



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

***Rapport annuel d'activité de la juridiction
ordinaire
-2017-***

Le présent rapport a été réalisé par le greffe de la chambre disciplinaire nationale, sous l'égide de son président, Mme Hélène Vestur, conseiller d'Etat.

Les données, ayant servi à sa réalisation :

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

Sommaire

PREMIERE PARTIE : L'ACTIVITE DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE	5
I- L'ACTIVITE GENERALE PAR CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE	7
II- LES ORDONNANCES.....	10
A- Les ordonnances de transmission vers une autre chambre	11
B- Les ordonnances prises pour rectifier des erreurs matérielles	12
C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement,	12
III- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	15
A- Les requêtes	16
B- Le sens des décisions de première instance	21
C- Les manquements examinés par les CDPI	28
DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE	36
I- LES ORDONNANCES.....	38
A- Les ordonnances de transmission vers une autre CDPI.....	39
B- Les ordonnances en réponse à une demande de dessaisissement d'une CDPI n'ayant pas respecté le délai de six mois pour juger une plainte.....	39
C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement,	40
II- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	44
A- Les requêtes	45
B- Le sort des décisions de première instance	51
C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	53
D- Les manquements examinés par la chambre disciplinaire nationale.....	64
TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	72
I- LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	74
A- Les requérants.....	74
B- Les décisions frappées de pourvoi	74
II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT	76
A- Le sort des pourvois	76
B- Les requérants.....	76
C- Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat	77
Table des matières.....	87

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

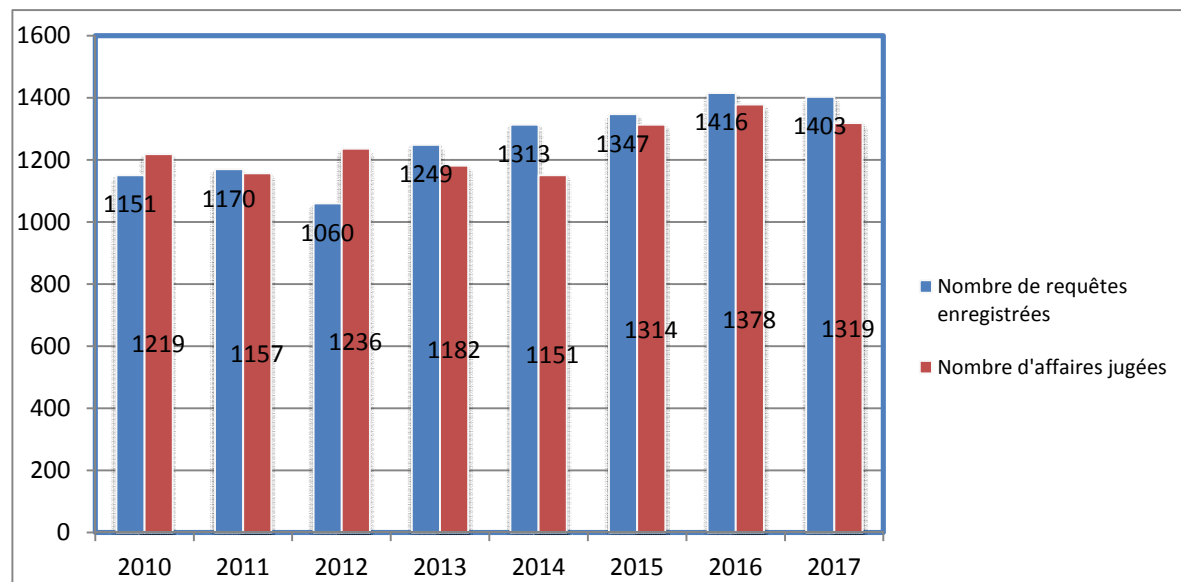
PREMIERE PARTIE : L'ACTIVITE DES CHAMBRES
DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE

CHIFFRES CLES

→ En 2016, **1319 affaires** ont été **jugées** par les CDPI par :
- **259 ordonnances**,
- **1034 décisions en formation collégiale¹**, en **355² audiences**.

→ Les CDPI ont par ailleurs ouvert **1403 nouveaux dossiers en 2017**.

Comparatif 2010-2017 des requêtes enregistrées / affaires jugées³ :



→ Pour la première fois depuis 5 ans, le nombre d'affaires enregistrées devant les CDPI est en très légère baisse : -1% sur la dernière année⁴.

→ De même, pour la première fois depuis trois ans, le nombre d'affaires jugées est en légère baisse : -4% sur la dernière année⁵.

→ Par ailleurs, le nombre d'affaires jugées étant inférieur au nombre d'affaires enregistrées, le **stock** d'affaires en instance au 31 décembre 2017 était de **1162 affaires**, soit **une augmentation de 7%** sur un an⁶.

→ Le **délai moyen de jugement** pour l'ensemble des CDPI est de **9 mois et 23 jours** soit une baisse d'environ 3 semaines sur un an⁷.

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

² En 2016 : 345

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 +5% entre 2015 et 2016.

⁵ +5% entre 2015 et 2016.

⁶ En 2016, 1078 affaires en instance.

⁷ En 2016, 10 mois et 12 jours.

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

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

- Le nombre d'affaires enregistrées,
- Le nombre de décisions rendues en formation collégiale et le délai moyen pour prendre celles-ci⁸,
- Le nombre d'audiences tenues,
- Le nombre d'ordonnances prises et le délai moyen pour prendre celles-ci⁹,
- Le nombre d'affaires jugées,
- Le délai moyen de jugement (décisions + ordonnances),
- Le stock d'affaires en instance au 31 décembre 2017.

CDPI	Affaires enregistrées	Décisions rendues (délai moyen)	Audiences	Ordonnances prises (délai moyen)	Affaires jugées	Délai moyen de jugement	Affaires en instance
Alsace	21	26 (8 mois et 17 jours)	5	3 (14 jours)	29	7 mois et 22 jours	7
Antilles-Guyane	17	19 (1 an, 3 mois et 17 jours)	6	2 (3 mois et 16 jours)	21	1 an, 2 mois et 13 jours	30
Aquitaine	89	73 (10 mois et 12 jours)	28	8 (2 mois)	84	9 mois et 18 jours	79
Auvergne	15	14 (1 an, 4 mois et 20 jours)	4	2 (5 mois et 22 jours)	17	1 an, 3 mois et 9 jours	14
Bourgogne	46	46 (6 mois et 20 jours)	14	4 (3 mois et 19 jours)	48	6 mois et 13 jours	4
Bretagne	36	29 (1 an, 2 mois et 20 jours)	12	15 (7 mois et 27 jours)	44	1 an et 11 jours	42
Centre-Val de Loire	45	39 (6 mois et 23 jours)	11	2 (24 jours)	41	6 mois et 14 jours	22
Champagne-Ardenne	46	17 (5 mois et 27 jours)	6	19 (10 jours)	39	2 mois et 29 jours	18
Franche-Comté	19	14 (9 mois et 14 jours)	6	1 (11 mois et 14 jours)	15	9 mois et 18 jours	13

⁸ Délai entre l'enregistrement de l'affaire à la CDPI et la date d'affichage de la décision

⁹ Délai entre l'enregistrement de l'affaire à la CDPI et la date de l'ordonnance

CDPI	Affaires enregistrées	Décisions rendues (délai moyen)	Audiences	Ordonnances prises (délai moyen)	Affaires jugées	Délai moyen de jugement	Affaires en instance
Ile-de-France	345	236 (1 an, 1 mois et 11 jours)	60	63 (4 mois et 24 jours)	307	11 mois et 17 jours	303
Languedoc-Roussillon	78	40 (1 an et 19 jours)	13	11 (8 mois et 19 jours)	50	11 mois et 23 jours	76
Limousin	10	11 (6 mois et 9 jours)	8	/	11	6 mois et 9 jours	7
Lorraine	74	22 (7 mois et 26 jours)	7	12 (2 mois)	34	5 mois et 24 jours	52
Midi-Pyrénées	59	50 (1 an, 1 mois et 16 jours)	20	7 (5 mois)	59	1 an et 15 jours	57
Nord-Pas-de-Calais	59	61 (1 an et 18 jours)	17	18 (5 mois et 9 jours)	82	10 mois et 29 jours	50
Basse-Normandie	28	15 (5 mois et 5 jours)	5	3 (7 mois et 14 jours)	19	5 mois et 16 jours	16
Haute-Normandie	20	17 (4 mois et 12 jours)	7	3 (2 mois et 11 jours)	20	4 mois et 3 jours	3
Nouvelle-Calédonie	8	9 (6 mois et 26 jours)	7	/	9	6 mois et 26 jours	4
Pays-de-la-Loire	41	37 (7 mois et 12 jours)	13	4 (2 mois et 8 jours)	41	6 mois et 26 jours	26
Picardie	36	29 (5 mois et 13 jours)	18	7 (1 mois et 11 jours)	40	4 mois et 10 jours	4
Poitou-Charentes	31	52 (1 an et 29 jours)	22	9 (11 mois et 17 jours)	62	1 an et 20 jours	34
Polynésie française	6	6 (7 mois et 14 jours)	4	2 (2 mois et 28 jours)	8	6 mois et 10 jours	5
Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse	139	75 (1 an et 22 jours)	27	24 (6 mois et 11 jours)	100	11 mois et 6 jours	199
Réunion-Mayotte	13	10 (1 an, 1 mois et 9 jours)	3	1 (7 mois et 12 jours)	15	1 an et 24 jours	21
Rhône-Alpes	122	87 (9 mois et 24 jours)	36	35 (3 mois et 27 jours)	125	8 mois et 3 jours	76

→ Il convient de noter que 16 des 25 chambres sont parvenues à juger plus, ou autant, d'affaires qu'elles en ont enregistrées en 2017. Ce qui représente une certaine progression puisqu'en 2016, seules 14 chambres y étaient parvenues et qu'en 2014 et 2015, elles n'étaient que 11.

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

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

- moins de 20 affaires par 7 CDPI (identique à 2016),
- de 20 à 50 affaires par 10 CDPI (identique à 2016),
- de 50 à 100 affaires par 5 CDPI (identique à 2016),
- 125 affaires par la CDPI de Rhône-Alpes (contre 149 en 2016)
- 100 affaires par la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse (contre 133 en 2016),
- 307 affaires par la CDPI d'Ile-de-France (contre 334 en 2016).

⇒ Ainsi, on notera que les trois chambres les plus importantes en termes d'activité (Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse et Rhône-Alpes) ont jugé moins d'affaires qu'en 2016. Néanmoins, la CDPI de Rhône-Alpes, ayant jugé plus d'affaires qu'elle n'en a enregistrées de nouvelles, a tout de même réussi à baisser son stock d'affaires en instance de 5%, quand ceux des CDPI d'Ile-de-France et de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse ont augmenté respectivement de 15% et 24%.

→ Si le **délai moyen global** pour l'ensemble des chambres, comme il a été vu ci-dessus¹⁰, est de **9 mois et 23 jours**, le délai moyen pour chaque chambre est très hétérogène.

⇒ En 2017, seules cinq chambres (Champagne-Ardenne, Lorraine, Basse-Normandie, Haute-Normandie et Picardie) sont parvenues à statuer dans le délai de six mois prévu par les dispositions de l'article L. 4124-1 du CSP, contre sept en 2016, et six chambres (Bourgogne, Centre-Val-de-Loire, Limousin, Nouvelle-Calédonie, Pays-de-la-Loire et Polynésie française) dépassent de quelques jours ce délai.

Il doit être noté, comme cela était déjà le cas en 2016, que ces chambres ont statué sur 50 affaires ou moins en 2017.

⇒ Le même constat que les années précédentes peut être opéré sur l'absence de corrélation entre le nombre d'affaires examinées par une chambre et son délai moyen de jugement.

Ainsi, six chambres ayant statué sur moins de 50 affaires, dont trois sur moins de 20, ont dépassé franchement le délai de six mois, quand la CDPI de Rhône-Alpes, avec ses 125 affaires jugées, parvient à statuer en 8 mois et 3 jours, soit dans un délai inférieur au délai moyen national.

⇒ Six CDPI jugent avec un délai moyen supérieur à un an¹¹. Ici encore on ne peut faire de lien avec l'activité de la chambre puisqu'il s'agit de la CDPI des Antilles-Guyane, ayant statué sur 21 affaires, de la CDPI de Bretagne, ayant statué sur 44 affaires, de la CDPI de Midi-Pyrénées, ayant statué sur 59 affaires, de la CDPI de Poitou-Charentes, ayant statué sur 62 affaires et de la CDPI de Réunion-Mayotte ayant statué sur 15 affaires.

L'une de ces chambres (Poitou-Charentes), en 2016 (de même qu'en 2015 et en 2014), avait déjà un délai de jugement supérieur à un an.

Il convient de relever que la CDPI de Nord-Pas-de-Calais, qui depuis deux ans avait un délai moyen de jugement supérieur à un an, est parvenue, en 2017, à ramener celui-ci à 10 mois et 29 jours.

¹⁰ Cf. chiffres clés

¹¹ En 2016 : 4 CDPI.

II- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents des CDPI ont rendu, en 2017, **259 ordonnances**.

Celles-ci ont permis de statuer sur 253 affaires, soit, comme les années passées, près de 20% du total d'affaires tranchées par les CDPI en 2017.

Comparatif 2012-2017 nombre d'ordonnances prises en première instance¹² :

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ordonnances	281	295	225	256	267	259

→ **Le délai moyen** de jugement **pour les ordonnances** prises par l'ensemble des présidents des CDPI est de **4 mois et 19 jours¹³**.

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

Répartition par type d'ordonnances :

Type d'ordonnances	Nombre	%
R. 4126-5 CSP	230	89%
R.4126-9 CSP	23	9%
R. 741-11 CJA	6	2%
Total général	259	100%

Ces proportions sont quasi identiques à celles des années précédentes¹⁴.

¹² N.B. Les données indiquées correspondent : pour l'année 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 à 2017, à l'année civile.

¹³ En 2016 : 4 mois et 12 jours

¹⁴ Cf. rapport 2016 p. 10, rapport 2015 p. 11 et rapport 2014 p. 10

A- Les ordonnances de transmission vers une autre chambre (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 2017, **23 ordonnances**¹⁵ ont été prises sur ce fondement par les présidents des chambres disciplinaires de première instance.

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

→ Une seule ordonnance a été prise pour incompétence territoriale de la chambre disciplinaire saisie (article R. 4126-9 CSP al. 1).

En effet, la CDPI était saisie d'une plainte d'un particulier par un conseil départemental au tableau duquel le médecin poursuivi n'était plus inscrit à la date de la saisine de ladite chambre mais l'était au tableau d'un autre conseil départemental, dans le ressort d'une autre CDPI.

⇒ S'agissant des ordonnances prises sur le fondement du premier alinéa de l'article R. 4126-9, nous ne pouvons que renvoyer aux remarques déjà faites lors des précédents rapports¹⁶.

→ Les 22 autres ordonnances ont été prises aux termes des dispositions du 6^{ème} alinéa de l'article R. 4126-9 et donc transmises au président de la chambre disciplinaire nationale¹⁷.

¹⁵ En 2016 : 18

¹⁶ Cf. par ex. : rapport 2016 p. 11.

¹⁷ Pour une analyse du sort de ces ordonnances : 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 ».

⇒ Les présidents des CDPI ayant fait usage de ces dispositions ont ainsi pu corriger les visas de leurs décisions¹⁸, les dispositifs de celles-ci¹⁹ ou encore la composition de la formation de jugement²⁰.

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.

229 plaintes, ainsi qu'un recours en révision, ont ainsi été jugés sur le fondement de cet article.

Pour mémoire, cet article dispose :

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

1° Donner acte des désistements ;

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

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

4° Rejeter les plaintes ou les requêtes manifestement irrecevables, lorsque la juridiction n'est pas tenue d'inviter leur auteur à les régulariser ou qu'elles n'ont pas été régularisées à l'expiration du délai imparti par une demande en ce sens (...)»²¹.

→ Faisant usage de ces dispositions, le président de la CDPI des Antilles-Guyane a ainsi rejeté comme manifestement irrecevable un recours en révision introduit par un particulier contre une décision de cette chambre ayant rejeté au fond en 2014 sa plainte contre un praticien. En effet, le recours en révision n'est ouvert, aux termes des dispositions de l'article R. 4126-53 du code de la santé publique, qu'au praticien sanctionné d'une interdiction d'exercer avec ou sans sursis ou radié du tableau de l'ordre.

→ Outre, ce recours en révision, seules des plaintes ont été rejetées par ces ordonnances.

¹⁸ CDPI de Bourgogne, n° 938, 23/11/2017 ; CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2661, 27/07/2017 ; CDPI de Lorraine, n° D. 01/17, 27/09/2017

¹⁹ CDPI de Bourgogne, n° 938, 16/11/2017 ; CDPI de Midi-Pyrénées, n° 1641, 14/12/2017

²⁰ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2017.32, 27/12/2017

²¹ Les alinéas suivants ne concernent que les ordonnances que peut prendre le président de la chambre disciplinaire nationale. Cf. infra : Deuxième partie, I, D

1- Les plaignants

Qualité des plaignants :

Plaignants	Nombre	%
ARS	1	0,5%
CD	9	4%
Médecin	42	18%
Organisme de sécurité sociale	1	0,5%
Particulier	152	66,5%
Particulier + CD	1	0,5%
Personne morale	23	10%
Total	229	100%

→ Il ressort de ce tableau que, si les plaintes de particuliers représentent encore les deux tiers des plaintes jugées par ordonnances, celles-ci sont en recul par rapport aux années précédentes où elles représentaient près des trois quarts desdites plaintes. En revanche, on note, en 2017, une forte progression (+ 6 points) des plaintes émanant de personnes morales ayant été rejetées par ordonnance.

→ 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 motifs et dispositifs

Motifs et dispositifs des ordonnances R. 4126-5 :

Motifs	Dispositifs	Nombre
Défaut de qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (9)	Rejet de la plainte	71
Défaut de signature (4)		
L.4124-2 (52)		
Non bis in idem (3)		
Saisine directe (3)		
Décès (4)	Non-lieu à statuer	21
Défaut de plainte (16)		
Médecin poursuivi déjà radié disciplinairement (1)		
Désistement	Désistement	137
Total général		229

→ Dans 60% des cas²², les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont permis de prendre acte de désistements de plaintes, ce qui représente 10% du total des affaires tranchées par les CDPI en 2017²³.

→ Dans 31% des cas²⁴, les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont permis de rejeter les plaintes.

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

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

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

Ont ainsi été transmises contre des médecins chargés d'une mission de service public les plaintes de 42 particuliers²⁵, de 9 médecins²⁶ et d'une personne morale²⁷.

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

Le plus souvent, il s'agit de membres de la famille du patient déposant plainte en lieu et place de ce dernier²⁸.

→ On pourra relever enfin du tableau ci-dessus que 16 ordonnances se sont soldées par un non-lieu à statuer pour défaut de plaintes.

⇒ 15 de ces 16 ordonnances émanent du président de la CDPI de Champagne-Ardenne.

Dans ces affaires, le CD de la Marne avait transmis à la chambre des plaintes qu'il considérait comme émanant de médecins à l'encontre de confrères alors que celles-ci émanaient de la structure dont ils étaient membres.

Ainsi, le président de la CDPI, constatant que les plaintes de ladite structure étaient par ailleurs à l'instruction et que la signature de ces plaintes par les médecins considérés comme « plaignants » par le CD n'étaient apposées sur ces plaintes qu'en leur qualité de gérant de ladite structure, a conclu qu'il n'y avait pas lieu de statuer sur ces plaintes en tant qu'elles émanaient de chaque médecin gérant²⁹.

²² En 2016 : 57%.

²³ En 2016 : 10% également.

²⁴ En 2016 : 38% également.

²⁵ En 2016 : 35.

²⁶ En 2016 : 17

²⁷ En 2016 : une également.

²⁸ Par ex : CDPI de d'Ile-de-France, n° C.2017-488, 26/06/2017.

²⁹ Par ex : CDPI de Champagne-Ardenne, n° DG895, 2/02/2017.

III-LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

- En 2017, en formation collégiale, les CDPI ont rendu **1034 décisions**, en **355 audiences**.
- Ceci leur a permis de statuer sur **1066 affaires**³⁰, soit 4% de moins qu'en 2016³¹.
- Le délai moyen de jugement pour l'ensemble des décisions collégiales rendues par les CDPI est de **11 mois et un jour**, soit une amélioration de plus de trois semaines par rapport à 2016³², ce qui reste néanmoins bien au-delà du délai de six mois prévu par les dispositions de l'article L. 4124-1 du CSP.
- Comme en 2015 et 2016, les plaintes émanant de particuliers représentent près de 60% des plaintes examinées par les CDPI.
- On note une hausse sur un an de 3,5 points des plaintes formées par des conseils départementaux seuls qui représentent ainsi 20% des plaignants³³.
- Près de **la moitié des plaintes sont rejetées par les CDPI**.
- ⇒ Malgré une baisse de cinq points sur un an, les sanctions les plus prononcées sont des **avertissements** et des **blâmes**³⁴. Ils représentent **59%** de celles-ci.
- ⇒ Les interdictions d'exercice supérieures à un an, **au nombre de 19**³⁵, **représentent 4 % des sanctions infligées**³⁶, soit un recul de deux points sur un an.
- ⇒ **Les radiations** du tableau de l'ordre, **au nombre de 20**, **représentent 4% des sanctions infligées**.
- Les griefs relatifs à la **qualité des soins**, au sens large, représentent, comme en 2016, **45%** des griefs examinés par les CDPI.
- Si le contentieux des **certificats médicaux** poursuit son recul, ne représentant plus que **21,5%** des griefs examinés par les premiers juges, celui relatif au **secret professionnel** continue de progresser et représente **8%** de ces griefs.
- La **confraternité**, qui, en 2014, constituait un cinquième des affaires examinées par les chambres de première instance, ne constitue plus aujourd'hui que **13,5%** de ces affaires.

³⁰ 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.

³¹ En 2016 : 1108 affaires jugées en formations collégiales.

³² En 2016 : 11 mois et 24 jours

³³ En 2016 : 16,5%

³⁴ En 2016 : 64%

³⁵ En 2016 : 9

³⁶ En 2016 : 2%

A- Les requêtes

1- Les différents types de requêtes jugées collégalement

Types de requêtes :

Requêtes	Nombre
Plainte	1060
Saisine L. 4113-14	3
Demande de relèvement d'incapacité	3
Total	1066

→ 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 **trois 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 des Pays-de-la-Loire :

- Dans une affaire³⁷, un médecin généraliste pratiquant l'acupuncture était poursuivi après que, sur signalement d'une patiente, une enquête a été réalisée par les services de l'ARS dont il ressortait que les installations du cabinet de ce praticien ne remplissaient pas les conditions de l'article R. 4127-71 du CSP (conditions d'hygiène, asepsie, gestion des déchets,...) faisant ainsi courir des risques à ses patients (article R. 4127-40 du même code).
Les premiers juges ont estimé qu'au regard des manquements constatés par l'enquête ARS, le praticien ayant déjà été sanctionné antérieurement pour des motifs similaires et ne semblant pas avoir conscience des risques, notamment infectieux, qu'il faisait courir à ses patients, il convenait de le radier du tableau de l'ordre. Le praticien n'a pas fait appel de cette décision.
- Dans la seconde³⁸, il s'agissait d'un praticien, médecin généraliste également, mis en examen du chef d'agression sexuelle sur des patientes lors de consultations. La CDPI a considéré qu'il résultait de l'instruction que les faits graves reprochés au praticien ne pouvaient être regardés que comme établis et en conséquence l'a sanctionné de deux ans d'interdiction d'exercice de la médecine. Le médecin poursuivi et le CNOM ont interjeté appel de cette décision.

⇒ Enfin, l'ARS de Picardie a saisi la CDPI du cas d'un praticien hospitalier, qui après avoir cessé d'exercer pendant trois ans pour raison de santé, venait de reprendre un poste dans une maison de santé et de cure. Il lui était reproché des prescriptions sans examen des patients, des modifications sans aucun motif de traitements prescrits par des confrères, ...

Les premiers juges, tout en retenant des manquements graves, ont estimé que, dans les circonstances de l'affaire, il n'y avait pas lieu « *d'ajouter une sanction disciplinaire à la mesure administrative de suspension prononcée par la directrice de l'agence régionale de santé "Hauts-de France"* »³⁹. Le médecin poursuivi ainsi que le CNOM ont interjeté appel de cette décision.

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

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

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

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

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

⇒ Sur ces trois demandes, une seule a été acceptée⁴⁰.

⇒ Les trois décisions rendues ont fait l'objet d'un appel : du CNOM pour le médecin ayant obtenu son relèvement, des médecins radiés dans les deux autres affaires⁴¹.

2- Les plaignants

→ Ce paragraphe s'attachera uniquement à l'analyse des plaignants des 1031 décisions des CDPI statuant sur des plaintes (1060) auxquelles, comme indiqué ci-dessus, sont incluses

³⁷ CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 17.09.1791, 3/04/2017

³⁸ CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 17.12.1794, 22/05/2017

³⁹ CDPI de Picardie, n° 17-CHD-21, 12/10/2017

⁴⁰ CDPI d'Aquitaine, n° 1514, 18/11/2017

⁴¹ CDPI d'Alsace, n° D 10/16, 7/02/2017 ; CDPI d'Ile-de-France, n° C.2016-4616, 16/05/2017.

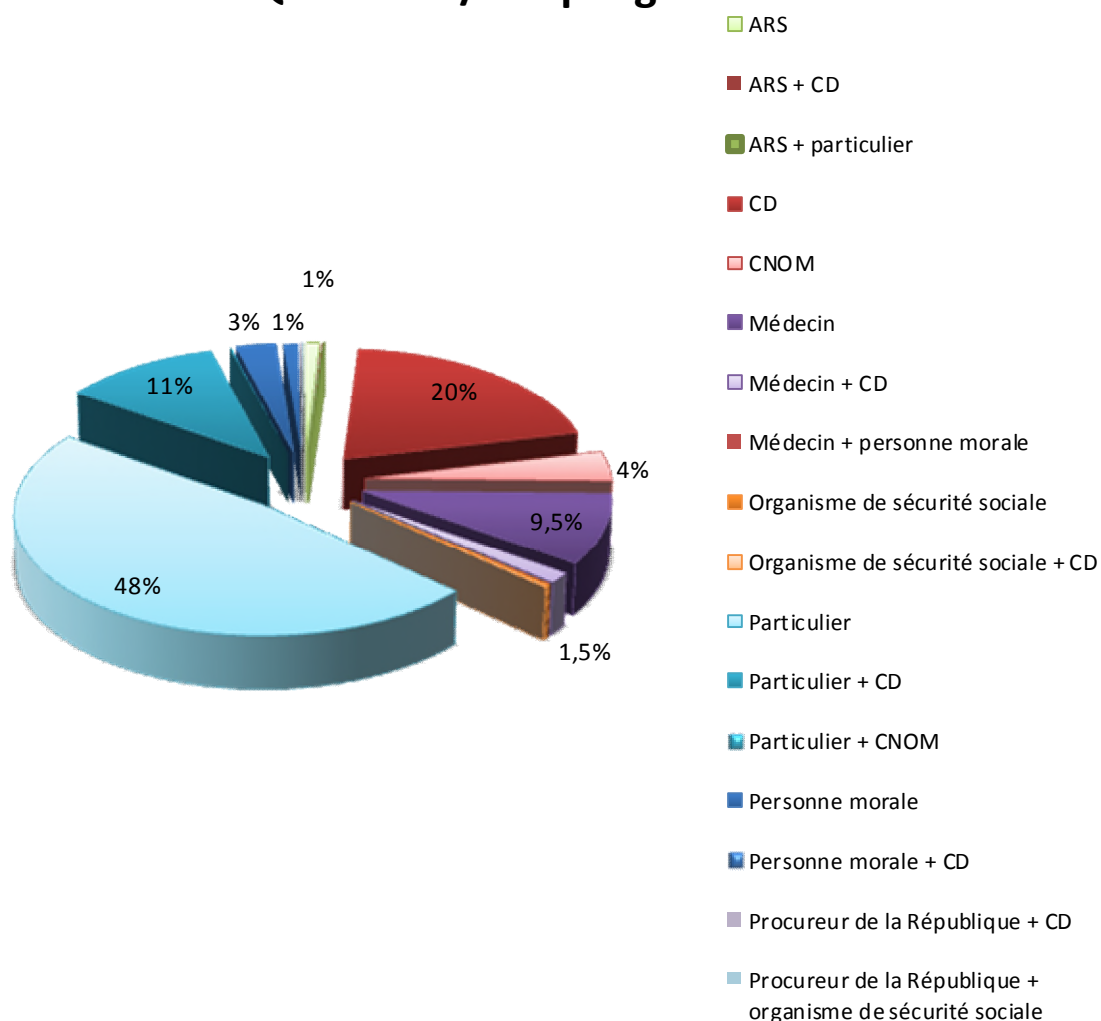
les trois saisines des ARS faites en application des dispositions de l'article L. 4113-14 du CSP.

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

Qualité du / des plaignant(s) par décision :

Qualité du / des plaignant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	10	1%
ARS + CD	1	
ARS + particulier	1	
CD	208	20%
CNOM	41	4%
Médecin	98	9,5%
Médecin + CD	15	1,5%
Médecin + personne morale	1	
Organisme de sécurité sociale	2	
Organisme de sécurité sociale + CD	2	
Particulier	495	48%
Particulier + CD	114	11%
Particulier + CNOM	1	
Personne morale	29	3%
Personne morale + CD	11	1%
Procureur de la République + CD	1	
Procureur de la République + organisme de sécurité sociale	1	
Total	1031	

Qualité du/des plaignants



→ Il ressort avant tout de ce tableau et de ce graphique que, comme les deux années précédentes, près de 60% des plaintes sont introduites par des particuliers : 48% par des particuliers agissant seuls (495 décisions) et, dans 11% des cas (114 décisions), par des particuliers auxquels les conseils départementaux se sont associés.

→ Les plaintes introduites par les conseils départementaux seuls représentent 20% du contentieux disciplinaire tranché par les CDPI (208 décisions), soit une augmentation de 3,5 points sur un an⁴².

→ Les plaintes de médecins, qui représentent 11% des décisions rendues par les CDPI, sont en net recul de 6 points par rapport à 2016, et atteignent ainsi leur niveau le plus bas depuis 2014 où celles-ci représentaient 20% des plaintes examinées par les premiers juges.

→ Les données relatives aux personnes morales appellent les mêmes remarques qu'en 2015 et 2016 : ces personnes morales représentent moins de 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.

⁴² En 2016 : 16,5%

→ Enfin, on notera que le CNOM, qui en 2016 avait déposé 11 plaintes⁴³ et représentait ainsi à peine 1% des plaignants de première instance, a saisi des CDPI à 41 reprises en 2017, ce qui représente ainsi 4% des plaintes examinées collégalement par les premiers juges.

⇒ 15 de ces plaintes ont été rejetées. Il s'agissait de poursuites relatives au secret professionnel, à des thérapeutiques non éprouvées, à des expertises...

⇒ Les 26 autres plaintes du conseil national ont conduit les CDPI à prononcer :

- Sept avertissements pour :
 - o des affaires, notamment de secret professionnel, dans le cadre de contre-visites d'arrêt de travail et d'expertises pour le compte d'employeurs (5 affaires)⁴⁴ ;
 - o une affaire de comportement à l'égard de la famille du patient⁴⁵ ;
 - o une affaire de confraternité⁴⁶.
- Sept blâmes pour :
 - o des affaires, notamment de secret professionnel, dans le cadre de contre-visites d'arrêt de travail et d'expertises pour le compte d'employeurs (6 affaires)⁴⁷ ;
 - o une affaire de soins non consciencieux⁴⁸.
- Huit interdictions d'exercice entièrement assorties du sursis pour :
 - o également des affaires, notamment de secret professionnel, dans le cadre de contre-visites d'arrêt de travail et d'expertises pour le compte d'employeurs (5 affaires)⁴⁹ ;
 - o deux affaires de soins inadaptés⁵⁰ ;
 - o une affaire de certificat⁵¹.
- Une interdiction d'exercice de huit jours pour une affaire, notamment de secret professionnel, dans le cadre de contre-visites d'arrêt de travail et d'expertises pour le compte d'employeurs⁵² ;
- Une interdiction d'exercice de trois ans dont 30 mois avec sursis prononcée à l'encontre d'un médecin généraliste poursuivi pour des atteintes sexuelles à l'égard de médecins stagiaires⁵³ ;
- Une interdiction d'exercice de trois ans dont 2 ans avec sursis avec injonction de formation pour un chirurgien (spécialiste en chirurgie générale) pour absence de soins consciencieux ayant fait courir un risque injustifié à son patient⁵⁴ ;
- Une interdiction d'exercice de trois ans prononcée à l'encontre d'un psychiatre condamné pénalement pour des faits d'atteintes sexuelles sur mineur de 15 ans par personne ayant autorité⁵⁵.

⁴³ En 2015 : 10

⁴⁴ Par ex : CDPI de Champagne-Ardenne, n° DG898, 24/06/2017

⁴⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2016-4457, 7/03/2017

⁴⁶ CDPI de Nouvelle-Calédonie, n° 002-2017, 5/09/2017

⁴⁷ Par ex : CDPI d'Aquitaine, n° 1459, 19/10/2017

⁴⁸ CDPI de Bourgogne, n° 925, 22/09/2017

⁴⁹ Par ex : CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2679, 10/11/2017

⁵⁰ Par ex : CDPI de Bourgogne, n° 926, 22/09/2017

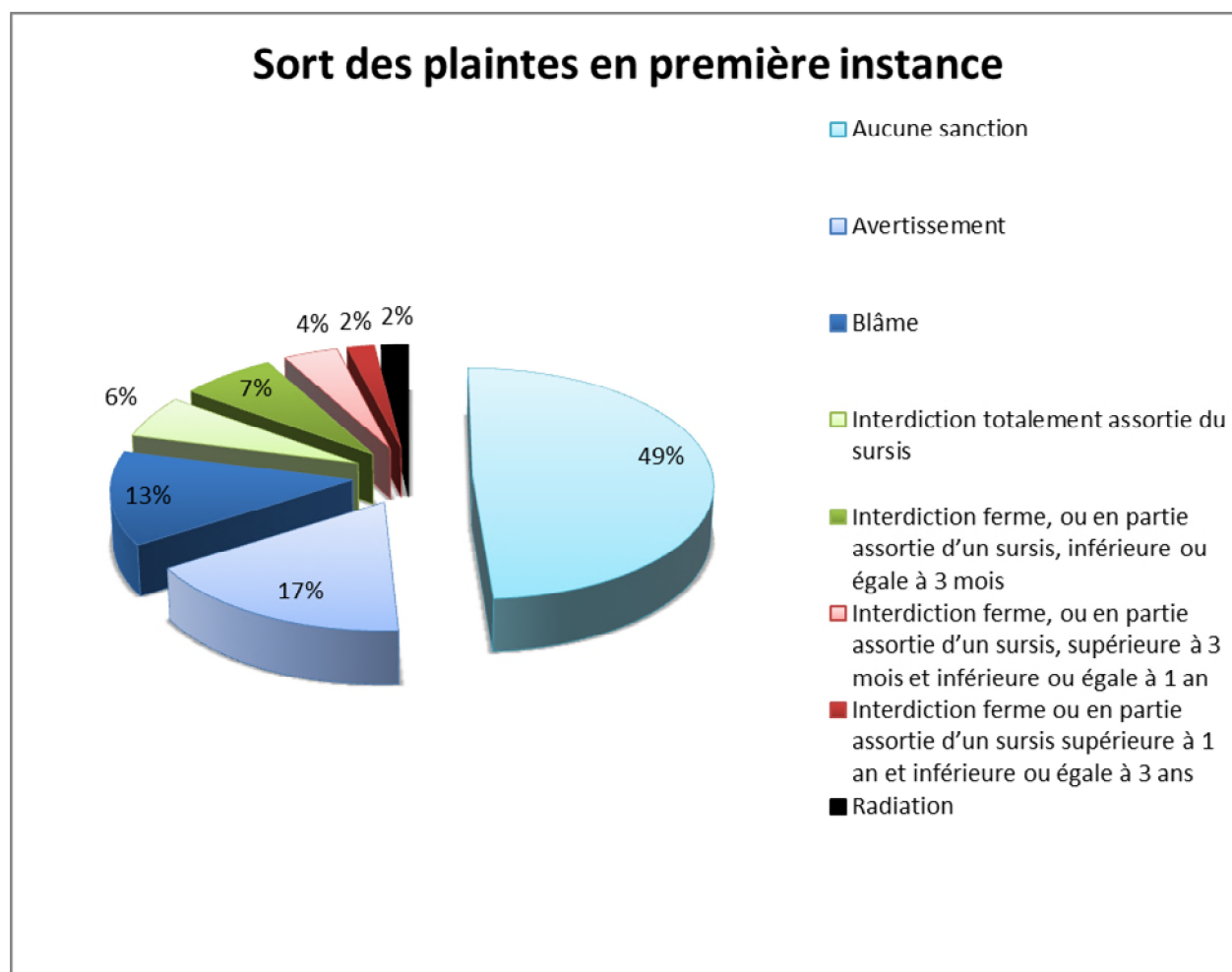
⁵¹ CDPI de Bourgogne, n° 914, 11/05/2017

⁵² CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 16.33.1777, 12/06/2017

⁵³ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2016-4472, 17/01/2017

⁵⁴ CDPI de Bourgogne, n° 924, 22/09/2017

B- Le sens des décisions de première instance



Sort des plaintes devant les CDPI en 2017

Sanctions	Nombre	%
Aucune sanction dont :	511	49%
- Rejet de la plainte au fond	454	44%
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	13	1%
- Désistement	18	2%
- Sursis à statuer	18	2%
- Non-lieu à sanction	8	
Avertissement	175	17%

⁵⁵ CDPI de Midi-Pyrénées, n° 1602, 28/03/2017

Blâme	129	13%
Interdiction totalement assortie du sursis	60	6%
Interdiction ferme, ou en partie assortie d'un sursis, inférieure ou égale à 3 mois	76	7%
Interdiction ferme, ou en partie assortie d'un sursis, supérieure à 3 mois et inférieure ou égale à 1 an	42	4%
Interdiction ferme ou en partie assortie d'un sursis supérieure à 1 an et inférieure ou égale à 3 ans	19	2%
Radiation	20	2%

Pour rappel : comparatif 2012 à 2017

Sanctions	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aucune sanction	506 (56%)	432 (49%)	450 (49%)	523 (52%)	574 (54%)	511 (49%)
Avertissement	163 (18%)	138 (15%)	128 (14%)	164 (16%)	158 (15%)	175 (17%)
Blâme	112 (12%)	129 (14%)	140 (15%)	124 (12%)	151 (14%)	129 (13%)
Interdiction totalement assortie du sursis	10 (1%)	164 ⁵⁶ (19%)	32 (4%)	33 (3%)	44 (4%)	60 (6%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis inf. ou égale à 3 mois	53 (6%)		85 (10%)	82 (8%)	58 (6%)	76 (7%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 3 mois et inf. ou égale à 1 an	23 (3%)		51 (6%)	36 (4%)	39 (4%)	42 (4%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 1 an et inf. ou égale à 3 ans	10 (1%)		13 (1%)	19 (2%)	9 (1%)	19 (2%)
Radiation	24 (3%)	23 (3%)	13 (1%)	24 (2%)	22 (2%)	20 (2%)

⁵⁶ Détail inconnu pour l'année considérée

1- L'absence de sanction

a) Le rejet de la plainte au fond

→ Par 454 décisions, soit 44% de l'ensemble des décisions collégiales, **463 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 faite aucune corrélation entre le rejet de ces plaintes et des griefs particuliers. En effet, l'ensemble desdites plaintes portaient sur l'ensemble des griefs pouvant être faits, d'un point de vue déontologique, à des médecins⁵⁷.

b) Le rejet de la plainte pour irrecevabilité

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

⇒ **Huit** plaintes ont été rejetées car les plaignants, des particuliers, n'avaient pas, aux termes des dispositions de l'article **L. 4124-2** du CSP, qualité pour introduire une plainte contre un médecin chargé d'une mission de service public⁵⁸.

⇒ **Trois** plaintes ont été rejetées faute pour les plaignants d'avoir qualité pour agir. Il s'agissait de personnes morales n'ayant pas fourni la délibération de leur organe délibérant autorisant les poursuites⁵⁹.

⇒ **Une** plainte d'une personne morale a été jugée irrecevable car la CDPI a considéré que, la directrice d'une association ayant concilié avec le médecin poursuivi, la présidente de ladite association avait perdu son « *intérêt pour agir* » contre ce praticien⁶⁰.

⇒ **Une** plainte a été rejetée par une CDPI car le CD n'avait pas organisé la conciliation prévue par les dispositions de l'article L. 4123-2 du CSP. Les premiers juges ont cependant renvoyé le dossier de plainte à ce conseil pour qu'il « *procède régulièrement à l'organisation d'une conciliation* » entre les parties⁶¹.

c) Le désistement

→ Les CDPI ont pris acte, comme en 2016, de **18 désistements**.

Dans la plupart des affaires, il n'a pas été pris acte de ces désistements par ordonnance, comme le permet l'article R. 4126-5 du CSP, car ceux-ci sont arrivés dans les jours qui précédaient les audiences au cours desquelles devaient être examinées ces affaires⁶².

Cependant, il convient de noter que pour certaines affaires, il a été pris acte par décision de désistements pourtant intervenus de longs mois avant même l'enrôlement des dossiers⁶³.

⁵⁷ Pour un aperçu des rejets de plaintes et les types de griefs ainsi rejetés : Cf. infra : C.

⁵⁸ Pa ex : CDPI des Antilles-Guyane, n° 159, 25/07/2017

⁵⁹ Par ex : CDPI du Centre-Val-de-Loire, n° 361, 6/07/2017

⁶⁰ CDPI d'Aquitaine, n° 1406, 17/02/2017

⁶¹ CDPI de Picardie, n° 16-CHD-28, 12/05/2017

⁶² Pa ex : CDPI de Picardie, 16-CHD-24, 10/02/2017

⁶³ Par ex : CDPI d'Aquitaine, n° 1426, 25/04/2017

d) Le sursis à statuer

→ Par **18 décisions**, les CDPI ont été amenées à sursoir à statuer sur le fond des litiges qui leur étaient soumis.

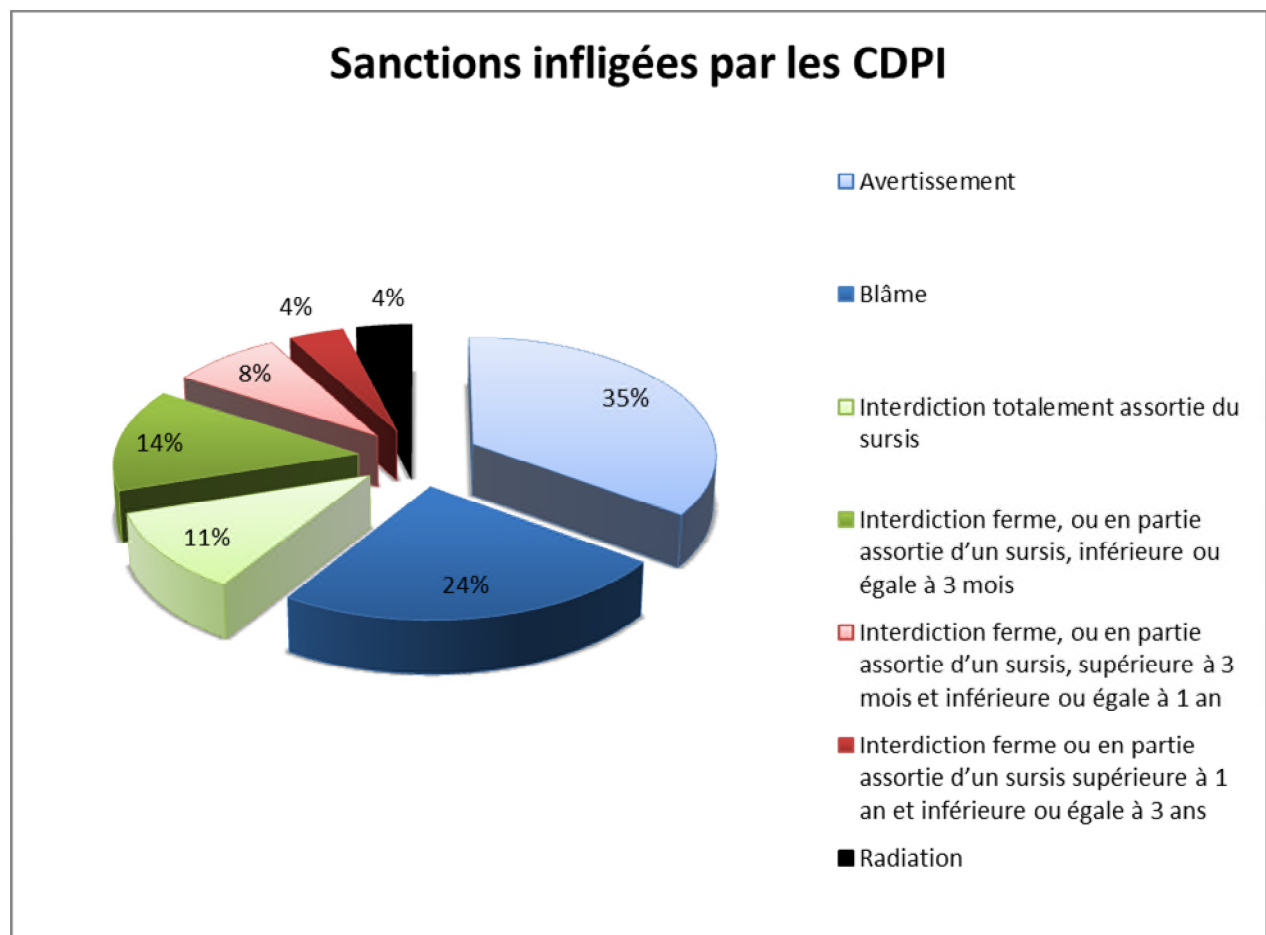
Il s'agit le plus souvent :

- d'attendre une expertise en cours devant une autre juridiction⁶⁴ ;
- d'attendre une décision pénale portant sur les mêmes faits⁶⁵.

e) Le non-lieu à sanction

→ Par **huit décisions**, des CDPI ont estimé que les faits dont elles étaient saisies, bien que constituant des manquements à la déontologie médicale, ne devaient pas, dans les circonstances particulières de l'espèce, donner lieu à sanction⁶⁶.

2- Les sanctions prises



⁶⁴ Par ex : CDPI d'Alsace, n° D 5/17, 22/12/2017

⁶⁵ Par ex : CDPI de Poitou-Charentes, n° 1226, 10/05/2017

⁶⁶ Par ex : CDPI de Lorraine, n° D.35/16, 1^{er}/03/2017

Pour rappel : comparatif 2014 à 2017

Sanctions	2014	2015	2016	2017
Avertissement	28% (128)	34% (164)	33% (158)	35% (189)
Blâme	30% (140)	26% (124)	31% (151)	24% (130)
Interdiction totalement assortie du sursis	7% (32)	7% (33)	9% (44)	11% (60)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis inf. ou égale à 3 mois	18% (85)	17% (82)	12% (58)	14% (76)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 3 mois et inf. ou égale à 1 an	11% (51)	7% (36)	8% (39)	8% (42)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 1 an et inf. ou égale à 3 ans	13 (3%)	4% (19)	2% (9)	4% (19)
Radiation	13 (3%)	5% (24)	5% (22)	4% (20)

→ Il ne s'agit pas ici de faire une analyse exhaustive des décisions par lesquelles les CDPI ont infligé des sanctions en 2017. On s'attachera ci-dessous à dégager les éléments saillants qui ressortent des données connues.

→ Par 521 décisions, statuant sur 544 affaires, les CDPI ont prononcé 536 sanctions à l'égard des médecins poursuivis.

a) Les avertissements et les blâmes

→ Les CDPI ont prononcé **189 avertissements** et **130 blâmes**.

→ Il s'agit des sanctions les plus prononcées.

Elles représentent **59%** (respectivement 35% et 24%) de l'ensemble des sanctions prises à l'égard des praticiens poursuivis. Si le nombre d'avertissements prononcés est très légèrement en hausse sur un an (+ 2 points), le nombre de blâmes a, quant à lui, fortement baissé cette dernière année (- 7 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 **178**, elles représentent **35%** des sanctions infligées en 2017, soit une progression de six points par rapport à l'année précédente.

Elles se décomposent comme suit :

- **60 interdictions entièrement assorties du sursis** (11%)⁶⁷ ;
- **76 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, inférieures ou égales à trois mois** (14%)⁶⁸ ;

⁶⁷ En 2016 : 9%

⁶⁸ En 2016 : 12%

- **42 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, supérieures à 3 mois et inférieures ou égales à un an (8%)⁶⁹.**

→ 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**, ce qui représente **4%** des sanctions prononcées, soit le double de 2016⁷⁰ mais le même pourcentage qu'en 2015.

⇒ **Neuf** interdictions supérieures à un an ont été prononcées par les premiers juges pour sanctionner des affaires de mœurs⁷¹.

⇒ **Six** interdictions de cette nature ont été prononcées pour des médecins n'ayant notamment pas donné des soins consciencieux à leurs patients⁷².

⇒ **Une** interdiction d'exercice de trois ans a été infligée à un médecin biologiste pour manquement aux dispositions des articles R. 4127-39 (procédés illusoires ou insuffisamment éprouvés) et -40 (risques injustifiés). Ce praticien réalisait des analyses hors nomenclatures, notamment sur des prélèvements venant de l'étranger, consistant en des dosages de néoptérine, de l'hypoxantine, des marqueurs du stress oxydant, autant d'examens, a estimé la CDPI, qui ne « *sont pas des procédés suffisamment éprouvés* »⁷³.

⇒ **Une** interdiction d'exercice de deux ans a été prononcée à l'égard d'un anesthésiste-réanimateur notamment pour avoir refusé, d'une part, de faire une péridurale à une parturiente en raison de l'altercation qu'il avait eu avec le mari de celle-ci, d'autre part, de pratiquer une anesthésie générale pour un enfant souffrant d'une fracture de l'avant-bras car ce n'était pas lui qui avait décidé de l'intervention et, enfin, de prendre en charge l'anesthésie d'une patiente pour une intervention programmée car celle-ci avait été enregistrée sous une identité erronée lors de la visite pré-anesthésique⁷⁴.

⇒ **Une** interdiction d'exercice de trois ans est venue sanctionner un psychiatre qui avait notamment délivré de très nombreux certificats de complaisance, sans examen des patients, pour des étrangers en situation irrégulière sur le territoire français⁷⁵.

⇒ Enfin, **une** interdiction d'exercice de trois ans a été infligée à un médecin généraliste qui avait exercé alors qu'il était déjà sous le coup d'une interdiction d'exercice de trois ans pour une affaire de mœurs prononcée à son encontre en 2013⁷⁶.

→ Il convient de noter ici que :

- dans seulement cinq des 19 affaires décrites succinctement ci-dessus, le conseil départemental au tableau duquel est inscrit le médecin poursuivi n'est pas plaignant ou ne s'est pas associé à la plainte ;
- dans trois affaires le CNOM est le plaignant ;
- dans les deux affaires où l'ordre (CD ou CNOM) n'est pas à l'origine de la plainte ou ne s'y est pas associé, l'ARS est plaignante.

⁶⁹ En 2016 : 8%

⁷⁰ En 2016 : 2% avec 9 sanctions de cette nature prononcées.

⁷¹ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2016-4472, 10/03/2017

⁷² Par ex : CDPI de Bourgogne, n° 924, 29/09/2017

⁷³ CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2016-4771, 28/12/2017

⁷⁴ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4413, 18/01/2017

⁷⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-4844, 14/12/2017

⁷⁶ CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5469, 31/01/2017

→ Enfin, il convient de préciser que quatre décisions n'ont pas fait l'objet d'appel. Il s'agit de trois décisions sanctionnant des praticiens pour des affaires de mœurs et de la décision infligeant trois ans au praticien ayant exercé pendant une période d'interdiction d'exercice antérieurement prononcée à son égard.

d) Les radiations

→ Elles sont au nombre de **20**, soit 4% des sanctions prononcées⁷⁷.

⇒ **Sept** praticiens ont été radiés du tableau de l'ordre pour ne pas avoir, notamment, dispensé des soins consciencieux à leurs patients. Dans ces affaires, d'autres manquements sont le plus souvent également retenus (mise en œuvre de moyens insuffisants pour établir le diagnostic⁷⁸, abus d'actes⁷⁹, défaut d'information⁸⁰ ...).

⇒ **Trois** radiations ont été prononcées pour des **affaires de mœurs**⁸¹.

⇒ **Trois** médecins ont été radiés du tableau de l'ordre notamment pour avoir pratiqué la médecine comme un commerce⁸². Il convient de préciser que l'un d'eux, médecin généraliste pratiquant l'épilation laser, a également vu sa Selarl radiée du tableau de l'ordre par les premiers juges⁸³.

⇒ **Trois** radiations ont été prononcées à l'encontre de praticiens pour des thérapeutiques insuffisamment éprouvées ou des pratiques charlatanesques⁸⁴.

⇒ **Deux** médecins, un cardiologue et un généraliste, se sont vus radier du tableau de l'ordre pour avoir exercé pendant une interdiction ou une suspension d'exercice⁸⁵.

⇒ **Une** psychiatre a été radiée du tableau de l'ordre pour avoir emprunté à un patient particulièrement vulnérable qu'elle suivait depuis 35 ans d'importantes sommes d'argent qu'elle ne lui a jamais remboursées⁸⁶.

⇒ Enfin, **une** radiation a été infligée à un psychiatre condamné pénalement pour des faits d'escroquerie à la sécurité sociale pour facturation d'actes fictifs.⁸⁷

→ De même qu'en 2016, 10 des 20 praticiens radiés n'ont pas interjeté appel de leur sanction.

→ Il convient de noter que :

- 15 radiations ont été prononcées alors que le plaignant était le conseil départemental au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi ou que ce conseil s'était associé à la plainte ;
- trois radiations ont été prononcées sur la seule plainte d'ARS ;
- deux radiations ont été prononcées sur des plaintes de particuliers auxquelles les conseils départementaux ne se sont pas associés.

⁷⁷ En 2016 : 5% avec 22 radiations prononcées

⁷⁸ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, C. 2016-4442, 10/03/2017

⁷⁹ CDPI de Picardie, 16-CHD-16, 26/01/2017

⁸⁰ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, C. 2016-4632, 30/08/2017

⁸¹ Par ex : CDPI de Nord-Pas-de-Calais, 16-023 – 16-061, 20/10/2017

⁸² Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2016-4545, 25/04/2017

⁸³ CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2016-4481 – C. 2016-4482, 10/03/2017

⁸⁴ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2016-4521, 10/05/2017

⁸⁵ CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 16.25.1769, 22/03/2017 ; CDPI de Rhône-Alpes, n° 2016.90, 11/05/2017

⁸⁶ CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2016-4483 – C. 2016-4488, 11/05/2017

⁸⁷ CDPI d'Auvergne, n° 63.1297, 2/05/2017

C- Les manquements examinés par les CDPI

→ Il s'agit ici d'analyser les manquements qui ont été examinés par les CDPI dans les 1031 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	7			1	2	1		1	12
Actes fictifs	1			1	5	1		1	9
Assistance médicale à la procréation	1								1
Cabinet dont	3	7	3	1	4	3	1	1	23
- Cession	1	5							6
- Condition d'exercice - Installation		2	2		4	1		1	10
- Sites multiples	2		1	1		2	1		7
Certificats dont	71	67	41	16	22	4	1	1	223 (21,5%)
- Arrêt de travail	12	13	5	2	1	1			34
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	46	35	22	6	12	2	1	1	125
- Certificat - immixtion	5	17	12	6	6				46
Commercialisation de la profession		1	2	1	5	5	1	4	19 (2%)
Compérage	1		2	1		2	1		7
Comportement avec le patient dont	98	10	13	6	6	5	7	6	151 (14,5%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	50	7	9	1	4	3	2	2	78 (7,5%)
- Connotation sexuelle	17	2	1	4	2	2	5	3	36 (3,5%)
- Privation d'un avantage du au patient	8	1	2					1	12

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)
Comportement du médecin dont	60	22	17	6	11	7	6	1	130 (12,5%)
- Comportement avec la famille du patient	14	4	1	1	2				22
- Comportement avec un professionnel de santé	8	4			2				14
- Comportement hors activité professionnelle	7		5	1		1			14
- Comportement avec une profession paramédicale	2					1			3
- Moralité (mœurs sauf patients)	4	4	4	2	2	2	5	1	24
- Comportement vis-à-vis de l'ordre	7	5	2	1	3	2			20
Confraternité dont	62	42	19	1	6	1	1	1	133 (13%)
- Agressions – injures	3	1	2		2				8
- Critique – diffamation	18	9	6	1	2				36
- Confraternité dans une association	7	18	4						29
- Confraternité dans un établissement de santé	4	3	3		1			1	12
- Entre médecins traitants	12	2	2						16
Contrat dont	4		4	1	1	4			14
- Communication à l'ordre			1	1	1	3			6
- Non-respect des clauses (sauf non concurrence et réinstallation)	2		2						4
- Non concurrence et réinstallation	1		1						2
CMU	3	3	2						8
Dettes	2	2			1	1			6
Diagnostic dont	80	5	9	4	14	4	2	2	120 (11,5%)
- Erreur	31	1	3		2			1	38
- Moyens mis en œuvre	31	4	5	3	6	3	1		53
- Sans examen du malade	2		1		1		1	1	6
- Tardif	7			1	1				9

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)
Dossier médical dont	16	11	2	1	1				31 (3%)
- Tenue – contenu	4	3			1				8
- Communication	8	8	2	1					19
Drogues – stupéfiants	1			1			1		3
Euthanasie / fin de vie	5								5
Exercice dont	7	2	4	2	4	13	3	10	45 (4,5%)
- Appel à tiers compétent	4			2			1		7
- Complicité d'exercice illégal					1	4		2	7
- Défaut de compétence			1			1	1	2	4
- Hors de sa spécialité			1			1			2
- Irrégulier	2	2	3		3	5		3	18
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice	1					2	1	3	7
Expertise	20	6	10	4	3		1		44 (4,5%)
Garde – permanence des soins	7	2	2						11
Honoraires dont	10	10	7	4	4	2	2	1	40 (4%)
- Devis		3	2						5
- Tact et mesure – abus	4	6	4	3	2	1	1	1	22
Immixtion dans les affaires de familles (sauf certificat)	3	2	2	1	1	2		1	12
Information du patient – libre consentement dont	36	14	13	5	3	6	1	3	81 (8%)
- Information du patient - contenu	15	7	10	1	2	3		2	40 (4%)
Information du public		1	1		2	1			5
Inscription questionnaire				1		1		1	3
Libre choix	2	1			1		1		5
Médecine de contrôle	3	3	5	5	1				17
Médecine du travail	15		3						18
Nom du médecin – usage	1		1	1	3	2			8
Omission de porter secours – refus de visite	4	1							5
Ordonnances et papier professionnel dont		5	2	1	2			1	11
- Mentions et titres		2	1						3
- Rédaction			1		1				2
- Usage irrégulier		3		1	1			1	6

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)
Patientèle détournement –	14		2						16
Plaque et signalisation		3	1						4
Prescriptions médicales dont	11	2	2	1	1	3	1	1	22 (2%)
- Prescriptions hors indication thérapeutique	1				1	1			3
- Prescriptions inadaptées	2	1		1					4
Publicité dont	5	12	10	3	3	7		3	43 (4%)
- Presse écrite	2	5	1	1					9
- Prospectus carte - circulaire			2				1		3
- Presse audio – vidéo – internet	3	4	3						10
Qualifications – titres		1	2				1		4
Recherche biomédicale					1				1
Redressement liquidation judiciaire –					1				1
Refus de soins de la part du praticien	28	1	3	3	1		1		37 (3,5%)
Remplacement installation –	1	2	2	1	1				7
Secret professionnel	30	22	15	3	7	3			80 (8%)
Signalement	2		2	4	1				9
Thérapeutiques risques injustifiés – soins dont	143	11	14	14	24	12	12	13	243 (23,5%)
- Soins consciencieux	126	11	11	11	22	10	5	4	200 (19,5%)
- Soins dangereux	6			2	2		3	5	18
- Soins inadaptés	9		1	1		1	2	1	15
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés			1			1	1	1	4
- Pratiques charlatanesques	2		1				1	2	6
Vaccination	1	1						1	3

Nota : Une plainte pouvant 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 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 des années précédentes⁸⁸, on observe que :

- les poursuites liées à la qualité des soins se stabilisent après une augmentation de trois points en 2016 et de huit points en 2015 ;
- un nouveau recul de deux points des poursuites relatives aux certificats ;
- une augmentation de trois points des poursuites liées au secret professionnel ;
- un net recul des affaires de confraternité : moins quatre points sur un an.

1- La qualité des soins (45%⁸⁹)

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

Ainsi :

⇒ **23,5%** des décisions rendues par les CDPI ont porté sur **la qualité des soins** donnés aux patients, **au sens strict**, soit une légère baisse de 1,5 points sur un an⁹⁰.

Pour 200 décisions, sur les 243 relatives à ce manquement, il s'agissait plus particulièrement de l'absence ou non de soins consciencieux, mais également de soins dangereux (18 décisions) ou inadaptés (15 décisions), faisant courir des risques injustifiés aux patients, ou encore, pour quatre décisions, de thérapeutiques insuffisamment éprouvées voire, pour six décisions, de pratiques charlatanesques.

L'absence de soins consciencieux est, comme en 2016 (et 2015), le grief le plus invoqué devant les CDPI (19,5%).

S'agissant des soins consciencieux, il convient de relever que par 126 décisions, le grief a été rejeté par les CDPI.

⇒ **11,5%** des décisions (120), soit une augmentation d'1,5 points par rapport à 2016⁹¹, ont également porté sur le **diagnostic**, plus particulièrement sur l'absence de moyens mis en œuvre pour élaborer celui-ci (53 décisions) et l'erreur à laquelle cette absence a conduit (38 décisions).

A noter que les deux tiers des décisions se prononçant sur ce grief l'ont rejeté.

⇒ S'ajoutent également à la qualité des soins au sens large, les manquements relatifs à **l'information et au libre consentement** du patient qui sont invoqués, comme en 2016, dans **8%** des affaires jugées.

⇒ Enfin, doivent y être ajoutés les griefs relatifs aux **prescriptions** des médecins. Ainsi **2%** des décisions rendues portent sur cette question, la moitié d'entre elles rejetant le grief.

→ 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.

11 radiations ont été prononcées pour des affaires pour lesquelles les premiers juges ont notamment estimé que cette qualité faisait défaut⁹².

⁸⁸ Cf. rapport 2017 de l'activité 2016, p. 29 et s. ; rapport 2015 de l'activité 2014, p. 30 et s.

⁸⁹ En 2016 : 45%, en 2015 : 42%, en 2014 : 34%

⁹⁰ En 2016 : 25%

⁹¹ En 2016 : 10%

⁹² Cf. supra : B, 2, d)

2- Le comportement du médecin (27%⁹³)

→ Si les manquements relatifs au comportement du médecin reculent de deux points par rapport à l'année précédente, ils restent en deuxième « position » des griefs les plus examinés par les premiers juges.

→ En premier lieu, il y a le **comportement du praticien à l'égard de son patient** qui est dénoncé dans **14,5%** des affaires examinées par les CDPI (griefs **invoqués à 151 reprises**). Les obligations du médecin à ce titre sont prévues aux articles R. 4127-2, -3 et -7 du CSP.

⇒ Dans 52% de ces affaires, soit une progression de 11 points sur un an⁹⁴, 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 50 reprises (sur les 78 fois où ce grief a été invoqué).

⇒ On relève, dans ce comportement à l'égard du patient, les affaires d'atteintes à la moralité et aux bonnes mœurs, dites affaires de mœurs. Le nombre de ce type d'affaires est relativement stable entre 2017 (36 affaires) et 2016 (35 affaires)⁹⁵.

Si, par 17 décisions, les premiers juges ont rejeté les plaintes dans lesquelles un tel comportement était dénoncé, il n'en demeure pas moins que 19 décisions ont donné lieu à sanction, notamment cinq interdictions d'exercice supérieures à un an, éventuellement assorties partiellement de sursis⁹⁶ (contre une seule en 2016), et trois radiations du tableau de l'ordre⁹⁷ (contre six pour ce motif en 2016).

→ 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.

12,5% des affaires ont concerné ce type de comportements du médecin, soit une légère baisse par rapport à 2016 (- 2,5 points), mais sans revenir au taux de 2015 (10%).

⇒ Sur les 130 fois où des griefs de cette nature ont été invoqués à l'encontre de praticiens, les plaintes ont été jugées infondées dans 60 affaires.

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.

⇒ Il convient de relever ici que si le nombre d'affaires de moralité (24 décisions) est en baisse par rapport à 2016 (33 décisions), un pourcentage nettement plus important de médecins poursuivis a été sanctionné en 2017. En effet, si en 2016 un tiers des décisions rejetaient les plaintes pour mœurs, en 2017 seules quatre décisions relaxaient des praticiens poursuivis pour ce motif.

⇒ 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 :

- Six praticiens se sont vus infliger des sanctions d'interdiction d'exercice supérieures à un an, éventuellement partiellement assorties de sursis⁹⁸ ;

⁹³ En 2016 : 29%, en 2015 : 24%

⁹⁴ En 2016 : 41%

⁹⁵ En 2015 : 48 affaires

⁹⁶ Cf. supra : B, 2, c)

⁹⁷ Cf. supra : B, 2, d)

⁹⁸ Cf. supra : B, 2, c)

- Une radiation a été prononcée⁹⁹.

3- Les certificats et rapports médicaux (21,5%¹⁰⁰)

→Le contentieux relatif aux certificats continue de reculer : moins deux points sur un an.

→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.

⇒De même qu'en 2016, on relève que le grief de **certificat de complaisance ou rapport tendancieux** a été jugé fondé dans près de trois quarts des affaires par les premiers juges.

⇒On relèvera également que les griefs liés aux arrêts de travail sont en recul en 2017 : 34 décisions contre 43 en 2016.

→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 (67 décisions) ou de blâme (41 décisions). Cependant, il n'est pas rare qu'une sanction d'interdiction d'exercice inférieure ou égale à trois mois puisse être infligée (22 décisions). Pour les sanctions supérieures à trois mois qui ressortent du tableau, il y a lieu de préciser que d'autres griefs ont également été sanctionnés concomitamment par les premiers juges.

4- La confraternité (13,5%¹⁰¹)

→Le contentieux lié à la confraternité est au plus bas de ces quatre dernières années. Après avoir représenté un cinquième des affaires examinées par les CDPI en 2014, il n'en représente plus aujourd'hui que 13,5%.

→**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 **0,5%** 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 (36 affaires jugées).

⇒47% des plaintes relatives à la confraternité sont rejetées.

⇒Si le plus souvent des manquements à la confraternité donnent lieu à des sanctions de type avertissement (42 décisions) ou blâme (19 décisions), il y a tout de même lieu de noter que, notamment pour attitude anti-confraternelle, dans une affaire, les premiers juges ont été conduits à prononcer une interdiction d'exercice de deux ans à l'égard d'un anesthésiste réanimateur¹⁰² et, dans une autre affaire, une CDPI a prononcé la radiation du tableau de l'ordre d'un psychiatre¹⁰³.

⇒S'agissant du contentieux spécifique lié aux relations entre praticiens lors de contrats de remplacement, il convient de relever que sur les sept affaires traitées à ce sujet par les premiers juges, six ont donné lieu à sanction¹⁰⁴.

⁹⁹ Cf. supra : B, 2, d)

¹⁰⁰ En 2016 : 23,5%, en 2015 : 24%, en 2014, 25%

¹⁰¹ En 2016 : 19%, en 2015 : 17%, en 2014, 20%

¹⁰² CDPI d'Ile-de-France, n° C.2015-4413, 18/01/2017

¹⁰³ CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 15.18.1735, 12/07/2017

¹⁰⁴ Par ex : CDPI d'Aquitaine, n° 1375, 17/01/2017

5- Le secret professionnel (8%¹⁰⁵)

→ Avec 80 décisions se prononçant sur une violation du secret, défini à l'article R. 4127-4 du CSP, par les praticiens poursuivis, ce motif de plainte augmente de trois points par rapport à 2015 et 2016.

⇒ 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 par 30 décisions par les premiers juges et a conduit ceux-ci à sanctionner les médecins poursuivis d'un avertissement ou d'un blâme par 37 décisions, les CDPI ont cependant infligé à trois reprises des sanctions d'interdiction supérieures à trois mois, éventuellement assorties partiellement de sursis¹⁰⁶.

6- La publicité et la commercialisation de la profession (6%¹⁰⁷)

→ La **publicité**, interdite aux médecins aux termes des dispositions des articles R. 4127-13, -19 et -20 du CSP, représente, en 2017, 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.

→ On note ici qu'après un tassement de ce contentieux en première instance en 2016, il remonte à son taux des années précédentes.

→ En cette matière, il ressort du tableau ci-dessus, que seules 8% des plaintes sont rejetées.

⇒ Les CDPI sont ainsi amenées à sanctionner des manquements aux interdictions susmentionnées parfois sévèrement. Ainsi, trois médecins ont été radiés du tableau de l'ordre notamment pour des faits de publicité¹⁰⁸.

¹⁰⁵ En 2015 : 6%, en 2014 : 4%

¹⁰⁶ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C. 2016-4512, 24/04/2017

¹⁰⁷ En 2016 : 4%, en 2015 : 6%, en 2014 : 6%

¹⁰⁸ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2016-4545, 25/04/2017

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE
DISCIPLINAIRE NATIONALE

CHIFFRES CLES

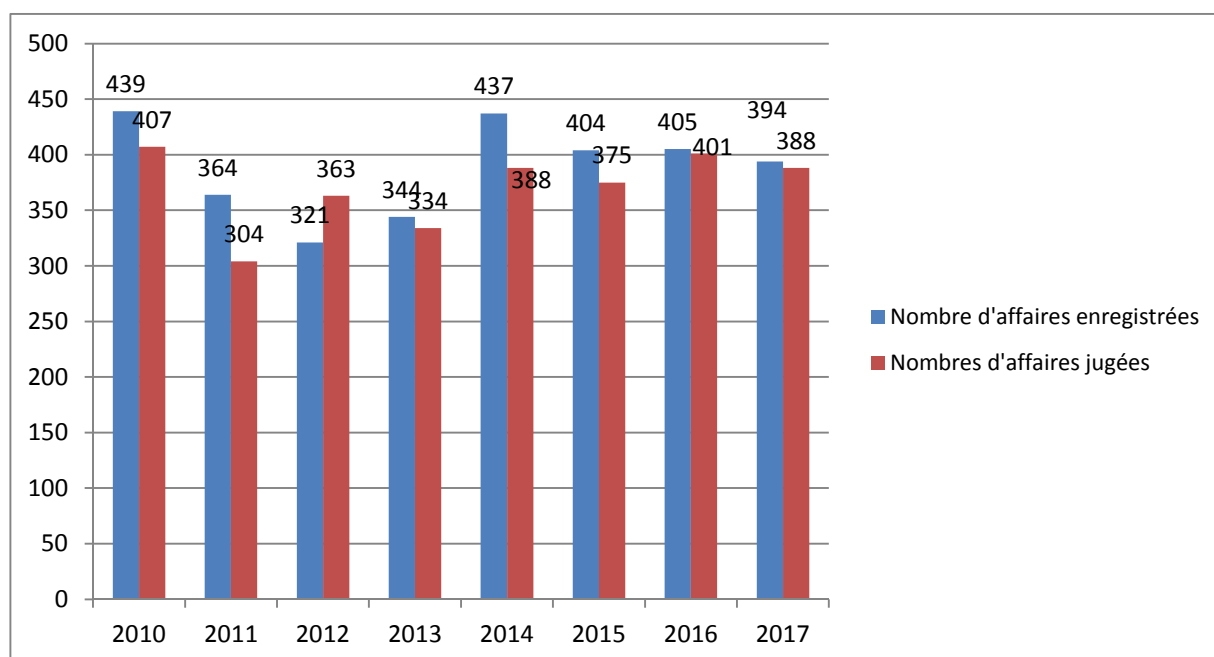
→ En 2017, la chambre disciplinaire nationale a rendu 384 décisions¹⁰⁹ :

- **293 décisions** prises en formation collégiale, en 90 audiences¹¹⁰ ;
- **91 ordonnances** des présidents de la chambre.

→ La chambre a ainsi jugé **388 affaires**¹¹¹, soit une baisse de 3% par rapport à l'année 2016¹¹².

→ La chambre a par ailleurs ouvert **394 nouveaux dossiers**, soit également une baisse de 2,5% du nombre de nouvelles affaires enregistrées par rapport à 2016¹¹³.

Comparatif 2010-2017 des requêtes enregistrées / affaires jugées¹¹⁴ :



→ Le **stock** d'affaires en instance à la fin de l'année 2017 s'établissait ainsi à **359 affaires**¹¹⁵, soit une augmentation de 1,5% du stock par rapport à 2016.

→ Le **délai moyen de jugement** de la chambre disciplinaire nationale, après une légère baisse en 2016, a **augmenté nettement en 2017 : 1 an, 4 mois et 16 jours**¹¹⁶.

¹⁰⁹ En 2016, 371 décisions (277 décisions collégiales et 94 ordonnances)

¹¹⁰ En 2016, 99 audiences

¹¹¹ 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.

¹¹² En 2016 : 401 affaires jugées

¹¹³ En 2016 : 405 dossiers ouverts

¹¹⁴ N.B. Les données indiquées correspondent : pour les années de 2010 à 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 à 2017, à l'année civile.

¹¹⁵ 353 affaires en stock au 31/12/2016

¹¹⁶ En 2016 : 1 an, 1 mois et 26 jours

I- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents de la chambre disciplinaire nationale ont pris **91 ordonnances en 2017**.

Celles-ci ont permis de juger, comme en 2016, 23% du total des affaires tranchées.

→ Le **délai moyen** de jugement pour les ordonnances est de **4 mois et 8 jours**¹¹⁷.

Répartition des requêtes traitées par ordonnance :

Type de requêtes	Nombre d'ordonnances rendues	%
Appel	59	65%
R.4126-9	18	20%
R.4126-10	1	1%
Requête en suspicion légitime (RSL)	2	2%
Fixation de dates d'exécution de la sanction, dont le sursis à exécution avait antérieurement été prononcé, après rejet du pourvoi	1	1%
Rectification d'erreurs matérielles (REM)	2	2%
Autres requêtes	8	9%
Total général	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.

¹¹⁷ En 2016 : 2 mois et 23 jours

A- Les ordonnances de transmission vers une autre CDPI (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-avant¹¹⁸.

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 2017, le président de la chambre disciplinaire nationale s'est prononcé à 18 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. 4126-9¹¹⁹.

Le président de la chambre disciplinaire nationale, **pour ces 18 dossiers de plaintes** renvoyés par les présidents des chambres de première instance, **a attribué leur jugement à d'autres chambres**, 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 la plainte.

→ **Ces 18 ordonnances qui représentent 20% des ordonnances prises**¹²⁰, démontrent, sans aucun doute, l'importance accordée par la juridiction ordinale au principe d'impartialité.

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

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

→ **En 2017, le président de la chambre disciplinaire nationale a été saisi à une reprise** sur ce fondement.

Il a cependant refusé de dessaisir la chambre de première instance, bien que le délai de six mois était dépassé, un audiences prochain de l'affaire était prévu et un dessaisissement n'aurait conduit qu'à retarder de plus fort le jugement de celle-ci.

¹¹⁸ Cf. supra : Première partie, I, A

¹¹⁹ En 2016 : 14 ordonnances

¹²⁰ En 2016 : 15%

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

→ Par deux ordonnances, le président de la chambre disciplinaire nationale a rectifié deux ordonnances opposant à tort une irrecevabilité manifeste au requérant sur le fondement de l'article R. 411-3 du CJA (nombre d'exemplaires) dans une rédaction qui n'avait alors plus cours, déclarant ainsi nulles et non-avenues lesdites ordonnances¹²¹.

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

→ Il s'agit du plus grand nombre d'ordonnances, soit **77% des ordonnances prises**.

⇒ **70 requêtes**¹²² ont ainsi été jugées sur le fondement des dispositions de l'article R. 4126-5.

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

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

1° Donner acte des désistements ;

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

3° 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 CDPI¹²³ pour prendre des ordonnances, mais également de pouvoirs propres.

¹²¹ Par ex : DN, n° 13516/REM, 6/04/2017

¹²² En 2016, 75 requêtes

¹²³ Cf. supra : Première partie, I, C

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

Type de requêtes :

Requêtes	Nombre d'ordonnances	%
Appel	59	84%
Autre requête	8	11,5%
Fixation de dates d'exécution de la sanction, dont le sursis à exécution avait antérieurement été prononcé, après rejet du pourvoi	1	1,5%
Requête en suspicion légitime (RSL)	2	3%
Total général	70	100%

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

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

⇒ 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, les requérants se bornaient à invoquer des moyens inopérants :

- partialité des membres du conseil régional de l'ordre et non des assesseurs de la chambre près ce conseil régional¹²⁴ ;
- erreurs de procédure de la part du greffe¹²⁵.

→ Le président a fixé les **nouvelles dates d'exécution d'une sanction d'interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis**¹²⁶, après que le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi formé contre une décision de la chambre disciplinaire nationale, dont il avait cependant antérieurement prononcé le sursis à exécution.

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

- de **sept requêtes contestant des ordonnances ou des décisions rendues par le président de la chambre ou celle-ci**¹²⁷ : ces requêtes ont été rejetées car seul le Conseil d'Etat est compétent, par la voie du recours en cassation, pour examiner une contestation d'une ordonnance du président ou d'une décision de la chambre disciplinaire nationale.
- d'une **requête d'un plaignant formant un recours contre une ordonnance du président de la CDPI d'Aquitaine prise en application des dispositions de l'article R. 4126-9 du CSP**. Le président a rejeté cette requête car les ordonnances prises sur le fondement de ces dispositions sont insusceptibles de recours¹²⁸.

¹²⁴ DN, n° 13455/O, 23/01/2017

¹²⁵ DN, n° 13599/O, 7/08/2017

¹²⁶ DN, n° 12336/E, 19/04/2017

¹²⁷ Par ex : DN, n° 13396/O, 3/01/2017

¹²⁸ DN, n° 13469/O, 24/01/2017

2- Les requérants

Qualité des requérants :

Requérants	Nombre	%
CD	3	4%
CNOM	2	3%
Médecin plaignant	10	14,5%
Médecin poursuivi	22	32%
Particulier	32	46,5%
Total général	69 ¹²⁹	100%

→ Il ressort de ce tableau qu'en 2017, près d'un tiers des requêtes, jugées par des ordonnances R. 4126-5, ont été introduites par les médecins poursuivis, lorsqu'en 2016, seules 22% des requêtes étaient introduites par ces derniers.

→ Les trois ordonnances rendues sur requêtes de conseils départementaux l'ont été pour :

- absence de motivation de la requête d'appel dans deux affaires ¹³⁰ ;
- défaut du nombre d'exemplaires requis pour déposer une requête d'appel dans une affaire¹³¹.

→ Par deux ordonnances, le président de la chambre a rejeté comme manifestement irrecevables deux requêtes introduites par le conseil national après l'expiration du délai d'appel de 30 jours¹³².

3- Les motifs et dispositifs

Motifs et dispositifs des ordonnances R. 4126-5 :

Motifs	Dispositifs	Nombre
Défaut de motivation (4)	Rejet de la requête	48
Défaut du nombre d'exemplaires (8)		
Incompétence de la chambre (6)		
Autre irrecevabilité manifeste (1)		
L.4124-2 (10)		
Moyens inopérants (3)		
Qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (1)		
Requête hors délai (15)		
Décès	Non-lieu à statuer	3
Désistement	Désistement	14
Fixation des dates d'exécution de la sanction	Fixation des dates	1
Frais et dépens	Jugement des frais	4
Total général		70

¹²⁹ La chambre disciplinaire nationale, ayant été saisie d'office, après que le Conseil d'Etat n'a pas admis un pourvoi suspensif, afin de fixer les nouvelles dates d'exécution de la sanction, le total des requérants n'est ici que de 69.

¹³⁰ Par ex : DN, n° 13414/O, 6/01/2017

¹³¹ DN, n° 13464/O, 24/01/2017

¹³² Par ex : DN, n° 13798/O, 11/12/2017

→ Dans près de 70% des cas, les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont permis de rejeter les requêtes introduites.

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

⇒ **Le premier motif de rejet tient, comme en 2016, à la tardiveté de la requête d'appel :** par 15 ordonnances le président a rejeté des requêtes enregistrées à la chambre après l'expiration du délai d'appel de 30 jours (augmenté d'un mois pour les personnes demeurant en outre-mer et de deux mois pour celles demeurant à l'étranger).

⇒ **Le défaut de qualité pour agir du plaignant contre un médecin chargé d'une mission de service public est, en 2017, le deuxième motif de rejet des requêtes par ordonnance.**

⇒ Dans **huit affaires**, le président a rejeté par ordonnance des **requêtes qui n'étaient pas accompagnées des exemplaires supplémentaires requis.**

→ Les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont également permis de prendre acte de **14 désistements.**

Il est à noter qu'il a ainsi été pris acte de cinq désistements de médecins poursuivis interjetant appel de décisions les ayant sanctionnés :

- d'un avertissement pour trois d'entre eux¹³³ ;
- d'un blâme pour l'un d'entre eux¹³⁴ ;
- d'un mois d'interdiction avec sursis pour le dernier¹³⁵.

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

→ Enfin, faisant usage 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* » :

- celui-ci a ainsi annulé deux amendes pour recours abusif prononcées par les premiers juges¹³⁶ ;
- il a **réformé le montant des frais exposés et non compris dans les dépens mis à la charge d'une plaignante** par une décision de première instance estimant que la requérante faisant état de difficultés financières particulières, il y avait lieu de la décharger d'une partie desdits frais¹³⁷.
- En revanche, il a **rejeté une demande similaire introduite par un plaignant**, estimant que les premiers juges avaient tenu compte tant de l'équité que de la situation économique de celui-ci pour fixer les frais mis à sa charge¹³⁸.

¹³³ Par ex : DN, n° 13095/O, 4/09/2017

¹³⁴ DN, n° 13151/O, 6/11/2017

¹³⁵ DN, n° 12662/O, 3/01/2017

¹³⁶ Par ex : DN, n° 13509/O, 8/03/2017

¹³⁷ DN, n° 13734/O, 18/10/2017

¹³⁸ Par ex : DN, n° 13361/O, 6/12/2017

II- LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

→ En 2017, en formation collégiale, la chambre disciplinaire nationale a rendu **293 décisions**, en **90 audiences**¹³⁹.

→ Ceci lui a permis de juger définitivement **297 affaires**¹⁴⁰.

→ Après une légère baisse ces dernières années du **délai moyen de jugement**, celui-ci est reparti en forte hausse en 2017 : **1 an, 8 mois et 17 jours**¹⁴¹.

⇒ La baisse du nombre d'affaires jugées et l'augmentation du délai moyen de jugement s'expliquent, outre par le nombre de nouvelles affaires enregistrées par la juridiction, par plusieurs facteurs :

- l'examen d'affaires anciennes dont l'instruction avait été retardée dans l'attente, par exemple, d'expertises, de décisions pénales ou encore de décisions du bureau de l'aide juridictionnelle ;
- le déménagement, à l'été 2017, du siège de la chambre qui a imposé la suppression de plusieurs audiences ;
- le départ d'un président suppléant de la chambre en août 2017 dont le poste est resté vacant jusqu'en mars 2018, occasionnant là encore la suppression d'un certain nombre d'audiences.

→ Le juge d'appel a prononcé un nombre exceptionnel d'**annulations partielles** en 2017 : 40, soit **14%** des affaires jugées¹⁴².

→ De même qu'en 2016, **1/3 des décisions entreprises est annulé par le juge d'appel**, dont près de la moitié pour vice de forme ou de procédure.

→ **Les rejets de plaintes** par la chambre disciplinaire nationale, qu'il s'agisse de confirmations ou d'annulations, augmentent de huit points en 2017 pour s'établir à **47%** des affaires jugées.

→ **Huit radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale¹⁴³.

→ De même qu'en première instance, **la qualité des soins** au sens large représente 45% des affaires jugées par les juges d'appel, ce qui en fait, également comme en première instance, le sujet le plus examiné par la juridiction d'appel.

→ Le contentieux lié à la confraternité a été divisé quasiment de moitié par rapport à 2016¹⁴⁴, ne constituant plus que 14% des affaires examinées en appel.

¹³⁹ En 2016 : 277 décisions en 99 audiences.

¹⁴⁰ En 2016 : 307

¹⁴¹ En 2016 : 1 an, 5 mois et 18 jours

¹⁴² En 2016 : 2%, en 2015 : 1%

¹⁴³ En 2016 : 10

¹⁴⁴ En 2016 : 26%

A- Les requêtes

1- Les différents types de requêtes jugées collégalement

Types de requêtes :

Requêtes	Nombre
Appel dont	292
- Appel procédure L. 4113-14	3
- Appel sur demande de relèvement de l'incapacité	1
Requête en suspicion légitime	5
Total général	297

→ La chambre disciplinaire nationale n'a examiné en 2017 que des appels et des requêtes en suspicion légitime¹⁴⁵.

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 288 décisions statuant sur ces 292 appels, il convient de noter que :

⇒ La chambre n'a eu à se prononcer qu'à une seule reprise sur un **appel relatif à une demande de relèvement** de la peine de la radiation du tableau de l'ordre, alors qu'en 2016, elle **s'était prononcée à trois reprises**.

Dans cette affaire, le juge d'appel a rejeté la requête introduite par le praticien contre la décision rejetant sa demande de relèvement¹⁴⁶.

⇒ La chambre a eu à trancher **trois appels sur la procédure d'urgence**, définie à l'article L. 4113-14 du CSP¹⁴⁷.

¹⁴⁵ En 2016, la chambre avait également jugé deux requêtes en révision, une demande d'amnistie, une récusation. Cf. rapport 2017 sur l'activité 2016, p. 47 et s.

¹⁴⁶ DN, n° 13529, 18/09/2017

¹⁴⁷ 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 (...).* ».

b) Les requêtes en suspicion légitime

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

→ Par trois décisions, les requêtes ont été rejetées :

- Dans une affaire, la requérante invoquait, aux fins de voir le jugement de sa plainte attribuée à une autre chambre que celle de Lorraine, la qualité d'expert près la cour d'appel de Colmar du médecin poursuivi. La chambre disciplinaire nationale n'a bien entendu pas accueilli la demande, cette seule qualité du praticien incriminé, qui par ailleurs n'était pas membre de la CDPI, n'étant pas de nature à faire suspecter de partialité la juridiction¹⁴⁸.
- Dans les deux autres affaires¹⁴⁹, un plaignant invoquait la partialité de la CDPI du Centre-Val-de-Loire saisie de deux plaintes qu'il avait portées au motif, d'une part, que le président de la chambre, en qualité de vice-président du tribunal administratif d'Orléans, ne pouvait ignorer le contentieux du requérant avec les magistrats dudit tribunal et, d'autre part, du « corporatisme avéré » des membres médecins de cette CDPI. La chambre disciplinaire nationale a rejeté ces requêtes estimant que « *la circonstance que [le requérant] a formé de nombreuses demandes de récusation visant plusieurs membres du tribunal administratif d'Orléans n'est pas de nature à faire suspecter de partialité les deux vice-présidents de ce tribunal administratif qui sont par ailleurs président titulaire et président suppléant de la chambre disciplinaire de première instance du Centre-Val-de-Loire ; que la suspicion que le requérant exprime à l'encontre des médecins, membres de cette chambre disciplinaire, n'est assortie d'aucune contestation précise* ».

→ Deux décisions ont fait droit aux demandes des requérants, le médecin poursuivi dans une affaire et le médecin plaignant dans l'autre, pour des motifs tirés d'une bonne administration de la justice et liés essentiellement à l'insularité de contentieux opposant des confrères, l'un en Polynésie française, l'autre à la Réunion¹⁵⁰.

2- Les requérants

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

Cette analyse porte donc sur 287 décisions rendues en formation collégiale par la chambre disciplinaire nationale ayant eu à statuer sur 291 affaires.

Qualité du / des requérant(s) par décision :

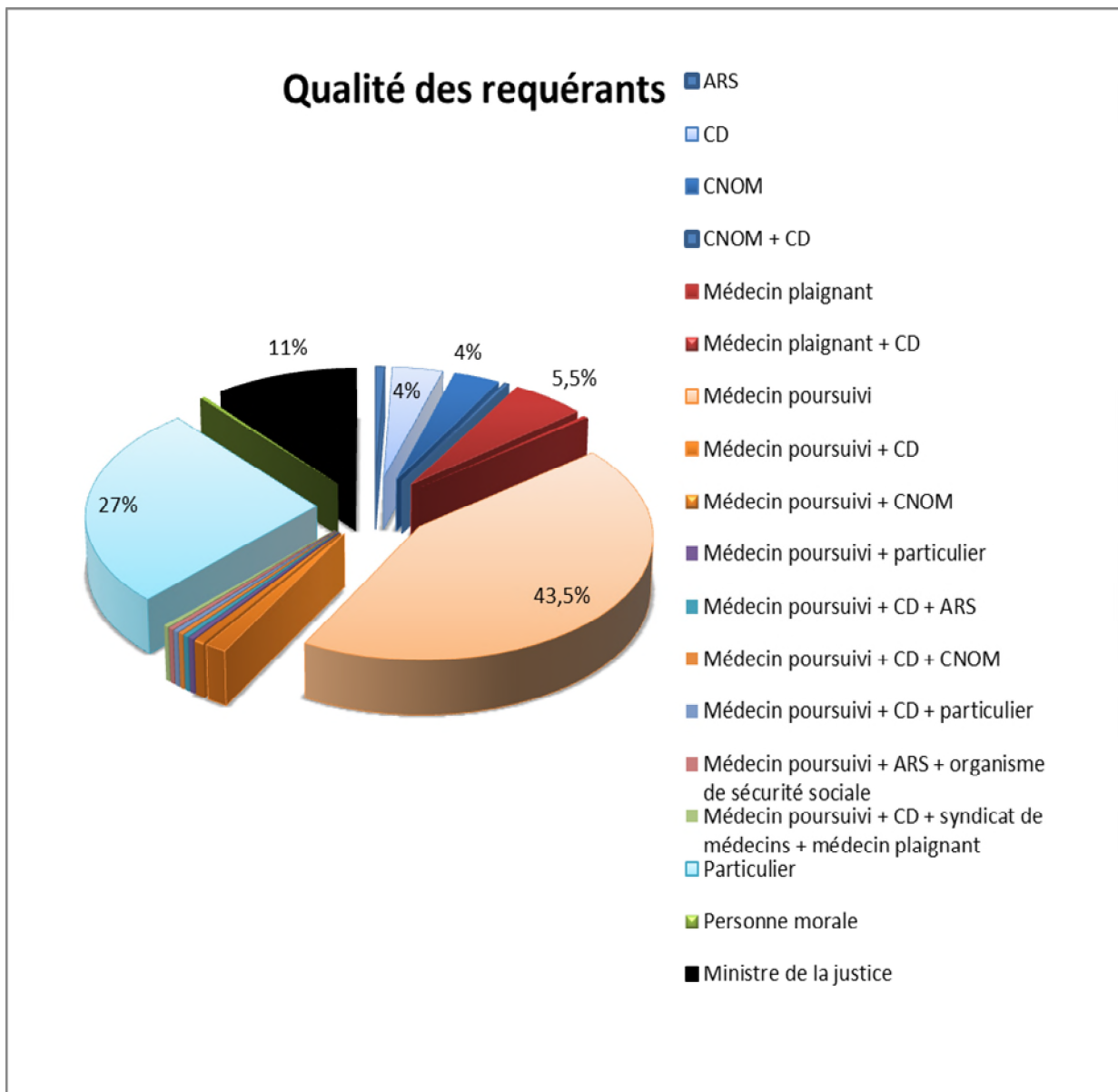
Qualité du / des requérant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	2	
CD	11	4%
CNOM	10	4%
CNOM + CD	1	
Médecin plaignant	16	5,5%
Médecin plaignant + CD	1	
Médecin poursuivi	125	43,5%

¹⁴⁸ DN, n° 13887, 7/04/2017

¹⁴⁹ DN, n° 13565, 15/06/2017 ; DN, n° 13566, 15/06/2017

¹⁵⁰ DN, n° 13415, 4/05/2017 ; DN, n° 13649, 14/11/2017

Médecin poursuivi + CD	4	
Médecin poursuivi + CNOM	2	
Médecin poursuivi + particulier	1	
Médecin poursuivi + CD + ARS	1	
Médecin poursuivi + CD + CNOM	1	
Médecin poursuivi + CD + particulier	1	
Médecin poursuivi + ARS + organisme de sécurité sociale	1	
Médecin poursuivi + CD + syndicat de médecins + médecin plaignant	1	
Particulier	77	27%
Personne morale	2	
Ministre de la justice	30	11%
Total	287	



→ Il ressort du tableau et du graphique ci-dessus que la baisse du nombre d'appels de médecins poursuivis ayant été sanctionnés par les premiers juges se poursuit. En effet, si encore en 2016, plus de **la moitié des appels était interjeté par des médecins poursuivis**¹⁵¹, en 2017, ce chiffre passe sous la barre des 50%.

Ceci s'explique sans doute par le fait qu'en 2015 et 2016 (années de la plupart des décisions attaquées soumises aux juges d'appel en 2017), les CDPI avaient prononcé moins de sanctions que les années précédentes avec des taux de « relaxe » respectivement de 52 et 54%¹⁵².

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

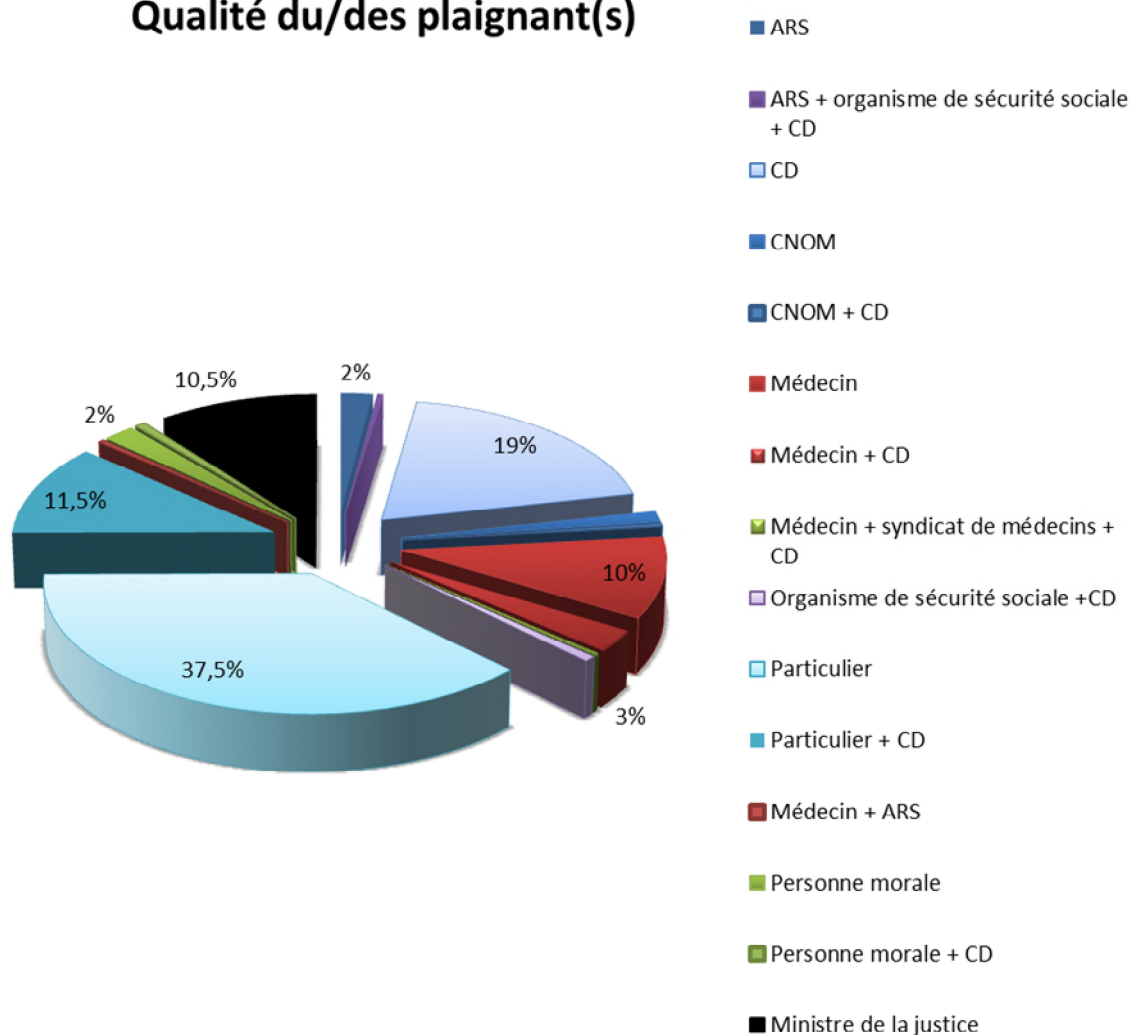
Qualité du / des plaignant(s) par décision attaquée :

Qualité du/ des plaignant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	6	2%
ARS + organisme de sécurité sociale + CD	1	
CD	55	19%
CNOM	4	
CNOM + CD	1	
Médecin	29	10%
Médecin + CD	8	3%
Médecin + syndicat de médecins + CD	1	
Organisme de sécurité sociale +CD	2	
Particulier	108	37,5%
Particulier + CD	33	11,5%
Médecin + ARS	1	
Personne morale	6	2%
Personne morale + CD	2	
Ministre de la justice	30	10,5%
Total	287	

¹⁵¹ Cf. rapport 2017 sur l'activité 2016 et rapport 2016 sur l'activité 2015

¹⁵² Cf. supra : Première partie, III, B

Qualité du/des plaignant(s)



⇒ 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.

⇒ Comme cela avait déjà pu être relevé dans les rapports d'activité précédents, la comparaison des tableaux permet de mettre en exergue que **les particuliers**, qui représentent près de 50% des plaignants des décisions de première instance frappées d'appel, **ne constituent que le quart des appelants**.

Il convient de relever que près de 20% des appels de particuliers sont des appels a minima des sanctions prononcées par les premiers juges. Dans seulement deux de ces affaires, le médecin poursuivi sanctionné a également interjeté appel.

Sur les 15 décisions se prononçant sur ces appels a minima, la chambre disciplinaire nationale a accédé à six reprises à la demande de particuliers en réformant à la hausse les sanctions infligées par les premiers juges aux médecins poursuivis.

⇒ S'agissant des **médecins plaignants**, on relèvera que, devant la chambre disciplinaire nationale :

- s'ils sont 38 à avoir porté plainte contre un confrère, ce qui représente 13% des plaignants des décisions attaquées, ils **ne sont que 18 à avoir interjeté appel** de la décision rendue sur leur plainte, soit 6% des appelants.

Un seul médecin plaignant a fait appel a minima d'une décision sanctionnant son confrère d'un avertissement. Sa requête a été rejetée¹⁵³.

- Le nombre de plaintes, et a fortiori d'appels, de médecins est en baisse ces dernières années. En effet, les médecins se plaignant de confrères représentaient 16% des plaignants des décisions attaquées en 2016 et 24% de ceux-ci en 2015.

Ceci va de pair avec le constat fait sur la qualité des plaignants devant les CDPI¹⁵⁴.

⇒ Si le Conseil national n'est plaignant que dans cinq affaires ayant fait l'objet d'un recours, il a interjeté appel à 14 reprises.

Sur ces 14 appels, seulement quatre portent sur des décisions pour lesquelles il était plaignant.

⇒ S'agissant des **conseils départementaux**, ils ne sont appelants que dans 21 affaires (7,5% des requêtes d'appels) alors pourtant qu'ils ont porté plainte, ou se sont associés aux plaintes qu'ils transmettaient, pour 103 décisions déferées à la censure de la chambre disciplinaire nationale, ce qui représente ainsi 36% des plaignants des décisions attaquées.

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

⇒ Enfin, il convient de relever un requérant inhabituel devant la chambre disciplinaire nationale, **le ministre de la justice** qui a interjeté appel de 30 décisions ayant rejeté les plaintes qu'il avait portées contre des médecins généralistes qu'il accusait d'avoir délivré des certificats d'arrêts de travail de complaisance à des gardiens de prison lors d'un mouvement de protestation de ceux-ci.

La chambre disciplinaire nationale a rejeté sur le fond ces 30 requêtes¹⁵⁵.

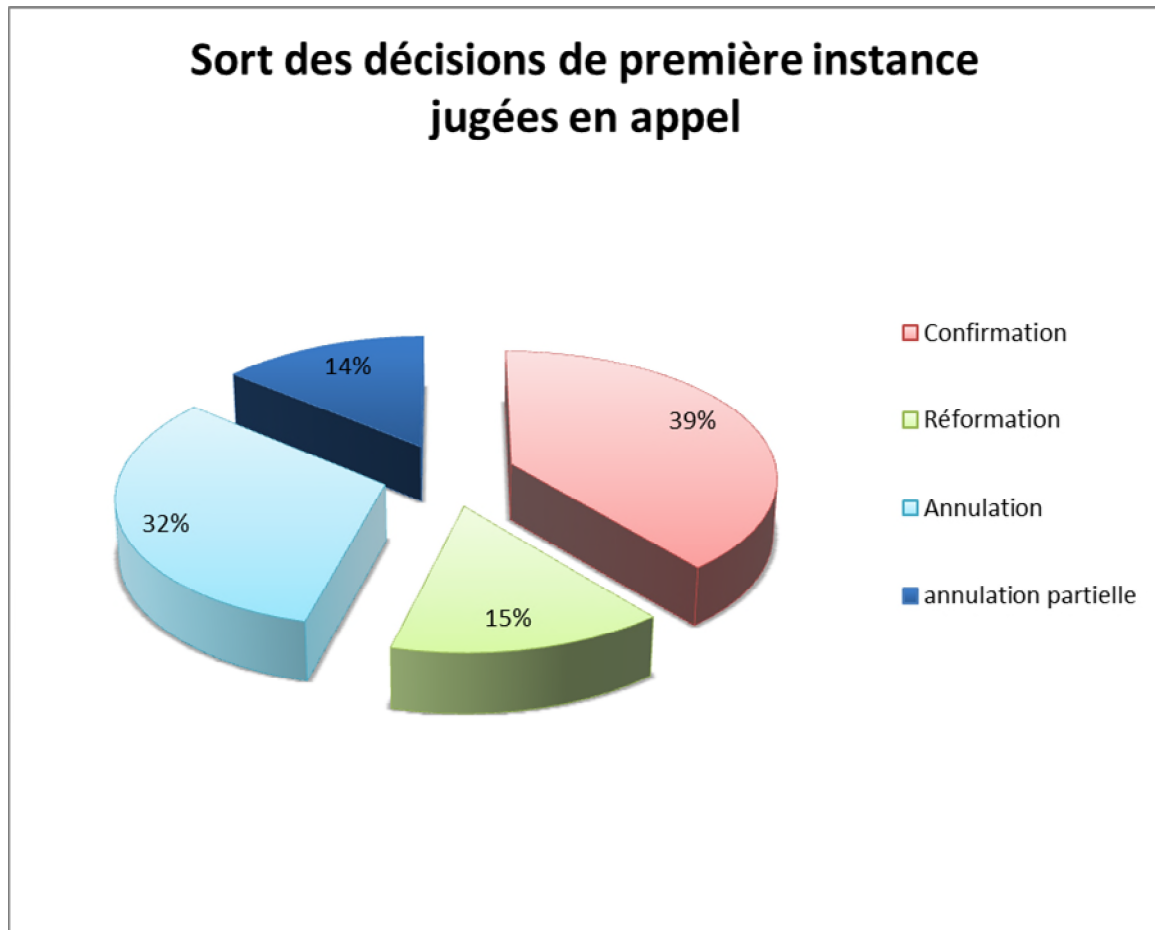
¹⁵³ DN, n° 13052, 20/06/2017

¹⁵⁴ Cf. supra : Première partie, III, A, 2)

¹⁵⁵ Par ex : DN n° 12536, 28/08/2017

B- Le sort des décisions de première instance

→ En 2017, la chambre disciplinaire nationale s'est prononcée sur 292 décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance en 288 décisions.



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

⇒ **115 confirmations** de décisions prononcées par les premiers juges, soit 39% des décisions rendues par l'instance d'appel. Il s'agit là d'une baisse importante par rapport aux deux années précédentes (respectivement de six et huit points)¹⁵⁶ mais qu'il convient de relativiser au regard du taux important, mais exceptionnel, d'annulations partielles prononcées. En effet, comme il sera analysé ci-après, celles-ci, qui représentent 14% des décisions rendues, n'annulent pas les premiers juges sur le fond des affaires mais uniquement sur des amendes ou des dommages et intérêts mis à la charge des plaignants.

⇒ **45 réformations** de décisions de première instance. Dans 25% des cas, la chambre disciplinaire nationale a plus sévèrement sanctionné le ou les médecins poursuivis¹⁵⁷.

⇒ **92 annulations** de décisions attaquées, soit un peu moins d'un tiers des décisions entreprises¹⁵⁸, dont :

¹⁵⁶ Cf. tableau récapitulatif ci-dessous

¹⁵⁷ En 2016 : 37%

¹⁵⁸ En 2016 : un peu plus du tiers

- 40 annulations pour vice de forme ou de procédure¹⁵⁹.

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

Motif d'annulation	Nombre
Compétence - griefs échappant à la compétence ordinale	2
Décisions - composition de la juridiction – impartialité	14
Décisions - rédaction des jugements - insuffisance de motivation	3
Décisions - rédaction des jugements - motifs - grief non mentionné dans la plainte	1
Décisions - rédaction des jugements - motifs - grief non pris en compte	1
Décisions - rédaction des jugements - motifs – réponse aux moyens des parties	3
Décisions - rédaction des jugements – visas	1
Instruction – moyen d’investigation - expertise instruction – pouvoirs généraux d’instruction – sursis à statuer	1
Introduction instance - forme de la plainte / requête – droit de timbre / AJ	1
Introduction instance - forme de la plainte / requête - procédure préalable - conseil départemental compétent	2
Introduction instance - forme de la plainte / requête - procédure préalable - mise en œuvre de la conciliation	3
Introduction instance - forme de la plainte / requête - qualité de la personne poursuivie - acte de la fonction publique (L. 4124-2)	6
Introduction instance - forme de la plainte / requête – intérêt pour agir	2

- 52 annulations sur le fond¹⁶⁰.

Dans 46% 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 déontologiques¹⁶¹.

A l'inverse, dans 54% 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 juges¹⁶².

⇒ **40 annulations partielles** de décisions des CDPI¹⁶³ :

- 15 affaires pour lesquelles le juge d'appel, bien qu'ayant sur le fond confirmé les premiers juges en rejetant les plaintes, a annulé des décisions de première instance en tant qu'elles infligeaient une amende pour plainte abusive aux plaignants.
 - o Dans neuf affaires, la chambre disciplinaire nationale a estimé que bien que non-fondée la plainte n'en était pas pour autant une plainte abusive¹⁶⁴ ;

¹⁵⁹ En 2016 : 53

¹⁶⁰ En 2016 : 51

¹⁶¹ En 2016 : 49%

¹⁶² En 2016 : 51%

¹⁶³ En 2016 : 7, soit 2%

¹⁶⁴ Par ex : DN, n° 12861, 9/03/2017

- Dans les six autres affaires, la chambre a annulé, au motif que l'Etat ne peut être condamné à une amende, les décisions de la CDPI de Nord-Pas-de-Calais en tant qu'elles infligeaient au ministre de la justice des amendes pour plainte abusive¹⁶⁵.
- 25 affaires pour lesquelles la chambre disciplinaire nationale, bien qu'ayant de même confirmé au fond le rejet des plaintes, a annulé des décisions de CDPI ayant condamné les plaignants à verser des dommages et intérêts pour plaintes abusives. Ainsi, 24 décisions de la CDPI de Picardie ont été annulées en tant qu'elles avaient condamné le ministre de la justice à verser aux médecins qu'il poursuivait de tels dommages et intérêts, les juges d'appel ayant estimé : « [si] la plainte du garde des sceaux, ministre de la justice, n'est pas fondée, faute d'être assortie d'éléments suffisants de preuve, cette plainte ne constitue pas pour autant un usage abusif du droit d'engager des poursuites disciplinaires »¹⁶⁶.

Il convient donc de noter que le nombre anormalement élevé d'annulations partielles par rapport aux années précédentes¹⁶⁷ tient essentiellement à la « série » de plaintes introduites par le garde des Sceaux, ministre de la justice, contre une trentaine de médecins qui avaient délivré des arrêts de travail à des gardiens de prison afin, selon le plaignant, de permettre à leurs patients de contourner l'interdiction faite au personnel pénitentiaire de faire grève.

Pour rappel :

Comparatif du sort des décisions de première instance jugées en appel 2012 à 2017:

Sens des décisions/Nombre	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Confirmation	130 (49%)	123 (52%)	130 (49%)	130 (47%)	137 (45%)	115 (39%)
Réformation	45 (17%)	31 (13%)	39 (15%)	52 (18%)	54 (18%)	45 (15%)
Annulation	85 (32%)	75 (32%)	82 (31%)	92 (34%)	104 (35%)	92 (32%)
Annulation partielle	7 (2%)	7 (3%)	14 (5%)	5 (1%)	7 (2%)	40 (14%)
Nombre d'affaires jugées	267	236	265	279	302	292

→ De ce tableau, il ressort donc ce qui a été analysé ci-dessus : une forte baisse du nombre de confirmations et corollairement une très importante hausse des annulations partielles.

C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale

Il ne sera ici étudié que les 287 décisions du juge d'appel statuant sur les 291 décisions des chambres disciplinaires de première instance ayant eu à se prononcer sur le comportement déontologique des médecins poursuivis, les requêtes en suspicion légitime dont a également été saisie la chambre disciplinaire nationale ayant été traitées ci-dessus¹⁶⁸.

¹⁶⁵ Par ex : DN, n° 12728, 28/08/2017

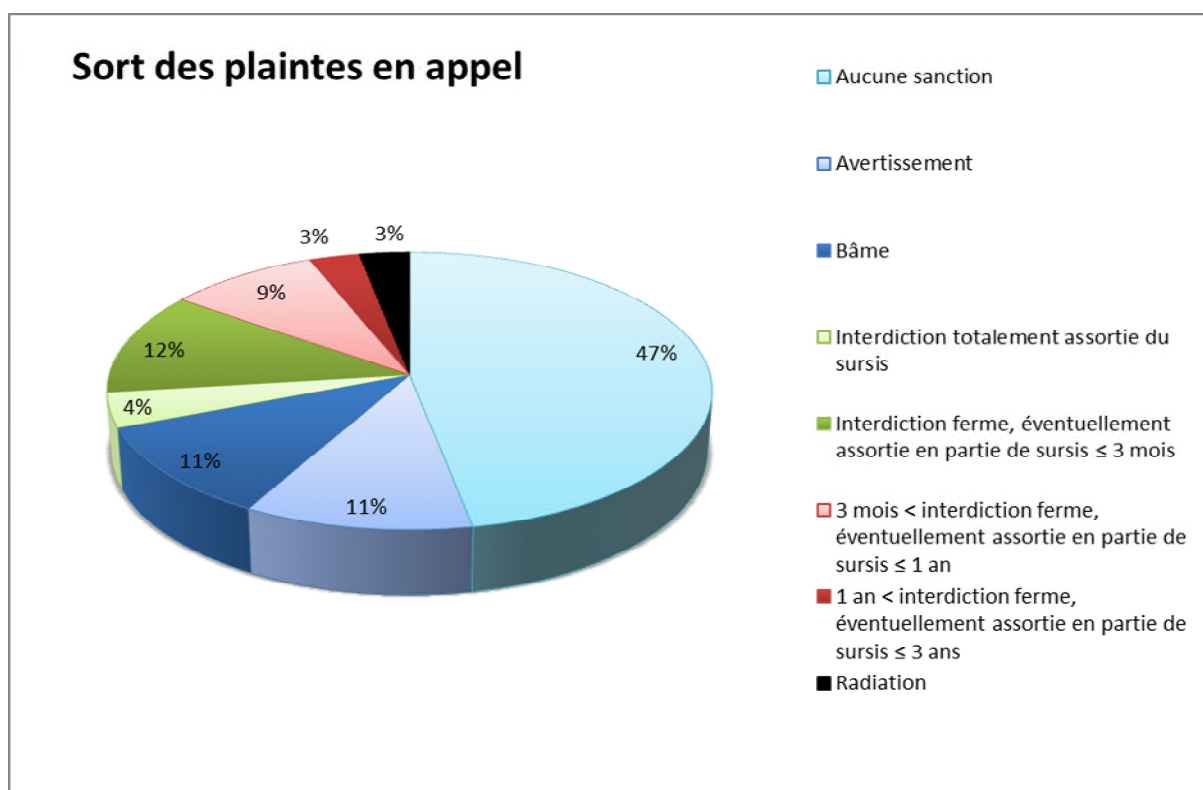
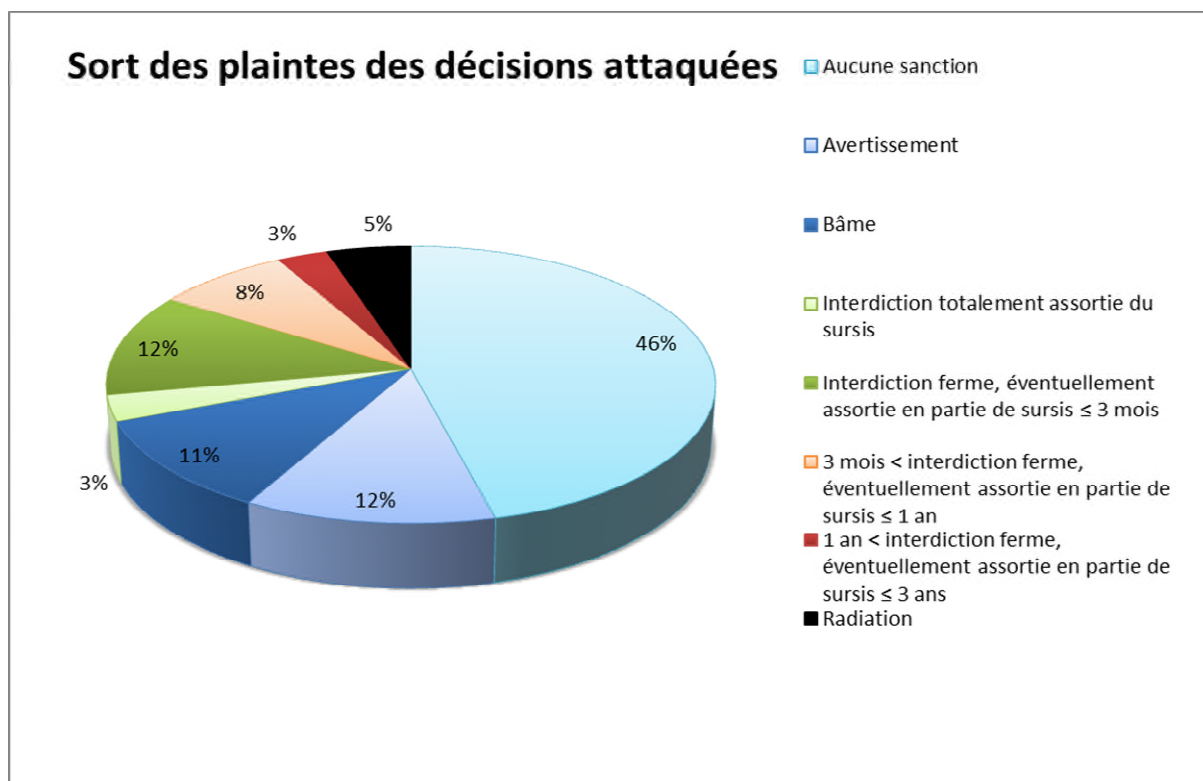
¹⁶⁶ Par ex : DN, n° 12534, 28/08/2017

¹⁶⁷ Cf. tableau comparatif ci-dessous

¹⁶⁸ Cf. deuxième partie, II, A, 1, b

1- Comparatif entre le sort des plaintes par les décisions attaquées et le sort des plaintes en appel

Les graphiques suivants permettent d'opérer cette comparaison.



→A l'identique des trois rapports précédents, il ressort de l'étude de ces graphiques une certaine harmonie entre le sort fait aux plaintes par les chambres disciplinaires de première instance et par la chambre disciplinaire nationale ; ceci bien qu'en 2017, sur le fond, presque la moitié des décisions attaquées ont été « remaniées » en appel après annulation ou réformation.

2- Analyse du sort des plaintes en appel

Sanctions prononcées par la chambre disciplinaire nationale en 2017 :

Sanctions	Nombre	%
Aucune sanction dont :	137	47%
- Rejet de la plainte au fond	120	
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	14	
Avertissement	31	11%
Blâme	32	11%
Interdiction totalement assortie du sursis	10	4%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 mois	36	12%
3 mois < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 1 an	27	9%
1 an < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 ans	8	3%
Radiation	8	3%

Pour rappel : comparatif 2012 à 2017 :

Sanctions	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aucune sanction	121 (45%)	108 (46%)	108 (42%)	101 (38%)	114 (39%)	137 (47%)
Avertissement	33 (13%)	23 (10%)	23 (9%)	30 (11%)	28 (10%)	31 (11%)
Blâme	31 (12%)	19 (8%)	35 (14%)	43 (16%)	46 (16%)	32 (11%)
Interdiction totalement assortie du sursis	10 (4%)	9 (4%)	14 (5%)	20 (8%)	14 (5%)	10 (4%)

Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 mois	24 (9%)	28 (12%)	42 (16%)	34 (13%)	33 (11%)	36 (12%)
3 mois < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 1 an	22 (8%)	25 (11%)	16 (6%)	20 (8%)	28 (10%)	27 (9%)
1 an < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 ans	8 (3%)	5 (2%)	7 (3%)	9 (3%)	16 (6%)	8 (3%)
Radiation	15 (6%)	16 (7%)	13 (5%)	7 (3%)	10 (3%)	8 (3%)

a) L'absence de sanction

→ Il ressort avant toute chose du tableau ci-dessus, s'agissant de l'absence de sanction, qu'en 2017, le taux de « relaxes » augmente considérablement passant de 39% en 2016 à 47% pour l'année considérée. Sans aucun doute, la « série » de plaintes (30 affaires) du garde des Sceaux, ministre de la justice, au regard du caractère exceptionnel de ce type de poursuites « de masse », peut-elle expliquer en partie ce bond de huit points.

→ Sur les **137 « relaxes »** de médecins poursuivis, dans 90 cas, la chambre disciplinaire nationale a purement et simplement confirmé, en rejetant les requêtes d'appel, la solution des premiers juges qui avaient rejeté les plaintes.

→ Par 15 décisions, statuant sur 16 affaires, après annulation, les juges d'appel ont prononcé, comme l'avaient fait les premiers juges, le rejet de la plainte.

→ Enfin par 28 décisions, statuant sur 29 affaires, après avoir annulé les décisions des premiers juges qui avaient retenu des manquements à l'encontre des médecins poursuivis et donc prononcé des sanctions, la chambre disciplinaire nationale a rejeté ces plaintes au fond (24 affaires) ou comme irrecevables (cinq affaires).

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

- des sanctions d'interdictions d'exercice de la médecine :
 - o une interdiction d'un an totalement assortie du sursis¹⁶⁹ ;
 - o cinq interdictions, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois¹⁷⁰.
- la sanction de la radiation du tableau de l'ordre¹⁷¹.
Dans cette affaire, la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse avait radié un médecin pour exercice durant une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux. Cependant, postérieurement à cette décision des premiers juges, le Conseil d'Etat ayant annulé la décision de la section des assurances sociales du conseil national, le médecin ne pouvait plus être considéré comme ayant exercé durant une suspension et la plainte portée à son égard a donc été rejetée par la chambre disciplinaire nationale.

¹⁶⁹ DN, n° 13006, 12/12/2017

¹⁷⁰ Par ex : DN, n° 12949, 17/01/2017

¹⁷¹ DN, n° 12347, 9/03/2017

b) Les avertissements

→ Sur les **31 décisions** (pour 31 affaires) ayant conduit à la condamnation des médecins poursuivis à la sanction de l'avertissement, 12 affaires ne sont que la confirmation, par le rejet de la requête, de la décision de première instance prononçant cette sanction.

Nota : Il convient ici de rappeler que, parfois, faute d'appel a minima, bien que le juge d'appel estime la sanction infligée par les premiers juges insuffisante au regard des manquements constatés, il ne peut augmenter le quantum de celle-ci. A l'inverse, sur un appel a minima, et faute d'appel du médecin poursuivi, il arrive que le juge d'appel bien qu'il constate l'absence de faute déontologique, ne puisse relaxer ce dernier, la sanction infligée par les premiers juges étant dès lors maintenue.

Ainsi, en 2017, sur les 12 confirmations de la sanction de l'avertissement, il n'y a eu que trois 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 huit affaires, le juge d'appel a estimé, contrairement aux premiers juges, que les faits litigieux contrevenaient au code de déontologie médicale¹⁷².
- Dans cinq affaires, la chambre disciplinaire nationale, après avoir annulé les décisions attaquées pour des questions de procédure, a prononcé, comme l'avaient fait les CDPI, un avertissement¹⁷³.
- Par une décision, les juges d'appel ont également prononcé un avertissement après avoir annulé une décision d'une CDPI infligeant une interdiction d'exercice d'un mois à un médecin généraliste pour la rédaction d'un certificat d'arrêt de travail antidaté¹⁷⁴.

→ Enfin, par cinq réformations des décisions entreprises, la chambre disciplinaire nationale a ramené la sanction initialement infligée à l'avertissement. Il s'agissait de trois blâmes, une interdiction d'exercice totalement assortie du sursis et une interdiction d'exercice, éventuellement partiellement assortie de sursis, inférieure ou égale à trois mois.

c) Les blâmes

→ Ce ne sont plus, comme en 2015 et 2016, les sanctions les plus prononcées (- 4 points entre 2016 et 2017).

→ Sur les **32 blâmes** infligés, il y a 14 confirmations de décisions de première instance, dont deux rejets d'appels a minima, l'un¹⁷⁵ introduit par les plaignants, membre de la famille d'un patient décédé, et l'autre¹⁷⁶ par le CNOM, qui était le plaignant en première instance.

→ La chambre disciplinaire nationale a également infligé des blâmes après 11 annulations de décisions des CDPI.

- Par 10 décisions, la chambre a infligé des blâmes après avoir annulé des décisions de CDPI qui avaient estimé que les médecins poursuivis n'avaient commis aucun manquement au code de déontologie médicale¹⁷⁷.

¹⁷² Par ex : DN, n° 13059, 21/12/2017

¹⁷³ Par ex : DN, n° 13022, 15/11/2017

¹⁷⁴ DN, n° 13025, 19/09/2017

¹⁷⁵ DN, n° 13172, 23/06/2017

¹⁷⁶ DN, n° 12864, 27/06/2017

¹⁷⁷ Par ex : DN, n° 13107, 29/06/2017

- Par une décision, après avoir annulé la décision de première instance qui avait, d'une part, sanctionné d'un blâme un médecin chargé d'une mission de service public sur plainte de la patiente qui n'est pas au nombre des personnes pouvant saisir la juridiction d'une plainte contre un médecin chargée d'une telle mission et, d'autre part, n'avait pas statué sur la plainte du conseil départemental qui s'était associé à la plainte de la patiente, la chambre disciplinaire nationale a également infligé un blâme à ce médecin¹⁷⁸.

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

- dans trois affaires, une appréciation plus sévère de la sanction à infliger¹⁷⁹ ;
- dans quatre affaires, une appréciation moins sévère de la sanction à prononcer en ramenant au blâme des interdictions d'exercice de la médecine. Il s'agissait de trois interdictions d'exercice inférieures ou égales à trois mois¹⁸⁰ et d'une interdiction de deux ans ferme¹⁸¹. Dans cette dernière affaire, les premiers juges avaient retenu à l'encontre de l'hématologue poursuivi un défaut d'information à l'égard de patients en fin de vie, ce qu'a écarté la chambre disciplinaire nationale pour ne retenir qu'un défaut d'information sur le pronostic vital engagé de ces patients à l'égard de leurs proches ainsi qu'un manque d'empathie à l'égard de ceux-ci dans les jours précédents les décès des patients.

d) Les interdictions entièrement assorties du sursis

→ Sur les **10 sanctions** d'interdictions d'exercice entièrement assorties du sursis prononcées, il y a deux confirmations de décisions de première instance.

Par une décision, le juge d'appel a rejeté un appel a minima introduit par le conseil national, qui était le plaignant dans cette affaire¹⁸², par une autre, il a rejeté les appels a maxima du médecin poursuivi et du conseil départemental au tableau duquel celui-ci est inscrit¹⁸³.

→ La chambre disciplinaire nationale a également prononcé une interdiction entièrement assortie du sursis après trois annulations :

- deux décisions ont été annulées sur la forme : l'une pour composition irrégulière de la formation de jugement (présence au sein de la formation de jugement d'un membre du conseil départemental au tableau duquel était inscrit le médecin poursuivi)¹⁸⁴ et l'autre pour défaut de motivation¹⁸⁵.
- une décision a été annulée sur le fond, le juge d'appel ayant estimé contrairement à la CDPI que le certificat médical incriminé était de complaisance¹⁸⁶.

→ Par cinq décisions, la chambre disciplinaire nationale, après réformation, a ramené des sanctions d'interdiction ferme ou en partie assorties de sursis à des interdictions entièrement assorties de sursis¹⁸⁷.

¹⁷⁸ DN, n° 12812, 6/02/2017

¹⁷⁹ Par ex : DN, n° 12991, 26/10/2017

¹⁸⁰ Par ex: DN, n° 12939, 17/11/2017

¹⁸¹ DN, n° 12871, 14/11/2017

¹⁸² DN, n° 12883, 13/03/2017

¹⁸³ DN, n° 13014, 27/06/2017

¹⁸⁴ DN, n° 12884, 5/01/2017

¹⁸⁵ DN, n° 12928, 31/05/2017

¹⁸⁶ DN, n° 13189, 15/05/2017

¹⁸⁷ Par ex : DN, n° 13224, 9/03/2017

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

→ En 2017, ce type d'interdictions devient la sanction la plus infligée par le juge d'appel qui l'a prononcée à **36** reprises.

→ La chambre disciplinaire nationale a ainsi confirmé 14 décisions de première instance prononçant à 15 reprises de telles sanctions, toutes par rejet de requêtes introduites par les médecins sanctionnés¹⁸⁸, à l'exception d'une affaire où ont également été rejetés les appels a minima du CNOM et du CD d'inscription du médecin poursuivi¹⁸⁹.

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

- Une seule annulation pour vice de procédure, les premiers juges n'ayant pas demandé la régularisation de l'absence de mise en œuvre, par le CD, de la conciliation prévue aux dispositions de l'article L. 4124-3 du CSP, préalable obligatoire à la saisine de la juridiction ordinaire. Après cette annulation, la chambre disciplinaire nationale, ayant elle-même fait procéder à la régularisation de la conciliation, a prononcé la même sanction que celle qu'avait infligée la CDPI¹⁹⁰.
- Par sept décisions, les médecins poursuivis, relaxés par les premiers juges, ont vu en appel leur comportement sanctionné¹⁹¹.

→ Enfin, par le biais de 14 réformations des décisions entreprises, la chambre disciplinaire nationale a infligé ce type de sanctions.

- Dans huit affaires, la juridiction d'appel, sur requête du médecin poursuivi, a baissé le quantum de la sanction infligée en première instance¹⁹².
- Dans les six autres affaires, il a été infligé une sanction plus importante aux médecins poursuivis¹⁹³.

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

→ Ce type de sanction a été prononcé à **27** reprises en 2017¹⁹⁴.

→ 13 sont la confirmation des décisions des premiers juges :

- par 12 rejets d'appel introduits par les médecins poursuivis¹⁹⁵ ;
- par un rejet d'appel d'un plaignant estimant que la sanction de l'interdiction d'exercice de la médecine de six mois infligée à un généraliste pour, d'une part, des faits de violence à l'égard du requérant et, d'autre part, avoir mentionné sur ses plaques des qualifications dont il ne pouvait se prévaloir, était insuffisante¹⁹⁶.

¹⁸⁸ Par ex : DN, n° 12296, 10/03/2017

¹⁸⁹ DN, n° 12752, 13/01/2017

¹⁹⁰ DN, n° 12992, 18/12/2017

¹⁹¹ Par ex : DN, n° 12961, 30/06/2017

¹⁹² Par ex : DN, n° 12172, 7/04/2017

¹⁹³ Par ex : DN, n° 13329, 15/12/2017

¹⁹⁴ En 2016 : 28

¹⁹⁵ Par ex : DN, n° 12906, 2/06/2017

¹⁹⁶ DN, n° 12975, 20/06/2017

→ La chambre disciplinaire nationale a prononcé ce type de sanctions également après six annulations :

- Quatre pour vice de forme ou procédure irrégulière en première instance :
 - o trois pour composition irrégulière de la formation de jugement (présence d'un membre du conseil départemental au tableau duquel est inscrit le médecin poursuivi)¹⁹⁷ ;
 - o une faute d'avoir visé la note en délibéré présentée par le médecin poursuivi¹⁹⁸.

La chambre disciplinaire nationale a prononcé après ces annulations des peines identiques à celles initialement infligées par les CDPI.

- Deux décisions attaquées ont été annulées après que le juge d'appel a estimé, contrairement aux premiers juges, que les médecins poursuivis avaient commis des manquements déontologiques :
 - o dans la première affaire, la chambre disciplinaire nationale a ainsi eu, contrairement à la chambre disciplinaire de première instance, l'intime conviction que les atteintes sexuelles décrites par la plaignante avaient eu lieu et qu'il convenait ainsi de prononcer une interdiction d'exercice d'un an dont six mois avec sursis à l'égard du gynécologue poursuivi¹⁹⁹ ;
 - o dans la seconde affaire, le juge d'appel ayant au cours de l'instruction reçu des éléments inconnus des premiers juges a sanctionné de six mois d'interdiction d'exercice de la médecine dont trois mois avec sursis un médecin généraliste pour abus d'actes. Ce dernier, sur une période de 153 jours travaillés, avait facturé au moins 80 actes par jour sur 101 jours, avec 67 jours à plus de 100 actes, et un maximum de 159 actes (les actes remboursables représentant en montant, pour ladite période, 5,96 fois la moyenne régionale et, en nombre, 7,05 fois la moyenne régionale)²⁰⁰.

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

⇒ Une seule de ces réformations a conduit la chambre disciplinaire nationale à augmenter, sur appel de la plaignante, la sanction prononcée par les premiers juges. Dans cette affaire, un psychiatre sanctionné d'un avertissement en première instance s'est vu infliger six mois d'interdiction d'exercice de la médecine pour avoir entretenu des relations sexuelles, certes consenties et alors qu'il venait de mettre fin à la relation thérapeutique, mais avec une patiente d'une particulière fragilité psychologique²⁰¹.

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

- Dans deux affaires, deux médecins ont été sanctionnés d'interdictions d'exercice supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an alors que les premiers juges avaient déjà prononcé des sanctions de ce type, le juge d'appel diminuant simplement quelque peu la période ferme d'interdiction²⁰².

¹⁹⁷ Par ex : DN, n° 13148, 23/05/2017

¹⁹⁸ DN, n° 12978, 23/06/2017

¹⁹⁹ DN, n° 12856, 9/01/2017

²⁰⁰ DN, n° 12824, 31/01/2017

²⁰¹ DN, n° 13147, 18/12/2017

²⁰² Par ex : DN, n° 13118, 23/01/2017

- Trois praticiens qui s'étaient vus infliger des sanctions d'interdictions d'exercice supérieures à un an ont été sanctionnés d'interdictions d'exercice inférieures à un an²⁰³.
- Enfin, deux généralistes radiés par la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France ont été, en appel, sanctionnés respectivement d'une interdiction d'exercice d'un an dont huit mois avec sursis et d'une interdiction d'exercice d'un an dont six mois avec sursis :
 - o Dans le premier cas, il s'agissait d'un médecin qui n'avait pas réglé ses impôts locaux depuis de nombreuses années. Dans un premier temps, la chambre disciplinaire nationale avait suivi les premiers juges en rejetant l'appel de ce praticien mais le Conseil d'Etat, saisi par ce dernier, a annulé cette décision de rejet au motif de la disproportion manifeste de la sanction infligée²⁰⁴.
 - o Dans le second cas, les premiers juges avaient radié un médecin généraliste, propriétaire d'un centre d'épilation laser, pour complicité d'exercice illégal de la médecine, ce dernier faisant réaliser les épilations par son personnel non médecin. La chambre disciplinaire nationale a estimé que si les manquements étaient caractérisés, ceux-ci ne méritaient pas une radiation du tableau de l'ordre²⁰⁵.

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 **huit**, ces sanctions reviennent donc aux proportions qu'elles avaient avant 2016, année au cours de laquelle 16 interdictions de ce type avaient été prononcées.

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

Il convient de noter, comme en 2015 et 2016, 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.

- Une interdiction d'exercice de deux ans a ainsi été confirmée à l'égard d'un médecin généraliste qui pratiquait sur ses patients une thérapeutique non éprouvée, en violation des dispositions de l'article R. 4127-39 du CSP, consistant en une méthode d'ostéopathie intra-pelvienne se traduisant par des attouchements et des pénétrations manuelles dans le cadre de traitements psychothérapeutiques²⁰⁶.
- Un médecin généraliste a vu son appel de sa sanction d'interdiction d'exercice de trois ans dont deux ans avec sursis rejeté par la chambre disciplinaire nationale. Ce praticien hospitalier avait, moyennant la remise de plusieurs chèques à son profit, promis à un couple une procréation médicalement assistée alors même notamment que l'établissement hospitalier dans lequel il exerçait ne disposait pas de service habilité à l'assistance médicale à la procréation²⁰⁷.
- La chambre disciplinaire nationale a enfin confirmé une interdiction d'exercice de deux ans prononcée à l'encontre d'un médecin généraliste qui pratiquait des lipoaspirations sur des patientes alors qu'il s'agit d'un acte de chirurgie pour lequel il n'avait aucune qualification, faisant ainsi, notamment, courir des risques injustifiés aux patients²⁰⁸.

²⁰³ Par ex : DN, n° 13613, 27/11/2017

²⁰⁴ CE, n° 394562, 18/01/2017 ; DN, n° 12269 bis, 6/09/2017

²⁰⁵ DN, n° 13560, 13/11/2017

²⁰⁶ DN, n° 13031, 11/05/2017

²⁰⁷ DN, n° 12966, 12/05/2017

²⁰⁸ DN, n° 12764, 6/09/2017

→ La chambre disciplinaire nationale a prononcé également ce type de sanctions lourdes, en l'espèce une interdiction d'exercice de trois ans, après une annulation, la CDPI ayant omis de statuer sur l'un des griefs de la plainte. Il s'agissait d'un chirurgien viscéral, pratiquant la chirurgie bariatrique, en ne respectant pas les recommandations de la HAS relatives à la pertinence des indications chirurgicales et à la prise en charge préopératoire des patients, à leur information sur les risques de l'intervention et à la nécessité d'une surveillance à vie. Il avait été constaté l'absence de prise en charge personnalisée des patients lors de l'hospitalisation, le caractère incomplet des dossiers ne mentionnant ni l'état clinique du patient lors de son entrée ni son suivi médical et l'absence d'individualisation des comptes rendus d'hospitalisation et de sortie. Il avait été également constaté l'absence de prise en charge systématique post-opératoire et, s'agissant des mineurs, des manquements dans leur prise en charge en l'absence de suivi par une équipe spécialisée multidisciplinaire²⁰⁹.

→ Par quatre décisions, la chambre disciplinaire nationale, après avoir réformé les décisions attaquées, a également prononcé ces lourdes sanctions.

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

- une interdiction d'exercice de 18 mois pour un ophtalmologue, également sanctionné par le juge pénal à six mois de prison avec sursis et 10 000 euros d'amende pour des faits de faux et de fraude ou fausse déclaration pour l'obtention de prestations indues. La fraude consistait, lorsqu'il réalisait deux actes sur un même patient lors d'une même séance, à coter le second acte au nom de sa collaboratrice²¹⁰.
- une interdiction d'exercice de trois ans pour un urologue ayant réalisé, sur le papier à en-tête d'un confrère et en falsifiant la signature de ce dernier, un certificat médical devant servir dans le cadre de son divorce²¹¹.

⇒ Enfin, la chambre disciplinaire nationale a suivi les requêtes a minima présentées devant elle par le conseil national en augmentant pour deux praticiens les sanctions prononcées par des CDPI. Ainsi :

- Dans une affaire, pour laquelle un neurochirurgien, sur plaintes du conseil national et du conseil départemental d'inscription du médecin poursuivi, avait été sanctionné d'un blâme, la chambre disciplinaire nationale l'a sanctionné d'une interdiction d'exercice de deux ans dont six mois avec sursis pour défaut de suivi dans les suites post-opératoires de plusieurs interventions ayant entraîné des complications gravissimes pour ses patients²¹².
- Un médecin généraliste, condamné pénalement à un an de prison avec sursis pour des délits d'escroquerie par facturation de prestations fictives et délivrance de certificats de complaisance, tendant à l'obtention d'avantages indus, a vu sa sanction d'interdiction de deux ans avec sursis portée à deux ans dont trois mois ferme, la chambre disciplinaire nationale limitant cette partie ferme pour permettre au médecin de réaliser le protocole de remboursement de près de 350 000 euros dont il avait convenu avec la CPAM²¹³.

²⁰⁹ DN, n° 13344-13525, 17/10/2017

²¹⁰ DN, n° 13073, 26/10/2017

²¹¹ DN, n° 12855, 17/01/2017

²¹² DN, n° 12855, 21/02/2017

²¹³ DN, n° 12915, 13/06/2017

h) Les radiations du tableau de l'ordre

→ **Huit radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale en 2017, restant ainsi dans la proportion (3%) de ce type de sanctions des dernières années.

⇒ On notera que l'ensemble de ces décisions a été prononcé alors qu'un conseil départemental était le plaignant ou l'un des plaignants de première instance.

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

- Trois décisions de confirmations ont été prises alors que des praticiens avaient été parallèlement lourdement condamnés par le juge pénal. Ainsi :
 - Un ophtalmologue, condamné par une cour d'Assises à 12 ans de réclusion criminelle pour viols aggravés et agressions sexuelle aggravées, a vu sa sanction de radiation maintenue par la chambre disciplinaire nationale²¹⁴.
 - De même, un médecin généraliste, condamné par un tribunal correctionnel pour avoir « *frauduleusement abusé de la situation de faiblesse* » de deux personnes vulnérables hébergées dans l'EHPAD dont il était médecin coordonnateur, a vu son appel de sa radiation du tableau de l'ordre rejeté²¹⁵.
 - Enfin, le juge d'appel a maintenu la radiation prononcée par les premiers juges à l'encontre d'un généraliste ayant été condamné à 13 ans de réclusion criminelle par une cour d'Assises pour avoir tenté de donner la mort à sa maîtresse et à l'époux de celle-ci, avec, dans le cas de sa maîtresse, préméditation, et d'avoir commis des actes de violence ayant entraîné une incapacité de travail de plus de huit jours sur une troisième personne²¹⁶.
- Un médecin généraliste a également vu sa radiation confirmée en appel pour avoir, à sa patientèle exclusivement constituée de toxicomanes, délivré de manière quasi systématique et dès la première visite de ses patients, sans examen attentif de chaque cas, des produits psychotropes, notamment du Subutex, à la posologie maximale autorisée et pour la durée maximale sans fractionnement²¹⁷.
- Le juge d'appel a de même confirmé la radiation du tableau de l'ordre prononcée par les premiers juges à l'encontre d'un généraliste ayant poursuivi son exercice malgré une suspension du droit d'exercer la médecine prononcée par la formation restreinte du conseil national de l'ordre²¹⁸.
- Enfin, la radiation d'un médecin a été maintenue pour pratiques charlatanesques, contraires aux dispositions de l'article R. 4127-39 du CSP. En effet, ce généraliste pour établir ses diagnostics pratiquait la « méthode bio-électronique », consistant, selon ce praticien, « à mesurer les micro-courants électromagnétiques présents dans les milieux aqueux à partir du PH (potentiel acido-basique) du rH2 (ptentiel oxydo-réducteur) et du rö (facteur de viscosité ou de résistivité) et à en tirer des conséquences sur l'état du terrain du corps humain, à partir de l'analyse de ces paramètres sur les liquides organiques, tels que la salive, le sang et les urines »²¹⁹.

²¹⁴ DN, n° 12828, 27/10/2017

²¹⁵ DN, n° 13188, 7/12/2017

²¹⁶ DN, n° 13207, 21/12/2017

²¹⁷ DN, n° 13002, 30/03/2017

²¹⁸ DN, n° 13421, 16/11/2017

²¹⁹ DN, n° 13232, 7/12/2017

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

⇒ Elle a ainsi radié, comme l'avait fait la CDPI dont la décision a été annulée en raison de l'omission à statuer sur une fin de non-recevoir opposée par le praticien poursuivi, ce dernier pour pratiques charlatanesques consistant en la réalisation d'immunobilans sur des échantillons de sang d'un patient qu'il n'avait jamais rencontré, sans connaître sa pathologie (lymphome) ni son traitement, et la prescription de préparations magistrales à vocation de substitut alimentaire de nature à combattre la nature de l'affection que cet immunobilan mettait en évidence²²⁰.

⇒ Enfin, la chambre disciplinaire nationale a radié un généraliste également pour des pratiques charlatanesques consistant dans cette affaire à soigner le cancer d'un patient, qu'il n'avait jamais rencontré, à l'aide notamment de régimes végétaliens, de produits Beljanski ... qui ont, contrairement à ce qu'avaient estimé les premiers juges, détourné ce patient des traitements reconnus et éprouvés, lui faisant ainsi courir un risque injustifié²²¹.

D- Les manquements examinés par la chambre disciplinaire nationale

→ Il s'agit ici d'analyser les manquements qui ont été examinés par la chambre disciplinaire nationale dans les 287 décisions qu'elle a rendues s'agissant de l'appel des 291 décisions de première instance ayant eu à se prononcer sur des fautes déontologiques de praticiens.

Tableau des manquements examinés en appel :

Manquements déontologiques / sanction	Aucune	Avertissement	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
Actes fictifs		1			2	1	2		6
Actes non effectués personnellement			1	3		1			5
Assistance médicale à la procréation							1		1
Cabinet dont	2				1	1			4
- installation	2								2
- Sites multiples					1	1			2
Certificats dont	46	8	13	5	9	1	2		84 (29%)
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	41	6	8	4	6	1	2		68
- Certificat immixtion	2	1	4	1	3				11
Commercialisation de la profession				1		2	1		4
Compérage						1		1	2

²²⁰ DN, n° 12743, 31/01/2017

²²¹ DN, n° 12738, 25/01/2017

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)
Comportement avec le patient dont	10		3		4	8		1	26 (9%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	9		1		1				11
- Connotation sexuelle	1				2	7		1	11
Comportement du médecin dont	13		8	1	2	4	2	3	33 (11%)
- Comportement avec la famille du patient	2		1						3
- Comportement avec un professionnel de santé	2		1						3
- Comportement hors activité professionnelle	4		1		1			1	7
- Comportement avec une profession paramédicale	2		2						4
- Moralité (mœurs sauf avec patients)	2					2			4
- Comportement vis-à-vis de l'ordre			1						1
Confraternité dont	16	10	7		2	1			36 (13%)
- Agressions injures	1	1	1						3
- Critique diffamation		1	2		1				4
- Confraternité dans une association	6	1	2			1			10
- Confraternité dans un établissement de santé	5	5			1				11
- Confraternité entre médecins traitants			1						1
Contrat dont	1	1							2
- Non-respect des clauses (sauf non concurrencer et réinstallation)	1	1							2
Couverture maladie universelle	1								1

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)
Dettes dont	1				1	1			3
- à l'égard de personnes privées	1								1
- à l'égard d'organismes publics et/ou sociaux					1	1			2
Diagnostic dont	15	4	1		5	1	1		27 (9%)
- Erreur	8				1				9
- Moyens mis en œuvre	6	3	1		4	1	1		16
- Sans examen du malade	1	1							2
Dossier médical dont	3	1			1	1			6
- Tenue – contenu	1				1	1			3
- Communication	2	1							3
Drogues – stupéfiants			1			1		1	3
Exercice dont	2	1			4	2	1	1	11
- Appel à tiers compétent						1			1
- Complicité d'exercice illégal					2				2
- Hors de sa spécialité	1					1	1		3
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice	1	1						1	3
Expertise dont	6		2						8
- d'assurance	2		1						3
- par décision de justice	2		1						3
Garde – permanence des soins	4	1	1						6
Honoraires dont	5	2	1	1	3	4	5	1	22 (8%)
- Devis	1				1		1		3
- Tact et mesure – abus	1			1		2			4
Immixtion dans les affaires de familles (sauf certificat)		1	3						4
Information du patient – libre consentement dont	4	1	3	1	6	4		1	20 (7%)
- Contenu	4	1	1	1	5	4			16
Libre choix			1						1
Médecine du travail	2	1				1			4

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)
Omission de porter secours – refus de visite	4				1				5
Ordonnances et papier professionnel – Mentions et titres					1	1			2
Patientèle – détournement	7	1							8
Plaque et signalisation		1				1			2
Prescriptions médicales (sauf drogues) dont	1		2		1	1			5
- Hors indication thérapeutique							1		1
- Prescriptions inadaptées	1		1						2
Publicité dont				2	1	2			5
- Presse écrite				1					1
- Prospectus – carte - circulaire				1					1
- Presse audio – vidéo – internet					1	2			3
Qualifications – titres			1		2		1		4
Questionnaire d’inscription					1				1
Refus de soins de la part du praticien	6	1							7
Remplacement dont					1	2			3
- Attitude du remplacé					1	1			2
- Contrat						1			1
Secret professionnel	5	2			4	2			13 (5%)
Signalement (sauf certificat)	1								1
Thérapeutiques risqués injustifiés – soins dont	40	4	3	1	12	11	7	6	84 (29%)
- Soins consciencieux	39	4	3	1	9	5	3		64
- Soins dangereux	1					2	4	2	11
- Soins inadaptés							1		1
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés – pratiques charlatanesques					1	2	1	4	8
Vaccination						1			1

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

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

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

⇒ Pour 2017, il y a lieu tout de même de noter que la « série » des 30 appels du ministère de la justice fausse quelque peu les chiffres notamment, mais pas uniquement, pour la rubrique « certificats » du tableau ci-dessus. En effet, ces 30 appels, tout à fait inhabituels, ont tous eu trait à des certificats.

Ainsi, si l'on omet des calculs les 30 décisions rendues pour ladite « série », le pourcentage de la rubrique « certificat » baisse à 21% quand celui de la rubrique « Thérapeutiques – risques injustifiés – soins » augmente à 33%.

Il y a lieu de conserver ceci à l'esprit dans l'analyse ci-dessus des manquements principalement invoqués devant le juge d'appel en 2017.

1- La qualité des soins (45%²²²)

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

→ De même qu'en première instance, la qualité des soins est le sujet le plus examiné par la chambre disciplinaire nationale, il représente 45% des affaires jugées en appel, soit une légère augmentation de deux points par rapport à 2016 (augmentation qui serait portée à six points si l'on « excluait » la série des appels du ministère de la justice).

On relève donc, ces dernières années, une très nette progression de ce contentieux relatif aux soins, en passe de représenter plus de la moitié des affaires examinées en appel.

Ainsi :

⇒ 29% (+3 points sur un an)²²³ des décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale ont porté sur la **qualité des soins** (au sens strict) donnés aux patients. Pour 64 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 et le charlatanisme.

⇒ A ceci il convient d'ajouter les 9% (+2 points sur un an)²²⁴ 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 7% des décisions rendues en 2017²²⁵, soit une baisse de trois points par rapport à 2016.

²²² En 2016 : 43%

²²³ En 2016 : 26%

²²⁴ En 2016 : 7%

²²⁵ En 2016 : 10%

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 un peu moins de la moitié des affaires portant sur ces manquements, le juge d'appel a considéré que les médecins poursuivis n'avaient commis aucune faute. A l'inverse, six radiations du tableau de l'ordre ont notamment été prononcées à l'encontre de praticiens pour des soins jugés dangereux (deux décisions) ou pour des thérapeutiques insuffisamment éprouvées, voire charlatanesques (quatre décisions)²²⁶.

2- Les certificats et rapports médicaux (29%²²⁷)

→ Alors qu'un très net recul des affaires liées à la rédaction des certificats était observé ces dernières années, en 2017, 29% des décisions rendues ont eu trait aux certificats et rapports médicaux.

⇒ Comme il a déjà été explicité ci-dessus, cette forte progression est due à la série d'appels interjetés par le ministre de la justice contre 30 décisions rejetant ses plaintes portées contre des médecins ayant remis des arrêts de travail à des gardiens de la prison d'Amiens au lendemain du renvoi d'un des leurs en correctionnel pour non-assistance à un détenu en péril.

Si l'on omet ces affaires, le pourcentage de décisions rendues et relatives à des certificats ou rapports médicaux n'est plus que de 21%, soit légèrement supérieur à 2016 mais restant dans des proportions similaires à ces dernières années (environ 1/5^{ème} du contentieux disciplinaire en appel).

→ Si dans 46 affaires (dont les 30 du ministère de la justice) sur les 84, la chambre disciplinaire a estimé que les médecins poursuivis n'avaient pas contrevenu aux dispositions des articles R. 4127-28, -51 et -76 du CSP, dans les autres, elle a maintenu ou prononcé des sanctions, parfois sévères (deux décisions ayant infligé des sanctions d'interdictions d'exercice supérieures à 1 an) pour des manquements à ces dispositions.

3- Le comportement du médecin (20%²²⁸)

→ Le comportement du médecin jugé contraire à la déontologie reste, comme en 2016, le **troisième motif de plainte**, lorsqu'il n'était que le quatrième en 2014.

→ Il y a d'abord le **comportement adopté par le praticien avec son patient**. Celui-ci est dénoncé dans **9%** des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale.

⇒ Ainsi, **11 décisions** de la chambre disciplinaire nationale se sont prononcées sur l'attitude **incorrecte** ou non du médecin avec son patient. Dans neuf affaires, le juge disciplinaire a estimé que le praticien n'avait pas contrevenu aux dispositions de l'article R. 4127-7 du CSP.

⇒ Par **11 décisions** également, la chambre disciplinaire nationale a été amenée à examiner des manquements à la moralité et aux bonnes mœurs (article R. 4127-3 du CSP). Il s'agit des **affaires de mœurs** qui entraînent souvent de lourdes sanctions²²⁹.

Ainsi :

- une seule affaire a entraîné la confirmation en appel du rejet de la plainte d'une patiente qui, sans l'établir, accusait son médecin de l'avoir agressée sexuellement 40 ans auparavant²³⁰ ;

²²⁶ Cf. supra C, 2, h)

²²⁷ En 2016 : 19%

²²⁸ En 2016 : 23%

²²⁹ Cf. supra C, 2, g) et h)

²³⁰ DN, n° 13016, 31/03/2017

- dans les 10 autres affaires, les médecins se sont vus systématiquement infliger des sanctions ferme d'interdictions d'exercice.

→ 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, du comportement adopté à l'égard d'autres professionnels de santé, à l'égard de paramédicaux, vis-à-vis de l'ordre et, ici encore, de comportements contraires à la moralité et aux bonnes mœurs. Ainsi, **11%**²³¹ des affaires tranchées par la chambre disciplinaire nationale ont amené le juge disciplinaire à se prononcer sur de tels comportements.

4- La confraternité (14%²³²)

→ Comme il a été observé ci-avant pour les CDPI, le nombre d'affaires relatives à des manquements à la confraternité est au plus bas et ne représente plus que 14% des dossiers examinés par la chambre disciplinaire nationale alors qu'il représentait plus d'un quart du contentieux disciplinaire ces dernières années.

→ **13%** 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.

⇒ Si par 16 décisions sur 36, le juge d'appel a confirmé ou prononcé la « relaxe » des médecins poursuivis, on observe que lorsque des sanctions sont prononcées, il s'agit essentiellement d'avertissements (10) ou de blâmes (7).

→ 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, s'il représentait 7% des manquements examinés par la chambre disciplinaire nationale en 2016, n'a été examiné qu'à travers deux affaires en 2017. L'une a vu un médecin ne respectant par la règle de répartition des charges prévue au contrat être sanctionné d'un blâme²³³, l'autre la confirmation du rejet de la plainte portée contre un médecin poursuivi pour non-respect d'une clause de son contrat alors que, comme l'ont constaté tant la CDPI que la chambre disciplinaire nationale, ladite clause n'y figurait pas²³⁴.
- les affaires relatives aux remplacements, au nombre de trois seulement en 2017 (contre 11 en 2016), qui ont donné lieu à des interdictions ferme inférieures ou égales à un an²³⁵.

5- Les honoraires (8%²³⁶)

→ Ce manquement invoqué dans 8% des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale est en légère régression par rapport à 2016 (-2 points).

→ Dans près d'un cinquième des affaires (contre un quart en 2016), il s'agit du tact et de la mesure tels que prévus à l'article R. 4127-53 du CSP. Mais il peut également s'agir de manquements relatifs à l'absence de devis, au mode de règlement imposé au patient...

→ Seules cinq décisions ont conduit à la relaxe des médecins poursuivis, le juge d'appel ayant estimé dans les 17 autres affaires dans lesquelles des manquements relatifs aux honoraires étaient invoqués qu'il était nécessaire d'entrer en voie de condamnation.

²³¹ En 2016 : 11%

²³² En 2016 : 26%

²³³ DN, n° 13108, 17/05/2017

²³⁴ DN, n° 12926, 13/06/2017

²³⁵ Par ex : DN, n° 12824, 31/01/2017

²³⁶ En 2016 : 10%

Toute la palette des sanctions a été utilisée par la chambre disciplinaire nationale. Il convient néanmoins de noter que par 12 décisions les praticiens poursuivis se sont vus infliger des interdictions ferme d'exercice²³⁷ et dans une affaire un médecin a été radié du tableau de l'ordre pour avoir notamment perçu des honoraires pour des conseils et prescriptions par téléphone²³⁸.

6- Le secret professionnel (5%²³⁹)

→ Ce manquement invoqué dans 5% des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale sanctionne les manquements aux dispositions de l'article R. 4127-4 du CSP.

→ De même qu'en première instance, il convient de rappeler que la violation du secret est souvent invoquée avec d'autres manquements, notamment :

- la rédaction d'un certificat de complaisance ou d'un rapport tendancieux²⁴⁰ ;
- un signalement de sévices sur mineur²⁴¹...

→ Si la moitié des décisions s'étant prononcées sur ce grief a donné lieu au rejet des plaintes, la chambre disciplinaire nationale a néanmoins, par 11 décisions, sanctionné, notamment pour violation du secret, des médecins faisant usage de la quasi-totalité de la palette des sanctions qu'elle peut infliger.

Enfin, il convient de relever que le contentieux lié à la publicité, qui avait « explosé » de manière quelque peu inexplicable en appel en 2016 (14%)²⁴², disparaît totalement des principaux manquements examinés en appel en 2017 (seulement cinq décisions).

²³⁷ Par ex : DN, n° 12966, 12/05/2017

²³⁸ DN, n° 12738, 25/01/2017

²³⁹ En 2016 : 8%

²⁴⁰ Par ex : DN, n° 12937, 12/01/2017

²⁴¹ Par ex. : DN, n° 13251, 16/03/2017

²⁴² Cf. rapport 2017 sur l'activité 2016, p. 73 et s.

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

CHIFFRES CLES

→ **45 pourvois introduits** devant le Conseil d'Etat en 2017²⁴³ contre :

- 6 ordonnances du président de la chambre disciplinaire nationale ;
- 39 décisions rendues collégalement la chambre disciplinaire nationale.

→ **70 pourvois tranchés**²⁴⁴ dont **80%** se sont conclus par une **non-admission**.

→ **Quatre demandes de sursis à exécution** rejetées par la Haute juridiction administrative et **un sursis à exécution prononcé**.

→ **Le Conseil d'Etat a annulé la chambre disciplinaire nationale à 3 reprises**, soit un taux d'annulation de 4%, lorsqu'en 2016, ce taux était de 5%²⁴⁵.

²⁴³ En 2016 : 72 pourvois introduits

²⁴⁴ En 2016 : 58 pourvois tranchés

²⁴⁵ En 2015 : 8%

I- LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

→ **45 pourvois** ont été introduits devant le Conseil d'Etat en 2017, soit une baisse de 38% par rapport à l'année 2016 qui avait vu 72 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. Si pour quatre d'entre eux, il s'agit de contester la confirmation ou le prononcé par la chambre disciplinaire du rejet de leur plainte portée à l'encontre d'un praticien, pour trois patients, il s'agit de contester des décisions ayant confirmé ou prononcé une sanction à l'encontre du praticien poursuivi.

→ **Deux médecins « plaignants »** ont introduit des recours contre les décisions de la chambre disciplinaire nationale ayant rejeté les requêtes qu'ils avaient introduites contre les décisions des premiers juges rejetant leur plainte contre des confrères.

2- Les médecins « poursuivis »

→ **36 médecins** à l'égard desquels ont été rendues des décisions se sont pourvus en cassation.

Ainsi, dans 80% des cas²⁴⁶, 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

→ **Six ordonnances** sont soumises à la censure du Conseil d'Etat :

⇒ Trois ont été prises pour tardiveté de la requête d'appel.

⇒ Deux l'ont été faite pour les requérants d'avoir motivé leur appel.

⇒ Une ordonnance a confirmé l'ordonnance du président d'une CDPI ayant rejeté comme irrecevable la plainte d'un médecin contre un confrère chargé d'une mission de service public.

2- Les décisions collégiales

→ **39 décisions** rendues collégalement par la chambre disciplinaire nationale sont frappées de pourvoi.

Il s'agit de :

- cinq décisions ayant confirmé ou, après annulation, ayant rejeté la plainte formée contre un praticien²⁴⁷ ;
- trois décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un avertissement ;
- huit décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un blâme ;

²⁴⁶ En 2016, 75%

²⁴⁷ En 2016 : 17 décisions

- huit décisions pour lesquelles les praticiens ont été interdits d'exercice pour une période inférieure ou égale à trois mois, pouvant être partiellement assortie du sursis ;
- dix 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 ;
- **trois 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 ;
- **deux décisions** ayant conduit **à la radiation** du tableau de l'ordre des praticiens poursuivis.

II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT

→Le Conseil d'Etat a rendu, en 2017, **75 décisions** (9 ordonnances, 56 décisions en jugeant seul et 10 décisions en chambres réunies)²⁴⁸.

Il a ainsi statué notamment sur :

- **70 pourvois** ;
- **5 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 qu'une.

A- Le sort des pourvois

→La Haute juridiction administrative a statué sur 70 recours formés contre des décisions et ordonnances de la chambre disciplinaire nationale.

⇒Le Conseil d'Etat a ainsi prononcé :

- **56 non-admissions** (contre 48 en 2016) ;
- **7 rejets** (contre 5 en 2016) ;
- **3 annulations** (comme en 2016) ;
- **4 désistements** (contre 2 en 2016).

B- Les requérants

1- Les plaignants

→**12 particuliers** dont les pourvois se sont conclus par :

- un rejet ;
- un désistement ;
- dix non-admissions.

→**Un médecin « plaignant »**, dont le pourvoi n'a pas été admis.

→**Un conseil départemental** ayant introduit **deux pourvois** dont l'un a été rejeté et l'autre a conduit à l'annulation et au renvoi de l'affaire devant la chambre disciplinaire nationale.

2- Les médecins « poursuivis »

→**55 médecins condamnés** à des sanctions, que la chambre disciplinaire nationale les ait confirmées ou bien prononcées, ont saisi la Haute juridiction administrative qui a :

- prononcé la non-admission des pourvois de 45 de ces médecins ;
- pris acte du désistement de leur requête pour trois d'entre eux ;
- rejeté six pourvois introduits par ces praticiens ;
- annulé deux décisions de la chambre disciplinaire nationale et renvoyé l'examen de ces affaires devant celle-ci.

²⁴⁸ En 2016 : 61 décisions

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

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

→ Par une décision, le Conseil d'Etat est venu, une nouvelle fois²⁴⁹, préciser le champ d'application des dispositions de l'article L. 4124-2 du CSP qui réservent à certaines autorités la faculté de porter plainte contre un médecin chargé d'une mission de service public.

Ainsi, un médecin qui réalise une mission d'expertise en matière de sécurité sociale sur une contestation d'ordre médical sur l'état d'un assuré ou sa prise en charge thérapeutique (article L. 141-1 du code de la sécurité sociale) participe au service public de la sécurité sociale et seules les autorités mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4124-2 sont donc recevables à le poursuivre devant la juridiction disciplinaire²⁵⁰.

2- Recours en révision

→ Par une décision de la chambre disciplinaire de première instance d'Aquitaine du 24 janvier 2013, un praticien avait été radié une première fois, pour avoir provoqué délibérément la mort de plusieurs patients. Cette radiation avait été confirmée par la chambre disciplinaire nationale le 15 avril 2014, au motif que le médecin avait délibérément provoqué la mort de trois patientes, et le Conseil d'Etat avait rejeté le pourvoi en cassation du médecin ainsi sanctionné par une décision du 30 décembre 2014.

Une instance pénale se déroulait parallèlement et la cour d'assises du Maine-et-Loire, par un arrêt du 24 octobre 2015, postérieur à la décision de la Haute juridiction administrative, si elle avait retenu un homicide délibéré pour une patiente, avait également jugé que, pour une des trois patientes qui avaient été retenues par la chambre disciplinaire nationale, le praticien n'avait pas commis les faits qui lui étaient reprochés.

Le médecin a alors formé un recours en révision devant la chambre disciplinaire nationale.

⇒ Ce recours soulevait une difficulté dès lors que le 3° de l'article R. 4126-53 du CSP dispose que, pour que le recours en révision soit recevable, il faut que l'innocence du praticien soit établie, or la cour d'assises n'avait établi l'innocence de ce dernier que pour un seul des trois homicides retenus par la décision de radiation.

Cependant, la chambre disciplinaire nationale a estimé que même une innocence partielle permettait le recours en révision. Cette solution a été validée implicitement par le Conseil d'Etat dans sa décision du 11 octobre 2017²⁵¹.

La chambre disciplinaire nationale a donc déclaré sa décision du 14 avril 2014 nulle et non avenue et rejugé à nouveau l'affaire, en prenant en compte l'ensemble du dossier, y compris la décision de la cour d'assises et les éléments nouveaux qui résultaient des débats devant ladite cour, dont les parties faisaient état devant elle.

⇒ La chambre disciplinaire a évidemment, d'une part, exclu l'homicide qui avait été écarté par la cour d'assises et, d'autre part, évidemment également, retenu celui que ladite cour avait jugé établi.

²⁴⁹ Cf. rapport 2017 de l'activité en 2016, troisième partie, II, C, 2

²⁵⁰ CE, n° 396452, 10/07/2017

²⁵¹ CE, n°402497, 11/10/2017

Elle a ensuite examiné les deux autres homicides pour lesquels la radiation avait été prononcée. Pour ces deux homicides, le praticien avait été acquitté par le juge pénal au bénéfice du doute. Pour un de ces deux homicides, la chambre disciplinaire nationale a estimé que, compte tenu des témoignages contradictoires produits devant la cour d'assises, l'homicide n'était pas établi. En revanche, pour l'autre homicide, le juge d'appel, après avoir longuement expliqué les éléments du dossier sur lesquels il se fondait, a estimé que celui-ci était établi. Il a donc retenu deux homicides alors que la cour d'assises n'en avait retenu qu'un et il a, pour ces deux homicides, prononcé à nouveau la radiation du praticien.

⇒ Le Conseil d'Etat a confirmé la chambre disciplinaire, en rappelant sa jurisprudence traditionnelle selon laquelle un acquittement au bénéfice du doute par le juge pénal ne s'impose pas aux autres juridictions. Il a également estimé que les éléments sur lesquels la chambre disciplinaire s'était fondée pour juger établi l'homicide pour lequel la cour d'assises avait accordé le bénéfice du doute lui permettaient, sans dénaturer, de retenir celui-ci.

3- Pièces produites par un tiers en violation d'un secret propre à celui-ci

→ Un médecin était poursuivi par le conseil départemental au tableau duquel il était inscrit pour ne pas avoir, durant plusieurs années, réglé ses impôts sur le revenu et taxes d'habitation. Ces faits étaient venus à la connaissance de l'ordre par un courrier que l'administration fiscale lui avait adressé.

Le médecin, radié par la CDPI dont la décision avait été confirmée par la chambre disciplinaire nationale, a introduit un pourvoi devant le Conseil d'Etat invoquant notamment le fait que la pièce à l'origine de la poursuite – le courrier de l'administration fiscale – avait été adressé à l'ordre par cette administration en violation d'un secret, en l'espèce, le secret fiscal.

⇒ La Haute juridiction administrative a estimé que « *la circonstance qu'une sanction disciplinaire prononcée à l'encontre d'un praticien serait fondée sur des pièces dont la production aurait été faite de sa propre initiative, par un tiers, en méconnaissance d'une obligation de secret propre à ce dernier, n'est pas par elle-même de nature à entacher la régularité ou le bien-fondé de la décision du juge disciplinaire ; qu'il incombe seulement à celui-ci, après avoir soumis de telles pièces au débat contradictoire, de tenir compte de leur origine et des conditions dans lesquelles elles sont produites pour en apprécier, au terme de la discussion contradictoire devant lui, le caractère probant* ».

Elle a ainsi considéré qu'en l'espèce, la méconnaissance du secret professionnel qui s'impose aux agents de l'administration fiscale en vertu de l'article L. 103 du livre des procédures fiscales était sans incidence sur la régularité de la décision attaquée.

4- Quantum des sanctions

→ Depuis sa décision d'assemblée du 30 décembre 2014²⁵², le juge de cassation vérifie que la sanction retenue par les juges du fond n'est pas hors de proportion avec la ou les faute(s) retenue(s).

→ En 2017, le Conseil d'Etat a ainsi examiné plusieurs pourvois au soutien desquels il était notamment invoqué la disproportion de la sanction retenue par les juges du fond.

²⁵² CE, n° 381245, 30/12/2014

⇒ Par deux décisions, la Haute juridiction administrative a censuré la chambre disciplinaire nationale, annulant et renvoyant les affaires devant celle-ci, pour sanction hors de proportion avec les fautes retenues. Ainsi :

- Dans l'affaire susévoquée du praticien n'ayant pas réglé pendant plusieurs années ses taxes d'habitation et impôts sur le revenu, le Conseil d'Etat a estimé qu'en confirmant la sanction de la radiation du tableau de l'ordre pour un tel manquement, le juge d'appel avait « *prononcé une sanction hors de proportion avec la faute qui lui était reprochée* »²⁵³.
- De même, le Conseil d'Etat a estimé « *qu'en infligeant à [un praticien] une sanction d'interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans, alors qu'il ressort des termes de sa décision qu'elle n'a retenu à son encontre que le grief d'avoir, pendant une longue durée, décidé seul du traitement de son patient sans solliciter l'avis d'autres praticiens, la chambre disciplinaire nationale a prononcé une sanction hors de proportion avec la faute reprochée* ».

⇒ En revanche, le juge de cassation par trois décisions a rejeté les pourvois introduits devant lui par trois médecins qui invoquaient notamment la disproportion des sanctions à eux infligées. Ainsi :

- La sanction d'une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis infligée à un médecin pour manquement aux dispositions des articles R. 4126-13, -19 et -20 du CSP (attitude publicitaire et commerciale de la médecine) n'a pas été jugé par les juges du Palais Royal hors de proportion avec les fautes retenues. Ce praticien participait à un site internet intitulé « *Savoir maigrir* » qui dispensait, moyennant la souscription d'un abonnement payant, des conseils nutritionnels destinés à favoriser la perte de poids, à des fins esthétiques ou de maintien de la santé. La rédaction des mentions du site lui donnait un caractère publicitaire. La particularité de l'affaire tenait à ce que le site internet n'avait pas pour but d'attirer des patients dans le cabinet du médecin mais qu'il utilisait la qualité de médecin de l'intéressé pour promouvoir une activité commerciale dans le domaine de la santé, qui lui procurait des avantages financiers²⁵⁴.
- De même, le Conseil d'Etat a estimé que la radiation du tableau de l'ordre confirmée par la chambre disciplinaire nationale, « *eu égard à la gravité de la faute consistant à poursuivre sciemment l'exercice d'une activité médicale pendant une période couverte par une interdiction d'exercice* », n'est pas une sanction hors de proportion avec la faute reprochée²⁵⁵.
- Enfin, la Haute juridiction administrative a, pour les mêmes motifs, rejeté le pourvoi d'un médecin qui avait faussement rempli le carnet de santé d'un enfant certifiant l'avoir vacciné – alors que tel n'était pas le cas - et s'était vu infliger ainsi la radiation du tableau de l'ordre par les juges du fond.

5- Devoir d'information à l'égard de personnes disposant de connaissances médicales

→ Le Conseil d'Etat a jugé²⁵⁶ « *que la circonstance qu'un patient détienne des connaissances médicales ne saurait dispenser le praticien de satisfaire à son obligation de*

²⁵³ CE, n° 394562, 18/01/2017

²⁵⁴ CE, n° 395398, 15/03/2017

²⁵⁵ CE, n° 401564, 401567, 24/11/2017

²⁵⁶ CE, n° 390709, 22/12/2017

l'informer, par un entretien individuel, de manière loyale, claire et appropriée, sur son état de santé et les soins qu'il lui propose », ainsi qu'il résulte des dispositions des articles R. 4127-35 et L. 1111-2 du CSP ; « qu'une telle circonstance est seulement susceptible d'influer sur la nature et les modalités de cette information ».

⇒ En conséquence, le juge de cassation a annulé, sur pourvoi d'un conseil départemental, une décision de la chambre disciplinaire nationale qui, pour écarter le grief de défaut d'information à l'égard d'une patiente, en l'espèce, l'assistante médicale du praticien, avait estimé qu'en cette qualité d'assistante, la patiente était réputée connaître toutes les caractéristiques de l'acte qu'elle lui avait demandé de pratiquer.

⇒ Par ailleurs, le Conseil d'Etat a précisé que s'agissant d'un acte à visée esthétique – cet acte n'étant par ailleurs pas chirurgical -, l'obligation d'information était renforcée et devait porter sur les risques et inconvénients de toute nature susceptibles d'en résulter.

Annexe 1 : Liste des motifs de forme

-Compétence

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

-Introduction instance

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

-Instruction

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

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

-Décisions

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

-Voies de recours

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

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

-Incidents

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

Annexe 2 : Liste des motifs de plaintes / manquements /

nature des faits / motifs des décisions

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

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

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

Table des matières

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

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

II- LES ORDONNANCES 10

A- Les ordonnances de transmission vers une autre chambre 11

B- Les ordonnances prises pour rectifier des erreurs matérielles 12

C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement, 12

1- Les plaignants 13

2- Les motifs et dispositifs 13

III- LES DECISIONS COLLEGIALES 15

A- Les requêtes 16

1- Les différents types de requêtes jugées collégalement 16

2- Les plaignants 17

B- Le sens des décisions de première instance 21

1- L'absence de sanction 23

a) Le rejet de la plainte au fond 23

b) Le rejet de la plainte pour irrecevabilité 23

c) Le désistement 23

d) Le sursis à statuer 24

e) Le non-lieu à sanction 24

2- Les sanctions prises 24

a) Les avertissements et les blâmes 25

b) Les interdictions d'exercice inférieures ou égales à un an 25

c) Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties partiellement de sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans 26

d) Les radiations 27

C- Les manquements examinés par les CDPI 28

1- La qualité des soins 32

2- Le comportement du médecin 33

3- Les certificats et rapports médicaux 34

4- La confraternité 34

5- Le secret professionnel 35

6- La publicité et la commercialisation de la profession 35

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE 36

I- LES ORDONNANCES 38

A- Les ordonnances de transmission vers une autre CDPI 39

B- Les ordonnances en réponse à une demande de dessaisissement d'une CDPI n'ayant pas respecté le délai de six mois pour juger une plainte 39

D- Les ordonnances prises pour rectifier des erreurs matérielles 40

E- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement, 40

1- Les requêtes objet des ordonnances R. 4126-5 41

2- Les requérants 42

3- Les motifs et dispositifs 42

II-	LES DECISIONS COLLEGIALES.....	44
A-	Les requêtes.....	45
1-	Les différents types de requêtes jugés collégalement.....	45
a)	Les appels.....	45
b)	Les requêtes en suspicion légitime.....	46
2-	Les requérants.....	46
B-	Le sort des décisions de première instance.....	51
C-	Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	53
1-	Comparatif entre le sort des plaintes par les décisions attaquées et le sort des plaintes en appel..	54
2-	Analyse du sort des plaintes en appel.....	55
a)	L'absence de sanction.....	56
b)	Les avertissements.....	57
c)	Les blâmes.....	57
d)	Les interdictions entièrement assorties du sursis.....	58
e)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois.....	59
f)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an.....	59
g)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans.....	61
h)	Les radiations du tableau de l'ordre.....	63
D-	Les manquements examinés par la chambre disciplinaire nationale.....	64
1-	La qualité des soins.....	68
2-	Les certificats et rapports médicaux.....	69
3-	Le comportement du médecin.....	69
4-	La confraternité.....	70
5-	Les honoraires.....	70
6-	Le secret professionnel.....	71

TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT 72

I-	LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT.....	74
A-	Les requérants.....	74
1-	Les plaignants.....	74
2-	Les médecins « poursuivis ».....	74
B-	Les décisions frappées de pourvoi.....	74
1-	Les ordonnances.....	74
2-	Les décisions collégiales.....	74
II-	LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT.....	76
A-	Le sort des pourvois.....	76
B-	Les requérants.....	76
1-	Les plaignants.....	76
2-	Les médecins « poursuivis ».....	76
C-	Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat.....	77
1-	Champ d'application des dispositions de l'article L. 4124-2 du code de la santé publique.....	77
2-	Recours en révision.....	77
3-	Liberté d'expression et confraternité.....	78
4-	Pièces produites par un tiers en violation d'un secret propre à celui-ci.....	78
5-	Quantum des sanctions.....	78
6-	Devoir d'information à l'égard de personnes disposant de connaissances médicales.....	79

Annexe 1 : Liste des motifs de forme 81

**Annexe 2 : Liste des motifs de plaintes / manquements / nature des faits /
motifs des décisions 84**

Table des matières 87
