



CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

***Rapport annuel d'activité de la juridiction
ordinaire
-2018-***

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.....	11
A- Les ordonnances de transmission vers une autre chambre	12
B- Les ordonnances prises pour rectifier des erreurs matérielles	13
C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement,	13
III- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	16
A- Les requêtes	17
B- Le sens des décisions de première instance	22
C- Les manquements examinés par les CDPI	31
DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE	38
I- LES ORDONNANCES.....	40
A- Les ordonnances de transmission vers une autre CDPI.....	41
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.....	41
C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement,	42
II- LES DECISIONS COLLEGIALES.....	46
A- Les requêtes	47
B- Le sort des décisions de première instance	53
C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	55
D- Les manquements examinés par la chambre disciplinaire nationale.....	65
TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	73
I- LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	75
A- Les requérants.....	75
B- Les décisions frappées de pourvoi	76
II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT	77
A- Le sort des pourvois	77
B- Les requérants.....	77
C- Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat	78
Table des matières.....	89

Abréviations

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

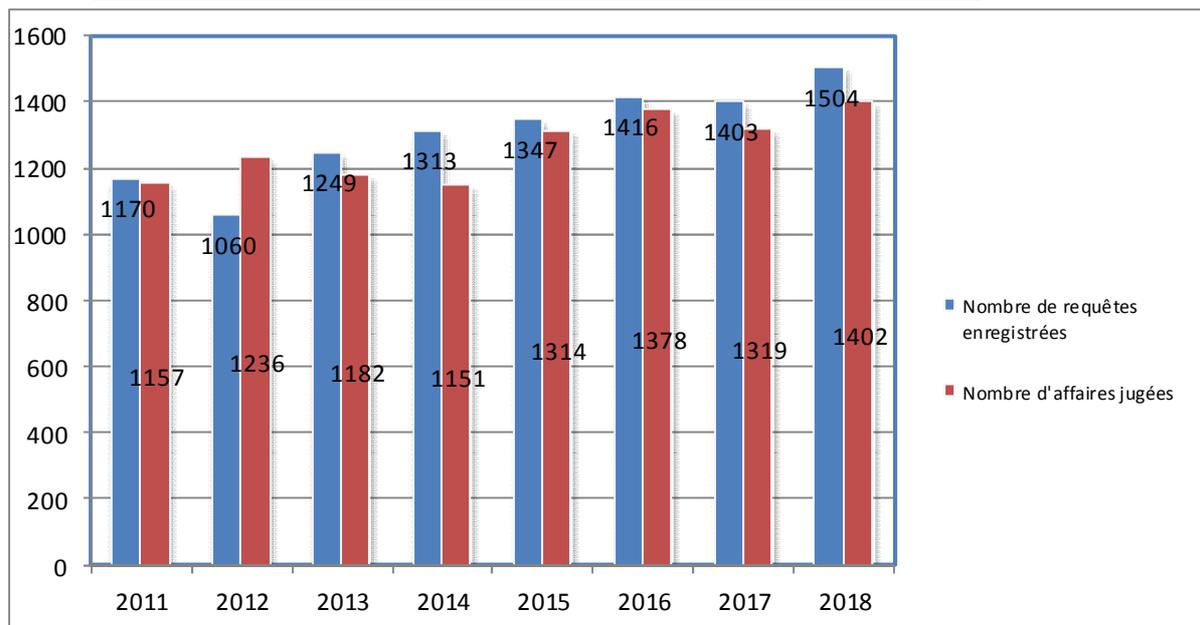
PREMIERE PARTIE : L'ACTIVITE DES CHAMBRES
DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE

CHIFFRES CLES

→ En 2018, **1402 affaires** ont été **jugées**¹ par les CDPI par :
 - **280 ordonnances**²,
 - **1027 décisions en formation collégiale**³, en **370**⁴ audiences.

→ Les CDPI ont par ailleurs ouvert **1504 nouveaux dossiers** en 2018.

Comparatif 2011-2018 des requêtes enregistrées / affaires jugées⁵ :



→ Après une très légère baisse de 1% du nombre d'affaires enregistrées en 2017, celui-ci repart en hausse de 7% en 2018.

→ De même, après une année 2017 qui avait vu le nombre d'affaires jugées baisser également de 1%, 2018 voit ce nombre augmenter de 6,5% sur un an⁶.

→ Le **stock** d'affaires en instance au 31 décembre 2018 était de **1276 affaires**, soit **une augmentation de près de 10%** sur un an⁷.

→ Le **délai moyen de jugement** pour l'ensemble des CDPI est de **10 mois et 19 jours** soit une augmentation d'environ 4 semaines par rapport à 2017⁸.

¹ 1389 affaires définitivement jugées (12 affaires ayant fait l'objet de décisions de sursis à statuer).

² Les CDPI ont, par ailleurs, rendu également 16 ordonnances en rectification d'erreurs matérielles.

³ 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.

⁴ En 2017 : 355

⁵ 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 2018, à l'année civile.

⁶ +5% entre 2015 et 2016

⁷ En 2017, 1162 affaires en instance

⁸ En 2017, 9 mois et 23 jours

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

→ De même que chaque année, 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-ci⁹,
- Le nombre d'audiences tenues,
- Le nombre d'ordonnances prises¹⁰ et le délai moyen pour prendre celles-ci¹¹,
- Le nombre d'affaires jugées définitivement,
- Le délai moyen de jugement (décisions + ordonnances),
- Le stock d'affaires en instance au 31 décembre 2018.

CDPI	Affaires enregistrées	Décisions rendues (délai moyen)	Audiences	Ordonnances prises (délai moyen)	Affaires jugées	Délai moyen de jugement	Affaires en instance
Alsace	11	10 (7 mois et 8 jours)	6	1 (1 mois et 12 jours)	11	6 mois et 23 jours	7
Antilles-Guyane	29	35 (1 an, 2 mois et 24 jours)	9	2 (7 mois et 12 jours)	36	1 an, 2 mois et 18 jours	23
Aquitaine	84	91 (10 mois et 19 jours)	34	13 (5 mois et 2 jours)	106	9 mois et 28 jours	57
Auvergne	15	16 (1 an, 2 mois et 2 jours)	6	2 (28 jours)	18	1 an et 19 jours	11
Bourgogne	30	21 ¹² (6 mois et 21 jours)	10	5 (2 mois et 5 jours)	27	5 mois et 24 jours	10
Bretagne	43	34 (1 an, 2 mois et 9 jours)	15	9 (7 mois et 4 jours)	43	1 an et 25 jours	42
Centre-Val de Loire	48	36 (7 mois et 4 jours)	10	8 (2 mois et 19 jours)	44	6 mois et 9 jours	26
Champagne-Ardenne	31	31 (4 mois et 28 jours)	8	5 (1 mois et 7 jours)	36	4 mois et 12 jours	13
Franche-Comté	21	19 (9 mois)	7	2 (1 mois et 23 jours)	21	8 mois et 19 jours	13

⁹ Délai entre l'enregistrement de l'affaire à la CDPI et la date d'affichage de la décision

¹⁰ Les ordonnances pour rectifications d'erreurs matérielles ne sont pas répertoriées dans ce tableau.

¹¹ Délai entre l'enregistrement de l'affaire à la CDPI et la date de l'ordonnance

¹² Dont deux décisions (portant sur trois affaires) ordonnant un sursis à statuer

CDPI	Affaires enregistrées	Décisions rendues (délai moyen)	Audiences	Ordonnances prises (délai moyen)	Affaires jugées	Délai moyen de jugement	Affaires en instance
Ile-de-France	414	217 ¹³ (1 an, 3 mois et 23 jours)	60	80 (4 mois et 14 jours)	323	1 an et 21 jours	397
Languedoc-Roussillon	106	57 (1 an, 2 mois et 3 jours)	19	15 (5 mois et 3 jours)	75	1 an et 7 jours	107
Limousin	10	10 (6 mois et 10 jours)	9	1 (11 jours)	11	5 mois et 24 jours	6
Lorraine	41	36 (1 an, 1 mois et 28 jours)	14	16 (3 mois et 14 jours)	55	10 mois et 22 jours	38
Midi-Pyrénées	73	45 ¹⁴ (1 an, 2 mois et 26 jours)	14	17 (6 mois et 13 jours)	72	1 an et 26 jours	59
Nord-Pas-de-Calais	70	51 (1 an et 11 jours)	15	10 (3 mois et 7 jours)	61	10 mois et 29 jours	59
Basse-Normandie	20	9 (9 mois et 22 jours)	4	1 (1 mois et 9 jours)	16	8 mois et 26 jours	20
Haute-Normandie	25	15 (4 mois et 11 jours)	8	/	16	4 mois et 11 jours	12
Nouvelle-Calédonie	5	3 (6 mois)	2	1 (7 mois)	4	6 mois et 7 jours	5
Pays-de-la-Loire	38	36 ¹⁵ (1 an et 17 jours)	14	4 (3 mois)	46	11 mois et 17 jours	19
Picardie	37	26 (5 mois et 8 jours)	19	6 (1 mois et 16 jours)	34	4 mois et 17 jours	7
Poitou-Charentes	33	38 (11 mois et 26 jours)	18	6 (4 mois et 25 jours)	44	10 mois et 28 jours	23
Polynésie française	2	2 (10 mois et 2 jours)	2	2 (23 jours)	4	5 mois et 12 jours	3
Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse	123	101 ¹⁶ (1 an, 5 mois et 16 jours)	27	21 (3 mois et 14 jours)	138	1 an, 3 mois et 19 jours	184
Réunion-Mayotte	26	8 (1 an, 3 mois et 23 jours)	2	4 (5 mois et 15 jours)	14	1 an et 11 jours	33
Rhône-Alpes	169	80 ¹⁷ (7 mois et 24 jours)	38	60 (2 mois et 15 jours)	143	5 mois et 17 jours	102

¹³ Dont trois décisions ordonnant un sursis à exécution et une décision refusant de transmettre une QPC

¹⁴ Dont une décision ordonnant un sursis à exécution

¹⁵ Dont une décision ordonnant un sursis à exécution

¹⁶ Dont deux décisions ordonnant un sursis à exécution

¹⁷ Dont deux décisions ordonnant un sursis à exécution

→ Il convient de noter que seules 13 des 25 chambres sont parvenues à juger plus, ou autant, d'affaires qu'elles en ont enregistrées en 2018¹⁸.

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 8 CDPI (contre 7 en 2017),
- de 20 à 50 affaires par 9 CDPI (contre 10 en 2017),
- de 50 à 100 affaires par 4 CDPI (contre 5 en 2017),
- 106 affaires par la CDPI d'Aquitaine (contre 84 en 2017)¹⁹,
- 143 affaires par la CDPI de Rhône-Alpes (contre 125 en 2017),
- 138 affaires par la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse (contre 100 en 2017)²⁰,
- 323 affaires par la CDPI d'Ile-de-France (contre 307 en 2017).

⇒ 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 plus d'affaires qu'en 2017. Néanmoins, l'importante augmentation du nombre d'affaires enregistrées par les CDPI d'Ile-de-France et de Rhône-Alpes²¹ ne leur a pas permis de faire baisser leur stock qui augmente respectivement de 31% et 34%. Seule la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, qui a pu juger plus d'affaires qu'elle n'en a enregistrées, voit son stock baisser de 8%.

→ Si le **délaï moyen global** pour l'ensemble des chambres, comme il a été vu ci-dessus²², est de **10 mois et 19 jours**, le délaï moyen pour chaque chambre est très hétérogène.

⇒ En 2018, seules six chambres (Bourgogne, Champagne-Ardenne, Limousin, Haute-Normandie, Picardie et Rhône-Alpes) sont parvenues à statuer dans le délaï de six mois prévu par les dispositions de l'article L. 4124-1 du CSP et trois chambres (Alsace, Centre-Val-de-Loire et Nouvelle-Calédonie) dépassent de quelques jours ce délaï, contre respectivement cinq et six chambres 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 délaï moyen de jugement.

Ainsi, on relèvera par exemple que la CDPI de Rhône-Alpes, deuxième chambre en termes d'activité, est parvenue à baisser son délaï de jugement à cinq mois et 17 jours lorsqu'il était encore de huit mois et trois jours un an auparavant.

¹⁸ 16 y étaient parvenues en 2017, 14 en 2016.

¹⁹ Soit une augmentation de 26% sur un an

²⁰ Soit une augmentation de 38% sur un an

²¹ Nombre d'entrées augmentant de 20% pour la CDPI d'Ile-de-France et 38% pour la CDPI de Rhône-Alpes

²² Cf. chiffres clés

⇒ Huit CDPI jugent avec un délai moyen supérieur à un an²³ : Deux CDPI ayant jugé moins de 20 affaires, les chambres d'Auvergne et de la Réunion-Mayotte, deux ayant jugé moins de 50 affaires, les chambre des Antilles-Guyane et de Bretagne, deux ayant jugé moins de 100 affaires, les chambres de Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées et, enfin, la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse qui en a jugé 138 et celle d'Ile-de-France qui en a jugé 323.

Cinq de ces chambres (Antilles-Guyane, Auvergne, Bretagne, Midi-Pyrénées et Réunion-Mayotte) avaient déjà, en 2017, un délai de jugement supérieur à un an.

Il convient de relever, en revanche, que la CDPI de Poitou-Charentes qui, depuis 2014, connaissait un délai de jugement supérieur à un an, est parvenue, en 2018, à ramener celui-ci à 10 mois et 28 jours.

→ Il convient enfin de préciser que c'est la dernière année que l'activité par chambre de première instance est étudiée dans cette configuration.

En effet, le 24 mai 2019, un certain nombre de ces juridictions fusionnent afin de se conformer à la réforme territoriale introduite par les ordonnances de 2017 réformant les ordres des professions de santé.

²³ En 2017 : 6 CDPI

II- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents des CDPI ont rendu, en 2018, **296 ordonnances**.

Celles-ci ont permis de statuer sur 280 affaires, soit, comme les années passées, près de 20% du total d'affaires tranchées par les CDPI en 2018.

Comparatif 2012-2018 nombre d'ordonnances prises en première instance²⁴ :

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ordonnances	281	295	225	256	267	259	296

→ **Le délai moyen** de jugement **pour les ordonnances** prises par l'ensemble des présidents des CDPI est de **3 mois et 26 jours²⁵**.

→ 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	255	86%
R. 4126-9 CSP	25	8,5%
R. 741-11 CJA	16	5,5%
Total général	296	100%

Si la proportion d'ordonnances rendues conformément aux dispositions de l'article R. 4126-9 du CSP est quasi identique à celles des années précédentes, on note une légère augmentation (+3,5 points) du nombre d'ordonnances prises pour rectifications d'erreurs matérielles (article R. 741-11 du CJA) et donc une légère baisse des ordonnances prises aux termes des dispositions de l'article R. 4126-5 du CSP, par rapport aux années antérieures²⁶.

²⁴ N.B. Les données indiquées correspondent : pour l'année 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 à 2018, à l'année civile.

²⁵ En 2017 : 4 mois et 19 jours

²⁶ Cf. rapport 2017 p. 10, 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 2018, **25 ordonnances**²⁷ ont été prises sur ce fondement par les présidents des chambres disciplinaires de première instance, soit 8,5% de l'ensemble des ordonnances rendues en première instance.

→ Deux ordonnances ont été prises pour incompétence territoriale de la chambre disciplinaire saisie (article R. 4126-9 CSP al. 1).

En effet, les CDPI étaient saisies de plaintes (l'une émanant du CNOM, l'autre du ministre chargé de la santé) portées contre des médecins qui, lors de l'enregistrement de celles-ci au greffe, n'étaient plus inscrits à des tableaux de conseils départementaux du ressort des dites CDPI.

⇒ S'agissant de ces 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 rapports²⁸.

→ Les 23 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 nationale²⁹.

²⁷ En 2017 : 23

²⁸ Cf. par ex. : rapport 2016 p. 11

²⁹ 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, à 16 reprises³⁰, ont ainsi pu corriger les motifs de leurs décisions³¹, les dispositifs de celles-ci³² ou encore leurs visas³³.

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 **86%** d'entre elles.

⇒ **254 plaintes, ainsi qu'une demande de relèvement d'incapacité résultant d'une décision ayant prononcé la radiation du tableau de l'ordre du médecin requérant, ont ainsi été jugées** sur le fondement de cet article.

Pour mémoire, cet article dispose :

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

1° Donner acte des désistements ;

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

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

4° Rejeter les plaintes ou les requêtes manifestement irrecevables, lorsque la juridiction n'est pas tenue d'inviter leur auteur à les régulariser ou qu'elles n'ont pas été régularisées à l'expiration du délai imparti par une demande en ce sens (...)»³⁴.

→ Faisant usage de ces dispositions, le président de la CDPI d'Ile-de-France a ainsi rejeté comme manifestement irrecevable une demande de relèvement d'incapacité introduit par le médecin antérieurement radié disciplinairement. En effet, ce dernier n'a pas attendu le délai de trois ans fixé par les dispositions de l'article L. 4124-8 du CSP pour introduire son recours³⁵.

→ Outre cette demande de relèvement, seules des plaintes ont été rejetées par ces ordonnances.

³⁰ En 2017 : 6 ordonnances sur ce fondement

³¹ Par ex : CDPI des Antilles-Guyane, n° 189, 24/07/2018

³² Par ex : CDPI de Franche-Comté, n° 1704, 8/01/2018

³³ Par ex : CDPI de Rhône-Alpes, n° 2018.06, 19/11/2018

³⁴ Les alinéas suivants ne concernent que les ordonnances que peut prendre le président de la chambre disciplinaire nationale. Cf. infra : Deuxième partie, I, D.

³⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2018-6257, 25/06/2018

1- Les plaignants

Qualité des plaignants :

Plaignants	Nombre	%
ARS	1	0,5%
CD	19	7,5%
Médecin	55	21,5%
Organisme de sécurité sociale	2	1%
Particulier	159	62,5%
Personne morale	15	6%
Syndicat (ou association) de médecins	3	1%
Total	254	100%

→ Comme en 2017, il ressort de ce tableau que, si les plaintes de particuliers représentent encore près des deux tiers des plaintes jugées par ordonnances, celles-ci poursuivent leur recul par rapport aux années précédentes (-4 points sur un an) où elles représentaient près des trois quarts desdites plaintes.

→ 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 mise en œuvre de la conciliation (1)	Rejet de la plainte	105
Défaut de qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (18)		
Défaut de signature (10)		
Incompétence de la juridiction disciplinaire (3)		
L. 4124-2 (68)		
Saisine directe (3)		
Saisine par CD différent du CD d'inscription du médecin poursuivi (2)		
Décès (3)	Non-lieu à statuer	10
Médecin poursuivi déjà radié disciplinairement (4)		
Non bis in idem (3)		
Désistement	Désistement	139
Total général		254

→ Dans 55% des cas³⁶, 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 2018³⁷.

→ Dans 41% des cas³⁸, 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 52 particuliers³⁹, de 14 médecins⁴⁰ et de deux personnes morales⁴¹.

⇒ **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 dernier⁴².

⇒ On pourra relever qu'une ordonnance a été prise pour défaut de mise en œuvre de la conciliation prévue aux dispositions de l'article L. 4123-2 du CSP⁴³.

Cependant, cette ordonnance apparaît surprenante à deux titres :

- d'une part, la plainte a été introduite par un syndicat de médecins qui aux termes de l'article R. 4126-1 du CSP peut saisir directement la CDPI compétente sans « passer » par la phase précontentieuse devant le conseil départemental au tableau duquel est inscrit le médecin poursuivi ;
- d'autre part, depuis une décision de la chambre disciplinaire nationale n° 12490 du 29 janvier 2015, l'absence de mise en œuvre de la conciliation est considérée comme une irrégularité régularisable en cours d'instance.

³⁶ En 2017 : 60%.

³⁷ En 2017 et en 2016 : 10% également

³⁸ En 2017 : 31%

³⁹ En 2017 : 42

⁴⁰ En 2017 : 9

⁴¹ En 2017 : 1

⁴² Par ex : CDPI de d'Ile-de-France, n° C.2018-6246, 3/10/2018

⁴³ CDPI de Midi-Pyrénées, n° 1830, 7/09/2018

III-LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

- En 2018, en formation collégiale, les CDPI ont rendu **1027 décisions**, en **370 audiences**.
- Ceci leur a permis de statuer sur **1121 affaires**⁴⁴, soit 5% de plus qu'en 2017⁴⁵.
- Le délai moyen de jugement pour l'ensemble des décisions collégiales rendues par les CDPI est de **1 an et 15 jours**, soit une augmentation d'un mois et deux semaines par rapport à 2017⁴⁶.
- Comme ces dernières années, les particuliers, qui représentent un peu moins de 60% des plaignants, restent les premiers producteurs de plaintes dont sont saisies les CDPI, même si un léger recul semble se dessiner ces dernières années.
- ⇒ Les plaintes des conseils départementaux sont en baisse de cinq points et ne représentent que 15% des plaignants.
- ⇒ Après un net recul des plaintes de médecins, celles-ci sont reparties à la hausse en 2018 et retrouve presque le niveau qu'elles avaient en 2014⁴⁷.
- **58% des plaintes sont rejetés par les CDPI**, soit une progression de 9 points sur un an.
- ⇒ Les sanctions les plus prononcées restent les **avertissements** et les **blâmes**⁴⁸. Ils représentent **60%** de celles-ci.
- ⇒ Les interdictions d'exercice supérieures à un an, **au nombre de 10**⁴⁹, **représentent 2 % des sanctions infligées**, soit un recul de deux points sur un an.
- ⇒ **Les radiations** du tableau de l'ordre, **au nombre de 23**, **représentent 5% des sanctions infligées**.
- Les griefs relatifs à la **qualité des soins**, au sens large, qui n'ont eu de cesse d'augmenter ces dernières années, passent la barre des 50% et représentent, en 2018, **52%** des griefs examinés par les CDPI.
- Après plusieurs années de recul et avoir atteint son niveau le plus bas en 2017⁵⁰, le contentieux lié à la **confraternité** connaît une forte progression de plus de 10 points et **constitue** ainsi près du **quart des affaires examinées** par les premiers juges.

⁴⁴ 1109 affaires définitivement jugées, 12 décisions ayant prononcé des sursis à statuer

⁴⁵ En 2017 : 1066 affaires jugées en formations collégiales

⁴⁶ En 2017 : 11 mois et 1 jour

⁴⁷ En 2014 : 20%

⁴⁸ En 2017 : 59%

⁴⁹ En 2017 : 19

⁵⁰ En 2017 : 13,5%

A- Les requêtes

1- Les différents types de requêtes jugées collégalement

Types de requêtes :

Requêtes	Nombre
Plainte	1113
Saisine L. 4113-14	1
Demande d'amnistie	1
Demande de relèvement d'incapacité	6
Question prioritaire de constitutionnalité	1
Total	1122

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

→ En 2018, seul le directeur général de l'agence régionale de santé de Bretagne a saisi la CDPI de sa région 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. (...) 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 (...) 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 ».

⇒ Par arrêté du 31 juillet 2018, le DG ARS de Bretagne a suspendu un praticien hospitalier du CHU de Brest, compte tenu de l'insuffisance professionnelle de cet anesthésiste-réanimateur (négligences, absence de déplacement pendant les gardes, non-respect des recommandations de bonnes pratiques...) et de ses comportements et attitudes envers les autres professionnels de santé (harcèlement sexuel et abus d'autorité).

En premier lieu, la CDPI a rejeté les griefs relatifs au comportement du médecin estimant qu'ils ne ressortaient pas clairement des enquêtes diligentées dans cette affaire et rappelant, par ailleurs, que la plainte pénale également déposée contre lui avait été classée sans suite.

La CDPI a fait de même, en second lieu, s'agissant de l'insuffisance professionnelle du praticien, relevant qu'elle ne disposait d'aucun dossier médical lui permettant de porter une appréciation sur les soins délivrés et qu'en tout état de cause, cet anesthésiste n'avait fait l'objet d'aucune plainte de la part de patients.

Les premiers juges ont donc rejeté la requête du DG ARS de Bretagne qui n'a pas interjeté appel⁵¹.

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 **six 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 six demandes, une seule a été acceptée⁵².

⇒ Quatre des six décisions rendues ont fait l'objet d'un appel par :

- trois des médecins ayant vu leurs demandes de relèvement rejetées⁵³ ;
- le CNOM pour le relèvement accepté⁵⁴.

→ La CDPI d'Ile-de-France a également été saisie d'une requête devenue particulièrement rare : **une demande d'amnistie**⁵⁵.

L'ancienneté de la dernière loi d'amnistie, datant de 2002⁵⁶, explique cette rareté. En effet, pour pouvoir bénéficier d'une amnistie, les faits incriminés doivent être antérieurs au 17 mai 2002.

Dans cette affaire, un médecin, qualifié en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, sanctionné en 1997 d'un avertissement pour avoir contrevenu aux dispositions de l'article 81 du code de déontologie médicale, la plaque du cabinet où il exerçait ponctuellement « débordait la discrétion souhaitée », demandait le bénéfice de l'amnistie pour cette condamnation.

⁵¹ CDPI de Bretagne, n° 18.1.22, 19/10/2018

⁵² CDPI de Rhône-Alpes, n° 2018.46, 5/12/2018

⁵³ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-5078, 15/05/2018 ; CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-6067, 9/11/2018 ; CDPI de Poitou-Charentes, n° 1320, 26/12/2018

⁵⁴ CDPI de Rhône-Alpes, n° 2018.46, 5/12/2018

⁵⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-5067, 9/11/2018

⁵⁶ Loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnistie

Les premiers juges ont estimé que les faits ainsi reprochés ne constituaient pas des manquements à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs et ont, dès lors, fait droit à la demande du praticien.

→ Enfin, la CDPI d'Ile-de-France a décidé, sans régler l'affaire au fond, par une décision autonome, de ne pas transmettre au Conseil d'Etat **une question prioritaire de constitutionnalité** dont elle était saisie⁵⁷.

La question posée était relative à l'absence de prescription en matière disciplinaire.

Les premiers juges ont estimé que la question n'était pas nouvelle puisque le Conseil constitutionnel s'était lui-même prononcé sur cette question en 2011⁵⁸.

2- Les plaignants

→ Ce paragraphe s'attachera uniquement à l'analyse des plaignants des 1019 décisions des CDPI statuant sur des plaintes (1114) auxquelles, comme indiqué ci-dessus, est incluse la saisine de l'ARS de Bretagne, faite en application des dispositions de l'article L. 4113-14 du CSP.

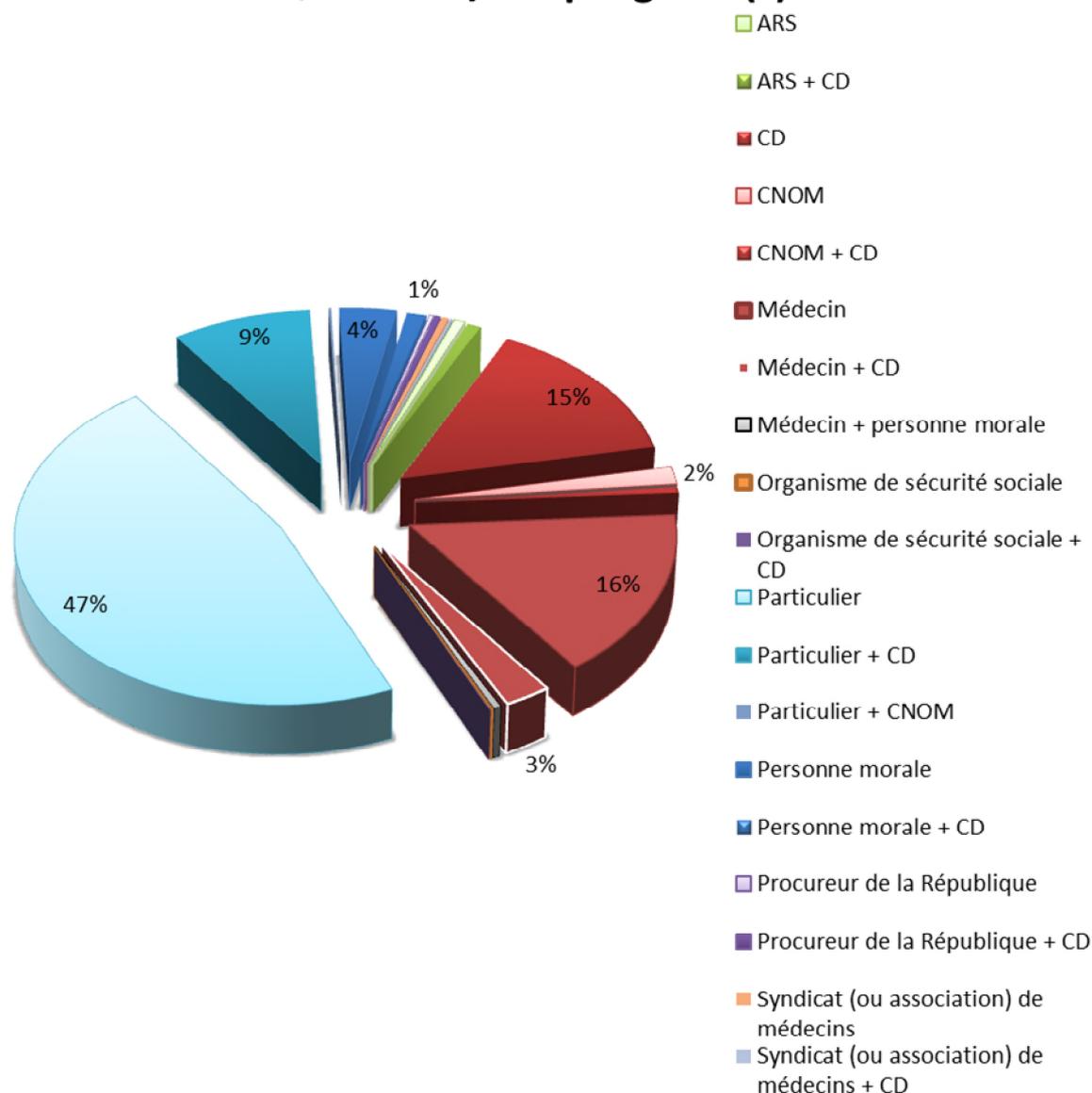
Qualité du / des plaignant(s) par décision :

Qualité du / des plaignant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	8	
ARS + CD	10	
CD	163	15%
CNOM	19	2%
CNOM + CD	6	
Médecin	178	16%
Médecin + CD	30	3%
Médecin + personne morale	5	
Organisme de sécurité sociale	1	
Organisme de sécurité sociale + CD	1	
Particulier	522	47%
Particulier + CD	100	9%
Particulier + CNOM	2	
Personne morale dont : - Garde des Sceaux, ministre de la justice - URSSAF	41 1 3	4%
Personne morale + CD dont : - Gouvernement de la Polynésie + CD - URSSAF + CD	14 1 2	1%
Procureur de la République	3	
Procureur de la République + CD	4	
Syndicat (ou association) de médecins	5	
Syndicat (ou association) de médecins + CD	2	
Total	1114	

⁵⁷ CDPI d'Ile-de-France, C.2017-4827/QPC, 9/11/2018

⁵⁸ C. Cons, n° 2011-199QPC, 25/11/2011

Qualité du/des plaignant(s)



→ Il ressort avant tout de ce tableau et de ce graphique que, comme les deux années précédentes, un peu moins de 60% des plaintes sont introduites par des particuliers : 47% par des particuliers agissant seuls (507 décisions) et, dans 9% des cas (89 décisions), par des particuliers auxquels les conseils départementaux se sont associés.

→ Les plaintes introduites par les conseils départementaux seuls représentent 15% du contentieux disciplinaire tranché collégalement par les CDPI (161 décisions), soit une baisse de 5 points sur un an.

→ Les plaintes de médecins, qui représentent 19% des décisions rendues par les CDPI, après un net recul en 2017⁵⁹, reviennent proches de leur niveau de 2014 où celles-ci représentaient 20% des plaintes examinées par les premiers juges.

→ Les données relatives aux personnes morales appellent les mêmes remarques que ces trois dernières années : leurs plaintes représentent moins de 5%.

On relèvera tout de même parmi ces personnes morales, trois requérants inhabituels :

⁵⁹ En 2017 : 11%

⇒ Le garde des Sceaux, dont la plainte a entraîné la condamnation du médecin poursuivi à un blâme pour établissement d'un certificat de complaisance. Celui-ci avait en effet délivré, à l'avance, un certificat d'arrêt de travail pour maladie à un gardien de la maison d'arrêt de Basse-Terre⁶⁰.

⇒ Le gouvernement de la Polynésie Française, dont la plainte, à laquelle s'est associé l'organe de l'ordre, a conduit les premiers juges à infliger la sanction de deux mois d'interdiction d'exercice de la médecine à un chirurgien thoracique pour différents manquements, notamment l'absence de dévouement envers les patients, de recueil de leur consentement ou encore un défaut de soins consciencieux⁶¹.

⇒ L'URSSAF, dont la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse a rejeté les cinq plaintes qu'elle avait formées contre des praticiens refusant de régler leurs cotisations sociales obligatoires. Les premiers juges ont estimé que ce fait, contesté par les praticiens devant les instances européennes, n'était pas de nature à déconsidérer la profession⁶².

→ Enfin, on notera que le CNOM, qui en 2017 avait déposé 41 plaintes et représentait ainsi 4% des plaintes examinées collégalement par les premiers juges, n'a saisi la juridiction ordinaire qu'à 25 reprises en 2018.

⇒ 10 de ces plaintes ont été rejetées. Il s'agissait de poursuites relatives au secret professionnel, à des expertises...

⇒ Les 15 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 (quatre affaires)⁶³ ;
 - o une affaire de comportement à l'égard du patient⁶⁴ ;
 - o une affaire de certificats de complaisance et d'information du public⁶⁵ ;
 - o une affaire de vaccination⁶⁶.
- Cinq blâmes également pour des affaires, notamment de secret professionnel, dans le cadre de contre-visites d'arrêt de travail et d'expertises pour le compte d'employeurs⁶⁷.
- Une interdiction d'exercice de 15 jours entièrement assortie du sursis toujours pour une affaire, notamment de secret professionnel, dans le cadre de contre-visites d'arrêt de travail et d'expertises pour le compte d'employeurs⁶⁸.
- Une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis prononcée à l'encontre d'un élu ordinal pour son comportement vis-à-vis de l'ordre⁶⁹.
- Une radiation du tableau de l'ordre contre un médecin généraliste, également condamné pénalement pour escroquerie à la sécurité sociale, d'une part, à un an de prison assorti du sursis et, d'autre part, à une interdiction définitive d'exercer la médecine⁷⁰.

⁶⁰ CDPI des Antilles-Guyane, n° 178, 18/04/2018

⁶¹ CDPI de la Polynésie Française, n° 2017/100, 18/12/2018

⁶² Par ex : CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5571, 20/04/2018

⁶³ Par ex : CDPI de Poitou-Charentes, n° 1261, 28/03/2018

⁶⁴ CDPI de Champagne-Ardenne, n° DG951, 8/10/2018

⁶⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-4934, 5/07/2018

⁶⁶ CDPI de Réunion-Mayotte, n° 134, 11/07/2018

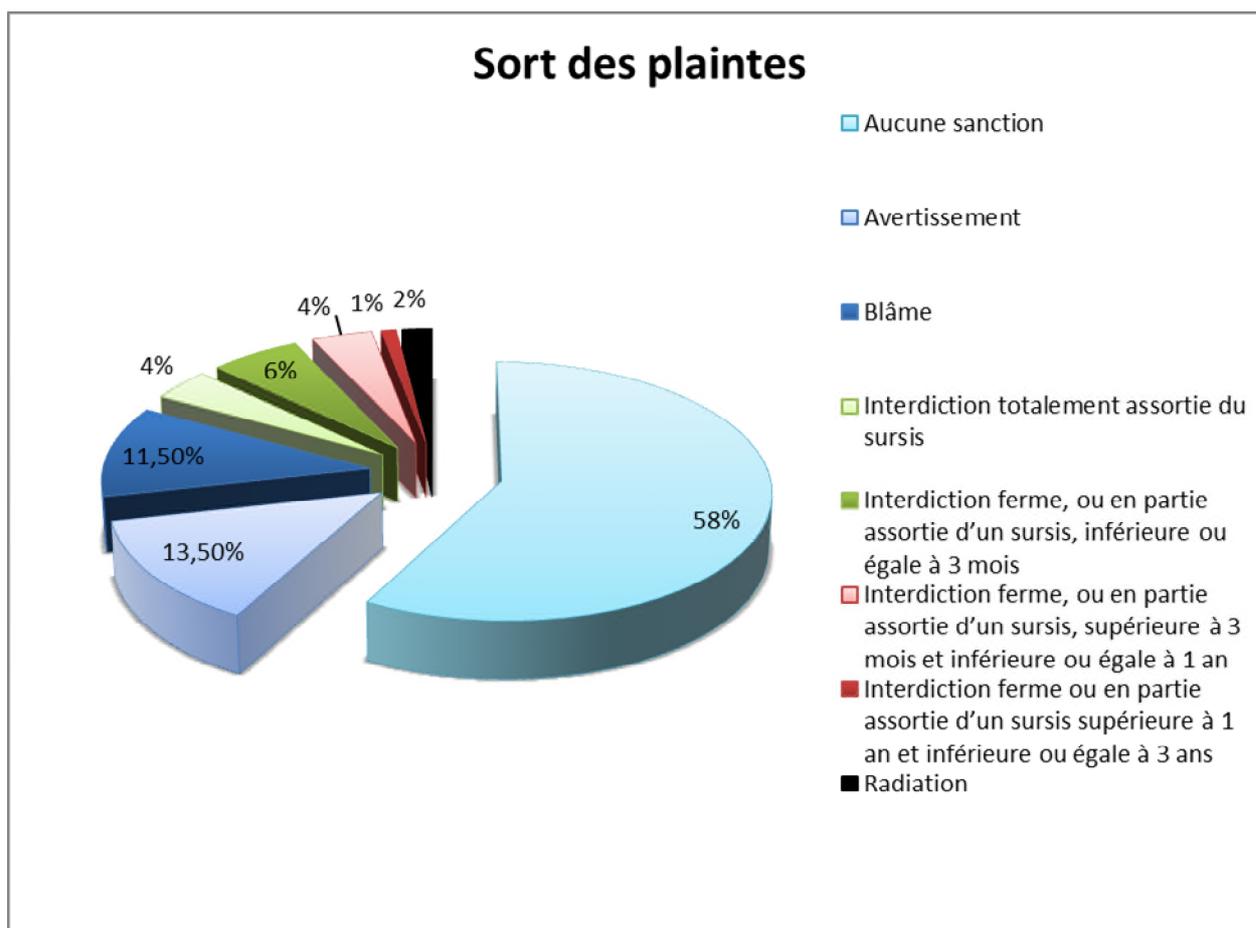
⁶⁷ Par ex : CDPI de Poitou-Charentes, n° 1259, 13/02/2018

⁶⁸ CDPI de Poitou-Charentes, n° 1263, 11/01/2018

⁶⁹ CDPI de Bretagne, n° 18.1.05, 15/10/2018

⁷⁰ CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2739, 4/10/2018

B- Le sens des décisions de première instance



Sort des plaintes devant les CDPI en 2018

Dispositifs	Nombre	%
Aucune sanction dont :	626	58%
- Rejet de la plainte au fond	544	50%
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	34	3%
- Désistement	26	2%
- Sursis à statuer	12	1%
- Non-lieu à sanction	9	
- Non-lieu à statuer	1	
Avertissement	148	13,5%

Blâme	126	11,5%
Interdiction totalement assortie du sursis	46	4%
Interdiction ferme, ou en partie assortie d'un sursis, inférieure ou égale à 3 mois	65	6%
Interdiction ferme, ou en partie assortie d'un sursis, supérieure à 3 mois et inférieure ou égale à 1 an	41	4%
Interdiction ferme ou en partie assortie d'un sursis supérieure à 1 an et inférieure ou égale à 3 ans	10	1%
Radiation	23	2%

Pour rappel : comparatif 2014 à 2018

Sanctions	2014	2015	2016	2017	2018
Aucune sanction	450 (49%)	523 (52%)	574 (54%)	511 (49%)	626 (58%)
Avertissement	128 (14%)	164 (16%)	158 (15%)	175 (17%)	148 (13,5%)
Blâme	140 (15%)	124 (12%)	151 (14%)	129 (13%)	126 (11,5%)
Interdiction totalement assortie du sursis	32 (4%)	33 (3%)	44 (4%)	60 (6%)	46 (4%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis inf. ou égale à 3 mois	85 (10%)	82 (8%)	58 (6%)	76 (7%)	65 (6%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 3 mois et inf. ou égale à 1 an	51 (6%)	36 (4%)	39 (4%)	42 (4%)	41 (4%)
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis sup. à 1 an et inf. ou égale à 3 ans	13 (1%)	19 (2%)	9 (1%)	19 (2%)	10 (1%)
Radiation	13 (1%)	24 (2%)	22 (2%)	20 (2%)	23 (2%)

1- L'absence de sanction

Préliminairement, il convient de relever que les décisions ne prononçant pas de sanction, qui avaient reculé de quatre points entre 2016 et 2017, sont en forte augmentation en 2018 (+9 points par rapport à 2017) et atteignent ainsi un taux inégalé ces dernières années.

a) Le rejet de la plainte au fond

→ Par 504 décisions, soit 49,5% de l'ensemble des décisions collégiales (en augmentation de 5,5 points sur un an), **544 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 médecins⁷¹.

b) Le rejet de la plainte pour irrecevabilité

→ **34 plaintes** ont été rejetées par 31 décisions **pour irrecevabilité** qui représentent 3% de l'ensemble des décisions collégiales rendues en 2018, soit une importante progression par rapport à 2017⁷².

⇒ **14** plaintes ont été rejetées car les plaignants, des particuliers (8), des médecins (4) ou encore des personnes morales (2) 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 public⁷³.

⇒ **12** plaintes ont été rejetées faute pour les plaignants d'avoir qualité pour agir. Il s'agissait, pour six affaires, de particuliers déposant plainte en lieu et place des patients et, pour les six autres, de médecins n'ayant pas d'intérêt leur donnant qualité à agir contre les membres du bureau de l'association de permanence des soins de la Gironde⁷⁴.

⇒ **Trois** plaintes ont été rejetées au nom du principe *non bis in idem* qui veut que l'on ne puisse être poursuivi et sanctionné deux fois pour les mêmes faits⁷⁵.

⇒ **Trois** plaintes également ont été rejetées pour incompetence de la juridiction ordinaire, les plaignants ne demandant pas à la juridiction de sanctionner des manquements disciplinaires mais formulant des demandes indemnitaires, de modification de certificat, d'appréciation de la validité d'une expertise⁷⁶...

⇒ **Une** plainte a été rejetée par la CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse car le CD du Var n'avait pas organisé la conciliation prévue par les dispositions de l'article L. 4123-2 du CSP⁷⁷.

⇒ Enfin, **une** plainte a été rejetée faute pour le plaignant d'avoir régularisé celle-ci en y apposant sa signature⁷⁸.

⁷¹ Pour un aperçu des rejets de plaintes et les types de griefs ainsi rejetés : Cf. infra : C.

⁷² En 2017 : 13 décisions rejetaient des plaintes pour irrecevabilité, soit 1% des décisions collégiales.

⁷³ Par ex : CDPI des Antilles-Guyane, n° 152, 6/03/2018

⁷⁴ Par ex : CDPI des Pays-de-la-Loire, 17.14.1796-17.19.1801, 12/02/2018

⁷⁵ Par ex : CDPI de Picardie, n° 18-CHD-11, 23/10/2018

⁷⁶ CDPI de Bretagne, n° 16.1.50, 19/01/2018

⁷⁷ CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5579, 31/05/2018. Cette décision appelle la même remarque que celle faite supra (cf. p. 15) sur une ordonnance prise pour le même motif.

⁷⁸ CDPI d'Aquitaine, n° 1544, 26/06/2018

c) Le désistement

→ Les CDPI ont pris acte de **26 désistements**.

S'il a été pris acte de 21 désistements en formation collégiale, et non par ordonnance, comme le permet l'article R. 4126-5 du CSP, c'est en raison de leur enregistrement tardif alors que les affaires étaient déjà enrôlées.

⇒ Il convient cependant de relever qu'il a été pris acte également en formation collégiale de cinq désistements, pourtant intervenus de longs mois (parfois depuis plus de six mois) avant même l'enrôlement des dossiers⁷⁹.

d) Le sursis à statuer

→ Par **11 décisions**, portant sur 12 affaires, 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 juridiction⁸⁰ ;
- d'attendre une décision pénale portant sur les mêmes faits⁸¹.

e) Le non-lieu à sanction

→ Par **neuf 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 sanction⁸².

Il convient de relever que sur ces neuf décisions :

- trois ont été rendues par la CDPI de Lorraine⁸³ ;
- cinq par la CDPI des Pays-de-la-Loire⁸⁴.

f) Le non-lieu à statuer

→ Par une décision, la CDPI d'Ile-de-France a jugé qu'il n'y avait pas lieu de statuer sur la plainte d'une patiente qui accusait son psychiatre d'avoir détruit son dossier médical ce qui la privait de pouvoir faire valoir ses droits, en justifiant de son état de santé, notamment devant l'administration.

Celle-ci avait retiré sa plainte, mais sous réserve d'obtenir les coordonnées du médecin qu'elle poursuivait.

La chambre a estimé que la plaignante pouvait toujours obtenir du CD d'inscription du médecin lesdites coordonnées et que « *dans ces conditions, il y [avait] lieu de prononcer le non-lieu à statuer sur la requête* »⁸⁵.

⁷⁹ Par ex : CDPI d'Aquitaine, n° 1496, 30/01/2018

⁸⁰ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-4837, 19/03/2018

⁸¹ Par ex : CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 18.11.1834, 29/11/2018

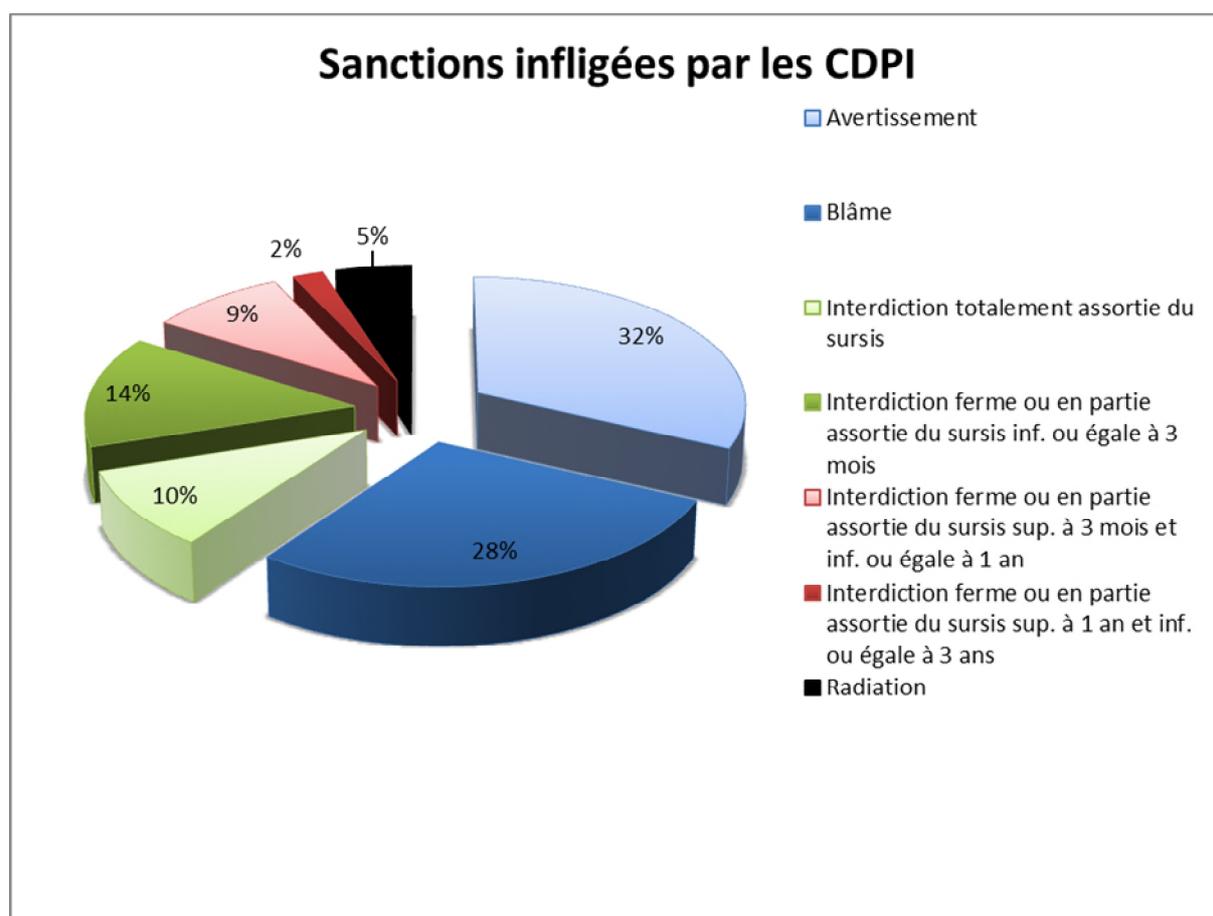
⁸² Par ex : CDPI de Franche-Comté, n° 1710, 5/02/2018

⁸³ Par ex : CDPI de Lorraine, n° D.16/17, 12/04/2018

⁸⁴ Par ex : CDPI des Pays-de-la-Loire, n° 18.13.1836, 18/12/2018

⁸⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-4964, 30/05/2018

2- Les sanctions prises



Pour rappel : comparatif 2014 à 2018

Sanctions	2014	2015	2016	2017	2018
Avertissement	28% (128)	34% (164)	33% (158)	35% (189)	32% (148)
Blâme	30% (140)	26% (124)	31% (151)	24% (130)	28% (126)
Interdiction totalement assortie du sursis	7% (32)	7% (33)	9% (44)	11% (60)	10% (46)
Interdiction ferme ou en partie assortie d'un sursis inf. ou égale à 3 mois	18% (85)	17% (82)	12% (58)	14% (76)	14% (67)
Interdiction ferme ou en partie assortie d'un sursis sup. à 3 mois et inf. ou égale à 1 an	11% (51)	7% (36)	8% (39)	8% (42)	9% (41)
Interdiction ferme ou en partie assortie d'un sursis sup. à 1 an et inf. ou égale à 3 ans	3% 13	4% (19)	2% (9)	4% (19)	2% (10)
Radiation	3% (13)	5% (24)	5% (22)	4% (20)	5% (23)

→ Il ne s'agit pas ici de faire une analyse exhaustive des décisions par lesquelles les CDPI ont infligé des sanctions en 2018. On s'attachera ci-dessous à dégager les éléments saillants qui ressortent des données connues.

→ Par 440 décisions, statuant sur 481 affaires, les CDPI ont prononcé 459 sanctions à l'égard des médecins poursuivis⁸⁶.

a) Les avertissements et les blâmes

→ Les CDPI ont prononcé **148 avertissements** et **126 blâmes**.

→ Il s'agit des sanctions les plus prononcées.

Elles représentent **60%** (respectivement 32% et 28%) de l'ensemble des sanctions prises à l'égard des praticiens poursuivis. Si le nombre d'avertissements prononcés est en baisse sur un an (- 3 points), le nombre de blâmes a, quant à lui, augmenté cette dernière année (+ 4 points).

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

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

→ Au nombre de **154**, elles représentent **33%** des sanctions infligées en 2018.

Elles se décomposent comme suit :

- **46 interdictions entièrement assorties du sursis** (10%)⁸⁷ ;
- **67 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, inférieures ou égales à trois mois** (14%)⁸⁸ ;
- **41 interdictions ferme, éventuellement assorties d'un sursis partiel, supérieures à 3 mois et inférieures ou égales à un an** (9%)⁸⁹.

→ 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 **10**, ce qui représente **2%** des sanctions prononcées, soit deux fois moins qu'en 2017, mais le même pourcentage qu'en 2016.

⇒ **Cinq** interdictions de cette nature ont été prononcées pour des médecins n'ayant notamment pas donné des soins consciencieux à leurs patients⁹⁰.

⇒ **Trois** interdictions d'exercice de **deux ans, dont un an avec sursis**, ont été infligées :

- sur plainte du conseil national, à un élu ordinal pour avoir, « *courant 2011, 2012 et 2013, indûment et volontairement perçu du conseil départemental (...) des indemnités de frais de déplacement et d'hébergement représentant une somme totale de 26 304,90 euros, qui avaient déjà fait l'objet d'une prise en charge par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)* »⁹¹ ;

⁸⁶ En 2017 : 521 décisions, statuant sur 544 affaires, prononçant 536 sanctions

⁸⁷ En 2017 : 11%

⁸⁸ En 2017 : idem

⁸⁹ En 2017 : 8%

⁹⁰ Par ex : CDPI de Bourgogne, n° 961, 19/11/2018

⁹¹ CDPI de Bretagne, n° 18.1.05, 15/10/2018

- à un médecin généraliste pour avoir pratiqué l'allergologie sans en avoir la compétence, avoir demandé, alors qu'il était en secteur 1, pour des actes conventionnés des honoraires supérieurs au tarif opposable et avoir exercé dans des locaux ne garantissant pas son indépendance professionnelle⁹² ;
- à un psychiatre, ayant par ailleurs bénéficié d'un non-lieu au pénal en raison de la prescription des faits, pour s'être livré à des actes de nature sexuelle sur des patients vulnérables⁹³.

⇒ **Une** interdiction d'exercice de trois ans, dont un an avec sursis, a été infligée à un gériatre, condamné pénalement à dix mois de prison assortis du sursis pour agression sexuelle sur quatre membres du personnel de l'établissement dans lequel il exerçait⁹⁴.

⇒ Enfin, **une** interdiction d'exercice de **trois ans** est venue sanctionner un stomato qui n'avait pas respecté les prescriptions de l'article L. 1142-2 du CSP imposant aux médecins de souscrire une « assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative ». Le praticien, après avoir fait valoir en 2014 ses droits à la retraite mais demandé son maintien en activité, n'avait pas souscrit d'assurance en responsabilité civile professionnelle de 2015 à 2017⁹⁵.

→ Il convient de noter ici que dans seulement trois des 10 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 ces trois affaires, les plaignants étaient respectivement le conseil national, un médecin-conseil et un particulier.

→ Enfin, il convient également de relever qu'une seule décision n'a pas fait l'objet d'un appel. Il s'agit de celle relative à l'élu ordinal sanctionné sur plainte du conseil national.

d) Les radiations

→ Elles sont au nombre de **23**, soit 5% des sanctions prononcées⁹⁶.

⇒ **Sept** praticiens ont été radiés du tableau de l'ordre pour **mœurs** :

- dans six affaires, il s'agissait d'atteintes sexuelles sur des patients⁹⁷, étant précisé que dans deux affaires, les praticiens sanctionnés avaient antérieurement fait l'objet de condamnations pénales définitives⁹⁸ ;
- dans la septième affaire, il s'agissait d'un médecin également condamné pénalement pour détention et diffusion de plus de 100 000 fichiers d'images pédopornographiques⁹⁹.

Les médecins poursuivis et condamnés ont tous fait appel des décisions les radiant du tableau de l'ordre, sauf dans l'affaire de détention d'images pédopornographiques.

⇒ **Sept** médecins ont été radiés du tableau de l'ordre notamment pour la qualité de leurs soins :

- dans trois affaires, il s'agissait notamment de sanctionner des manquements aux dispositions de l'article R. 4127-32 du CSP pour absence de soins consciencieux¹⁰⁰ ;

⁹² CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-4877, 15/05/2018

⁹³ CDPI du Limousin, n° 17/180, 6/04/2018

⁹⁴ CDPI de Nord-Pas-de-Calais, n° 17/017, 10/04/2018

⁹⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-6023, 20/12/2018

⁹⁶ En 2017 : 4% avec 20 radiations prononcées

⁹⁷ Par ex : CDPI d'Aquitaine, n° 1472-1473, 31/05/2018

⁹⁸ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-4989, 29/06/2018

⁹⁹ CDPI de Bretagne, n° 17.1.28, 3/07/2018

¹⁰⁰ Par ex : CDPI de Languedoc-Roussillon, n° 2713, 18/05/2018

- dans trois affaires, les médecins radiés ont proposé à leurs patients des thérapeutiques insuffisamment éprouvées voire charlatanesques, en violation des dispositions de l'article R. 4127-39 du CSP¹⁰¹ ;
- dans une affaire, le généraliste radié avait été condamné pénalement pour prescriptions non conformes de produits stupéfiants et escroquerie au préjudice d'un organisme de sécurité sociale.
La CDPI a tenu compte, pour l'appréciation du quantum de la sanction, des antécédents ordinaux de ce praticien déjà antérieurement condamné également pour sa mauvaise prise en charge de patients toxicomanes¹⁰².

⇒ **Trois** radiations ont été prononcées à l'encontre de praticiens notamment pour facturation d'actes fictifs¹⁰³.

⇒ **Un** généraliste a été radié du tableau de l'ordre pour ne pas s'être acquitté des 59 200 euros de dommages et intérêts auxquels il avait été condamné par le juge civil pour ne pas avoir donné suite à une promesse d'achat d'un immeuble.

Pour prononcer, pour de tels faits, la sanction la plus forte, les premiers juges ont également tenu compte de ce que le praticien ne s'était présenté ni au tribunal ni devant la commission de conciliation du conseil départemental. Le médecin condamné n'a pas relevé appel de sa radiation du tableau de l'ordre¹⁰⁴.

⇒ **Un** généraliste s'est vu infliger la plus lourde sanction pour ses pratiques commerciales (articles R. 4127-19 et -53 du CSP), via la publicité (article R. 4127-13 du CSP) qu'il réalisait sur internet pour son centre d'épilation laser, les épilations proposées étant par ailleurs pratiquées non par lui mais des assistantes non médecins (article R. 4127-30 du CSP)¹⁰⁵.

⇒ **Une** radiation a été infligée à un cardiologue pour les propos injurieux et diffamatoires tenus à l'égard d'un membre du conseil départemental ainsi que de ce dernier, alors qu'il lui était demandé de bien vouloir régulariser la plainte qu'il avait initialement portée contre un confrère¹⁰⁶.

⇒ **Un** psychiatre a été radié du tableau de l'ordre après sa condamnation par le tribunal de première instance francophone de Bruxelles à verser les sommes de 637 308,22 € et 26 761,65 € correspondantes aux montants de la cession de la patientèle et des biens meubles des deux cabinets qu'il s'était engagé à acquérir à la famille d'un confrère décédé. Les premiers juges ont tenu compte, pour prononcer cette radiation, des antécédents du médecin déjà condamné par des juridictions françaises pour escroquerie¹⁰⁷.

⇒ **Une** radiation a été prononcée à l'égard d'un dermatologue qui, alors qu'il avait pris sa retraite et déclaré ne plus exercer à son conseil départemental depuis 2007, a poursuivi une activité de soins sans avoir souscrit d'assurance responsabilité, en violation de l'article L. 1142-2 du CSP, tout en pratiquant des ristournes, en violation de l'article R. 4127-67 du CSP.

⇒ Enfin, **une** radiation a été infligée à un médecin généraliste qui avait faussement rempli le carnet de santé d'une enfant s'agissant des vaccinations obligatoires qu'il ne lui avait pas faites¹⁰⁸.

¹⁰¹ Par ex : CDPI de Rhône-Alpes, n° 2018.07, 30/11/2018

¹⁰² CDPI du Limousin, n° 18/190, 21/11/2018

¹⁰³ Par ex : CDPI d'Ile-de-France, n° C.2016/4653

¹⁰⁴ CDPI d'Aquitaine, n° 1547, 26/06/2018

¹⁰⁵ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2016-4782, 19/03/2018

¹⁰⁶ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-4969, 14/06/2018

¹⁰⁷ CDPI d'Ile-de-France, n° C.2017-5076, 25/10/2018

¹⁰⁸ CDPI de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, n° 5546, 19/01/2018

→ De même que les années précédentes, il convient de relever qu'un certain nombre de praticiens n'ont pas relevé appel de leur radiation du tableau de l'ordre. Ils sont au nombre de 8 en 2018¹⁰⁹.

→ Enfin, il convient de noter que :

- 18 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 des plaintes de particuliers auxquelles les conseils départementaux ne se sont pas associés ;
- une radiation a été prononcée sur plainte d'un médecin ;
- une radiation a été prononcée sur plainte du conseil national.

Ainsi, dans plus de 80% des affaires ayant conduit à une radiation, un organe de l'ordre est plaignant.

¹⁰⁹ En 2017 : 10 praticiens n'avaient pas relevé appel de leur radiation.

C- Les manquements examinés par les CDPI

→ Il s'agit ici d'analyser les manquements qui ont été examinés par les CDPI dans les 1019 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			3		1	2		1	7
Actes fictifs			1	3	1			3	8
Actes non effectués personnellement				1				1	2
Cabinet dont	5	3	2		1	3	1	1	16
- Cession	1					1		1	3
- Condition d'exercice - Installation	3		1		1	1	1		7
- Sites multiples	1	3	1			1			6
Certificats dont	95	65	43	14	29	5	2	2	255 (25%)
- Arrêt de travail	9	9	2	2	2				24
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	59	30	22	7	18	4	1	1	142
- Certificat – immixtion	20	17	13	4	7	1	1		63
Collaboration libérale	3		1						4
Commercialisation de la profession	3		1		2	3	1	3	13
Compérage	11	2	1		1	1		1	17
Comportement avec le patient dont	103	15	10	7	12	6	1	7	161 (16%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	61	12	5	3	5	1		1	88
- Connotation sexuelle	17	1	2	4	4	2	1	6	37
- Privation d'un avantage dû au patient	9	1	1		1	1			13

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	82	14	16	10	10	10	2	6	150 (15%)
- Comportement avec la famille du patient	15	4	2		2			2	25
- Comportement avec un professionnel de santé	7	2	2	2		3			16
- Comportement hors activité professionnelle	10	1		3	1	1		2	18
- Comportement avec une profession paramédicale	4	1	2	2	1	2			12
- Moralité (mœurs sauf patients)	6		4			2	1	1	14
- Comportement vis-à-vis de l'ordre	8	3	2	1	1		1	1	17
Confraternité dont	122	23	40	8	13	6			212 (21%)
- Agressions – injures	7	1	2	1	3				14
- Critique – diffamation	17	6	6	4	3	2			38
- Confraternité dans une association	34	3	23		3				63
- Confraternité dans un établissement de santé	36	5		2	1	4			48
Contrat dont	12	2	20	1	4	2	1	1	43 (4%)
- Communication à l'ordre	5				2				7
- Contrat d'assurance		2		1			1	1	5
- Non-respect des clauses (sauf non concurrence et réinstallation)	2		4		2	2			10
- Non concurrence et réinstallation	1		16						17
CMU - AME	7			1				1	9
Dettes	6	2		2	1	1		1	13
Diagnostic dont	59	13	9	5	3	3	1	4	97 (10%)
- Erreur	9	3						2	4
- Moyens mis en œuvre	40	5	6	5	2	3	1	1	63
- Sans examen du malade	3	2	2					1	8
- Tardif	5		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)
Dossier médical dont	35	6	7		1	2	2	1	54 (5%)
- Tenue – contenu	9	2	3		1		1		16
- Communication	24	4	4			2	1	1	36
Drogues – stupéfiants					1			1	2
Euthanasie / fin de vie	3								3
Exercice dont	13	1	4		5	8	1	3	35 (3%)
- Appel à tiers compétent	2				3	1	1		7
- Complicité d'exercice illégal	3		2			1		2	8
- Hors de sa spécialité	2					2			4
- Irrégulier	5	1	2		2			1	11
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice							3		3
Expertise dont	24	4	8	4	2				42 (4%)
- d'assurance	10			2					12
- judiciaire				1					1
- privée	8	4	8	1	2				23
Garde – permanence des soins	5	3			1	1		1	11
Honoraires dont	18	2	4	4	3	1	1	3	36 (4%)
- Devis	3			1					4
- Tact et mesure – abus	9	1		2	2			1	15
Immixtion dans les affaires de famille (sauf certificat)	7	3	3	1	7	1			22
Information du patient – libre consentement dont	51	15	10	2	6	5			89 (9%)
- Information du patient - contenu	40	10	7	2	1	3			63
Information du public	2	2							4
Libéralités	1								1
Libre choix	5				1				6
Médecine de contrôle	3	4	5	1					13
Médecine du travail	7								7
Médecine foraine	1								1
Nom du médecin – usage	1	3	1					1	6
Omission de porter secours – refus de visite	5		3						8
Ordonnances et papier professionnel	2	1			1	1			5

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	26				1				27
Plaque et signalisation	5			6					11
Prescriptions médicales dont	12	3	4	1	3	2	1	1	27 (3%)
- Prescriptions : abus	2				1	1	1		5
- Prescriptions inadaptées	7		1		1			1	10
Publicité dont	9	3	6	4	3	4		2	31 (3%)
- Presse écrite	4	2	2	3					11
- Prospectus – carte - circulaire	1		1		2				4
- Presse audio – vidéo – internet	3	1	1			3		1	9
Qualifications – titres	6		2		1	2	1		12
Recherche biomédicale						1			1
Redressement – liquidation judiciaire	1	1							2
Refus de soins	37	3		1		2			43 (4%)
Remplacement dont	5		17		4	1			27
- contrat	1		16		3				20
Secret professionnel	16	11	14	5	2	2			50 (5%)
Signalement	4		1						5
Thérapeutiques risques injustifiés – soins dont	190	24	33	6	19	15	10	9	306 (30%)
- Soins consciencieux	156	19	30	3	11	9	6	3	237 (23%)
- Soins dangereux	7	2	1		3	3	3	2	21
- Soins inadaptés	16	1			1	1	1	1	21
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés		1			1	2		1	5
- Pratiques charlatanesques		1	1		2			2	6
Vaccination		3	1			2	1	1	8

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 précédentes¹¹⁰, on observe que :

- les poursuites liées à la qualité des soins, après s'être stabilisées en 2017, représentent en 2018, avec une augmentation de sept points par rapport à 2017 et 2016, plus de la moitié des affaires examinées par les CDPI ;
- les affaires portant sur le comportement du médecin ont progressé également : + 3 points ;
- les poursuites relatives aux certificats, bien que restant en troisième position des manquements les plus examinés par les premiers juges, retrouvent leur niveau de 2014 et représentent le quart des affaires examinées par les CDPI ;
- après un très net recul ces dernières années, les affaires de confraternité connaissent une forte augmentation de plus de 10 points ;
- les affaires de publicité et de pratiques commerciales continuent le recul amorcé ces dernières années.

1- La qualité des soins (52%¹¹¹)

→ 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 :

⇒ 30% des décisions rendues par les CDPI ont porté sur **la qualité des soins** donnés aux patients, **au sens strict**, soit une forte progression de 6,5 points sur un an¹¹².

Pour 237 décisions, sur les 306 relatives à ce manquement, il s'agissait plus particulièrement de l'absence ou non de soins consciencieux, mais également de soins dangereux (21 décisions) ou inadaptés (21 décisions), faisant courir des risques injustifiés aux patients, ou encore, pour cinq décisions, de thérapeutiques insuffisamment éprouvées voire, pour six décisions, de pratiques charlatanesques.

L'absence de soins consciencieux est le grief le plus invoqué devant les CDPI (23%), comme c'était déjà le cas ces trois dernières années.

S'agissant des soins consciencieux, il convient de relever que plus des deux tiers des décisions portant sur ce grief l'ont rejeté.

⇒ 10% des décisions (97), soit une légère baisse d'1,5 points par rapport à 2017¹¹³, ont également porté sur le **diagnostic**, plus particulièrement sur l'absence de moyens mis en œuvre pour élaborer celui-ci (63 décisions).

A noter que 60% 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 dans **9%** des affaires jugées¹¹⁴.

⇒ Enfin, doivent y être ajoutés les griefs relatifs aux **prescriptions** des médecins. Ainsi **3%** des décisions rendues portent sur cette question, moins de la moitié d'entre elles rejetant le grief.

¹¹⁰ Cf. rapport 2018 de l'activité 2017, p. 28 et s. ; rapport 2017 de l'activité 2016, p. 29 et s. ; rapport 2015 de l'activité 2014, p. 30 et s.

¹¹¹ En 2017 et 2016 : 45%, en 2015 : 42%, en 2014 : 34%

¹¹² En 2017 : 23,5%

¹¹³ En 2017 : 11,5%

¹¹⁴ En 2017 : 8%

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

2- Le comportement du médecin (31%¹¹⁵)

→ En premier lieu, il y a le **comportement du praticien à l'égard de son patient** qui est dénoncé dans **16%** des affaires examinées par les CDPI (grief **invoqué à 161 reprises**). Les obligations du médecin à ce titre sont prévues aux articles R. 4127-2, -3 et -7 du CSP.

⇒ Dans près de 60% de ces affaires, c'est encore et toujours, l'attitude, jugée incorrecte, adoptée par le médecin à l'égard de son patient qui est dénoncée.

De même que les années passées, le grief est, dans la majeure partie des affaires, estimé infondé par les premiers juges qui l'ont ainsi rejeté à 61 reprises (sur les 88 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 2018 (37 affaires) et 2016 (35 affaires)¹¹⁶.

Si, par 17 décisions (comme en 2017), les premiers juges ont rejeté les plaintes dans lesquelles un tel comportement était dénoncé, il n'en demeure pas moins que 20 décisions ont prononcé des sanctions, notamment une interdiction d'exercice supérieure à un an, éventuellement assortie partiellement de sursis, et six radiations du tableau de l'ordre¹¹⁷ (contre trois pour ce motif en 2017).

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

15% des affaires ont concerné ce type de comportements du médecin, soit une hausse de 2,5 points par rapport à 2017.

⇒ Sur les 150 fois où des griefs de cette nature ont été invoqués à l'encontre de praticiens, les plaintes ont été jugées infondées dans 82 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 le nombre d'affaires de moralité (14 décisions) est en très nette baisse par rapport à 2017 (24 décisions).

⇒ 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 :

- Deux praticiens se sont vus infliger des sanctions d'interdiction d'exercice supérieures à un an, éventuellement partiellement assorties de sursis¹¹⁸ ;
- Six radiations ont été prononcées par des décisions ayant eu à se prononcer notamment sur des griefs liés à ce comportement¹¹⁹.

¹¹⁵ En 2017 : 27%, en 2016 : 29%, en 2015 : 24%

¹¹⁶ En 2017 : 36 affaires, en 2016 : 35 affaires

¹¹⁷ Cf. supra : B, 2, d)

¹¹⁸ Cf. supra : B, 2, c)

¹¹⁹ Cf. supra : B, 2, d)

3- Les certificats et rapports médicaux (25%¹²⁰)

→Après plusieurs années de recul, le contentieux relatif aux certificats augmente de 3,5 points sur un an, retrouvant ainsi son niveau de 2014.

→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.

→Les manquements relatifs à la rédaction des certificats ne donnent pas lieu à des sanctions très importantes ; le plus souvent, il s'agit d'une sanction d'avertissement (65 décisions) ou de blâme (43 décisions). Cependant, il n'est pas rare qu'une sanction d'interdiction d'exercice inférieure ou égale à trois mois puisse être infligée (29 décisions)¹²¹.

4- La confraternité (24%¹²²)

→Le contentieux lié à la confraternité, après avoir atteint son niveau le plus bas en 2017, connaît une forte progression de plus de 10 points en 2018.

→**21%** 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 **3%** 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 ce n'est plus, comme ces dernières années, le grief relatif à la critique ou la diffamation d'un confrère vis-à-vis d'un autre qui revient le plus souvent mais celui de la mauvaise relation entre praticiens associés (63 affaires jugées).

⇒57% des plaintes relatives à la confraternité sont rejetées en 2018, contre 47% en 2017.

⇒Le plus souvent des manquements à la confraternité donnent lieu à des sanctions de type avertissement (23 décisions) ou blâme (40 décisions).

⇒S'agissant du contentieux spécifique lié aux relations entre praticiens lors de contrats de remplacement, il convient de relever que sur les 27 affaires traitées à ce sujet par les premiers juges, 22 ont donné lieu à sanction, 17 blâmes ayant notamment été prononcés.

5- Les autres manquements significatifs examinés par les CDPI

→Seules **5%** des décisions se sont prononcées sur une **violation du secret**, défini à l'article R. 4127-4 du CSP, soit un recul de trois points par rapport à 2017¹²³.

→De même, **5%** des affaires examinées par les premiers juges ont porté notamment sur le **dossier médical** des patients, contre 3% en 2017.

→Enfin, on relève une nouvelle fois que le contentieux lié à la **publicité** (articles R. 4127-13, -19 et -20 du CSP) et/ou à une **pratique commerciale** de la profession (article R. 4126-19 du CSP) est en recul¹²⁴, ne représentant que **4%** des décisions rendues par les premiers juges.

¹²⁰ En 2017 : 21,5%, en 2016 : 23,5%, en 2015 : 24%, en 2014, 25%

¹²¹ 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.

¹²² En 2017 : 13,5%, en 2016 : 19%, en 2015 : 17%, en 2014, 20%

¹²³ Ce grief est rarement invoqué de manière autonome et est le plus souvent conjugué par les plaignants avec d'autres manquements qu'auraient commis les praticiens poursuivis.

¹²⁴ -2 points par rapport à 2017

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE
DISCIPLINAIRE NATIONALE

CHIFFRES CLES

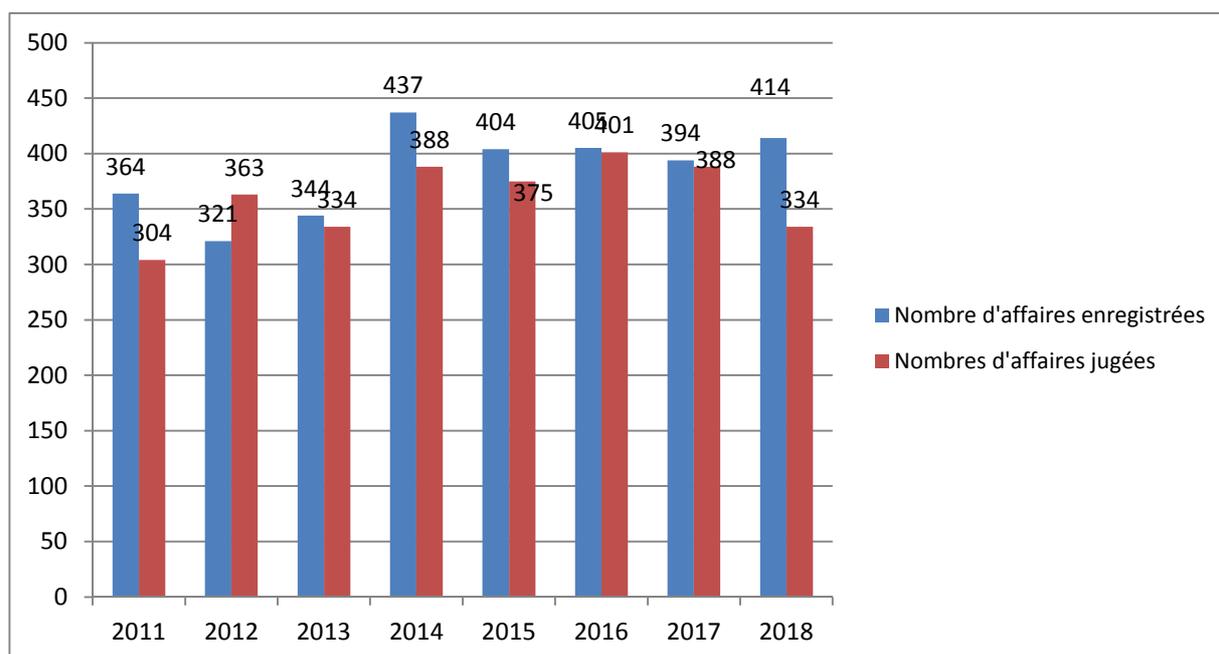
→ En 2018, la chambre disciplinaire nationale a rendu 324 décisions¹²⁵ :

- **212 décisions** prises en formation collégiale, en 83 audiences¹²⁶ ;
- **112 ordonnances** des présidents de la chambre.

→ La chambre a ainsi jugé **334 affaires**¹²⁷, soit une baisse de 14% par rapport à l'année 2017¹²⁸.

→ La chambre a par ailleurs ouvert **414 nouveaux dossiers**, soit une hausse de 5% du nombre de nouvelles affaires enregistrées par rapport à 2017¹²⁹.

Comparatif 2011-2018 des requêtes enregistrées / affaires jugées¹³⁰ :



→ Le **stock** d'affaires en instance à la fin de l'année 2018 s'établissait ainsi à **438 affaires**¹³¹, soit une augmentation de 22% du stock par rapport à 2017¹³².

→ Le **délai moyen de jugement** de la chambre disciplinaire nationale a baissé d'un mois par rapport à 2017 : **1 an, 3 mois et 16 jours**¹³³.

¹²⁵ En 2017, 384 décisions (293 décisions collégiales et 91 ordonnances)

¹²⁶ En 2017, 90 audiences

¹²⁷ 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.

¹²⁸ En 2017 : 388 affaires jugées

¹²⁹ En 2017 : 394 dossiers ouverts

¹³⁰ N.B. Les données indiquées correspondent : pour les années de 2011 et 2012, à la période novembre n-1 à novembre n ; pour les années 2013 à 2017, à l'année civile.

¹³¹ 359 affaires en stock au 31/12/2017

¹³² Cf. infra : II, Chiffres clés p. 46

¹³³ En 2017 : 1 an, 4 mois et 26 jours

I- LES ORDONNANCES

CHIFFRES CLES

→ Les présidents de la chambre disciplinaire nationale ont pris **112 ordonnances en 2018**.
Celles-ci ont permis de juger un tiers du total des affaires tranchées.

→ Le **délai moyen** de jugement pour les ordonnances est de **4 mois et 27 jours**¹³⁴.

Répartition des requêtes traitées par ordonnance :

Type de requêtes	Nombre d'ordonnances rendues	%
Appel	81	72%
R. 4126-9	24	21%
R. 4126-10	2	2%
Requête en suspicion légitime (RSL)	1	1%
Fixation de dates d'exécution de la sanction, dont le sursis à exécution avait antérieurement été prononcé, après rejet du pourvoi	1	1%
Opposition	1	1%
Autres requêtes	2	2%
Total général	112	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, les dispositions de ce dernier article n'ayant pas été utilisées en 2018¹³⁵.

¹³⁴ En 2017 : 4 mois et 8 jours

¹³⁵ En 2017 : deux ordonnances pour rectification d'erreur matérielle

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-avant¹³⁶.

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 2018, le président de la chambre disciplinaire nationale s'est prononcé à 24 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. 4126-9¹³⁷.

Le président de la chambre disciplinaire nationale, **pour ces 24 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 24 ordonnances, qui représentent 21% des ordonnances prises**¹³⁸, 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 2018, le président de la chambre disciplinaire nationale a été saisi à deux reprises** sur ce fondement.

Il s'agissait d'une même plaignante poursuivant deux praticiens devant la CDPI de Midi-Pyrénées. Le délai de six mois susévoqué ayant été dépassé, et aucune date d'audience n'étant ni fixée ni envisagée, le président de la chambre disciplinaire nationale a fait droit à la demande de dessaisissement et renvoyé l'examen de ces plaintes devant une autre CDPI.

¹³⁶ Cf. supra : Première partie, II, A

¹³⁷ En 2017 : 18 ordonnances

¹³⁸ En 2017 : 21%

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

→ Il s'agit du plus grand nombre d'ordonnances, soit **77% des ordonnances prises**¹³⁹.

⇒ **86 requêtes**¹⁴⁰ ont ainsi été jugées sur le fondement de l'article R. 4126-5.

Pour mémoire, ce dernier dispose :

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

1° Donner acte des désistements ;

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

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

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

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

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

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

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

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

Ainsi, le président de la chambre disciplinaire nationale dispose, non seulement des mêmes prérogatives que les présidents des CDPI¹⁴¹ pour prendre des ordonnances, mais également de pouvoirs propres.

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

Type de requêtes :

Requêtes	Nombre d'ordonnances	%
Appel	81	94%
Autre requête	2	2%
Fixation de dates d'exécution de la sanction, dont le sursis à exécution avait antérieurement été prononcé, après rejet du pourvoi	1	
Opposition	1	
Requête en suspicion légitime (RSL)	1	
Total général	86	

¹³⁹ En 2017 : 77% également

¹⁴⁰ En 2017, 70 requêtes

¹⁴¹ Cf. supra : Première partie, II, C

→ Il ressort de ce tableau que **94% des ordonnances ont été prises sur des appels** interjetés par l'une des parties au litige.

→ **Par une ordonnance**, le président de la chambre disciplinaire nationale a **rejeté une requête en suspicion légitime**.

⇒ 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 l'affaire dont s'agit, le requérant se bornait à invoquer des moyens inopérants :

- partialité des membres du conseil départemental de l'ordre et non des assesseurs de la chambre près ce conseil régional ;
- accointance de la chambre avec les avocats du médecin poursuivi, sans aucune précision permettant d'apprécier le bien-fondé de cette assertion¹⁴².

→ De même, il a rejeté par ordonnance **une requête en opposition**, contre une décision de la chambre disciplinaire nationale sanctionnant d'une interdiction d'exercice d'un mois le médecin poursuivi¹⁴³.

⇒ En effet, les dispositions de l'article L. 4126-4 du CSP prévoient que « *le médecin (...) qui, mis en cause devant la chambre disciplinaire nationale, n'a pas produit de défense écrite en la forme régulière, est admis à faire opposition à la décision rendue par défaut* ».

Si le médecin requérant remplissait bien les conditions susénoncées, en ne motivant pas sa requête, il n'a pas respecté les prescriptions de l'article R. 4126-49 du CSP qui disposent que « *l'introduction de l'opposition suit les règles relatives à l'introduction de l'instance d'appel* ».

→ Le président a fixé les **nouvelles dates d'exécution d'une sanction d'interdiction d'exercice de trois mois**¹⁴⁴, après que le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi formé contre une décision de la chambre disciplinaire nationale¹⁴⁵, dont il avait cependant antérieurement prononcé le sursis à exécution.

→ La chambre disciplinaire a également été saisie de **deux requêtes** (Cf. « Autre requête » dans le tableau) que son président a **rejetées pour incompétence** de la chambre pour en connaître :

- l'une par laquelle un médecin poursuivi contestait l'ordonnance du président ayant rejeté sa requête d'appel faute pour celle-ci d'être accompagnée du nombre requis de copies¹⁴⁶ ;
- l'autre par laquelle une plaignante demandait, puisque la chambre disciplinaire nationale avait sanctionné le médecin qu'elle poursuivait, à ce que celui-ci soit condamné à lui verser des dommages et intérêts¹⁴⁷.

¹⁴² DN, n° 14034/O, 9/07/2018

¹⁴³ DN, n° 14138/O, 13/09/2018

¹⁴⁴ DN, n° 13342/E, 4/09/2018

¹⁴⁵ CE, n° 407899, 13/04/2018

¹⁴⁶ DN, n° 13805/O, 11/01/2018

¹⁴⁷ DN, n° 13827/O, 8/01/2018

2- Les requérants

Qualité des requérants :

Requérants	Nombre	%
CD	8	9,5%
CNOM	4	4,5%
Médecin plaignant	11	13%
Médecin poursuivi	25	29,5%
Particulier	35	41%
Personne morale	2	2,5%
Total général	85¹⁴⁸	100%

→ Il ressort de ce tableau qu'en 2018, comme en 2017, près d'un tiers des requêtes, jugées par des ordonnances R. 4126-5, ont été introduites par les médecins poursuivis¹⁴⁹.

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

- sanctionner une absence de motivation de la requête d'appel dans trois affaires¹⁵⁰ ;
- prendre acte de désistements dans trois affaires ;
- annuler une amende infligée au conseil départemental par les premiers juges alors que ce dernier s'était désisté de sa plainte¹⁵¹ ;
- ordonner un non-lieu à statuer à la suite du décès du praticien poursuivi¹⁵².

→ Par quatre ordonnances, le président de la chambre a pris acte des désistements de quatre requêtes introduites par le conseil national.

3- Les motifs et dispositifs

Motifs et dispositifs des ordonnances R. 4126-5 :

Motifs	Dispositifs	Nombre
Défaut de motivation (7)	Rejet de la requête	50
Défaut du nombre d'exemplaires (10)		
Incompétence de la chambre (3)		
Autre irrecevabilité manifeste (1)		
L. 4124-2 (10)		
Moyens inopérants ou moyens non assortis de précisions permettant d'en apprécier le bien-fondé (7)		
Qualité pour agir (sauf L. 4124-2) (2)		
Requête hors délai (10)		
Décès (2)	Non-lieu à statuer	4
Radiation disciplinaire prononcée antérieurement (2)		

¹⁴⁸ 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 85.

¹⁴⁹ En 2016 : 22%

¹⁵⁰ Par ex : DN, n° 113835/O, 11/01/2018

¹⁵¹ DN, n° 13870/O, 2/05/2018

¹⁵² DN, n° 13504/O, 25/10/2018

Désistement	Désistement	23
Fixation des dates d'exécution de la sanction	Fixation des dates	1
Frais et dépens	Jugement des frais	8
Total général		86

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

D'un point de vue quantitatif, s'agissant des motifs de rejet les plus significatifs, il convient de relever que, par un même nombre d'ordonnances, ont été rejetées des requêtes pour :

⇒ **tardiveté** : ces requêtes ayant été 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).

⇒ **défaut de qualité pour agir du plaignant contre un médecin chargé d'une mission de service public** ;

⇒ **défaut du nombre d'exemplaires supplémentaires requis** devant accompagner ces requêtes d'appel.

→ Les ordonnances de l'article R. 4126-5 ont également permis de prendre acte de **23 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 deux d'entre eux¹⁵³ ;
- d'un blâme pour l'un d'entre eux¹⁵⁴ ;
- de six mois d'interdiction pour un autre¹⁵⁵ ;
- de trois ans d'interdiction pour le dernier¹⁵⁶.

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

- pour deux affaires 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* » ;
- pour les deux autres de la radiation disciplinaire des praticiens poursuivis par des décisions définitives rendues antérieurement¹⁵⁷.

→ 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* », par six ordonnances, le président de la chambre disciplinaire nationale a annulé des frais irrépétibles mis à la charge des requérants par les premiers juges ou des amendes pour recours abusifs condamnant les plaignants¹⁵⁸ et, par deux ordonnances, a rejeté des demandes tendant à voir annuler de telles condamnations¹⁵⁹.

¹⁵³ Par ex : DN, n° 13854/O, 5/03/2018

¹⁵⁴ DN, n° 13091/O, 16/10/2018

¹⁵⁵ DN, n° 13450/O, 16/10/2018

¹⁵⁶ DN, n°13113/O, 16/10/2018

¹⁵⁷ Par ex : DN, n° 13792, 12/03/2018

¹⁵⁸ Par ex : DN, n° 13852/O, 20/03/2018

¹⁵⁹ Par ex : DN, n° 14139/O, 4/10/2018

II- LES DECISIONS COLLEGIALES

CHIFFRES CLES

→ En 2018, en formation collégiale, la chambre disciplinaire nationale a rendu **212 décisions**, en **83 audiences**¹⁶⁰.

→ Ceci lui a permis de juger définitivement **223 affaires**¹⁶¹.

→ Le **délai moyen de jugement** augmente de plus de trois semaines en 2018 par rapport à 2017 : **1 an, 9 mois et 6 jours**¹⁶².

⇒ 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 départ de deux présidents de la chambre à l'été 2018 dont les postes sont restés vacants jusqu'au premier semestre 2019, entraînant la suppression d'un certain nombre d'audiences (près d'une dizaine) pour le second semestre 2018.

→ Alors qu'en 2017, le taux d'appel des médecins poursuivis et sanctionnés passait pour la première fois sous la barre des 50%¹⁶³, en 2018, plus de la moitié des appels sont introduits par cette catégorie de requérants.

→ Si, de même qu'en 2016 et 2017, **1/3 des décisions entreprises est annulé** par le juge d'appel, contrairement à ces deux années, **seul 1/3 de ces annulations** (contre la moitié en 2016 et 2017) a été prononcé **pour vice de forme ou de procédure**.

→ Après une forte progression en 2017, **les rejets de plaintes** par la chambre disciplinaire nationale, qu'il s'agisse de confirmations ou d'annulations, se stabilisent pour s'établir à **48%** des affaires jugées¹⁶⁴.

→ **Quatre radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale¹⁶⁵.

→ Si elle ne dépasse pas encore les 50% des affaires jugées, comme c'est le cas en première instance, **la qualité des soins** au sens large représente tout de même 47% des affaires examinées par les juges d'appel, ce qui en fait, également, le sujet le plus examiné par la chambre disciplinaire nationale.

→ Le contentieux lié au **comportement du médecin**, qui représente 29% des affaires examinées en appel, devient ainsi le **deuxième motif de plainte** traité par la chambre disciplinaire nationale, lorsqu'il n'était que le troisième les années précédentes.

¹⁶⁰ En 2017 : 293 décisions en 90 audiences

¹⁶¹ En 2017 : 297

¹⁶² En 2017 : 1 an, 8 mois et 17 jours

¹⁶³ Cf. rapport 2018 sur l'activité 2017 p. 47 et s.

¹⁶⁴ En 2017 : 47%, en 2016 : 39%

¹⁶⁵ En 2017 : 8

A- Les requêtes

1- Les différents types de requêtes jugées collégalement

Types de requêtes :

Requêtes	Nombre
Appel dont	217
- Appel procédure L. 4113-14	1
- Appel sur demande de relèvement de l'incapacité	3
Demande d'amnistie	2
Requête en suspicion légitime	3
Requête en révision	1
Total général	223

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 206 décisions statuant sur ces 217 appels, il convient de noter que :

⇒ La chambre n'a eu à se prononcer qu'à trois reprises sur des **appels relatifs à des demandes de relèvement de l'incapacité** résultant de la sanction de radiation du tableau de l'ordre antérieurement prononcée par la juridiction ordinaire.

- Dans deux affaires, le juge d'appel a rejeté les requêtes introduites par les praticiens contre les décisions rejetant leur demande de relèvement¹⁶⁶.
- Dans la troisième affaire, la chambre disciplinaire nationale a fait droit à l'appel du conseil national contre une décision des premiers juges ayant relevé de son incapacité un praticien qui avait été radié pour avoir donné la mort à des patients en fin de vie¹⁶⁷.

⇒ La chambre n'a eu à trancher qu'un **appel sur la procédure d'urgence** définie à l'article L. 4113-14 du CSP¹⁶⁸.

¹⁶⁶ DN, n° 13453, 24/01/2018 ; DN, n° 13685, 18/04/2018

¹⁶⁷ DN, n° 13814, 12/07/2018

¹⁶⁸ 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 demandes d'amnistie

→ La chambre disciplinaire nationale a été saisie à **deux reprises** en 2018 d'un type de recours devenu particulièrement rare : **une demande d'amnistie**.

⇒ L'ancienneté de la dernière loi d'amnistie qui date de 2002¹⁶⁹ explique le peu de demandes en ce sens formulées dorénavant devant les juridictions ordinaires.

⇒ Les requérants demandaient l'amnistie de décisions les ayant sanctionnés en 1992 d'interdiction d'exercice pendant 15 jours « pour avoir toléré la publicité faite au bénéfice de S.O.S. médecins, circulé à bord d'un véhicule portant de façon très apparente la mention « S.O.S. médecins », produit tardivement le contrat relatif à son exercice et fait figurer sur ses ordonnances la mention « S.O.S. médecins » ».

La chambre a estimé, dans ces deux affaires, « que ces faits ne sont pas contraires à l'honneur et à la probité et entrent ainsi dans le champ d'application de la loi du 6 août 2002 portant amnistie ; qu'il y a lieu, dans ces conditions, de faire droit à [leur] demande »¹⁷⁰.

c) Les requêtes en suspicion légitime

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

⇒ Deux décisions ont fait droit aux demandes des requérants, les médecins poursuivis, non pour des motifs de partialité de la juridiction saisie de leur affaire mais pour des motifs tirés d'une bonne administration de la justice et liés essentiellement à l'insularité de contentieux opposant des confrères¹⁷¹.

⇒ En revanche, par une décision, la requête d'une plaignante a été rejetée, la chambre estimant que « la circonstance que certains membres de la chambre disciplinaire de première instance (...) ont eu auparavant à connaître de plaintes de Mme B... contre différents médecins et que ces plaintes ont été rejetées n'est pas en elle-même de nature à faire suspecter de partialité la juridiction compétente pour statuer sur sa plainte »¹⁷².

d) La requête en révision

→ En 2018, la chambre disciplinaire nationale s'est prononcée sur **une requête en révision**.

Pour mémoire, l'article R. 4126-53 du CSP dispose :

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

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

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

¹⁶⁹ Loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 portant amnistie.

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

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

¹⁷⁰ DN, n° 13761, 25/01/2018 ; DN, n° 13885, 14/06/2018

¹⁷¹ DN, n° 14060, 4/12/2018 ; DN, n° 14129, 20/12/2018

¹⁷² DN, n° 14140, 20/12/2018

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

⇒ La chambre a été saisie d'une demande d'un praticien qu'elle avait radié du tableau de l'ordre en 2010 mais avait relevé de l'incapacité résultant de cette sanction en 2014.

Le praticien invoquait à l'appui de sa demande le fait que la plainte pénale déposée par la plaignante s'était conclue par un non-lieu et qu'il ressortait de l'enquête que les allégations de celle-ci étaient fausses.

La chambre disciplinaire nationale a cependant rejeté cette demande indiquant notamment qu'un non-lieu ne pouvait constituer, et ce quelle que soit la teneur du réquisitoire du procureur de la République en faveur du praticien, la condition posée au 1° de l'article R. 4126-53 rappelé ci-dessus¹⁷³.

2- Les requérants

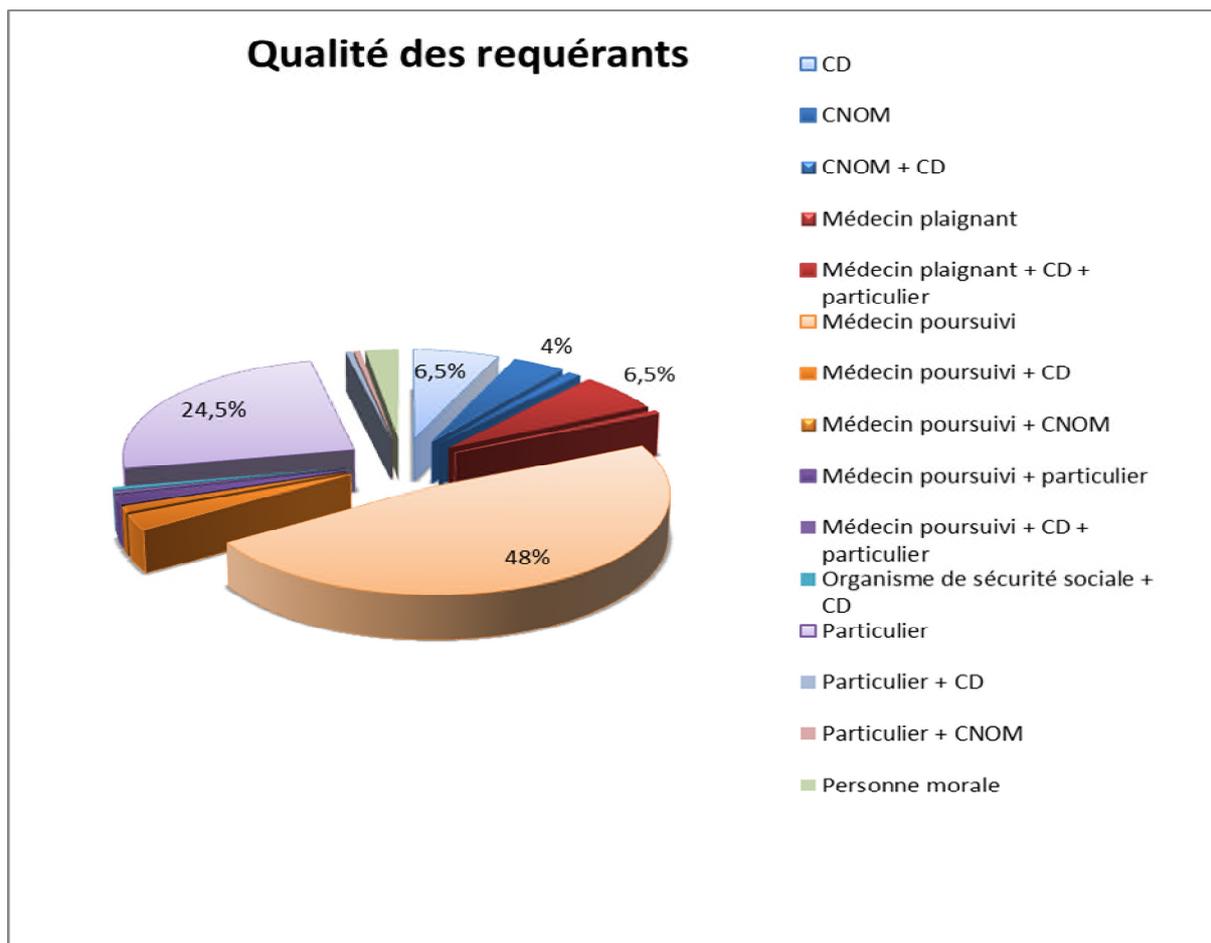
Ce paragraphe s'attachera uniquement à l'analyse des requérants ayant formé des appels contre des décisions de CDPI statuant sur des plaintes, ou saisines L. 4113-14, formées à l'encontre de médecins.

Cette analyse porte donc sur 203 décisions rendues en formation collégiale par la chambre disciplinaire nationale ayant eu à statuer sur 214 affaires.

Qualité du / des requérant(s) par décision :

Qualité du / des requérant(s)	Nombre	% significatifs
CD	13	6,5%
CNOM	8	4%
CNOM + CD	2	
Médecin plaignant	13	6,5%
Médecin plaignant + CD + particulier	1	
Médecin poursuivi	97	48%
Médecin poursuivi + CD	5	
Médecin poursuivi + CNOM	2	
Médecin poursuivi + particulier	3	
Médecin poursuivi + CD + particulier	1	
Organisme de sécurité sociale + CD	1	
Particulier	50	24,5%
Particulier +CD	1	
Particulier + CNOM	1	
Personne morale	5	
Total	203	

¹⁷³ DN, n° 13220, 2/02/2018



→ Il ressort du tableau et du graphique ci-dessus qu'en 2018, **plus de la moitié des appels** émanent de **médecins poursuivis ayant été sanctionnés** par les premiers juges, alors qu'en 2017, pour la première fois le taux d'appel de cette catégorie de requérants passait sous la barre des 50%¹⁷⁴.

En revanche, le taux d'appel des particuliers qui est de 28,5% reste sensiblement le même que l'année passée¹⁷⁵.

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

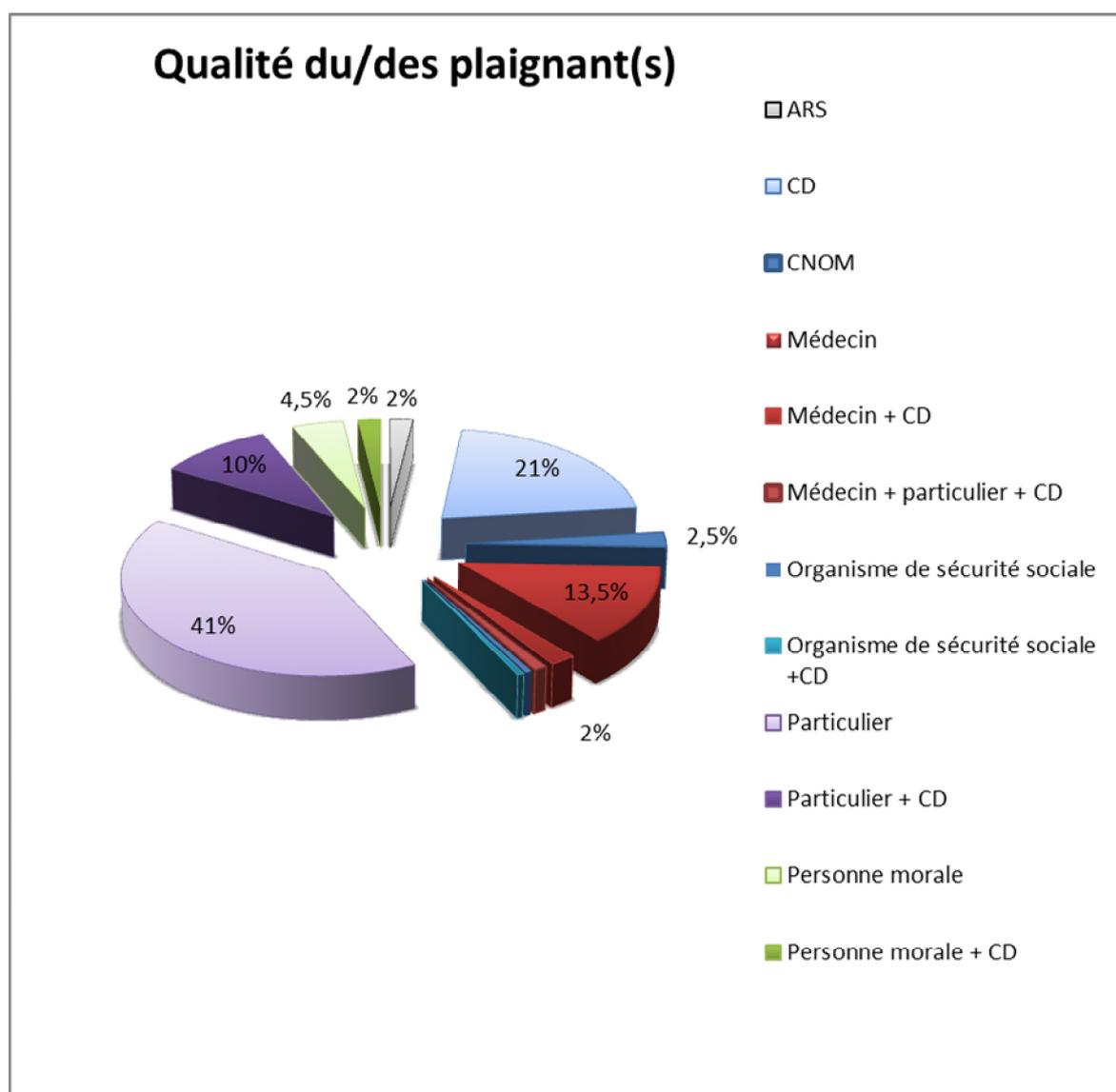
Qualité du / des plaignant(s) par décision attaquée :

Qualité du/ des plaignant(s)	Nombre	% significatifs
ARS	4	2%
CD	43	21%
CNOM	5	2,5%
Médecin	27	13,5%
Médecin + CD	4	2%
Médecin + particulier + CD	2	

¹⁷⁴ Cf. rapport 2018 sur l'activité 2017 p. 47 et s.

¹⁷⁵ En 2017 : 27,5%

Organisme de sécurité sociale	1	
Organisme de sécurité sociale + CD	1	
Particulier	83	41%
Particulier + CD	20	10%
Personne morale	9	4,5%
Personne morale + CD	4	2%
Total	203	



⇒ 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 préciser que près de 85% des appels de particuliers sont des appels de décisions ayant rejeté leurs plaintes au fond ou pour irrecevabilité.

Sur les 10 décisions se prononçant sur des appels a minima de particuliers, la chambre disciplinaire nationale a accédé à cinq reprises à ces requêtes en réformant à la hausse les sanctions infligées par les premiers juges.

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

- s'ils sont 31 à avoir porté plainte contre un confrère, ce qui représente 15,5% des plaignants des décisions attaquées, ils **ne sont que 14 à avoir interjeté appel** de la décision rendue sur leur plainte, soit 6,5% des appelants.

Tous ces appels l'étaient contre des décisions ayant rejeté les plaintes portées devant les premiers juges.

- Si le nombre de plaintes de médecins examinées par les CDPI, après une forte baisse en 2017, est revenu à son niveau antérieur¹⁷⁶, cette augmentation ne se fait pas encore ressentir dans les affaires jugées en 2018 en appel.

⇒ 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, seul un porte sur une décision pour laquelle il était plaignant¹⁷⁷.

⇒ S'agissant des **conseils départementaux**, ils ne sont appelants que dans 24 affaires (12% des requêtes d'appels) alors pourtant qu'ils ont porté plainte, ou se sont associés aux plaintes qu'ils transmettaient, pour 74 décisions déferées à la censure de la chambre disciplinaire nationale, ce qui représente ainsi 36,5% 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, on relève que si seules cinq personnes morales ont interjeté appel, cette catégorie représentait 6,5% des plaignants des décisions attaquées, soit 1,5 point de plus que ce qu'elle représente dans les affaires examinées par les premiers juges¹⁷⁸.

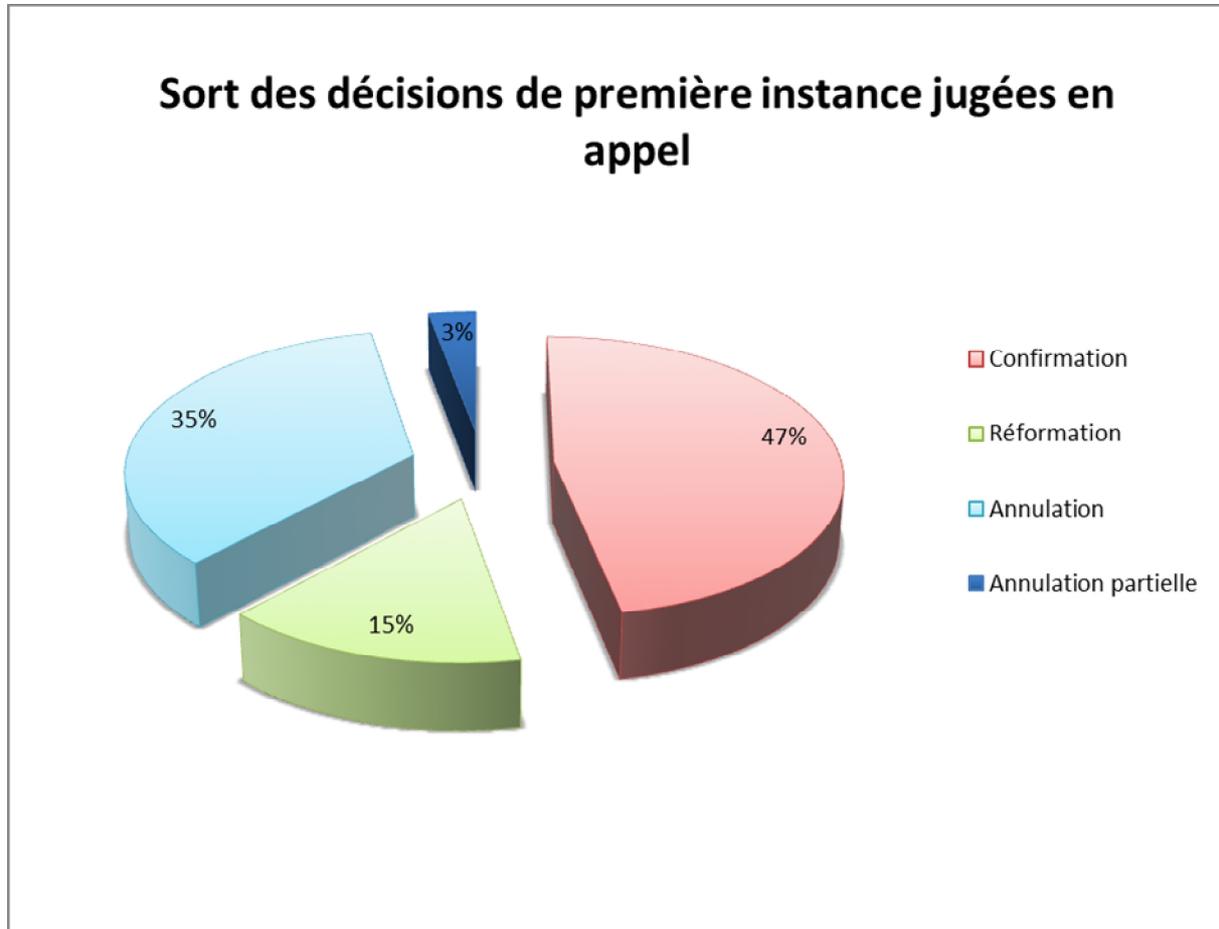
¹⁷⁶ Cf. supra : Première partie, III, A, 2)

¹⁷⁷ DN, n° 12865, 14/06/2018

¹⁷⁸ Cf. supra : Première partie, III, A, 2)

B- Le sort des décisions de première instance

→ En 2018, la chambre disciplinaire nationale s'est prononcée en appel sur 217 décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance en 206 décisions.



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

⇒ **102 confirmations** de décisions prononcées par les premiers juges, soit 47% des décisions rendues par l'instance d'appel.

Il s'agit là, si l'on omet les données de 2017 qui n'étaient pas représentatives en la matière¹⁷⁹, de proportions conformes aux années précédentes¹⁸⁰.

⇒ **33 réformations** de décisions de première instance.

Dans 34% des décisions réformant les premiers juges, la chambre disciplinaire nationale a plus sévèrement sanctionné le ou les médecins poursuivis¹⁸¹.

⇒ **75 annulations** de décisions attaquées, soit un peu plus d'un tiers des décisions entreprises¹⁸², dont :

¹⁷⁹ Cf. rapport 2018 sur l'activité 2017 p. 51 et s.

¹⁸⁰ Cf. infra p. 55

¹⁸¹ En 2017 : 25%

¹⁸² En 2017 : un peu moins du tiers

- 26 annulations pour vice de forme ou de procédure, soit en net recul car ne représentant plus qu'un tiers du total des annulations¹⁸³.

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

Motif d'annulation	Nombre
Compétence - griefs échappant à la compétence ordinale	1
Décisions - composition de la juridiction – impartialité	10
Décisions - rédaction des jugements - motifs - grief non mentionné dans la plainte	2
Décisions - rédaction des jugements - motifs - grief non pris en compte	1
Décisions - rédaction des jugements - motifs – réponse aux moyens des parties	4
Décisions – tenues des audiences – secret du délibéré	1
Introduction instance - compétence	1
Introduction instance - forme de la plainte / requête - procédure préalable - conseil départemental compétent	4
Introduction instance - forme de la plainte / requête - qualité de la personne poursuivie - acte de la fonction publique (L. 4124-2)	2

- 49 annulations sur le fond¹⁸⁴.

Dans 59% 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 déontologiques¹⁸⁵.

A l'inverse donc, dans 41% 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 CDPI saisies¹⁸⁶.

⇒ **7 annulations partielles** de décisions de première instance¹⁸⁷ :

- 5 affaires pour lesquelles le juge d'appel, bien qu'ayant sur le fond confirmé les premiers juges en rejetant les plaintes, a annulé les premiers juges en tant qu'ils avaient infligé une amende pour plainte abusive aux plaignants ;
- 1 affaire pour laquelle la chambre disciplinaire nationale, bien qu'ayant de même confirmé au fond le rejet de la plainte, a annulé la décision attaquée en tant qu'elle avait condamné la plaignante à verser des dommages et intérêts au médecin poursuivi, la CDPI ayant estimé que la plaignante ne s'étant pas déplacée pour la réunion de conciliation, sa plainte revêtait un caractère abusif¹⁸⁸.

¹⁸³ En 2017 : près de la moitié du total des annulations

¹⁸⁴ En 2017 : 52

¹⁸⁵ En 2017 : 46%

¹⁸⁶ En 2017 : 54%

¹⁸⁷ En 2017 : 40 ; en 2016 : 7

¹⁸⁸ DN, n° 13493, 29/11/2018

- 1 affaire pour laquelle, la chambre disciplinaire nationale tout en rejetant la plainte d'un conseil départemental, comme l'avait fait la CDPI, l'a en revanche déchargé des frais exposés et non compris dans le dépens mis à sa charge par les premiers juges¹⁸⁹.

Pour rappel :

Comparatif du sort des décisions de première instance jugées en appel de 2012 à 2018 :

Sens des décisions/Nombre	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Confirmation	130 (49%)	123 (52%)	130 (49%)	130 (47%)	137 (45%)	115 (39%)	102 (47%)
Réformation	45 (17%)	31 (13%)	39 (15%)	52 (18%)	54 (18%)	45 (15%)	33 (15%)
Annulation	85 (32%)	75 (32%)	82 (31%)	92 (34%)	104 (35%)	92 (32%)	75 (35%)
Annulation partielle	7 (2%)	7 (3%)	14 (5%)	5 (1%)	7 (2%)	40 (14%)	7 (3%)
Nombre d'affaires jugées	267	236	265	279	302	292	217

→ De ce tableau, il ressort ainsi, si l'on omet l'année 2017 qui avait vu de manière tout à fait exceptionnelle un très grand nombre d'annulations partielles prononcées¹⁹⁰, que les proportions de confirmations, annulations et réformations de 2018 sont relativement conformes aux années antérieures.

C- Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale

Il ne sera ici étudié que les 203 décisions du juge d'appel statuant sur les 214 décisions des chambres disciplinaires de première instance ayant eu à se prononcer sur le comportement déontologique des médecins poursuivis.

En effet, les requêtes en suspicion légitime, les demandes de relèvements d'incapacité, les demandes d'amnistie et la requête en révision, dont a également été saisie la chambre disciplinaire nationale, ont été traitées ci-dessus¹⁹¹.

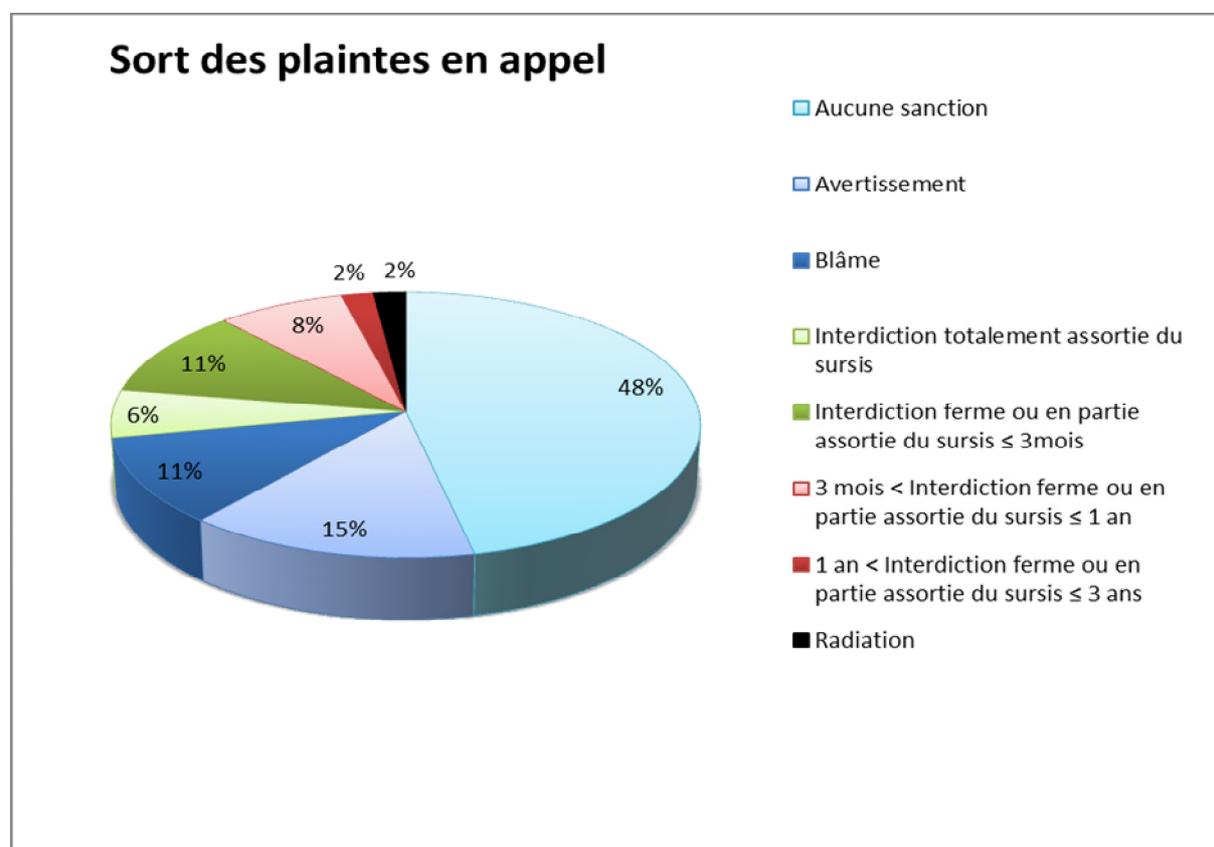
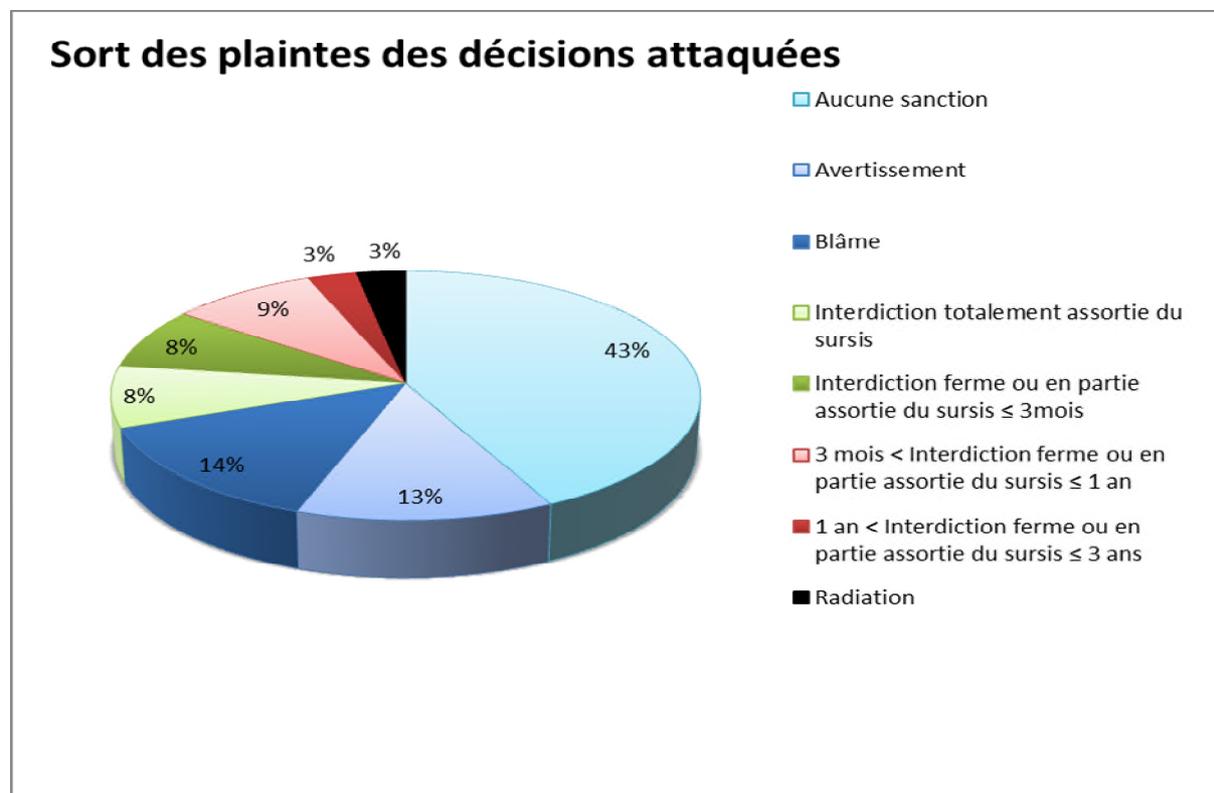
¹⁸⁹ DN, n° 13208, 24/05/2018

¹⁹⁰ Pour une explication du nombre anormal d'annulations partielles : Cf. rapport 2018 sur l'activité 2017 p. 52 et s.

¹⁹¹ 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 quatre rapports précédents, il ressort de l'étude de ces graphiques une certaine homogénéité entre le sort fait aux plaintes par les chambres disciplinaires de première instance et par la chambre disciplinaire nationale.

2- Analyse du sort des plaintes en appel

Sanctions prononcées par la chambre disciplinaire nationale en 2018 :

Sanctions	Nombre	%
Aucune sanction dont :	101	48%
- Rejet de la plainte au fond	94	
- Rejet de la plainte pour irrecevabilité	7	
Avertissement	31	15%
Blâme	23	11%
Interdiction totalement assortie du sursis	13	6%
Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 mois	22	11%
3 mois < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 1 an	16	8%
1 an < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 ans	4	2%
Radiation	4	2%

Pour rappel : comparatif 2013 à 2018 :

Sanctions	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aucune sanction	108 (46%)	108 (42%)	101 (38%)	114 (39%)	137 (47%)	101 (48%)
Avertissement	23 (10%)	23 (9%)	30 (11%)	28 (10%)	31 (11%)	31 (15%)
Blâme	19 (8%)	35 (14%)	43 (16%)	46 (16%)	32 (11%)	23 (11%)
Interdiction totalement assortie du sursis	9 (4%)	14 (5%)	20 (8%)	14 (5%)	10 (4%)	13 (6%)

Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 mois	28 (12%)	42 (16%)	34 (13%)	33 (11%)	36 (12%)	22 (11%)
3 mois < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 1 an	25 (11%)	16 (6%)	20 (8%)	28 (10%)	27 (9%)	16 (8%)
1 an < Interdiction ferme ou en partie assortie du sursis ≤ 3 ans	5 (2%)	7 (3%)	9 (3%)	16 (6%)	8 (3%)	4 (2%)
Radiation	16 (7%)	13 (5%)	7 (3%)	10 (3%)	8 (3%)	4 (2%)

a) L'absence de sanction

→ Il ressort avant toute chose du tableau ci-dessus, s'agissant de l'absence de sanction, qu'en 2018, le taux de « relaxes », s'il est relativement stable par rapport à 2017, est le plus important de ces six dernières années.

→ Sur les **101 « relaxes »** de médecins poursuivis, dans 65 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 dont elles avaient été saisies.

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

→ Enfin, par 34 décisions, statuant sur 35 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 (30 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 trois interdictions totalement assorties du sursis¹⁹² ;
 - o deux interdictions, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois¹⁹³ ;
 - o cinq interdictions, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an¹⁹⁴ ;
 - o une interdiction de deux ans d'exercice¹⁹⁵.

¹⁹² Par ex : DN, n° 13495, 25/09/2018

¹⁹³ Par ex : DN, n° 13326, 31/05/2018

¹⁹⁴ Par ex : DN, n° 13093, 4/01/2018

¹⁹⁵ DN, n° 13573, 13/11/2018

- Deux sanctions de la radiation du tableau de l'ordre :
 - o Dans la première affaire, la chambre disciplinaire nationale a considéré que les allégations de la patiente selon lesquelles elle aurait été victime d'attouchements par le praticien poursuivi lors d'une consultation n'étaient pas suffisamment établies par les pièces du dossier et que dès lors il y avait lieu de faire droit à l'appel du médecin radié par les premiers juges, d'annuler ainsi la décision attaquée et de rejeter la plainte¹⁹⁶.
 - o Dans la seconde, les premiers juges, sur plainte du conseil national de l'ordre, avaient radié un professeur pour des pétitions relatives à la vaccination estimant que : « *en indiquant des dangers pour la santé de suivre les recommandations du Haut Conseil de la santé publique, [il] a effectivement méconnu les articles R. 4127-2, -12, -13, -31, du code de la santé publique et tout particulièrement l'article R. 4127-12 aux termes duquel : « Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire. Il participe aux actions de vigilance sanitaire (...) » ».* La chambre disciplinaire nationale a estimé notamment que, d'une part, le Haut conseil de la santé publique, organe purement consultatif, n'était pas une autorité compétente au sens des dispositions de l'article R. 4127-12 du CSP et, d'autre part, que les positions adoptées par le praticien ne contrevenaient pas aux dispositions imposant, lorsqu'un médecin participe à une action d'information du public de caractère sanitaire, de « *ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public* »¹⁹⁷.

b) Les avertissements

→ Par 28 décisions (statuant sur 31 décisions de CDPI), la chambre disciplinaire nationale a prononcé **31 avertissements**.

→ 14 affaires ne sont que la confirmation, par le rejet des requêtes, des décisions de première instance prononçant cette sanction.

→ Après 11 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 médicale¹⁹⁸.
- Dans deux 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 avertissement¹⁹⁹.

¹⁹⁶ DN, n° 1358, 19/03/2018

¹⁹⁷ DN, n° 13284, 26/06/2018. Lors de la rédaction du présent rapport, le Conseil d'Etat, saisi d'un pourvoi du CNOM, a annulé cette décision et renvoyé à la chambre disciplinaire nationale l'examen de cette affaire : CE, n° 423628, section, 24/07/2019.

¹⁹⁸ Par ex : DN, n° 13126, 2/02/2018

¹⁹⁹ Par ex : DN, n° 13103, 2/02/2018

- Par une décision, les juges d'appel ont également prononcé un avertissement après avoir annulé une décision d'une CDPI, qui avait retenu un grief non mentionné dans la plainte, sans avoir préalablement mis à même les parties de faire valoir leurs observations sur celui-ci, infligeant un blâme à un médecin généraliste pour son comportement anti-confraternel²⁰⁰.

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

c) Les blâmes

→ Sur les **23 blâmes** infligés, 13 sont la confirmation de décisions de première instance par le rejet des appels interjetés par les médecins sanctionnés.

→ La chambre disciplinaire nationale a également infligé des blâmes après huit annulations de décisions des CDPI qui avaient considéré que les praticiens poursuivis n'avaient commis aucun manquement déontologique²⁰¹.

→ Enfin, par deux réformations des décisions attaquées, le juge d'appel a fait une appréciation moins sévère des manquements retenus à l'égard des praticiens poursuivis :

- dans une affaire de confraternité, pour laquelle le médecin sanctionné s'était vu infliger une interdiction d'un mois avec sursis par la CDPI²⁰² ;
- dans une affaire, après avoir rejeté deux des trois manquements retenus par les premiers juges, la chambre disciplinaire nationale a prononcé un blâme en lieu et place d'une interdiction d'exercice d'un mois assorti d'un sursis de 15 jours²⁰³.

d) Les interdictions entièrement assorties du sursis

→ Sur les **13 sanctions** d'interdictions d'exercice entièrement assorties du sursis prononcées, six sont la confirmation de décisions de première instance.

Par une décision, le juge d'appel a rejeté un appel a minima introduit par le conseil national²⁰⁴, par les cinq autres, il a rejeté les appels a maxima des médecins poursuivis²⁰⁵.

→ La chambre disciplinaire nationale a également prononcé des interdictions entièrement assorties du sursis après trois annulations :

- une décision et une ordonnance ont été annulées sur la forme :
 - o la première 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), le juge d'appel prononçant une sanction identique à celle infligée en première instance²⁰⁶ ;
 - o la seconde car le président de la chambre avait estimé à tort que le praticien en cause était chargé d'une mission de service public²⁰⁷.

²⁰⁰ DN, n° 13236, 4/10/2018

²⁰¹ Par ex : DN, n° 13076, 22/02/2018

²⁰² DN, n° 13106, 27/09/2018

²⁰³ DN, n° 13350, 6/11/2018

²⁰⁴ DN, n° 13282, 14/06/2018

²⁰⁵ Par ex: DN, n° 13063, 9/02/2018

²⁰⁶ DN, n° 13235, 24/10/2018

²⁰⁷ DN, n° 13104, 27/09/2018

- une décision a été annulée sur le fond, le juge d'appel ayant estimé contrairement à la CDPI que le certificat médical incriminé était un certificat de complaisance²⁰⁸.

→ Par quatre 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 sursis²⁰⁹.

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

→ En 2018, ce type d'interdiction a été prononcé à **22** reprises.

→ La chambre disciplinaire nationale a confirmé six décisions de première instance prononçant de telles sanctions, toutes par rejet de requêtes introduites par les médecins sanctionnés²¹⁰.

→ Le juge d'appel a prononcé ce type de sanction après sept annulations de décisions attaquées, dont :

- quatre annulations pour vice de procédure :
 - o deux 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), le juge d'appel prononçant après ces annulations des sanctions de même type que celles infligées par les premiers juges²¹¹ ;
 - o deux pour des omissions de statuer :
 - l'une pour ne pas avoir répondu à l'un des griefs invoqués par l'un des plaignants, la chambre disciplinaire nationale prononçant après annulation une sanction de trois mois d'interdiction dont deux mois avec sursis quand la CDPI avait infligé une sanction d'un an d'interdiction dont six mois avec sursis²¹² ;
 - l'autre pour ne pas avoir répondu à une fin de non-recevoir soulevée par le médecin poursuivi, le juge d'appel, saisi également d'un appel a minima du CD, prononçant in fine une sanction de trois mois d'interdiction quand la CDPI n'avait sanctionné que d'un blâme ce praticien²¹³.
- Par trois décisions, les médecins poursuivis, relaxés par les premiers juges, ont vu en appel leur comportement sanctionné (publicité, exercice hors de sa spécialité, attitude incorrecte avec le patient)²¹⁴.

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

- Dans six affaires, la juridiction d'appel, sur requête du médecin poursuivi, a baissé le quantum de la sanction infligée en première instance²¹⁵.
- Dans les trois autres affaires, notamment sur deux appels du conseil national, il a été infligé une sanction plus importante aux médecins poursuivis²¹⁶.

²⁰⁸ DN, n° 13253, 30/10/2018

²⁰⁹ Par ex : DN, n° 13328, 24/04/2018

²¹⁰ Par ex : DN, n° 13110, 16/07/2018

²¹¹ Par ex : DN, n° 13190, 6/04/2018

²¹² DN, n° 13278, 29/06/2018

²¹³ DN, n° 13310, 18/07/2018

²¹⁴ Par ex : DN, n° 13353, 27/03/2018

²¹⁵ Par ex : DN, n° 13187, 20/02/2018

²¹⁶ Par ex : DN, n° 13365, 18/07/2018

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 **16** reprises en 2018.

→ Cinq sont la confirmation des décisions des premiers juges :

- par quatre rejets d'appel introduits par les médecins poursuivis²¹⁷ ;
- par le rejet tant de l'appel du médecin poursuivi que celui du conseil départemental plaignant qui demandait une sanction plus sévère que celle de six mois d'interdiction d'exercice assortis de trois mois de sursis.
La chambre disciplinaire nationale a en effet estimé que cette sanction était adéquate pour ce praticien qui avait procédé dans les suites d'un accouchement à la ligature des trompes de sa patiente sans l'en informer au préalable²¹⁸.

→ La chambre disciplinaire nationale a prononcé également ce type de sanction après trois annulations pour vice de forme ou procédure irrégulière en première instance :

- une pour avoir retenu un grief qui n'avait pas été mentionné dans la plainte, ni dans les mémoires du plaignant, et sans que les premiers juges aient informé les parties qu'ils seraient susceptibles d'examiner ledit grief²¹⁹ ;
- une pour violation du secret du délibéré, le président de la CDPI dont la décision a été annulée ayant adressé un mail au président du conseil régional de l'ordre l'informant du « *sentiment* » de la juridiction sur l'affaire²²⁰ ;
- une car la CDPI qui avait rendu la décision attaquée n'était pas territorialement compétente pour juger de la plainte portée contre le médecin poursuivi²²¹.

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

⇒ Deux affaires seulement ont vu le juge d'appel faire partiellement droit aux requêtes des praticiens sanctionnés, en ramenant :

- pour l'un, une sanction de deux ans d'interdiction à une sanction d'un an d'interdiction dont neuf mois avec sursis pour des pratiques charlatanesques²²² ;
- pour l'autre, une interdiction d'un an dont neuf mois avec sursis à une interdiction de six mois dont quatre mois avec sursis notamment pour pratique commerciale de la médecine, le praticien poursuivi proposant des soins via le site « Groupon »²²³.

⇒ En revanche, par six décisions, la chambre disciplinaire nationale a augmenté les sanctions infligées par les premiers juges.

Ainsi :

- dans une affaire où le médecin avait notamment violé le secret médical et n'avait pas délivré des soins consciencieux, si la CDPI lui avait infligé un blâme, le juge d'appel a estimé qu'une sanction d'un an d'interdiction d'exercice s'imposait²²⁴ ;

²¹⁷ Par ex : DN, n° 13092, 4/01/2018

²¹⁸ DN, n° 13279, 30/05/2018

²¹⁹ DN, n° 13327, 30/04/2018

²²⁰ DN, n° 13079, 4/05/2018

²²¹ DN, n° 13427, 13/11/2018

²²² DN, n° 13483, 4/05/2018

²²³ DN, n° 13492, 3/07/2018

²²⁴ DN, n° 13400, 27/11/2018

- dans deux affaires, la chambre disciplinaire nationale a prononcé des interdictions de six mois ferme quand les premiers juges avaient infligé des interdictions entièrement assorties du sursis aux médecins poursuivis :
 - o contre un psychiatre « marchand de sommeil »²²⁵,
 - o contre un généraliste, notamment pour des soins non conformes aux données acquises de la science²²⁶ ;
- enfin, trois praticiens qui s'étaient déjà vus infliger en première instance des sanctions d'interdiction d'exercice supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an, éventuellement assorties du sursis, ont été sanctionnés en appel d'un an d'interdiction d'exercice :
 - o sur appel de la famille d'un jeune patient décédé, pour le chirurgien et l'anesthésiste qui l'avaient pris en charge et qui, notamment, n'avaient pas mis en œuvre tous les moyens nécessaires à l'établissement de leur diagnostic et n'avaient pas, dès lors, délivré des soins consciencieux, sanctionnés respectivement par les premiers juges d'une interdiction de six mois²²⁷ et d'une interdiction de six mois dont trois mois avec sursis²²⁸ ;
 - o sur appel du conseil départemental plaignant, pour un anesthésiste, déjà sanctionné en 2010 pour avoir tenu des propos racistes et xénophobes à l'encontre du personnel paramédical, qui, au bloc opératoire, a tenu des propos injurieux à l'encontre de l'infirmière de bloc, sanctionné par la CDPI d'un an d'interdiction assortie d'un sursis de neuf mois.

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 **quatre** en 2018, ces sanctions restent dans des proportions similaires à celles des années passées²²⁹.

→ Une n'est que la confirmation d'une décision des premiers juges : un psychiatre a ainsi vu son appel rejeté et sa sanction d'interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis confirmée, la chambre disciplinaire nationale estimant, comme la CDPI, qu'il avait manqué à la moralité en nouant une relation intime avec une patiente dont il assurait le suivi psychothérapeutique²³⁰.

→ La chambre a fait partiellement droit à l'appel d'un généraliste radié en première instance. Celui-ci avait été condamné pénalement à 18 mois de prison avec sursis pour attouchements sexuels sur une patiente. Le juge d'appel a cependant tenu compte, pour réformer la décision des premiers juges et lui infliger une interdiction de 18 mois dont six mois avec sursis, qu'en 33 ans de carrière, le praticien n'avait jamais fait l'objet de poursuites²³¹.

→ Enfin, par deux décisions, il a été fait droit aux appels à minima interjetés, la chambre disciplinaire nationale augmentant les sanctions infligées par les CDPI. Ainsi :

- une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis infligée par les premiers juges à un chirurgien qui n'avait pas élaboré son diagnostic avec le plus grand soin et n'avait ainsi pas délivré des soins consciencieux à son patient, sur

²²⁵ DN, n° 13402, 31/05/2018

²²⁶ DN, n° 13156, 17/04/2018

²²⁷ DN, n° 13475, 13/09/2018

²²⁸ DN, n° 13472, 13/09/2018

²²⁹ A l'exception de 2016 : Cf. rapport 2017 sur l'activité 2016, p. 63 et s.

²³⁰ DN, n° 13332, 17/04/2018

²³¹ DN, n° 13303, 16/03/2018

appel de ce dernier, a été portée à une interdiction de deux ans ferme par la chambre disciplinaire nationale²³² ;

- un radiologue qui n'avait pas respecté l'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux prononcée par la section des assurances sociales du conseil national a vu sa sanction de deux ans dont 22 mois avec sursis portée, sur appel du conseil départemental plaignant, à deux ans dont un an avec sursis par le juge d'appel²³³.

h) Les radiations du tableau de l'ordre

→ **Quatre radiations** ont été prononcées ou entérinées par la chambre disciplinaire nationale en 2018, restant ainsi également dans la proportion (2%) de ce type de sanction des dernières années.

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

⇒ De même, il convient de relever que ces quatre radiations ont toutes été prononcées pour des affaires de mœurs.

→ Trois radiations ne sont que la confirmation de décisions prises par les CDPI.

- Deux décisions de confirmation ont été prises alors que des praticiens avaient été parallèlement lourdement condamnés par le juge pénal. Ainsi :
 - o un généraliste, condamné en correctionnel à 30 mois de prison pour avoir « *procédé à des attouchements de nature sexuelle* » et « *commis des atteintes sexuelles avec violence, contrainte, menace ou surprise sur une mineure de moins de 15 ans, avec la circonstance que les faits ont été commis par une personne ayant autorité sur la victime en sa qualité de compagnon de sa mère au moment des faits* », a vu sa sanction de radiation maintenue par la chambre disciplinaire nationale²³⁴ ;
 - o de même, un autre généraliste, condamné, en état de récidive, par un tribunal correctionnel pour des faits de consultation habituelle d'un service de communication au public en ligne mettant à disposition des images de mineurs à caractère pornographique ainsi que la détention et l'importation de telles images, à une peine de deux ans d'emprisonnement dont dix-huit mois avec sursis et mise à l'épreuve pendant trois ans, à 4 000 euros d'amende et à l'interdiction, pendant dix ans, d'exercer une activité impliquant des contacts habituels avec des mineurs, a vu son appel de sa radiation du tableau de l'ordre rejeté²³⁵.
- Un psychiatre, bien que l'autorité judiciaire a classé sans suite le signalement dont il avait été l'objet, a également vu sa radiation confirmée par le juge d'appel pour avoir « *engagé en 2012 avec une de ses patientes en grande fragilité psychique, lors d'une visite nocturne au domicile de celle-ci, une relation intime qui a duré plusieurs années ; que cette relation a consisté essentiellement en des rapports sexuels épisodiques à l'initiative du [praticien], au domicile de l'intéressée, laquelle a développé des phases d'angoisse et d'anxiété liées à cette relation dont elle était l'objet* » et que « *le fait d'avoir ainsi abusé de la faiblesse de son ancienne patiente en la plaçant sous son emprise à des fins sexuelles doit être regardé comme un manquement grave aux dispositions des articles R. 4127-2, R. 4127-3 et R. 4127-31 du code de la santé publique* »²³⁶.

²³² DN, n° 13099, 14/12/2018

²³³ DN, n° 13443, 13/12/2018

²³⁴ DN, n° 13407, 20/02/2018

²³⁵ DN, n° 13380, 22/06/2018

²³⁶ DN, n° 13683, 24/10/2018

→ La chambre disciplinaire nationale, enfin, a estimé, contrairement aux premiers juges qui avaient rejeté la plainte portée contre un gastro-entérologue, que ce dernier avait manqué à la moralité. Il avait été reconnu coupable par une cour d'assises, d'une part, d'avoir, sur cinq de ses patientes, commis « *des actes de pénétration sexuelle avec violence, contrainte, menace ou surprise, avec cette circonstance que les faits ont été commis par une personne abusant de l'autorité conférée par ses fonctions* », d'autre part, d'avoir, sur neuf autres de ses patientes, « *commis des atteintes sexuelles avec violence, contrainte, menace ou surprise, avec cette circonstance que les faits ont été commis par une personne abusant de l'autorité conférée par ses fonctions* ». Il avait été condamné pénalement pour ces faits à une peine de cinq ans d'emprisonnement avec sursis.

Si la chambre disciplinaire de première instance avait jugé que les gestes médicaux incriminés étaient médicalement justifiés, la chambre disciplinaire nationale a, quant à elle, retenu « *qu'il ressort de la consistance même desdits gestes, tels qu'ils ont été constatés (...) par la cour d'assises, gestes commis sans le consentement des intéressées, que ceux-ci, ainsi que l'ont, d'ailleurs, estimé, tour à tour, des experts commis par le juge pénal, puis, la cour d'assises, ne répondaient à aucune nécessité, ni même à aucune justification, médicale, et qu'ils étaient destinés à procurer au [praticien] une satisfaction d'ordre sexuel* »²³⁷.

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 203 décisions qu'elle a rendues s'agissant de l'appel des 214 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
Actes fictifs	2						1		3
Actes non effectués personnellement					1				1
Cabinet dont	3			1			2		6
- cession							2		2
- installation	3			1					4
Certificats dont	17	8	6	3	5	2			41 (20%)
- Certificat de complaisance / rapport tendancieux	13	7	3	2	5	2			32
- Certificat – immixtion	1		1						2
Commercialisation de la profession	1				1	1			3
Compérage						1			1

²³⁷ DN, n° 13216, 29/06/2018

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	18	1	1	3	3	2	3	2	33 (16%)
- Attitude incorrecte (sauf sexe)	8	1		2	1	1	1		14
- Connotation sexuelle	9		1	1			2	2	15
Comportement du médecin dont	10	2	3	2	4	3		2	26 (13%)
- Comportement avec la famille du patient	2		1						3
- Comportement avec un professionnel de santé	1	1							2
- Comportement hors activité professionnelle	2	1		1		1			5
- Comportement avec une profession paramédicale	2			1		1			4
- Moralité (mœurs sauf avec patients)	2							2	4
- Comportement vis-à-vis de l'ordre	1								1
Confraternité dont	20	6	9		3	2			40 (20%)
- Agressions – injures	4	1			2				7
- Critique – diffamation	5	3	1		1				10
- Confraternité dans une association	2	2	8						12
- Confraternité dans un établissement de santé	7								7
- Confraternité entre médecins traitants						1			1
Contrat dont	3								3
- Non-respect des clauses (sauf non concurrence et réinstallation)	2								2
Couverture maladie universelle	2	1							3

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						1			1
Diagnostic dont	12	3	1	1		2	1		20 (10%)
- Erreur	2								2
- Moyens mis en œuvre	9	3	1	1		2	1		17
- Sans examen du malade	1								1
Dossier médical dont	4	2	1	1	1				2
- Tenue – contenu	1								1
- Communication	3	2	1	1	1				8
Drogues – stupéfiants				1					1
Exercice dont	1				1	2	1		5
- Appel à tiers compétent	1					1			2
- Hors de sa spécialité					1	1			2
- Pendant une interdiction ou une suspension d'exercice							1		1
Expertise	1								1
Garde – permanence des soins	4		1						5
Honoraires dont	3	1	1	2	5	2	2		16 (8%)
- Devis	1								1
- Tact et mesure – abus					2		1		3
Immixtion dans les affaires de familles (sauf certificat)	3					1			4
Information du patient – libre consentement dont	10	4		2	5	3			24 (12%)
- Contenu	7	3		2	4	3			19
Information du public	1				1				2
Libre choix	1				1				2
Médecine de contrôle	1								1
Médecine du travail	2	3	2	1		1			9
Nom du médecin			1						1
Omission de porter secours – refus de visite	2								2
Patientèle – détournement	4								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)
Plaque et signalisation	2								2
Prescriptions médicales (sauf drogues)	3					1			4
Publicité dont	11	3			3				17 (8%)
- Presse écrite	7								7
- Prospectus – carte – circulaire					2				2
- Presse audio – vidéo – internet	4	3			1				8
Qualifications – titres	1		1		1	1			4
Questionnaire d'inscription					1				1
Refus de soins de la part du praticien	5					1			6
Remplacement dont	3				1				4
- Attitude du remplacé					1				1
- Contrat	1								1
Secret professionnel	6	1	2	1		2			12 (6%)
Signalement (sauf certificat)	5								5
Thérapeutiques risques injustifiés – soins dont	25	5	3	4	5	7	1		50 (25%)
- Soins consciencieux	25	5	3	3	2	5	1		44
- Soins dangereux				1	1				2
- Soins inadaptés					1				1
- Thérapeutiques insuffisamment éprouvés – pratiques charlatanesques					1	2			3
Vaccination	2								2

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.

1- La qualité des soins (47%²³⁸)

→ 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 47% des affaires jugées en appel, soit une légère augmentation de deux points par rapport à 2017.

La très nette progression de ce contentieux relatif aux soins observée depuis plusieurs années se poursuit donc.

Ainsi :

⇒ 25% (-3 points sur un an)²³⁹ des décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale ont porté sur la **qualité des soins** (au sens strict) donnés aux patients. Pour 44 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 10% (+1 point sur un an)²⁴⁰ de décisions rendues portant sur le **diagnostic**, qu'il s'agisse d'une erreur, des moyens mis en œuvre pour l'établir ou encore des affaires dans lesquelles les praticiens posent leurs diagnostics sans avoir examiné les patients.

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 12% des décisions rendues en 2018²⁴¹, soit une augmentation de cinq points par rapport à 2017.

Ces manquements les plus souvent examinés par la chambre donnent lieu à l'ensemble de la palette de sanctions prévues par le CSP mais également à de nombreuses relaxes. Ainsi, dans près de 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, une interdiction de deux ans a été infligée à un chirurgien pour ne pas avoir mis en œuvre les moyens nécessaires à l'élaboration de son diagnostic et absence de soins consciencieux²⁴².

2- Le comportement du médecin (29%²⁴³)

→ Le comportement du médecin jugé contraire à la déontologie devient, en 2018, avec une augmentation de huit points sur un an, le **deuxième motif de plainte**, lorsqu'il n'était que le troisième les années précédentes et le quatrième en 2014.

→ Il y a d'abord le **comportement adopté par le praticien avec son patient**. Celui-ci est dénoncé dans 16% (+7 points par rapport à 2017) des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale.

⇒ Ainsi, 14 décisions de la chambre disciplinaire nationale se sont prononcées sur l'attitude **incorrecte** ou non du médecin avec son patient. Dans huit affaires, elle a estimé que le praticien n'avait pas contrevenu aux dispositions de l'article R. 4127-7 du CSP.

²³⁸ En 2017 : 45%

²³⁹ En 2017 : 29%

²⁴⁰ En 2017 : 9%

²⁴¹ En 2017 : 7%

²⁴² Cf. supra C, 2, g)

²⁴³ En 2017 : 20%

⇒ Par **15 décisions**, le juge d'appel a été amené 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, lorsque les manquements sont retenus, de lourdes sanctions.

Ainsi notamment, la chambre disciplinaire nationale a confirmé ou prononcé deux radiations du tableau de l'ordre à l'égard de médecins ayant contrevenu à leur obligation de moralité à l'égard des patients²⁴⁴.

→ 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 mais non avec des patients.

⇒ Ainsi, **13%**²⁴⁵ des affaires tranchées par la chambre disciplinaire nationale ont amené le juge disciplinaire à se prononcer sur de tels comportements.

3- Les certificats et rapports médicaux (20%²⁴⁶)

→ En 2018, le contentieux des certificats médicaux revient dans les proportions observées avant 2017²⁴⁷, année qui avait vu la chambre disciplinaire nationale examiner une « 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 dans 17 affaires sur les 41 ayant trait aux certificats, 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'interdiction d'exercice supérieures à 3 mois) pour des manquements à ces dispositions.

4- La confraternité (23%²⁴⁸)

→ Comme il a été observé ci-avant pour les CDPI²⁴⁹, le nombre d'affaires relatives à des manquements à la confraternité, après avoir atteint son niveau le plus bas en 2017, est reparti en forte hausse en 2018.

→ **20%** 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 20 décisions sur 40, le juge d'appel a confirmé ou prononcé la « relaxe » des médecins poursuivis et que l'on observe que, lorsque des sanctions sont prononcées, il s'agit essentiellement d'avertissements (6) ou de blâmes (9), il a également confirmé ou prononcé cinq interdictions d'exercice, éventuellement partiellement assorties de sursis (deux inférieures ou égales à trois mois et deux supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an).

²⁴⁴ Cf. supra C, 2, h)

²⁴⁵ En 2017 : 11%

²⁴⁶ En 2017 : 29%

²⁴⁷ Par ex : en 2016 : 19%

²⁴⁸ En 2017 : 14%

²⁴⁹ Cf. supra Première partie, III, C, 4

→ 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 n'a été examiné qu'à travers trois affaires en 2018 ayant toute vu la confirmation de la relaxe des médecins poursuivis.
- les affaires relatives aux remplacements, au nombre de quatre seulement en 2018.

5- Les honoraires (8%²⁵⁰)

→ De même qu'en 2017, ce manquement est invoqué dans 8% des affaires examinées.

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

→ Seules trois décisions ont conduit à la relaxe des médecins poursuivis, le juge d'appel ayant estimé dans les 13 autres affaires dans lesquelles des manquements relatifs aux honoraires étaient invoqués qu'il était nécessaire d'entrer en voie de condamnation.

Toute la palette des sanctions a été utilisée par la chambre disciplinaire nationale. Il convient néanmoins de noter que par neuf décisions les praticiens poursuivis se sont vus infliger des interdictions ferme d'exercice. Le juge d'appel a notamment prononcé deux interdictions d'exercice supérieures à un an²⁵¹.

6- La publicité (8%²⁵²)

→ Si, en 2017, ce contentieux avait presque disparu des affaires examinées en appel et si en première instance sa baisse se confirme²⁵³, il revient, en 2018, à des proportions significatives devant la chambre disciplinaire nationale.

→ Sur les 17 affaires dans lesquelles un manquement à l'interdiction de faire de la publicité était invoqué, il convient de préciser que, dans près de la moitié d'entre elles, un conseil départemental de l'ordre était le plaignant ou associé à la plainte.

→ Il convient de relever que les sept plaintes déposées pour des faits de publicité via la presse écrite (dont cinq par des conseils départementaux) ont toutes été rejetées par la chambre disciplinaire nationale qui a, dans chaque affaire, estimé qu'il s'agissait d'informations sur l'offre de soins à destination du public²⁵⁴.

→ En revanche, on notera que quatre des six affaires ayant donné lieu à sanctions ont traité de la publicité sur internet et donné lieu à trois avertissements et une interdiction d'exercice de trois mois²⁵⁵.

7- Le secret professionnel (6%²⁵⁶)

→ Ce manquement invoqué dans 6% des affaires examinées par la chambre disciplinaire nationale sanctionne les manquements aux dispositions de l'article R. 4127-4 du CSP.

²⁵⁰ En 2017 : 8%

²⁵¹ Par ex : DN, n° 13443, 13/12/2018

²⁵² En 2017 : seulement cinq affaires examinées.

²⁵³ Cf. supra Première partie, III, C, 5)

²⁵⁴ Par ex : DN, n° 13210, 24/05/2018

²⁵⁵ DN, n° 12865, 14/06/2018

²⁵⁶ En 2017 : 5%

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

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

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

CHIFFRES CLES

→ **43 pourvois introduits** devant le Conseil d'Etat en 2018²⁵⁷ contre :

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

⇒ Le **taux de pourvois** est donc d'à peu près **13%**.

⇒ **70% des pourvois** ont été introduits **par les médecins poursuivis** et sanctionnés par les juges du fond.

→ **47 pourvois tranchés**²⁵⁸ dont **69%** se sont conclus par une **non-admission**²⁵⁹.

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

→ **Le Conseil d'Etat a annulé la chambre disciplinaire nationale à 2 reprises**, soit un taux d'annulation de 4%, identique à 2017.

²⁵⁷ En 2017 : 45 pourvois introduits

²⁵⁸ En 2017 : 70 pourvois tranchés

²⁵⁹ En 2017 : 80%

I- LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

→ **43 pourvois** ont été introduits devant le Conseil d'Etat en 2018 contre des décisions de la chambre disciplinaire nationale.

La baisse de 38% du nombre de recours en cassation constatée entre 2016 (72 pourvois) et 2017 (45 pourvois), semble donc se confirmer en 2018.

A- Les requérants

1- Les plaignants

→ **Huit 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 les quatre autres, il s'agit de contester des décisions ayant confirmé ou prononcé une sanction à l'encontre du praticien poursuivi (deux avertissements, une interdiction de trois mois et une interdiction d'un an dont quatre mois avec sursis).

→ **Un médecin « plaignant »** a introduit **deux recours** contre les décisions de la chambre disciplinaire nationale ayant, d'une part, annulé les décisions par lesquelles les premiers juges avaient sanctionné respectivement d'un avertissement et d'un blâme les confrères qu'il poursuivait et, d'autre part, rejeté ses plaintes.

→ **Une personne morale** a formé un pourvoi contre la décision du juge d'appel ayant rejeté sa requête contre la décision des premiers juges rejetant sa plainte.

→ **Le conseil national** a introduit un recours contre une décision de la chambre disciplinaire nationale qui a rejeté sa plainte contre un praticien quand la CDPI avait infligé à celui-ci la sanction de la radiation du tableau de l'ordre.

2- Les médecins « poursuivis »

→ **30 médecins** à l'égard desquels ont été rendues des décisions se sont pourvus en cassation.

Ainsi, dans 70% des cas²⁶⁰, c'est le médecin objet d'une sanction disciplinaire qui forme un pourvoi devant les juges du Palais Royal.

3- Un conseil départemental

→ **Un conseil départemental** a formé un pourvoi contre la décision de la chambre disciplinaire nationale rejetant l'appel interjeté par le médecin poursuivi sanctionné d'un blâme en première instance.

Il convient de relever ici que ce conseil demande l'annulation de la décision rendue par le juge d'appel et le rejet de la plainte portée contre ce praticien alors même que ce dernier ne s'est pas pourvu en cassation contre cette décision.

²⁶⁰ En 2017 : 80%

B- Les décisions frappées de pourvoi

1- Les ordonnances

→ **Quatre ordonnances** sont soumises à la censure du Conseil d'Etat²⁶¹ :

⇒ Deux ont été prises faute pour les médecins poursuivis d'avoir accompagné leur requête du nombre de copies requises de celle-ci.

⇒ Deux l'ont été faute pour les requérants (également les médecins poursuivis) d'avoir motivé leur appel.

2- Les décisions collégiales

→ **39 décisions** rendues collégalement par la chambre disciplinaire nationale sont frappées de pourvoi²⁶².

Il s'agit de :

- sept décisions ayant confirmé ou, après annulation, ayant rejeté la plainte formée contre un praticien ;
- cinq décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un avertissement ;
- six décisions aux termes desquelles les praticiens ont été condamnés à un blâme ;
- 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 ;
- neuf 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 ;
- **deux décisions** ayant conduit à la **radiation** du tableau de l'ordre des praticiens poursuivis ;
- **une décision** ayant rejeté le **recours en révision** d'un praticien contre la décision de la chambre disciplinaire nationale qu'il l'avait radié du tableau de l'ordre ;
- **une décision** ayant rejeté la **demande de relèvement de l'incapacité** résultant de la radiation du tableau de l'ordre prononcée à l'encontre du praticien requérant.

²⁶¹ En 2017 : 6

²⁶² En 2017 : idem

II- LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT

→Le Conseil d'Etat a rendu, en 2018, **50 décisions** (7 ordonnances, 33 décisions en jugeant seul et 10 décisions en chambres réunies)²⁶³.

Il a ainsi statué sur :

- **47 pourvois** ;
- **13 demandes de sursis à exécution** de décisions ayant prononcé une sanction d'interdiction ou de radiation à l'égard du praticien poursuivi, toutes rejetées.

A- Le sort des pourvois

→La Haute juridiction administrative a statué sur 47 recours formés contre des décisions et ordonnances de la chambre disciplinaire nationale.

⇒Le Conseil d'Etat a ainsi prononcé :

- **33 non-admissions** (contre 56 en 2017) ;
- **8 rejets** (contre 7 en 2017) ;
- **2 annulations** (contre 3 en 2017) ;
- **4 désistements** (comme en 2017).

B- Les requérants

1- Les plaignants

→**10 particuliers** dont les pourvois se sont conclus par :

- un désistement ;
- neuf non-admissions.

→**Une personne morale** dont le désistement d'office a été prononcé par le Conseil d'Etat, faute pour la requérante d'avoir produit le mémoire complémentaire qu'elle avait annoncé.

2- Les médecins « poursuivis »

→**36 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 24 de ces médecins ;
- pris acte du désistement de leur requête pour deux d'entre eux ;
- rejeté huit pourvois introduits par ces praticiens ;
- annulé deux décisions de la chambre disciplinaire nationale et renvoyé l'examen de ces affaires devant celle-ci.

²⁶³ En 2017 : 75 décisions

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

1- Effets d'une transaction sur l'action disciplinaire

→ Postérieurement à la plainte que deux particuliers avaient introduite contre un praticien, les parties ont conclu une transaction, sur le fondement de l'article 2044 du code civil, au terme de laquelle les plaignants « s'engageaient à se désister de toute instance et de toute action devant quelque juridiction que ce soit ».

⇒ Le médecin sanctionné s'est pourvu contre la décision de la chambre disciplinaire nationale qui, après avoir écarté la fin de non-recevoir, qu'il invoquait, tirée de cette transaction, a confirmé la sanction prononcée par les premiers juges.

⇒ Le Conseil d'Etat a rejeté ce pourvoi estimant que les juges du fond n'avaient pas commis d'erreur de droit dès lors que la transaction conclue, alors même que l'assureur du médecin aurait respecté celle-ci et qu'ainsi les plaignants auraient été tenus aux obligations contractuelles qu'elle imposait, « n'était pas de nature à priver d'objet le litige introduit par la plainte dont était saisi le juge disciplinaire »²⁶⁴.

2- Incompétence de la juridiction ordinale pour des « faits indétachables » de l'activité universitaire

→ Un professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) était poursuivi devant la juridiction ordinale par un conseil départemental, notamment pour le libellé d'un sujet d'examen donné à ses étudiants.

⇒ La chambre disciplinaire nationale s'est déclarée compétente pour connaître de ce grief estimant que : « l'action engagée devant la juridiction disciplinaire de l'ordre des médecins est distincte et indépendante de celle qui peut être introduite devant la juridiction disciplinaire compétente pour les membres du personnel enseignant et hospitalier, prévue à l'article L. 952-22 du code de l'éducation, rappelé à l'article L. 6151-2 du code de la santé publique ; que la circonstance que cette dernière juridiction aurait compétence pour examiner l'un des griefs de la plainte formée par le conseil départemental de l'ordre n'a pas pour effet de priver la juridiction disciplinaire de l'ordre des médecins de sa compétence pour examiner le même grief ».

⇒ Le Conseil d'Etat n'a pas suivi le raisonnement de la chambre et annulé la décision entreprise.

Bien que relevant que l'article 24-1 du décret du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires dispose que les compétences dévolues à la juridiction disciplinaire unique instituée par l'article L. 952-22 du code de l'éducation pour juger un PU-PH « ne font pas obstacle à l'exercice de l'action disciplinaire, à raison des mêmes faits, devant la chambre de discipline du conseil de l'ordre professionnel dont il relève », le Conseil d'Etat a, en effet, estimé qu'il « résulte des dispositions citées ci-dessus, interprétées au regard du principe fondamental reconnu par les lois de la République de l'indépendance des enseignants-chercheurs, que si les professeurs des universités-praticiens hospitaliers ou les maîtres de conférence des universités-praticiens hospitaliers sont susceptibles de faire l'objet de poursuites devant les juridictions de l'ordre dont ils relèvent pour tout fait lié à l'exercice de leurs fonctions, il n'en va toutefois pas de même pour ceux de ces faits qui seraient indétachables de leur activité universitaire, lesquels ne sont susceptibles de fonder régulièrement des poursuites que devant la

²⁶⁴ CE, n° 405077, 405472, 28/03/2018

juridiction spécialisée instaurée par l'article L. 952-22 du code de l'éducation cité ci-dessus »²⁶⁵.

3- Grievs nouveaux non dénoncés par le plaignant

→ En matière disciplinaire, le Conseil d'Etat a toujours admis que le juge pouvait se saisir de l'entier comportement du médecin poursuivi.

Néanmoins, par deux décisions du même jour, il a précisé, au regard des droits de la défense et du respect du principe du contradictoire, les modalités selon lesquelles la juridiction ordinaire pouvait se saisir de griefs non mentionnés dans la plainte.

⇒ Ainsi, par une première décision, la Haute juridiction administrative a indiqué : *« que les juridictions disciplinaires de l'ordre des médecins, saisies d'une plainte contre un praticien, peuvent légalement connaître de l'ensemble du comportement professionnel de l'intéressé, sans se limiter aux faits dénoncés dans la plainte ni aux griefs articulés par le plaignant ; qu'à ce titre, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins peut légalement se fonder, pour infliger une sanction à un médecin, sur des griefs nouveaux qui n'ont pas été dénoncés dans la plainte soumise à la chambre disciplinaire de première instance, à condition toutefois d'avoir mis au préalable l'intéressé à même de s'expliquer sur ces griefs »²⁶⁶.*

Dans cette affaire, le Conseil d'Etat a également précisé que, si la chambre disciplinaire nationale annule les premiers juges pour ne pas avoir respecté cette procédure, et quand bien même dans sa requête d'appel le médecin poursuivi spontanément défendrait sur le grief nouveau retenu par les premiers juges, il lui appartient, si elle entend retenir également ce grief d'en informer préalablement les parties.

⇒ Dans la seconde décision, reprenant également le considérant de principe ci-dessus, le Conseil d'Etat y ajoute, maintenant ainsi sa jurisprudence classique sur la qualification juridique des faits – qui est l'office du juge disciplinaire –, que la juridiction *« n'est, en revanche, pas tenue de communiquer préalablement aux parties le choix, qui lui incombe, de la qualification juridique des griefs au regard des dispositions du code de déontologie médicale »²⁶⁷.*

4- Recevabilité des appels

a) Notification de la décision attaquée au médecin poursuivi à son adresse professionnelle au sein d'un établissement de santé

→ Un praticien, ayant vu sa requête d'appel rejetée par ordonnance pour tardiveté, s'était pourvu devant le Conseil d'Etat estimant que le délai d'appel n'avait pas commencé à courir lorsque le pli recommandé lui notifiant la décision qu'il attaquait avait été reçu par l'établissement de santé, dont il avait donné l'adresse, mais à compter de la remise à lui-même de ce pli.

²⁶⁵ CE, n° 406887, 13/04/2018

²⁶⁶ CE, n° 405018, 24/10/2018

²⁶⁷ CE, n° 404660, 24/10/2018

⇒ Les juges du Palais Royal ont rappelé :

- d'une part, qu'aux termes de l'article R. 4126-32 du CSP, la notification des décisions des chambres disciplinaires de première instance « *est faite le même jour pour toutes les parties, au dernier domicile connu, par lettre recommandée avec avis de réception* » ;
- d'autre part, que « *lorsque le destinataire d'une décision administrative soutient que l'avis de réception d'un pli recommandé portant notification de cette décision à l'adresse qu'il avait lui-même indiquée à l'administration n'a pas été signé par lui, il lui appartient d'établir que le signataire de l'avis n'avait pas qualité pour recevoir le pli en cause* » ;
- enfin, que « *si les praticiens ont la faculté de ne faire connaître à la juridiction disciplinaire que leur seule adresse professionnelle au sein d'un établissement de santé, cet établissement étant alors leur dernier domicile connu au sens des dispositions citées ci-dessus de l'article R. 4126-32 du code de la santé publique, la notification, au nom du médecin et à l'adresse de l'établissement de santé, des décisions prises par ces juridictions, doit être regardée comme régulièrement effectuée à la date à laquelle il est établi que l'établissement a reçu le pli, sauf à ce que le praticien rapporte la preuve que la personne ou le service auquel le pli a été remis n'avait pas qualité pour recevoir le courrier envoyé à l'adresse de l'établissement* ».

⇒ En l'espèce, le praticien ne contestait, ni que la dernière adresse qu'il avait communiquée à la chambre était celle de l'établissement de santé dans lequel il exerçait, ni que le vaguemestre de cet établissement avait qualité pour recevoir les plis envoyés à l'adresse de celui-ci. Dès lors, le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi de ce médecin, sanctionné d'une interdiction d'exercice de 15 jours dont huit jours avec sursis, estimant que le président de la chambre disciplinaire nationale n'avait pas commis d'erreur de droit en considérant que le délai d'appel de 30 jours avait commencé à courir à compter de la réception de la notification de la décision attaquée par le vaguemestre²⁶⁸.

b) Computation des délais de distance et d'appel

→ De même que dans l'affaire précédente, un médecin, s'étant vu opposer une irrecevabilité de sa requête d'appel pour tardiveté (d'une journée), s'est pourvu en cassation contre l'ordonnance du président de la chambre disciplinaire nationale, estimant que le juge d'appel avait commis une erreur dans le calcul du délai d'appel pour un médecin résidant à la Martinique.

⇒ Le délai d'appel de 30 jours à compter de la notification de la décision est fixé à l'article R. 4126-44 du CSP.

Pour les médecins ayant leur résidence outre-mer, l'article 643 du code de procédure civile (CPC), rendu applicable aux juridictions ordinaires par les articles R. 4126-25 et -43 du CSP, dispose que : « *Lorsque la demande est portée devant une juridiction qui a son siège en France métropolitaine, les délais (...) d'appel (...) sont augmentés de : / 1. Un mois pour les personnes qui demeurent (...) à la Martinique (...)* ».

²⁶⁸ CE, n° 405060, 28/03/2018

⇒ Si la chambre disciplinaire nationale, pour calculer le délai d'appel dans ces situations, a toujours fait une application littérale des textes ci-dessus, soit le calcul du délai de 30 jours auquel était ajouté ensuite le délai de distance d'un mois, le requérant invoquait à l'appui de son pourvoi l'application, même sans texte, de l'article 641 du code de procédure civile disposant en son troisième alinéa que « *Lorsqu'un délai est exprimé en mois et en jours, les mois sont d'abord décomptés, puis les jours* ».

⇒ Le Conseil d'Etat a écarté le raisonnement du requérant et validé le mode de calcul opéré par la chambre estimant, de façon implicite, qu'il ne ressortait d'aucun principe général que l'article 641 du CPC s'appliquait même sans texte²⁶⁹.

5- Certificats et médecine du travail

→ Le Conseil d'Etat, par une décision du 6 juin 2018²⁷⁰, a précisé l'appréciation que pouvait porter le juge disciplinaire sur les certificats émis par les médecins du travail au regard, d'une part, des articles R. 4127-28 et -76 du CSP et, d'autre part, des missions et prérogatives de ces praticiens.

Ainsi, après avoir rappelé les obligations des médecins en matière de rédaction des certificats médicaux, la Haute juridiction administrative a :

⇒ rappelé que « *ces obligations déontologiques s'imposent aux médecins du travail comme à tout médecin, y compris dans l'exercice des missions qui leur sont confiées par les dispositions du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail* » ;

⇒ mais précisé qu' « *il appartient toutefois au juge disciplinaire d'apprécier le respect des obligations déontologiques en tenant compte des conditions dans lesquelles le médecin exerce son art et, en particulier, s'agissant des médecins du travail, des missions et prérogatives qui sont les leurs ; qu'il résulte des dispositions de l'article L. 4622-3 du code du travail que le rôle du médecin du travail " consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé (...) " et qu'à cette fin, l'article R. 4624-3 du même code lui confère le droit d'accéder librement aux lieux de travail et d'y réaliser toute visite à son initiative ; que, par suite, la circonstance qu'un certificat établi par un médecin du travail prenne parti sur un lien entre l'état de santé de ce salarié et ses conditions de vie et de travail dans l'entreprise, n'est pas, par elle-même, de nature à méconnaître les obligations déontologiques résultant des articles R. 4127-28 et R. 4127-76 du code du travail cités au point 6 ; que le médecin ne saurait, toutefois, établir un tel certificat qu'en considération de constats personnellement opérés par lui, tant sur la personne du salarié que sur son milieu de travail* ».

6- Secret médical

a) Secret médical à l'égard de l'avocat

→ Dans cette affaire, le praticien poursuivi, médecin de recours d'ayants droit d'une patiente décédée, avait été sanctionné par la chambre pour avoir remis son rapport directement à l'avocat desdits ayants droit, en violation du secret médical.

²⁶⁹ CE, n° 407899, 13/04/2018

²⁷⁰ CE, n° 405453, 6/06/2018

⇒ L'article R. 4127-4 du CSP rappelle l'obligation qui s'impose à tout médecin de respecter le secret professionnel et le troisième alinéa du V de l'article L. 1110-4 du même code dispose : « (...) *Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès* ».

⇒ le Conseil d'Etat, après avoir rappelé les textes ci-dessus, a précisé qu'en estimant que les ayants droit de la patiente décédée n'avaient pas expressément autorisé le médecin requérant à adresser à leur avocat son analyse du dossier médical, la chambre disciplinaire nationale a porté sur les faits qui lui étaient soumis une appréciation souveraine, exempte de dénaturation et qu'ainsi, en déduisant qu'une telle transmission en l'absence de mandat à cette fin de la part d'une des personnes mentionnées dans les dispositions rappelées ci-dessus, méconnaissait l'obligation de respecter le secret, le juge d'appel n'a pas commis d'erreur de droit²⁷¹.

b) Violation du secret médical malgré le consentement du patient

→ Un jeune chirurgien esthétique avait été lourdement sanctionné par le juge d'appel d'une interdiction d'exercice de deux ans dont un an avec sursis pour avoir, notamment, violé le secret médical en acceptant d'être filmé pendant les consultations en pré et postopératoires et les interventions d'augmentation mammaire réalisées sur des vedettes de « télé-réalité » dont ni les noms ni les visages n'étaient dissimulés.

⇒ Le praticien invoquait, tant devant le juge d'appel que devant le Conseil d'Etat, la circonstance que la médiatisation de ces actes ne lui était pas imputable mais à ces patientes qui, de ce fait, avaient renoncé elles-mêmes au bénéfice du secret médical.

⇒ Les juges du Palais Royal ont estimé que la chambre disciplinaire nationale n'avait pas commis d'erreur de droit et qualifié exactement les faits de violation du secret médical, prohibée par l'article R. 4127-4 du CSP, dès lors, alors même que les patientes auraient consenti à la révélation de leur identité, que le chirurgien avait prêté son concours à la divulgation de celle-ci²⁷².

²⁷¹ CE, n° 406470, 18/07/2018

²⁷² CE, n° 407856, 410550, 26/09/2018

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.....11

A- Les ordonnances de transmission vers une autre chambre (article R. 4126-9 du CSP) .. 12

B- Les ordonnances prises pour rectifier des erreurs matérielles (article R. 741-11 du CJA)13

C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement, ... (article R. 4126-5 du CSP) 13

1- Les plaignants..... 14

2- Les motifs et dispositifs..... 14

III- LES DECISIONS COLLEGIALES16

A- Les requêtes 17

1- Les différents types de requêtes jugées collégalement 17

2- Les plaignants..... 19

B- Le sens des décisions de première instance 22

1- L'absence de sanction 24

a) Le rejet de la plainte au fond 24

b) Le rejet de la plainte pour irrecevabilité 24

c) Le désistement..... 25

d) Le sursis à statuer 25

e) Le non-lieu à sanction 25

f) Le non-lieu à statuer..... 25

2- Les sanctions prises 26

a) Les avertissements et les blâmes..... 27

b) Les interdictions d'exercice inférieures ou égales à un an 27

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

d) Les radiations..... 28

C- Les manquements examinés par les CDPI 31

1- La qualité des soins 35

2- Le comportement du médecin 36

3- Les certificats et rapports médicaux 37

4- La confraternité 37

5- Les autres manquements significatifs examinés par les CDPI 37

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE 38

I- LES ORDONNANCES.....40

A- Les ordonnances de transmission vers une autre CDPI (article R. 4126-9 du CSP) 41

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) 41

C- Les ordonnances prises pour irrecevabilité, incompétence, désistement, ... (article R. 4126-5 du CSP) 42

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

2- Les requérants..... 44

3- Les motifs et dispositifs..... 44

II-	LES DECISIONS COLLEGIALES	46
A-	Les requêtes	47
1-	Les différents types de requêtes jugées collégalement	47
a)	Les appels.....	47
b)	Les demandes d'amnistie.....	48
c)	Les requêtes en suspicion légitime.....	48
d)	La requête en révision.....	48
2-	Les requérants.....	49
B-	Le sort des décisions de première instance	53
C-	Le sens des décisions de la chambre disciplinaire nationale.....	55
1-	Comparatif entre le sort des plaintes par les décisions attaquées et le sort des plaintes en appel..	56
2-	Analyse du sort des plaintes en appel	57
a)	L'absence de sanction.....	58
b)	Les avertissements	59
c)	Les blâmes.....	60
d)	Les interdictions entièrement assorties du sursis.....	60
e)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, inférieures ou égales à trois mois	61
f)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à trois mois et inférieures ou égales à un an.....	62
g)	Les interdictions d'exercice, éventuellement assorties pour partie d'un sursis, supérieures à un an et inférieures ou égales à trois ans	63
h)	Les radiations du tableau de l'ordre.....	64
D-	Les manquements examinés par la chambre disciplinaire nationale.....	65
1-	La qualité des soins	69
2-	Le comportement du médecin	69
3-	Les certificats et rapports médicaux	70
4-	La confraternité	70
5-	Les honoraires	71
6-	La publicité	71
7-	Le secret professionnel	71

TROISIEME PARTIE : LES RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT 73

I-	LES POURVOIS INTRODUITS DEVANT LE CONSEIL D'ETAT	75
A-	Les requérants.....	75
1-	Les plaignants.....	75
2-	Les médecins « poursuivis ».....	75
3-	Un conseil départemental.....	75
B-	Les décisions frappées de pourvoi	76
1-	Les ordonnances	76
2-	Les décisions collégiales	76
II-	LES DECISIONS RENDUES PAR LE CONSEIL D'ETAT.....	77
A-	Le sort des pourvois	77
B-	Les requérants.....	77
1-	Les plaignants.....	77
2-	Les médecins « poursuivis ».....	77
C-	Les principales décisions rendues par le Conseil d'Etat	78
1-	Effets d'une transaction sur l'action disciplinaire.....	78
2-	Incompétence de la juridiction ordinale pour des « faits indétachables » de l'activité universitaire .	78
3-	Griefs nouveaux non dénoncés par le plaignant.....	79
4-	Recevabilité des appels.....	79
a)	Notification de la décision attaquée au médecin poursuivi à son adresse professionnelle au sein d'un établissement de santé	79
b)	Computation des délais de distance et d'appel.....	80
5-	Certificats et médecine du travail.....	81
6-	Secret médical	81
a)	Secret médical à l'égard de l'avocat	81
b)	Violation du secret médical malgré le consentement du patient.....	82

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