourrait être élu à ce titre puisque ce ne serait pas alors en qualité de médecin adjoint, représentant de l'Etat, qu'il serait élu mais en tant que membre ou ancien membre.

3- L'audience

→ Par une décision³⁴³ du 21 octobre 2015, le Conseil d'Etat est venu apporter des précisions sur les conséquences à tirer de ce qui a été dit à l'audience.

Dans cette affaire, la plainte avait été transmise à la chambre disciplinaire de première instance par un conseil départemental qui ne s'y était pas associé et qui n'avait produit ensuite aucune observation écrite, que ce soit en première instance ou en appel. Le conseil départemental, convoqué à l'audience devant la chambre disciplinaire nationale, y avait présenté des observations orales par lesquelles son représentant avait indiqué que le médecin poursuivi faisait l'objet d'une attention particulière parce qu'il avait la réputation de recourir à une médecine non conventionnelle. Par ailleurs, la sanction d'interdiction d'exercice pendant six mois qui avait été prononcée en première instance avait été portée à un an par les juges d'appel.

Le médecin sanctionné soutenait devant le CE que, dès lors que le conseil départemental n'avait rien produit par écrit, à aucun stade de la procédure, il n'aurait pas dû être autorisé à prendre la parole devant la juridiction disciplinaire. Il soulignait qu'on ne pouvait pas exclure que les observations orales dudit conseil aient conduit la chambre disciplinaire à aggraver la sanction prononcée en première instance.

→ La Haute juridiction administrative n'a pas suivi cette argumentation mais a tout de même posé des limites :

⇒ Elle a ainsi rappelé que, si la procédure devant les chambres disciplinaires, est essentiellement écrite, « *il résulte de l'article R. 4126-29 du code de la santé publique que toute personne convoquée à l'audience y est entendue, même lorsqu'elle n'a pas produit d'observations écrites avant la clôture de l'instruction* ».

³⁴³ CE, n° 381754, 21/10/2015

⇒ Néanmoins, elle a ajouté que le juge disciplinaire, au nom, d'une part, du caractère contradictoire de la procédure et des droits du médecin poursuivi et, d'autre part, du caractère essentiellement écrit de la procédure, ne peut pas tenir compte de circonstances de fait ou d'éléments de droit exposés à l'audience dont il n'aurait pas été fait état par écrit avant la clôture de l'instruction.

→ C'est une jurisprudence classique mais le Conseil d'Etat a ajouté un élément nouveau à celle-ci en précisant que « *si les propos du représentant du conseil départemental étaient d'une nature telle qu'ils étaient susceptibles d'exercer une influence sur la décision de la juridiction disciplinaire et qu'il ne pouvait y être répondu pendant l'audience, l'affaire devait être alors rayée du rôle et l'instruction rouverte* ».

En l'espèce, le CE a jugé que les propos tenus pour le CD « *n'apportaient pas de circonstances de fait ou d'éléments de droits nouveaux dont la chambre disciplinaire nationale aurait tenu compte* » et que ces derniers ne pouvaient non plus « *être regardés comme d'une nature telle qu'ils étaient susceptibles d'exercer une influence sur la décision* ».

4- Les mentions obligatoires portées sur la minute et les ampliations des décisions

→ Par une décision³⁴⁴ du 18 mars 2015, les juges du Palais Royal ont censuré une pratique de la chambre disciplinaire nationale qui consistait à ne pas mentionner sur la minute des décisions, ainsi que sur les ampliations de celles-ci, le nom complet des autres parties que le médecin poursuivi et le conseil départemental afin notamment de protéger le secret médical.

⇒ Le Conseil d'Etat a ainsi relevé « *qu'aux termes de l'article R. 4126-29 du code de la santé publique : « La décision contient le nom des parties (...)/ La décision fait apparaître la date de l'audience et la date à laquelle elle a été rendue publique./ Elle mentionne les noms du président et des assesseurs. Son dispositif mentionne le nom des parties et autorités auxquelles elle est notifiée » ; qu'aux termes de l'article R. 4126-37 du même code : « La décision de la chambre disciplinaire de première instance est rendue publique par affichage./ Les noms et adresses des parties peuvent être rendus anonymes par la chambre disciplinaire, notamment lorsque ces mentions pourraient porter atteinte au respect de la vie privée ou du secret médical./ Il en est de même dans les copies adressées aux tiers » ; qu'il résulte de ces dispositions que si, dans les circonstances qu'elles prévoient, il est possible d'anonymiser des copies ou des extraits d'une décision rendue par une chambre disciplinaire de l'ordre des médecins en vue de son affichage ou de son envoi à des tiers, la minute d'une telle décision doit, dans tous les cas, conformément aux règles générales de procédure applicables devant l'ensemble des juridictions administratives, mentionner le nom des parties ».*

⇒ Le Conseil d'Etat a par ailleurs ajouté :

- qu'il en allait de même s'agissant des ampliations faites aux parties et autorités ;
- que la circonstance que l'audience s'était déroulée à huis-clos était sans incidence.

→ Ainsi, la pratique ancienne adoptée par la chambre disciplinaire nationale ne peut être conservée que pour l'affichage des décisions ou la délivrance éventuelle de copies de décisions à des tiers.

³⁴⁴ CE, n° 374644, 18/03/2015

5- Le secret médical et la qualité d'ayant droit

→Le dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du CSP dispose que : « *Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles sont nécessaires pour leur permettre (...) de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès* ».

⇒La chambre disciplinaire nationale, par une décision³⁴⁵ du 18 mars 2014, au visa de cet article, rejetait l'appel de la fille d'un patient contre une décision de première instance ayant rejeté sa plainte formée contre un médecin généraliste qui avait remis, à la femme de ménage dudit patient, une attestation faisant état de sa santé à la fin de sa vie, notamment lorsqu'il a souscrit au bénéfice de celle-ci une assurance-vie.

La chambre avait ainsi considéré que « *certaines des faits relatés dans ce document n'ont pu être connus du [médecin] qu'à l'occasion des soins dispensés par lui à [son patient] et étaient donc en principe couverts par le secret médical ; que, toutefois, le praticien, à qui a été produit un acte émanant d'un notaire établissant que [la destinataire de l'attestation] avait été désignée par testament [du patient] comme bénéficiaire d'une assurance-vie, a pu légitimement la considérer comme « ayant droit » de [celui-ci] et établir en sa faveur un document lui permettant de faire valoir ses droits ; qu'ainsi, compte tenu des dispositions précitées du dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique et même si le document litigieux aurait gagné à être plus concis, le [praticien] n'a pas violé le secret médical* ».

→Par une décision³⁴⁶ du 30 décembre 2015, le Conseil d'Etat a annulé cette décision considérant « *qu'eu égard à l'objet de ces dispositions relatives aux informations médicales concernant une personne décédée et à la protection que le législateur a entendu conférer au secret médical, la qualité d'ayant droit au sens des dispositions citées ci-dessus de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique doit être interprétée comme renvoyant uniquement aux successeurs légaux ou testamentaires définis par les dispositions du titre Ier du livre III du code civil ; que, par suite, la qualité de bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie souscrit par une personne décédée n'a pas par elle-même pour effet de conférer à ce bénéficiaire la qualité d'ayant droit au sens des dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique* ».

⇒Le juge de cassation n'a donc pas suivi sur ce point le raisonnement du juge d'appel qui estimait que « *légitimement* » le médecin, qui n'est pas un civiliste accompli, pouvait considérer le bénéficiaire d'une assurance-vie comme un ayant droit du patient.

Cependant, la Haute juridiction est venue préciser qu'il « *appartenait, le cas échéant, à la chambre disciplinaire nationale, même en retenant l'existence d'une faute, de tenir compte de ces circonstances pour décider de ne pas infliger de sanction* ».

6- Les propos tenus ou les écrits produits dans le cadre d'une instance juridictionnelle et la faute déontologique

→Par une décision³⁴⁷ du 22 mai 2015, le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi qu'un patient avait formé contre une décision de la chambre disciplinaire nationale rejetant son appel contre une décision de première instance ayant elle-même rejeté sa plainte. Le requérant accusait le médecin poursuivi d'avoir, lors d'une précédente affaire disciplinaire, porté à son encontre des accusations diffamatoires.

³⁴⁵ DN, n° 11684, 18/03/2014

³⁴⁶ CE, n° 380409, 30/12/2015

³⁴⁷ CE, n° 370429, 22/05/2015

→Le juge de cassation a en effet rappelé que « *le libre exercice du droit d'agir et de se défendre en justice fait obstacle à ce qu'un justiciable puisse faire l'objet, au titre de propos tenus ou d'écrits produits par lui dans le cadre d'une instance juridictionnelle, (...) de poursuites disciplinaires fondées sur le caractère diffamatoire de ces propos ou écrits* ».

7- Le contrôle de la proportionnalité de la sanction prononcée par rapport à la gravité de la faute commise

→Par deux décisions rendues en 2015, le Conseil d'Etat a fait application de sa nouvelle jurisprudence, instaurée par un arrêt d'Assemblée du 30 décembre 2014³⁴⁸, sur le contrôle par le juge de cassation de la proportionnalité de la sanction au regard de la faute commise.

⇒Dans une première affaire³⁴⁹, la Haute juridiction administrative a rejeté le pourvoi du médecin poursuivi qui estimait que la sanction prononcée était trop sévère.

En effet, elle a jugé que la sanction d'interdiction d'exercice d'un an n'était pas hors de proportion avec la faute commise par un médecin, trésorier d'un conseil départemental de l'ordre, qui avait consenti à ce que des avances sur indemnités ou remboursements de frais soient accordés au président du conseil départemental, pour des montants importants et qui n'avait pas révélé que des chèques importants avaient été remis au président à des fins personnelles.

⇒Dans une seconde affaire³⁵⁰, en revanche, pour la première fois, le Conseil d'Etat a annulé la chambre disciplinaire nationale pour sanction hors de proportion.

Il a ainsi jugé qu'une sanction de six mois d'interdiction d'exercice pour un médecin qui avait facturé 100 euros une consultation qui aurait dû être facturée 71,34 euros, et qui avait déjà été sanctionné pour un manquement identique, était hors de proportion avec la faute commise.

8- La compétence de la juridiction ordinaire pour des faits commis antérieurement à l'inscription du médecin à un tableau de l'ordre et l'absence d'appel a minima

→Un médecin avait été poursuivi pour un fait d'agression sexuelle sur son beau-fils antérieurement à son inscription au tableau de l'ordre. La chambre disciplinaire de première instance l'avait condamné à une interdiction d'exercice de trois ans. La chambre disciplinaire nationale a rejeté l'appel de ce praticien estimant que « *si ce fait, survenu en 1982, a pu être antérieur à l'inscription de la requérante à l'ordre des médecins, cette circonstance ne fait pas obstacle à ce qu'elle fasse l'objet d'une sanction disciplinaire dès lors que ce comportement, s'il avait été connu du conseil départemental, aurait à l'époque justifié que soit opposé un refus à sa demande d'inscription* »³⁵¹.

→Par une décision³⁵² du 21 septembre 2015, le Conseil d'Etat a annulé la décision des juges d'appel comme celle des premiers juges et rejeté la plainte formée contre le praticien poursuivi.

⇒En effet, il a tout d'abord rappelé que « *la circonstance que des faits reprochés à un médecin sont antérieurs à son inscription à un tableau de l'ordre ne fait pas obstacle à ce*

³⁴⁸ CE, n° 381245, 30/12/2014

³⁴⁹ CE, n° 370069, 21/01/2015

³⁵⁰ CE, n° 365550, 27/03/2015

³⁵¹ DN, n° 11636, 6/12/2013

³⁵² CE, n° 375016, 21/09/2015

que les juridictions disciplinaires de l'ordre puissent apprécier si ceux de ces faits qui n'étaient pas connus lors de l'inscription de l'intéressé sont, par leur nature, incompatibles avec son maintien dans l'ordre et prononcer, si tel est le cas, la radiation du tableau de l'ordre ; que les juridictions disciplinaires n'ont toutefois pas compétence, dans ce cas, pour prononcer une sanction autre que la radiation ».

Ainsi, la chambre disciplinaire de première instance n'avait pas compétence pour prononcer une interdiction d'exercice de trois ans et la chambre disciplinaire nationale a entaché sa décision d'une erreur de droit en ne retenant pas le moyen tiré de l'incompétence de cette juridiction.

⇒ Ensuite, le juge de cassation a également rappelé qu' « *il résulte des principes généraux du droit disciplinaire qu'une sanction infligée en première instance par une juridiction disciplinaire ne peut être aggravée par le juge d'appel saisi du seul recours de la personne frappée par la sanction ; que cette règle s'applique y compris dans le cas où le juge d'appel, après avoir annulé la décision de première instance, se prononce par voie d'évocation* ».

Dès lors, la chambre disciplinaire nationale aurait dû, après avoir annulé la décision attaquée, sur seul appel du médecin, le « relaxer des fins de la poursuite » et ce, quelle que soit la gravité de la faute commise.

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)**

Annexe 3 : Tableau des concordances des disciplines médicales

Disciplines médicales	Concordances
Anatomie et cytologie pathologiques	/
Anesthésie-réanimation	Anesthésie-réanimation
Réanimation médicale	Anesthésie-réanimation
Biologie médicale	/
Cardiologie et maladies vasculaires	/
Chirurgie de la face et du cou	/
Chirurgie générale	/
Chirurgie infantile	/
Chirurgie maxillo-faciale	Chirurgie maxillo-faciale - stomatologie
Chirurgie orthopédique et traumatologie	/
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	/
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	/
Chirurgie urologique	/
Chirurgie vasculaire	/
Chirurgie viscérale et digestive	/
Dermato-vénéréologie	/
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	/
Gastro-entérologie et hépatologie	/
Génétique médicale	/
Gériatrie	/
Gynécologie médicale et obstétrique	Gynécologie - obstétrique
Gynécologie - obstétrique	Gynécologie - obstétrique
Gynécologie médicale	Gynécologie - obstétrique
Hématologie	/
Médecine du travail	/
Médecine générale	/
Médecine interne	/
Médecine nucléaire	Radiodiagnostic et imagerie médicale
Médecine physique et réadaptation	/
Néphrologie	/
Neurochirurgie	/
Neurologie	/
Neuro-psychiatrie	Psychiatrie
Onco-hématologie	Oncologie
Oncologie médicale	Oncologie
Ophtalmologie	/
Orl	/
Pédiatrie	/
Pneumologie	/

Psychiatrie	Psychiatrie
Psychiatrie De l'enfant Et De l'adolescent	Psychiatrie
Radiodiagnostic et imagerie médicale	Radiodiagnostic et imagerie médicale
Radiodiagnostic et radiothérapie	Radiodiagnostic et imagerie médicale
Radiothérapie et onco-radiothérapie	Radiodiagnostic et imagerie médicale
Recherche médicale	/
Rhumatologie	/
Santé publique et médecine sociale	/
Stomatologie	Chirurgie maxillo-faciale - stomatologie

Annexe 4 : Démographie médicale par disciplines au 1^{er}

janvier 2015

Disciplines médicales	Nombres d'inscrits	% significatifs
Anatomie et cytologie pathologiques	1476	
Anesthésie-réanimation	10428	5%
Biologie médicale	2856	1%
Cardiologie et maladies vasculaires	6119	3%
Chirurgie de la face et du cou	12	
Chirurgie générale	3263	2%
Chirurgie infantile	288	
Chirurgie maxillo-faciale	1057	
Chirurgie orthopédique et traumatologie	3004	2%
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	814	
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	422	
Chirurgie urologique	1118	
Chirurgie vasculaire	485	
Chirurgie viscérale et digestive	940	
Dermato-vénéréologie	3546	2%
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	1743	
Gastro-entérologie et hépatologie	3400	2%
Génétique médicale	231	
Gériatrie	1580	
Gynécologie - obstétrique	7837	4%
Hématologie	481	
Médecine du travail	5264	3%
Médecine générale	89788	45%
Médecine interne	2213	1%
Médecine physique et réadaptation	1873	
Néphrologie	1522	
Neurochirurgie	507	
Neurologie	2299	1%
Oncologie	933	
Ophtalmologie	5173	3%
Orl	2698	1%
Pédiatrie	7073	4%
Pneumologie	2756	1%
Psychiatrie	13317	7%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	8808	4%
Recherche médicale	14	
Rhumatologie	2321	1%

Sante publique et médecine sociale	1673	
Total	199332	

Table des matières

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

I- L'ACTIVITE GENERALE PAR REGION 7

II- LES ORDONNANCES.....11

A-	Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP	12
B-	Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 741-11 du CJA	13
C-	Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP	14
1-	Les plaignants.....	14
2-	Les médecins poursuivis.....	15
3-	Les motifs et dispositifs.....	16

III- LES DECISIONS COLLEGIALES.....19

A-	Les requêtes	20
1-	Les différents types de recours jugés collégalement	20
2-	Les plaignants.....	24
B-	Le sens des décisions de première instance	28
1-	L'absence de sanction	30
a)	Le rejet de la plainte au fond	30
b)	Le rejet de la plainte pour irrecevabilité	30
c)	Le désistement.....	31
d)	Le sursis à statuer.....	31
e)	Le non-lieu à statuer.....	31
f)	Le non-lieu à sanction	32
2-	Les sanctions prises	33
a)	Les avertissements et les blâmes.....	34
b)	Les interdictions d'exercice inférieures ou égales à un an	34
c)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties partiellement de sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans	34
d)	Les radiations.....	36
C-	Les manquements examinés et/ou sanctionnés par les CDPI.....	40
1-	La qualité des soins (42%).....	43
2-	Les certificats et rapports médicaux (24%).....	44
3-	Le comportement du médecin (24%).....	45
4-	La confraternité (17%)	46
5-	La publicité et la commercialisation de la profession (6%).....	47
6-	Le secret professionnel (6%)	47
7-	Les honoraires (5%)	47
8-	Les autres manquements significatifs invoqués.....	48
D-	Les spécialités des médecins poursuivis.....	49
1-	Spécialités médicales « poursuivies » et population médicale générale.....	50
2-	Spécialités, manquements et sanctions.....	51

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE 54

I- LES ORDONNANCES.....56

A-	Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-9 du CSP	57
B-	Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-10 du CSP	57
C-	Les ordonnances prises sur le fondement de l'article R. 4126-5 du CSP	58
1-	Les requêtes objet des ordonnances R. 4126-5	59

2-	Les requérants	60
3-	Les médecins poursuivis.....	61
4-	Les motifs et dispositifs.....	61
II- LES DECISIONS COLLEGIALES		64
A-	Les requêtes	65
1-	Les différents types de recours jugés collégalement	65
a)	Les appels.....	65
b)	Les requêtes en suspicion légitime.....	66
2-	Les requérants.....	67
B-	Le sort des décisions de première instance	71
C-	Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	73
1-	Comparatif entre les sanctions prononcées par les décisions attaquées et les sanctions prononcées par la chambre disciplinaire nationale	74
2-	Analyse du sort des plaintes en appel	75
a)	L'absence de sanction.....	76
b)	Les avertissements	77
c)	Les blâmes.....	78
d)	Les interdictions entièrement assorties du sursis.....	79
e)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois	80
f)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an.....	81
g)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans	83
h)	Les radiations du tableau de l'ordre.....	85
D-	Les manquements examinés et/ou sanctionnés par la chambre disciplinaire nationale ..	89
1-	La qualité des soins (47%).....	92
2-	La confraternité (27%)	93
3-	Les certificats et rapports médicaux (20%)	93
4-	Le comportement du médecin (20%).....	94
5-	Le dossier médical (6%)	95
6-	La publicité (5%)	95
7-	Les honoraires (5%)	96
8-	Les conditions d'exercice (4%)	96
E-	Les spécialités des médecins poursuivis.....	97
1-	Spécialités médicales « poursuivies » et population médicale générale.....	98
2-	Spécialités, manquements et sanctions.....	99
a)	La médecine générale.....	99
b)	La gynécologie	99
c)	La psychiatrie.....	100
d)	La chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	101
e)	Les autres spécialités.....	101

TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT102

I-	LES POURVOIS INTRODUIITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	104
A-	Les requérants.....	104
1-	Les plaignants.....	104
2-	Les médecins « poursuivis ».....	104
B-	Les décisions frappées de pourvoi	104
1-	Les ordonnances	104
2-	Les décisions collégiales	105
II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT		106
A-	Le sort des pourvois	106
B-	Les requérants.....	106
1-	Les plaignants.....	106
2-	Les médecins « poursuivis ».....	106
C-	Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat	107

1- L'autorité compétente pour saisir le juge disciplinaire d'une plainte contre un médecin chargé d'une mission de service public.....	107
2- La composition des chambres disciplinaires.....	107
a) La composition des chambres disciplinaires de première instance	107
b) La composition de la chambre disciplinaire nationale	108
3- L'audience	108
4- Les mentions obligatoires portées sur la minute et les ampliations des décisions.....	109
5- Le secret médical et la qualité d'ayant droit.....	110
6- Les propos tenus ou les écrits produits dans le cadre d'une instance juridictionnelle et la faute déontologique.....	110
7- Le contrôle de la proportionnalité de la sanction prononcée par rapport à la gravité de la faute commise.....	111
8- La compétence de la juridiction ordinaire pour des faits commis antérieurement à l'inscription du médecin à un tableau de l'ordre et l'absence d'appel a minima	111

Annexe 1 : Liste des motifs de forme113

Annexe 2 : Liste des motifs de plaintes / manquements / nature des faits / motifs des décisions 116

Annexe 3 : Tableau des concordances des disciplines médicales119

Annexe 4 : Démographie médicale par disciplines au 1^{er} janvier 2015.....121
