

GUIDE PRATIQUE
DE LA PROCEDURE DISCIPLINAIRE
A L'ATTENTION DES
MEDECINS ET DES CHIRURGIENS



AUCHÉ

Conseil et défense des professionnels de santé

Version 1er juillet 2020

SCP Auché-Hédou - 1 rue Saint Firmin - CS 69524 - 34960 Montpellier Cedex 2

Téléphone 04 67 66 26 65 - Télécopie 04 67 66 12 94

auche@ah-avocats.fr

PROPOS INTRODUCTIFS

Selon le rapport d'activité de la juridiction ordinaire, publié le 26 décembre 2019, sur l'année 2018, 1 402 affaires ont été jugées par les chambres disciplinaires de premières instances (1 319 en 2017)¹ : c'est dire le nombre important des plaintes qui peuvent être déposées contre un médecin.

La plupart du temps, il s'agit des plaintes émanant des patients, de confrères, du Service médical...

Une plainte disciplinaire ne doit jamais être négligée par le praticien en soi car elle peut conduire à des sanctions extrêmement lourdes, mais en outre car elle peut s'inscrire dans tout un ensemble de procédures à son encontre (procédures civiles et pénales).

Stratégiquement, une plainte disciplinaire peut en effet être utilisée par le plaignant pour « faire pression » sur le médecin visé par la plainte.

Si toutes les procédures sont indépendantes en théorie, en pratique, il y a lieu de bien prendre conscience que le résultat de l'une influencera sur les autres.

Il ne faut pas s'y tromper : une plainte disciplinaire constitue réellement une procédure contentieuse, et nécessite donc, que ce soit en demande ou en défense, d'en connaître les tenants et aboutissants.

Cette procédure est régie par le Code de la santé publique (CSP).

Le présent guide a donc pour objet de définir les grandes lignes des procédures disciplinaires afin que le praticien puisse comprendre et maîtriser les règles essentielles régissant la matière disciplinaire.

L'OUVERTURE DE LA PROCEDURE

La procédure disciplinaire ne doit pas jamais être négligée par le médecin au regard des répercussions importantes qu'elle peut avoir sur l'exercice de sa profession.

Il convient de noter que la procédure disciplinaire peut se cumuler avec différentes procédures engagées simultanément.

Ainsi, l'exercice de l'action disciplinaire ne met obstacle² :

- Ni aux poursuites que le ministère public ou les particuliers peuvent intenter devant les tribunaux répressifs dans les termes du droit commun
- Ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou d'un quasi-délit
- Ni à l'action disciplinaire devant l'administration dont dépend le médecin
- Ni aux instances qui peuvent être engagées contre les médecins en raison des abus qui leur seraient reprochés dans leurs participation aux soins médicaux prévus par les lois sociales

¹ Rapport annuel d'activité de la juridiction ordinaire 2018

² L. 4126-5 CSP

Ce cumul n'est néanmoins pas sans limite puisque si la mise en œuvre d'une procédure devant la section des assurances sociales n'entrave pas l'action disciplinaire, en revanche il n'est pas possible de cumuler les sanctions prévues à l'article L. 145-2 du CSS (prononcées par la section des assurances sociales) et les sanctions prévues à l'article L. 4124-6 du CSP (prononcée par la chambre disciplinaire de première instance) lorsqu'elles concernent les mêmes faits.

De plus, le principe de proportionnalité implique que le montant global des sanctions éventuellement prononcées ne dépasse pas le montant le plus élevé de l'une des sanctions.

1. LOBJET DU CONTENTIEUX : LA SANCTION DE MANQUEMENTS DISCIPLINAIRES

L'action disciplinaire introduite à l'encontre du médecin vise à sanctionner des manquements aux obligations déontologiques, c'est-à-dire les devoirs inhérents à l'exercice de la profession.

Il ne s'agit en aucun cas d'une action en réparation qui sera, elle, éventuellement intentée devant les juridictions civiles.

Une pluralité des manquements peuvent être reprochés au médecin, les devoirs déontologiques essentiels des médecins étant les suivants :

Article R. 4127-3 Code de la santé publique (Principes de moralité et de probité)

« Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine. »

Article R. 4127-8 Code de la santé publique (Liberté de prescription)

« Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. »

Article R. 4127-32 Code de la santé publique (Qualité des soins)

« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »

Article R. 4127-34 Code de la santé publique (Prescription)

« Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution. »

Article R. 4127-40 Code de la santé publique (Risque injustifié)

« Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié. »

Article R. 4127-68 Code de la santé publique (Rapport avec les autres professionnels de santé)

« Dans l'intérêt des malades, les médecins doivent entretenir de bons rapports avec les membres des professions de santé. Ils doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci et le libre choix du patient. Avec l'accord du patient, le médecin échange avec eux les informations utiles à leur intervention. »

Article R. 4127-69 Code de la santé publique (Caractère personnel de l'exercice)

« L'exercice de la médecine est personnel, chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes ».

CONSEIL PRATIQUE : le Conseil national de l'Ordre des médecins élabore des commentaires pour chacun des articles du code de déontologie médicale. Il est donc fortement conseillé au médecin de consulter ces commentaires pour une meilleure compréhension des reproches qui lui sont faits.

Il faut savoir que les principaux griefs invoqués sont relatifs à la qualité des soins. En effet, en 2018 ce grief représentait 52% des griefs examinés. La qualité des soins correspond aux manquements réprouvés par les dispositions des articles R. 4127-32 à R. 4127-36, R. 4127-39 et R. 4127-40 du Code de la santé publique (absence de soins consciencieux, soins dangereux ou inadaptés).

Le second grief invoqué correspond au **comportement du médecin**, notamment à l'égard de ses patients ou ses confrères (31 % en 2018).

Les autres motifs de plainte concernent ensuite la rédaction de certificats, les questions de confraternité, de publicité ou de non-respect du secret professionnel, ainsi que les litiges liés aux honoraires.

II. LA SAISINE DE LA JURIDICTION DISCIPLINAIRE

L'action disciplinaire est introduite devant la chambre disciplinaire de première instance, présidée par un magistrat de l'ordre administratif et composée de membres titulaires et suppléants élus parmi les membres du conseil régional et les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

Cette action disciplinaire est effectuée par³ :

- Les patients, les particuliers, les organismes d'assurance maladie, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical, les associations de défense des droits des patients
- Le Conseil national ou le Conseil départemental agissant de leur propre autorité ou à la suite de plaintes formées notamment par les patients, les particuliers, le service médical...
- Le ministre de la santé, le préfet, le directeur général de l'agence régionale de santé, le procureur de la République du tribunal judiciaire
- Un syndicat ou une association de praticiens

Note : l'adverbe « notamment » permet à toute personne, lésée de manière suffisamment directe et certaine par le manquement du médecin à ses obligations déontologiques, de porter plainte devant le conseil départemental de l'ordre⁴.

Bien qu'il ne puisse saisir lui-même l'instance ordinaire, l'auteur d'une plainte bénéficie de la qualité de partie à l'instance disciplinaire de première instance.

3 R. 4126-1 CSP

4 CDNOM 4 mai 2018, n°13079

***Note :** la plainte est entendue par le conseil de l'ordre comme le signalement contenant expressément le mot « plainte » et qui, soit dénonce un comportement fautif, soit demande explicitement une sanction⁵.*

Dans le cas d'une personne morale, les plaintes doivent être signées par une personne justifiant de sa qualité pour agir et accompagnées de la délibération de l'organe statutairement compétent autorisant la poursuite⁶.

Concernant le cas du conseil départemental, la délibération doit être signée par le président accompagné de l'avis motivé du conseil.

La plainte est déposée ou adressée au greffe.⁷

Il n'y a pas de délai imposé pour agir, aucune disposition législative ou réglementaire n'enfermant l'action disciplinaire dans un délai de prescription de l'action, comme le soulignent régulièrement les juridictions ordinaires⁸.

LE DEROULEMENT DE LA PROCEDURE

Aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée sans que le médecin en cause ait été entendu ou appelé à comparaître⁹.

Les parties peuvent se faire assister ou représenter¹⁰ :

- Pour le praticien, par un avocat ou par un confrère inscrit au tableau de l'ordre auquel ils appartiennent, soit par l'un et l'autre
- Pour le Conseil national ou le conseil départemental de l'ordre, par un membre titulaire ou suppléant de leur conseil
- Pour les syndicats et les associations, par leur représentant légal ou un de leurs membres muni d'un mandat

I. LA PHASE PRÉALABLE : LA CONCILIATION

Au sein de chaque conseil départemental il est constitué une commission de conciliation qui va être compétente pour examiner les plaintes, l'objectif étant d'éviter la poursuite de la procédure disciplinaire et aboutir à une résolution amiable.

En effet, lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, son président en accuse réception à l'auteur et en informe le médecin concerné¹¹.

5 Rapport Cour des comptes, l'Ordre des médecins, Décembre 2019

6 CE 23 déc. 2010, n°329416, Clinique de l'Orangerie

7 R. 4126-1 CSP

8 CE, ass. 27 mai 1955, n°95027, Deleuze : Rec. CE 29155, p. 296 ; voir par exemple, Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins, 26 juin 2013, Dr Raymond L., n°11464

9 L. 4126-1 CSP

10 L. 4126-2 CSP

11 L. 4123-2 CSP

Cette phase préalable est obligatoire, la procédure de conciliation conditionnant la validité de l'action disciplinaire engagée par la suite. Autrement dit, la transmission de la plainte ne saisit régulièrement la juridiction disciplinaire que s'il a été procédé à une tentative de conciliation préalable.

Les parties sont convoquées dans le délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'être entendues pour rechercher une conciliation.

En cas de carence, l'auteur de la plainte peut demander au président du Conseil national de saisir la chambre disciplinaire de première instance¹². Le président du Conseil national transmet la plainte dans un délai d'un mois.

En cas d'échec de la conciliation, la plainte est transmise, avec l'avis motivé du conseil, à la chambre disciplinaire de première instance dans le délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

***Note :** l'expiration du délai de trois mois pour transmettre une plainte à la juridiction disciplinaire, a pour seul effet de permettre au plaignant de saisir le Président du Conseil national, et non de rendre irrecevable une plainte transmise par le conseil départemental au-delà de ce délai¹³.*

Dans tous les cas il est rédigé un procès verbal soit de conciliation partielle ou totale soit de non conciliation. Ce procès-verbal est signé par les parties ou leurs représentants et par les conciliateurs.

CONSEIL PRATIQUE : *il est vivement conseillé d'être assisté dès la phase de conciliation, phase dont on ne rappellera pas assez qu'elle est essentielle pour le praticien contre lequel la plainte est déposée.*

C'est pour lui, en effet, l'ultime occasion d'échapper à la chambre disciplinaire s'il parvient à convaincre le plaignant de renoncer à sa plainte.

C'est aussi l'occasion pour lui de convaincre le Conseil de l'Ordre qu'aucun des reproches émis à son encontre ne justifie la saisine de la chambre disciplinaire.

Il est donc vivement recommandé de participer à cette phase de conciliation et de bien relire le procès-verbal établi par le conciliateur.

Le refus d'y participer s'analyserait d'ailleurs en un autre manquement disciplinaire.

II. L'INSTRUCTION

La chambre disciplinaire de première instance doit statuer dans les six mois du dépôt de la plainte, c'est-à-dire à compter de la date de réception par celle-ci du dossier complet de la plainte. A défaut, le président de la chambre disciplinaire nationale peut transmettre la plainte à une autre chambre disciplinaire de première instance¹⁴.

L'instruction est confiée à un rapporteur qui peut d'office ou à la demande des parties, recueillir des témoignages et procéder ou faire procéder à toutes constatations nécessaires pour la manifestation de la vérité.

12 CE, sect., 15 juin 2011, n°324980 et n°324982

13 CE, 19 sept. 2014, n°361534B

14 L. 4124-1 CSP

La procédure est contradictoire, et est marquée par l'importance de l'oralité dans le cadre d'une instruction écrite.

Dès réception de la plainte ou de la requête et des pièces jointes requises, la plainte, le mémoire et les pièces jointes sont notifiés dans leur intégralité en copie au médecin mis en cause.

La communication des mémoires s'accompagne d'une invitation à y répondre dans le délai fixé par le président de la juridiction ordinaire.

La communication aux parties de chacun des éléments s'effectue dans le respect des règles du Code de justice administrative.

***Note :** 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 griefs¹⁵.*

La clôture de l'instruction renvoie également aux dispositions du Code de justice administrative.

III. L'AUDIENCE

Les parties sont convoquées à l'audience, sachant que la convocation doit parvenir aux parties quinze jours au moins avant la date de l'audience¹⁶.

Le médecin doit obligatoirement comparaître devant la juridiction ordinaire.

L'audience est publique, sauf exceptions¹⁷, et l'oralité a une place importante.

Le médecin use obligatoirement de la parole en dernier.

La procédure engagée devant la chambre disciplinaire de première instance concerne l'ensemble du comportement du médecin¹⁸.

***Note :** des griefs nouveaux peuvent être soulevés à tout moment y compris pour la première fois lors de l'audience. Un temps suffisamment long doit alors être laissé au praticien pour préparer sa défense¹⁹.*

L'ISSUE DE LA PROCEDURE

I. LES SANCTIONS ENCOURUES

La juridiction disciplinaire ne peut prononcer que des sanctions prévues par les textes au nom du principe de légalité des délits et des peines.

15 CE, 4^{ème} et 1^{ère} ch. réunies, 24 oct. 2018, n°404660

16 R. 4126-25 CSP

17 R. 4126-26 CSP

18 CE, 30 mars 1990, *Bottazzi*, n°76961

19 CE, 29 mai 2000, n°198510

La chambre disciplinaire de première instance peut prononcer les sanctions disciplinaires suivantes²⁰ :

- L'avertissement
- Le blâme
- L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin
- L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis pour une durée ne pouvant excéder trois ans
- La radiation du tableau de l'Ordre

Sur l'année 2018, les sanctions les plus prononcées ont été les avertissements et les blâmes qui représentent 60% de celles-ci.

Sur cette même année, les interdictions d'exercice supérieures à un an représentaient 2% des sanctions infligées et les radiations représentaient quant à elles 5%.

II. LES VOIES DE RECOURS

A) L'appel

L'appel de la décision rendue par la chambre disciplinaire de première instance est porté devant la chambre disciplinaire nationale²¹, qui siège auprès du Conseil national et présidée par un membre du Conseil d'Etat.

Les personnes ayant qualité pour faire appel sont²² :

- L'auteur de la plainte
- Le professionnel sanctionné
- Le ministre chargé de la Santé
- Le directeur général de l'agence régionale de santé
- Le procureur de la République
- Le conseil départemental ou territorial
- Le Conseil national de l'ordre des médecins

Le délai d'appel est de trente jours à compter de la notification de la décision. Cependant, si la notification ne mentionne pas ce délai, il est fait application du délai de deux mois²³.

L'appel est déposé ou adressé par voie postale au greffe de la chambre disciplinaire nationale et contient les moyens visant à contester la décision.

ATTENTION : il n'est pas possible de former un appel à titre incident, ce qui signifie que si seul l'adversaire a fait appel, l'intimé n'a pas la faculté de contester lui-même tout ou partie de la décision s'il n'a fait lui-même appel²⁴.

20 L. 4124-6 CSP

21 R. 4122-3 CSP

22 L. 4122-3 CSP

23 R. 4126-44 CSP

24 CE, 7 avr. 2011, n°329913 et n°329914

CONSEIL PRATIQUE : il est donc toujours préférable de formaliser un appel d'un jugement partiellement défavorable, quitte à s'en désister par la suite. Ne pas le faire exposerait le médecin à ne pas pouvoir critiquer un jugement partiellement défavorable en cas d'appel de l'organisme social.

L'appel revêt par principe un caractère suspensif, sauf lorsque la juridiction ordinaire est saisie en application de l'article 4113-14 du Code de la santé publique (correspond à une procédure d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par le médecin expose ses patients à un danger grave).

La décision de la chambre disciplinaire nationale devient définitive le jour où le médecin en reçoit notification.

Cette notification doit indiquer qu'un recours en cassation peut être formé dans le délai de deux mois à compter de la réception de ladite notification²⁵.

A propos du pouvoir décisionnel de la chambre disciplinaire nationale, la sanction prononcée en première instance ne peut pas être aggravée en cas de recours du seul médecin sanctionné.

B) L'opposition

Lorsque le médecin mis en cause n'a pas produit de défense écrite en la forme régulière, ce dernier est alors admis à former opposition à la décision rendue par défaut²⁶.

L'opposition peut être formée dans un délai de cinq jours.

Cette voie de recours a un effet suspensif, sauf lorsque la chambre est saisie d'un appel d'une décision prise en application de l'article L. 4113-14 du Code de la santé publique.

Cette hypothèse est finalement assez rare.

Note : les jugements et ordonnances des chambres disciplinaires de première instance ne sont pas susceptibles d'opposition.

C) Le pourvoi en cassation

Le pourvoi en cassation est possible dans un délai de deux mois qui commence à courir à compter de la réception de la notification de la décision de la chambre disciplinaire nationale.

Ce recours est porté devant le Conseil d'Etat.

Le pourvoi en cassation n'a pas d'effet suspensif, sauf si un texte le prévoit expressément.

Il convient de relever que la proportionnalité de la peine aux manquements relève du pouvoir souverain des juges du fond, et il est donc impossible de contester ce point devant cette juridiction.

L'adéquation de la peine aux manquements relève du pouvoir souverain des juges du fond et ne peut être utilement discutée devant le juge de cassation, sauf dénaturation²⁷.

²⁵ R. 4126-48 CSP

²⁶ L. 4124-4 CSP

²⁷ CE, 23 déc. 2013, n°373292

D) Le recours en révision

Le recours en révision constitue une voie de recours extraordinaire, qui mérite pourtant d'être connue.

Le recours en révision est possible s'il est dirigée contre une décision définitive de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale prononçant une interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ou une radiation du tableau de l'ordre.

En outre, le médecin doit avoir découvert que²⁸ :

- La condamnation est intervenue sur la base de pièces fausses ou à partir du témoignage écrit ou oral d'une personne condamnée postérieurement pour faux témoignage²⁹
- Une pièce décisive, retenue par la partie adverse, n'a pu être produite
- 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 de nature à établir son innocence

Le recours n'a pas d'effet suspensif et est enfermé dans un délai de deux mois qui court à compter du jour où le médecin a eu connaissance de la cause de révision.

Les décisions statuant sur le recours en révision peuvent seulement faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

EN CONCLUSION, toute plainte disciplinaire doit ainsi être prise très au sérieux, et il est vivement conseillé de se faire assister dès réception de la plainte.

L'étape de la conciliation est rappelons le à nouveau, primordiale dans la mesure où elle peut mettre fin au litige, et il y a lieu d'y venir avec un réel esprit de conciliation.

28 R. 4126-53 CSP

29 DN, 2 févr. 2018, n°13220 : La chambre disciplinaire nationale a toutefois considéré qu'un non lieu ne pouvait pas constituer la condition posée au 1° de l'article R. 4126-53 du CSP



AUCHÉ

Conseil et défense des professionnels de santé

Fascicule mis à jour en juillet 2020
SCP AUCHE HEDOU AUCHE
Cabinet d'avocat

**En cas d'interrogation, ne pas hésiter à nous
contacter par téléphone (0467662665) ou par
mail (auche@ah-avocats.fr).**