

ODAYA AVOCAT

— LA DÉFENSE DES MÉDECINS —

GUIDE PRATIQUE

**Faire face à une
plainte ordinale**

Plainte d'un patient, signalement, manquement déontologique

De la conciliation à la chambre disciplinaire nationale

Maître Yohan DEHAN

Avocat au Barreau de Paris

Cabinet Odaya Avocat

Avant-propos

Recevoir une plainte ordinale est une expérience profondément déstabilisante. Elle survient souvent sans avertissement, par un courrier du conseil départemental qui annonce qu'un patient — ou un confrère, ou une autorité — a déposé plainte. Le médecin, qui a consacré sa vie à soigner, se voit subitement mis en cause sur sa conduite, son éthique, sa pratique.

L'effet est rarement seulement juridique. C'est l'identité professionnelle elle-même qui vacille. Beaucoup de médecins racontent leur insomnie, leurs ruminations, leur sentiment d'injustice, leur tentation de répondre à chaud ou, à l'inverse, de laisser passer en espérant que tout disparaisse seul. Aucune de ces réactions n'est une stratégie.

Ce guide a été écrit pour vous accompagner depuis l'instant où vous découvrez la plainte jusqu'à la décision finale, qu'elle soit prononcée par la chambre disciplinaire de première instance, par la chambre disciplinaire nationale ou par le Conseil d'État. Il couvre les trois grandes situations qui appellent une défense ordinale : la plainte du patient, le signalement par une autorité (CPAM, Parquet, autre médecin, hôpital), et le manquement à une règle déontologique ou de pratique professionnelle.

Vous y trouverez la procédure expliquée, les pièges fréquents, les modèles de courriers, les références jurisprudentielles essentielles, ainsi que des recommandations pratiques que je formule chaque semaine pour les médecins que je défends.

Ce guide ne remplace pas la consultation d'un avocat, mais il vous permettra d'aborder la procédure avec méthode, de ne pas commettre l'irréparable dans les premières heures, et de comprendre les enjeux véritables de chaque étape.

Bonne lecture.

Maître Yohan DEHAN

Avocat au Barreau de Paris — Odaya Avocat

Sommaire

Avant-propos

Partie I — Comprendre la plainte ordinale

- 1. Qu'est-ce qu'une plainte ordinale ?
- 2. Les acteurs : conseils, chambres, juridictions
- 3. Les sources de la plainte : patient, autorité, confrère
- 4. Le code de déontologie médicale : architecture et articles clés

Partie II — La procédure devant le conseil départemental

- 5. La réception de la plainte
- 6. La conciliation obligatoire
- 7. La transmission à la chambre disciplinaire de première instance

Partie III — La chambre disciplinaire de première instance

- 8. La saisine et l'instruction
- 9. Les droits de la défense
- 10. L'audience
- 11. Les sanctions disciplinaires

Partie IV — Les voies de recours

- 12. La chambre disciplinaire nationale
- 13. Le Conseil d'État

Partie V — Les principaux manquements déontologiques

- 14. Devoirs envers le patient
- 15. Soins consciencieux et données acquises de la science
- 16. Information et consentement
- 17. Secret médical
- 18. Refus de soin et continuité
- 19. Confraternité
- 20. Honoraires
- 21. Communication, publicité, exercice

Partie VI — Articulation avec les autres procédures

- 22. Procédure pénale
- 23. Procédure civile en responsabilité
- 24. Procédure CPAM
- 25. Procédure CCI / ONIAM

Partie VII — Jurisprudence de référence

Partie VIII — Scénarios pratiques

Partie IX — Modèles, check-lists et FAQ

Conclusion — Mentions légales

Partie I — Comprendre la plainte ordinale

1. Qu'est-ce qu'une plainte ordinale ?

La plainte ordinale est l'acte par lequel un patient, un confrère, une autorité ou l'Ordre lui-même saisit le conseil départemental de l'Ordre des médecins pour reprocher au praticien un manquement à ses obligations professionnelles, déontologiques ou éthiques.

Elle ne se confond ni avec une plainte pénale (qui vise une infraction et relève du Parquet), ni avec une action en responsabilité civile (qui vise une indemnisation et relève du tribunal judiciaire), ni avec un contentieux CPAM (qui vise une récupération financière). Mais elle peut s'articuler avec ces autres procédures, et elle peut leur survivre.

La sanction prononcée à l'issue d'une procédure ordinale n'est pas une condamnation pénale ni une condamnation civile : c'est une sanction disciplinaire. Elle peut aller du simple avertissement à la radiation, qui interdit définitivement l'exercice de la médecine.

⚠ À retenir absolument

Une plainte ordinale doit être prise au sérieux dès la première heure. Une réponse approximative au stade de la conciliation peut figer une position défavorable pour la suite. Aucune phase de la procédure n'est anodine, y compris celles qui sont présentées comme « informelles ».

2. Les acteurs

Comprendre l'architecture institutionnelle est essentiel pour bien réagir. Plusieurs structures interviennent en parallèle ou successivement.

2.1 Le conseil départemental de l'Ordre (CDOM)

Premier interlocuteur. Le CDOM reçoit la plainte, organise la conciliation, et transmet le cas échéant à la chambre disciplinaire de première instance. Il peut également déposer plainte de sa propre initiative en cas de manquement constaté.

2.2 Le conseil régional

Le conseil régional de l'Ordre joue un rôle de coordination, de formation, et de contrôle administratif (notamment l'inscription au tableau). Il peut être saisi en certaines matières non disciplinaires.

2.3 Le conseil national de l'Ordre

Instance nationale de l'Ordre. Émet des avis, des recommandations, et joue un rôle moteur dans l'évolution du code de déontologie.

2.4 La chambre disciplinaire de première instance (CDPI)

Juridiction administrative spécialisée, présidée par un magistrat administratif (président de tribunal administratif ou conseiller). Composée de médecins assesseurs élus. C'est elle qui statue sur les plaintes disciplinaires en première instance.

2.5 La chambre disciplinaire nationale (CDN)

Juridiction d'appel. Statue sur les recours formés contre les décisions de la CDPI. Composée également d'un magistrat administratif et de médecins assesseurs.

2.6 Le Conseil d'État

Juge de cassation des décisions de la CDN. Le Conseil d'État ne réexamine pas le fond du dossier, mais contrôle la régularité juridique de la décision.

3. Les sources de la plainte

La plainte ordinale peut émaner de différents acteurs, et chaque source appelle une stratégie particulière.

3.1 La plainte du patient

C'est la source la plus fréquente. Un patient mécontent — d'un soin, d'un comportement, d'un refus, d'un honoraire, d'une attitude — saisit le CDOM. Les motifs sont très divers : faute technique, défaut d'information, comportement jugé inapproprié, refus de prescription, problème de communication.

La plainte du patient passe en principe par une phase de conciliation préalable, qui est souvent l'occasion de désamorcer le conflit. Mais elle peut aussi conduire à une transmission à la chambre disciplinaire si la conciliation échoue ou si les faits l'exigent.

3.2 Le signalement par une autorité

Plusieurs autorités peuvent saisir l'Ordre :

- La CPAM, après un contrôle d'activité ayant révélé des manquements.
- Le Parquet, après une condamnation pénale ou un signalement.
- L'ARS (Agence régionale de santé), notamment pour des questions de pratique professionnelle.
- Un établissement de santé, en cas de manquement constaté en interne.
- Un autre conseil de l'Ordre, en cas de transfert de compétence.

Ce type de plainte ne passe généralement pas par la conciliation : la transmission directe à la chambre disciplinaire est la règle.

3.3 La plainte d'un confrère

Un confrère peut déposer plainte pour manquement à la confraternité, détournement de patientèle, publicité prohibée, dénigrement, ou tout comportement contraire à la déontologie.

3.4 La plainte d'office du conseil

Le CDOM peut saisir lui-même la chambre disciplinaire pour des manquements qu'il aurait constatés (par exemple à l'occasion d'un signalement administratif, d'une publication médiatique, d'une procédure pénale).

4. Le code de déontologie médicale

Le code de déontologie médicale est codifié aux articles R. 4127-1 et suivants du code de la santé publique. Il est l'instrument central du contentieux disciplinaire. Toute défense ordinaire suppose une connaissance fine de ses articles, de leur portée, et de la jurisprudence qui les interprète.

4.1 Les grands principes

- Le respect de la vie et de la dignité de la personne.
- L'indépendance professionnelle.
- La primauté de l'intérêt du patient.
- Le secret professionnel.
- L'obligation de soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science.
- La probité et l'honneur de la profession.
- La confraternité.

4.2 Les articles les plus mobilisés en contentieux

Sans être exhaustif, voici les articles le plus fréquemment invoqués dans les plaintes ordinaires :

- Articles relatifs aux devoirs du médecin envers le patient (information, consentement, dignité).
- Article relatif aux soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science.
- Article relatif au secret professionnel.
- Articles relatifs à la rédaction des certificats et attestations.
- Articles relatifs à la confraternité.
- Articles relatifs aux honoraires (tact et mesure, devis, dépassements).
- Articles relatifs à la communication, à la publicité, à l'exercice.
- Article relatif à la continuité des soins.

◆ **L'arme déontologique**

Le code de déontologie médicale est suffisamment large pour qu'un comportement soit toujours susceptible d'être qualifié de manquement. La défense ne peut donc pas se borner à nier les faits : elle doit aussi expliquer le contexte, le sens du geste médical, et la cohérence de la pratique.

Partie II — La procédure devant le conseil départemental

5. La réception de la plainte

La première étape est la réception, par le CDOM, du courrier ou du formulaire de plainte. Le CDOM enregistre la plainte, informe le médecin mis en cause et lui adresse copie. Cette notification est le point de départ de tous vos délais.

5.1 Forme et contenu de la notification

Le CDOM doit, dans un délai raisonnable après réception :

- Adresser au médecin mis en cause une copie de la plainte avec ses pièces.
- L'informer de la procédure à venir, et notamment de la phase de conciliation.
- Inviter le médecin à présenter ses observations.
- Le convoquer à la séance de conciliation (s'il y a lieu).

5.2 Premiers réflexes à la réception

- Conserver l'enveloppe avec le cachet postal.
- Faire une copie de l'ensemble du dossier.
- Identifier les délais (date de la conciliation, date pour les observations).
- Ne pas répondre à chaud, ni au plaignant, ni au CDOM.
- Prendre contact avec un avocat spécialisé.
- Informer immédiatement votre RCP (responsabilité civile professionnelle) qui peut prendre en charge votre défense.
- Sortir du dossier patient toutes les pièces utiles, sans aucune modification rétrospective (interdit absolu).

⚠ L'erreur fatale

Modifier, compléter ou réécrire un dossier patient après réception de la plainte est une faute majeure qui peut transformer un simple manquement en infraction disciplinaire grave, voire en infraction pénale (faux). Le dossier doit rester strictement en l'état tel qu'il existait au moment des faits.

6. La conciliation obligatoire

Avant toute saisine de la chambre disciplinaire, la loi impose au CDOM une tentative de conciliation, lorsque la plainte émane d'un patient. C'est une étape stratégique majeure, souvent sous-estimée.

6.1 Cadre juridique

La conciliation est prévue par les articles du code de la santé publique relatifs à la procédure ordinale. Elle est confiée à un ou plusieurs conciliateurs désignés par le CDOM, en général des médecins membres du conseil.

6.2 Déroulement

La conciliation prend la forme d'une réunion qui peut être :

- Une réunion à trois (médecin, plaignant, conciliateurs).
- Une réunion en navette (les conciliateurs voient les parties séparément).
- Une réunion à distance, par téléphone ou visioconférence.

6.3 Issues possibles

- Conciliation totale : le plaignant retire sa plainte. Le dossier est clos.
- Conciliation partielle : un accord sur certains points, mais le plaignant maintient sur d'autres.
- Échec de la conciliation : le dossier est transmis à la chambre disciplinaire si le CDOM décide de joindre sa propre plainte.

6.4 Stratégie en conciliation

La conciliation est rarement une simple formalité. C'est une fenêtre où la posture, le ton, le degré de reconnaissance peuvent infléchir la suite. Plusieurs principes :

- Préparer la conciliation comme on prépare une audience : pièces, chronologie, points forts, points faibles.
- Être assisté de son avocat (autorisé, et fortement recommandé).
- Adopter un ton respectueux, posé, jamais arrogant.
- Reconnaître ce qui peut l'être (un défaut de communication par exemple), sans pour autant reconnaître une faute disciplinaire ou pénale dont la qualification serait débattue.
- Proposer, si pertinent, des mesures concrètes (excuses formelles, remboursement d'un honoraire, formation complémentaire).
- Veiller à ne pas faire de déclaration qui pourrait être versée à un dossier pénal ou civil parallèle.

◆ Le procès-verbal de conciliation

Tout ce qui est dit en conciliation peut figurer au procès-verbal. Lisez attentivement avant de signer. Si une formulation vous semble inexacte, faites-la corriger ou faites mentionner votre désaccord. Ce procès-verbal sera lu par les chambres disciplinaires.

7. La transmission à la chambre disciplinaire

Si la conciliation échoue ou si la nature des faits l'exige, le dossier est transmis à la chambre disciplinaire de première instance. Cette transmission peut se faire :

- Avec la plainte du patient seule (le CDOM ne s'y joint pas).
- Avec la plainte du patient et la plainte du CDOM (le CDOM se joint à la procédure, ce qui renforce le dossier à charge).
- Sur la seule plainte du CDOM (en cas de signalement par une autorité par exemple).
- Sur saisine directe du procureur, du ministre, du préfet, ou d'autres autorités prévues par les textes.

7.1 Le rôle du CDOM dans la transmission

Le CDOM peut décider de se joindre à la plainte du patient, ce qui change radicalement la dynamique du dossier. Cela signifie que l'Ordre lui-même considère qu'il y a un manquement à examiner devant la chambre disciplinaire. La défense doit alors viser deux interlocuteurs : le plaignant et l'Ordre.

7.2 Le délai de transmission

Le CDOM dispose d'un délai pour transmettre. À défaut de transmission ou de décision dans certains délais, des règles de saisine directe peuvent s'appliquer. Le suivi des délais doit être méticuleux.

Partie III — La chambre disciplinaire de première instance

8. La saisine et l'instruction

La saisine de la CDPI marque le passage à une procédure juridictionnelle. Les règles changent : on entre dans la procédure administrative contentieuse.

8.1 La saisine

Elle est constituée par la transmission du dossier complet par le CDOM. Le greffe enregistre, attribue un numéro, et désigne un rapporteur (membre de la chambre, médecin assesseur).

8.2 L'instruction

Le rapporteur instruit le dossier. Il peut :

- Demander des pièces complémentaires aux parties.
- Auditionner les parties.
- Auditionner des témoins.
- Solliciter l'avis d'un expert.
- Demander des informations à des tiers (CPAM, hôpital, etc.).

8.3 La constitution du dossier de défense

À ce stade, vous devez constituer un dossier méthodique :

- Mémoire en défense, structuré point par point selon les griefs.
- Pièces médicales (extraits anonymisés du dossier patient, courriers, examens).
- Témoignages éventuels (confrères, paramédicaux, autres patients).
- Éléments de contexte (données chiffrées sur la pratique, recommandations professionnelles).
- Argumentaire déontologique (citation des articles, jurisprudence).

9. Les droits de la défense

La procédure devant la CDPI est contradictoire. Le médecin bénéficie de garanties qu'il faut connaître et exercer pleinement.

9.1 Le droit à l'avocat

Le médecin peut être assisté ou représenté par un avocat de son choix. Cette assistance est fortement recommandée, en particulier quand la sanction encourue est lourde (interdiction d'exercer, radiation).

9.2 Le droit d'accès au dossier

Le médecin (ou son avocat) a le droit d'accéder à l'intégralité du dossier, y compris les pièces produites par le plaignant et par l'Ordre. Ce droit est essentiel : aucun élément à charge ne peut être retenu sans avoir été soumis au contradictoire.

9.3 Le droit de produire des pièces

Le médecin peut produire toutes pièces utiles à sa défense, sous réserve du respect du secret professionnel à l'égard d'autres patients que le plaignant.

9.4 Le droit à un procès équitable

La CDPI est tenue par les principes du procès équitable issus de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme. Cela inclut l'impartialité, la publicité de l'audience (sauf demande motivée du huis clos), le contradictoire, le délai raisonnable.

10. L'audience

L'audience est le moment central de la procédure. Sa préparation conditionne l'issue.

10.1 Convocation

Les parties sont convoquées par lettre recommandée avec accusé de réception, au moins quinze jours avant l'audience. L'avocat doit aussi être convoqué.

10.2 Déroulement

1. Appel des parties par le président.
2. Lecture du rapport par le rapporteur.
3. Plaidoirie du plaignant ou de son conseil.
4. Plaidoirie de la défense (le médecin et son avocat).
5. Le médecin a la parole en dernier.
6. Mise en délibéré.

10.3 La parole en dernier

Le médecin a toujours la parole en dernier. C'est une garantie procédurale fondamentale. Cette intervention finale doit être préparée : ce n'est pas le moment de paniquer, ni de prononcer des phrases qu'on regrettera. Quelques mots forts, sincères, mesurés, suffisent souvent à laisser une bonne impression à la chambre.

10.4 Le délibéré

Le délibéré peut être immédiat ou prolongé de plusieurs semaines. La décision est notifiée par écrit. Elle est motivée.

11. Les sanctions disciplinaires

L'éventail des sanctions est large. Il appartient à la chambre disciplinaire de choisir la sanction proportionnée aux faits.

11.1 Les sanctions principales

- Avertissement : sanction la plus légère. Pas d'effet direct sur l'exercice. Inscrit au dossier ordinal.
- Blâme : sanction plus marquée que l'avertissement. Inscrit au dossier ordinal.
- Interdiction temporaire d'exercer : peut aller de quelques jours à plusieurs années. Peut être assortie d'un sursis total ou partiel. Effet direct sur l'exercice.
- Radiation : sanction la plus grave. Interdit définitivement l'exercice de la médecine. Le praticien est rayé du tableau de l'Ordre.

11.2 Les sanctions complémentaires

Selon les cas, des sanctions complémentaires peuvent être prononcées : interdiction de remplir certaines fonctions ordinaires, interdiction d'exercer dans certaines structures, obligation de formation.

11.3 La proportionnalité

La chambre doit motiver le choix de la sanction au regard de la gravité des faits, du parcours du praticien, des conséquences pour les patients, et des éventuelles circonstances atténuantes ou aggravantes.

11.4 Le sursis

L'interdiction temporaire d'exercer peut être assortie d'un sursis total ou partiel. La défense doit toujours, à titre subsidiaire, plaider le sursis si l'interdiction paraît probable.

△ La radiation : conséquences

La radiation prive définitivement le médecin de l'exercice. Elle a des conséquences personnelles, familiales, sociales et financières considérables. Elle peut, dans certains cas, faire l'objet d'une demande de relèvement après plusieurs années, mais cette demande est exceptionnelle. Une plaidoirie qui anticipe la sanction et plaide la mesure est indispensable.

Partie IV — Les voies de recours

12. La chambre disciplinaire nationale (CDN)

La CDN est la juridiction d'appel. Elle siège à Paris au sein du Conseil national de l'Ordre. Elle réexamine intégralement le dossier en fait et en droit.

12.1 Délai d'appel

L'appel doit être formé dans un délai de trente jours à compter de la notification de la décision de la CDPI. Ce délai est de rigueur. Sa méconnaissance rend l'appel irrecevable.

12.2 Forme de l'appel

L'appel est formé par lettre recommandée avec accusé de réception, ou par voie électronique selon les modalités prévues. Il doit comporter les motifs de l'appel ou, à défaut, ces motifs doivent être déposés dans le délai imparti.

12.3 Effet suspensif

L'appel est suspensif sauf disposition contraire. Cela signifie que si la CDPI a prononcé une interdiction d'exercer, celle-ci ne s'applique pas pendant la durée de l'appel — sauf si la CDPI a expressément ordonné l'exécution provisoire (ce qui suppose une motivation spéciale).

12.4 La procédure devant la CDN

La procédure suit les mêmes principes que devant la CDPI : instruction, mémoires, audience contradictoire, plaidoirie, parole en dernier. Mais la CDN apporte un regard plus distancié, et statue souvent dans un sens plus mesuré que la CDPI, en particulier sur la sanction.

12.5 Les pouvoirs de la CDN

- Confirmer la décision de la CDPI.
- Réformer la décision (annuler, alléger, alourdir la sanction).
- Annuler la procédure pour vice de forme et statuer ou renvoyer à la CDPI.

12.6 Stratégie d'appel

La stratégie d'appel doit être réfléchie. Quelques principes :

- Identifier les points faibles de la décision de première instance (motivation, procédure, qualification des faits).
- Produire toute pièce nouvelle qui n'aurait pas été versée en première instance.
- Reformuler les arguments de défense en tenant compte des motifs retenus contre vous.
- Plaider, à titre subsidiaire, la sanction la plus mesurée possible.
- Démontrer le parcours, la pratique, les efforts d'amélioration intervenus depuis la première instance.

13. Le Conseil d'État

Le Conseil d'État est le juge de cassation des décisions de la CDN. Sa saisine ouvre un troisième niveau de contentieux, mais avec une logique très différente.

13.1 Délai

Le pourvoi en cassation doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision de la CDN.

13.2 Représentation obligatoire

Le pourvoi devant le Conseil d'État impose la représentation par un avocat aux Conseils. C'est une profession spécifique, distincte des avocats au Barreau. La défense ordinaire au Conseil d'État doit donc être pensée en équipe : l'avocat de fond (qui connaît le dossier) et l'avocat aux Conseils (qui connaît la procédure de cassation).

13.3 Pouvoirs du Conseil d'État

Le Conseil d'État ne réexamine pas le fond. Il vérifie :

- La régularité de la procédure suivie devant la CDPI et la CDN.
- La motivation de la décision.
- L'application correcte du droit (qualification juridique, articles du code de déontologie).
- Le respect du procès équitable.

Si le Conseil d'État censure, il renvoie à la CDN dans une autre composition. Une partie peut donc « gagner » en cassation et voir son dossier rejugé sur le fond.

13.4 Quand recourir au Conseil d'État ?

Le pourvoi est utile :

- Quand la sanction est lourde (interdiction longue, radiation).
- Quand la décision présente des faiblesses procédurales identifiables.
- Quand le dossier soulève une question de principe (interprétation d'un article de déontologie, articulation avec une décision pénale, etc.).

Le pourvoi est moins utile en cas de sanction légère et de décision bien motivée. La probabilité d'un succès doit être analysée froidement avec l'avocat aux Conseils.

Partie V — Les principaux manquements déontologiques

Cette partie passe en revue les manquements les plus fréquemment reprochés en matière disciplinaire. Pour chacun, sont rappelés le fondement déontologique, les faits typiques, les angles de défense.

14. Devoirs envers le patient

Le code de déontologie impose au médecin une attitude respectueuse, attentive, humaine. Toute conduite contraire (mépris, brutalité, manque d'écoute, non-respect de la dignité) peut être sanctionnée.

14.1 Faits typiques

- Comportement inapproprié pendant la consultation (paroles humiliantes, ton agressif, manque d'attention).
- Refus injustifié de soin.
- Absence d'examen clinique adapté.
- Atteinte à la pudeur du patient.
- Comportement inapproprié à connotation sexuelle (faits susceptibles également de qualifications pénales).

14.2 Angles de défense

- Reconstitution précise du contexte (durée de consultation, état du patient, environnement).
- Production de témoignages (paramédicaux présents, autres patients).
- Démonstration d'une pratique constante différente du fait isolé reproché.
- Mise en perspective médicale (geste technique, contention nécessaire, examen indiqué cliniquement).

15. Soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science

L'obligation d'assurer des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science est l'un des piliers de la déontologie médicale. C'est aussi l'un des fondements les plus mobilisés en contentieux.

15.1 Cadre jurisprudentiel

La Cour de cassation a précisé, dans un arrêt de référence (Cass. civ. 1re, 5 mars 2015, n° 14-13.292), que l'obligation pour le médecin de donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science comporte le devoir de se

renseigner avec précision sur son état de santé, afin d'évaluer les risques encourus et de lui permettre de donner un consentement éclairé.

Portée pratique

Cette décision rappelle que l'obligation médicale ne se limite pas à l'acte lui-même : elle comprend l'analyse préalable de l'état du patient, l'évaluation des risques, et l'information adéquate. Une défense disciplinaire qui se concentre uniquement sur le geste technique sans aborder la phase préparatoire est incomplète.

15.2 Faits typiques

- Erreur diagnostique manifeste.
- Choix thérapeutique non conforme aux recommandations professionnelles en vigueur.
- Suivi insuffisant ou interrompu.
- Prescription inappropriée (dosage, indication, surveillance).
- Absence d'examen complémentaire pertinent.

15.3 Angles de défense

- Démonstration de la conformité aux recommandations applicables à la date de l'acte.
- Production des éléments cliniques justifiant le choix retenu.
- Mise en perspective avec les données scientifiques du moment (et non rétrospectivement).
- Distinction entre erreur (qui n'est pas une faute) et faute caractérisée.
- Production d'avis de confrères de la même spécialité.

16. Information et consentement

Le devoir d'information du patient est une obligation contractuelle, déontologique, et désormais légale (loi du 4 mars 2002). Sa méconnaissance peut être sanctionnée disciplinairement, civilement (perte de chance) et exceptionnellement pénalement.

16.1 Contenu de l'information

Le médecin doit informer le patient :

- De l'état de santé et de son évolution prévisible.
- Des examens et soins proposés (nature, finalité, déroulement).
- Des risques fréquents ou graves normalement prévisibles.
- Des alternatives thérapeutiques.
- Des conséquences en cas de refus.

16.2 Cadre jurisprudentiel

La jurisprudence est abondante. Plusieurs arrêts ont consacré la rigueur de l'obligation, en particulier en matière chirurgicale et obstétricale. La preuve de l'information incombe au médecin.

La Cour de cassation a notamment jugé qu'un médecin qui n'apporte pas la preuve de l'information délivrée engage sa responsabilité, et que la victime peut obtenir réparation au titre de la perte de chance d'avoir refusé l'acte.

16.3 Faits typiques

- Absence de trace écrite de l'information donnée.
- Information incomplète sur les risques.
- Absence de fiche d'information signée pour les actes lourds.
- Consentement non recueilli ou recueilli dans des conditions inadéquates (urgence non caractérisée, patient non en état).

16.4 Angles de défense

- Production de la fiche d'information signée, ou des éléments du dossier mentionnant l'information délivrée.
- Démonstration que l'information a été adaptée au patient (vocabulaire, support, plusieurs entretiens).
- Justification des choix par les recommandations professionnelles.
- Discussion de la matérialité du préjudice (la perte de chance suppose un lien de causalité avec un risque réalisé).

17. Secret médical

Le secret professionnel est l'une des obligations les plus solennelles de la pratique médicale. Sa violation est sanctionnée disciplinairement, civilement et pénalement (article 226-13 du code pénal).

17.1 Le principe et ses exceptions

Le secret médical couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession. Il est en principe absolu, mais connaît des exceptions strictement définies par la loi :

- Signalement de violences conjugales ou familiales (avec consentement de la victime majeure, sans consentement pour les mineurs et personnes vulnérables).
- Signalement d'un mineur en danger (article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles).
- Communication aux autorités sanitaires en cas de maladie à déclaration obligatoire.
- Témoignage en justice dans des cas exceptionnels.

- Partage d'informations entre professionnels de santé impliqués dans la prise en charge.

17.2 Cadre jurisprudentiel

La chambre criminelle a précisé, dans un arrêt du 8 juin 2021 (Cass. crim., n° 20-86.000), que par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation et de mettre en œuvre les actions de protection.

La première chambre civile a également posé que le juge civil ne peut, en l'absence de disposition législative spécifique, contraindre un médecin à transmettre des informations couvertes par le secret lorsque la personne concernée s'y oppose (Cass. civ. 1re, 15 juin 2004, n° 01-02.338).

17.3 Faits typiques de violation

- Communication d'informations à un tiers non autorisé (employeur, conjoint, autre médecin sans nécessité).
- Rédaction de certificats de complaisance ou tendancieux.
- Publication d'images, de cas cliniques sans anonymisation suffisante.
- Discussion publique de cas patients.
- Utilisation d'informations médicales dans un litige privé du médecin.

17.4 Angles de défense

- Démonstration de l'existence d'une exception légale (signalement, partage entre professionnels).
- Démonstration de l'autorisation expresse du patient.
- Discussion de la matérialité (l'information révélée n'était pas couverte par le secret).
- Mise en perspective avec l'intérêt supérieur du patient ou de tiers vulnérables.

18. Refus de soin et continuité

Le médecin a le droit de refuser ses soins en dehors de l'urgence et à condition d'assurer la continuité (orientation, transmission d'informations). Ce droit a des limites strictes.

18.1 Faits typiques

- Refus motivé par des raisons discriminatoires (couverture sociale, origine, sexualité, religion).
- Refus brutal sans orientation du patient.
- Rupture de suivi sans relais.
- Abandon en phase critique.

18.2 Angles de défense

- Démonstration du caractère justifié du refus (incompatibilité, insuffisance de compétence, conflit d'intérêts).
- Production des courriers d'orientation, des prescriptions de continuité.
- Témoignage des paramédicaux ou de la patientèle attestant de la pratique habituelle.
- Discussion de l'absence d'urgence au moment du refus.

19. Confraternité

Le respect de la confraternité est une obligation déontologique forte. Elle interdit le dénigrement, le détournement de patientèle, la concurrence déloyale entre confrères.

19.1 Faits typiques

- Dénigrement public ou privé d'un confrère.
- Détournement de patientèle (clauses contractuelles méconnues, démarchage).
- Refus de transmettre un dossier au confrère qui prend la suite.
- Critique publique d'une pratique sans précaution.

19.2 Angles de défense

- Distinction entre critique étayée et dénigrement gratuit.
- Démonstration de l'intérêt du patient (continuité de soin).
- Production des éléments contractuels (absence de clause de non-concurrence opposable).
- Discussion du contexte (témoignage en justice, expertise judiciaire).

20. Honoraires

Les honoraires médicaux sont encadrés par la convention et par le code de déontologie qui impose tact et mesure. Les manquements peuvent être sanctionnés disciplinairement et conduire à un signalement à la CPAM.

20.1 Faits typiques

- Dépassements excessifs sans justification.
- Absence de devis pour les actes le requérant.
- Facturation d'actes non réalisés.
- Tarif différencié sans justification objective.
- Recouvrement excessif (mises en demeure, huissiers, pour de petites sommes).

20.2 Angles de défense

- Démonstration de la conformité au tarif conventionnel.
- Production des devis.
- Justification du dépassement (notoriété, complexité, durée).
- Mise en perspective avec la moyenne des honoraires de la spécialité.

21. Communication, publicité, exercice

Les règles encadrant la communication et la publicité ont profondément évolué ces dernières années, sous l'effet du droit européen. Mais des limites demeurent.

21.1 Faits typiques

- Communication promotionnelle exagérée (avant/après, garanties de résultat).
- Référencement payant sans transparence.
- Site internet ou réseaux sociaux contenant des informations trompeuses.
- Témoignages patients utilisés sans consentement.
- Mention de spécialités non reconnues.

21.2 Angles de défense

- Démonstration de la conformité aux orientations récentes du Conseil de l'Ordre.
- Distinction entre communication informative (autorisée) et promotionnelle (encadrée).
- Démonstration de la précision et de l'exactitude des informations diffusées.
- Mise en place de modifications immédiates en cas de manquement signalé.

Partie VI — Articulation avec les autres procédures

Une plainte ordinaire ne survient presque jamais seule. Elle s'articule fréquemment avec d'autres procédures parallèles : pénale, civile, CPAM, CCI/ONIAM. La maîtrise de ces articulations conditionne la cohérence de la défense.

22. Procédure pénale

Lorsque les faits reprochés sont susceptibles de qualifications pénales (homicide involontaire, blessures, violences, agression sexuelle, escroquerie, faux), une procédure pénale peut s'engager parallèlement à la procédure ordinaire.

22.1 Le principe d'autonomie

La procédure pénale et la procédure disciplinaire sont autonomes. Une relaxe pénale n'emporte pas automatiquement absence de sanction disciplinaire, et inversement. Mais la décision pénale a une force probante particulière, qui peut être mobilisée dans l'autre procédure.

22.2 Stratégie d'articulation

- Demander si possible le sursis à statuer disciplinaire dans l'attente de la décision pénale, lorsque les enjeux pénaux sont prépondérants.
- Coordonner les positions : tout aveu disciplinaire peut être versé au pénal.
- Préparer une défense globale plutôt que deux défenses séparées.
- Mobiliser le droit de ne pas s'auto-incriminer.

22.3 Cadre jurisprudentiel

La chambre criminelle de la Cour de cassation a, dans plusieurs arrêts récents (notamment Cass. crim., 10 septembre 2019, n° 18-85.019 ; Cass. crim., 22 octobre 2019, n° 18-84.001), précisé les conditions de la faute caractérisée susceptible de fonder une condamnation pour homicide involontaire en matière médicale.

23. Procédure civile en responsabilité

Le patient peut, indépendamment de la plainte ordinaire, engager la responsabilité civile du médecin devant le tribunal judiciaire. L'objectif est alors une indemnisation, et non une sanction.

23.1 Articulation

- La RCP du médecin couvre généralement la défense civile.
- La décision civile peut être versée au dossier disciplinaire.

- Une expertise judiciaire civile peut être déterminante dans la procédure ordinaire.
- La transaction civile (avec un patient) ne ferme pas la procédure disciplinaire si une plainte est déposée.

23.2 Décisions de référence

Plusieurs arrêts de la première chambre civile ont façonné le contentieux médical : Cass. civ. 1re, 5 mars 2015, n° 14-13.292 (soins consciencieux et données acquises de la science) ; Cass. civ. 1re, 22 mars 2012, n° 10-27.102 (information du patient) ; Cass. civ. 1re, 6 juillet 2022, n° 21-12.138 (perte de chance et obligation d'information).

24. Procédure CPAM

Quand la plainte ordinaire fait suite à un contrôle CPAM (cf. notre guide « Faire face à un contrôle CPAM »), la coordination entre les deux dossiers est essentielle.

24.1 Effets de la procédure CPAM sur la procédure ordinaire

- Les éléments factuels établis par la CPAM peuvent être versés au dossier disciplinaire.
- Une transaction CPAM ne ferme pas la procédure disciplinaire.
- Les conclusions du contrôle médical peuvent être discutées devant la chambre disciplinaire.

24.2 Stratégie globale

- Les positions exprimées devant la CPAM doivent être cohérentes avec celles que l'on prendra devant la chambre disciplinaire.
- Un signalement de la CPAM à l'Ordre est un signal fort qui doit conduire à une vigilance maximale dès la phase CPAM.
- L'avocat doit être unique ou parfaitement coordonné.

25. Procédure CCI / ONIAM

La Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) est saisie par le patient en vue d'une indemnisation amiable. La procédure est rapide, expertale, contradictoire. Elle peut conduire à une indemnisation par l'ONIAM (au titre de la solidarité nationale) ou par l'assureur du médecin.

25.1 Effets sur la procédure ordinaire

- La CCI ne sanctionne pas. Elle indemnise.
- Le rapport d'expertise CCI peut être versé au dossier ordinaire.
- Les déclarations faites en CCI peuvent être utilisées.

25.2 Stratégie

- Préparer la CCI avec autant de soin qu'une audience disciplinaire.
- Coordonner les positions avec le dossier ordinal.
- Ne pas faire de déclaration prématurée susceptible d'être utilisée plus tard.

Partie VII — Jurisprudence de référence

Cette partie présente une sélection de décisions structurantes pour la défense des médecins. Les références sont vérifiables sur le site Judilibre de la Cour de cassation. La connaissance fine de cette jurisprudence est un atout essentiel pour toute défense ordinaire.

26. Sur le devoir de soins consciencieux et l'obligation de moyens

26.1 Cass. civ. 1re, 5 mars 2015, n° 14-13.292

La Cour de cassation a posé un principe central : l'obligation pour le médecin de donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science comporte le devoir de se renseigner avec précision sur son état de santé, afin d'évaluer les risques encourus et de lui permettre de donner un consentement éclairé.

Dans cette affaire, une cour d'appel avait rejeté l'action en responsabilité d'une patiente souffrant d'une hémianopsie partielle à l'encontre du chirurgien qui n'avait pas adapté son geste à cette particularité. La Cour de cassation a censuré : le chirurgien avait l'obligation de se renseigner avec précision sur l'état de la patiente.

Portée pratique

Cette décision, fondamentale, articule l'obligation de soins, l'évaluation préalable, et le consentement éclairé en un seul ensemble. La défense disciplinaire doit toujours montrer que cette articulation a été respectée : anamnèse documentée, examen clinique adapté, information délivrée, consentement recueilli.

26.2 Cass. civ. 1re, 6 janvier 2011, n° 09-66.994

Décision de référence sur l'obligation de soins et le standard professionnel attendu du médecin.

26.3 Cass. civ. 1re, 23 novembre 2022, n° 21-16.392

Décision plus récente précisant l'application contemporaine du standard de soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science.

27. Sur l'obligation d'information du patient

27.1 Cass. civ. 1re, 22 mars 2012, n° 10-27.102

La Cour rappelle que l'information du patient est due par tout praticien qui propose un acte médical. Elle doit porter sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles, et la preuve de l'information incombe au médecin.

27.2 Cass. civ. 1re, 6 juillet 2022, n° 21-12.138

Décision récente confirmant la rigueur du contrôle exercé sur l'information du patient et précisant les conditions de la perte de chance comme préjudice indemnisable.

Portée pratique

Le défaut d'information du patient peut donner lieu à une indemnisation au titre de la perte de chance d'avoir refusé l'acte ou opté pour une alternative. Pour la défense ordinale, cette jurisprudence rappelle que la traçabilité de l'information est un élément essentiel.

27.3 Cass. civ. 1re, 22 juin 2017, n° 16-21.141

Précision importante sur le périmètre de l'obligation d'information et sur la charge de la preuve.

27.4 Cass. civ. 1re, 27 novembre 2019, n° 18-23.988

Décision rappelant la nécessité d'une information adaptée à la situation particulière du patient.

28. Sur le secret médical

28.1 Cass. crim., 8 juin 2021, n° 20-86.000

La chambre criminelle a précisé qu'il résulte de l'article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles que, par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre ou apportent leur concours à la politique de la protection de l'enfance sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

Portée pratique

Cet arrêt clarifie la portée des dérogations légales au secret médical en matière de protection de l'enfance. La défense d'un médecin poursuivi pour signalement doit s'appuyer sur ce cadre, en démontrant que le partage d'information s'inscrivait bien dans la mission de protection.

28.2 Cass. civ. 1re, 15 juin 2004, n° 01-02.338

Décision posant que le juge civil ne peut, en l'absence de disposition législative spécifique, contraindre un médecin à transmettre des informations couvertes par le secret lorsque la personne concernée s'y oppose. Le secret médical est ainsi un empêchement légitime invocable.

28.3 Cass. civ. 1re, 7 décembre 2004, n° 02-12.539

Décision confirmant que le secret médical constitue un empêchement légitime que l'établissement de santé a la faculté d'invoquer face à une demande judiciaire.

28.4 Cass. crim., 16 mars 2021, n° 20-80.125

Décision récente sur la violation du secret professionnel par un professionnel de santé et sur les conditions de la qualification pénale.

29. Sur le consentement

29.1 Cass. crim., 24 février 2009, n° 08-84.436

La chambre criminelle a confirmé la condamnation d'un médecin pour recherche biomédicale non consentie, en retenant qu'il avait entrepris cette recherche sur un patient très affaibli et manifestement dans l'impossibilité de donner un consentement libre, éclairé et exprès.

Portée pratique

Cette décision rappelle l'exigence absolue du consentement libre et éclairé. La défense d'un médecin sur ce terrain doit démontrer non seulement que le consentement a été recueilli, mais qu'il l'a été dans des conditions garantissant sa liberté et son caractère éclairé. La traçabilité (formulaires signés, mentions au dossier) est essentielle.

29.2 Cass. civ. 1re, 12 janvier 2012, n° 10-24.447

Précisions importantes sur les conditions de validité du consentement et sur la sanction en cas de défaut.

30. Sur la responsabilité pénale du médecin

30.1 Cass. crim., 10 septembre 2019, n° 18-85.019

Décision relative à la qualification de l'homicide involontaire en matière médicale et aux conditions de la faute caractérisée.

30.2 Cass. crim., 22 octobre 2019, n° 18-84.001

Décision précisant l'application de la faute caractérisée à un médecin et le lien de causalité avec le dommage.

30.3 Cass. crim., 18 septembre 2007, n° 07-80.037

Décision de référence sur la responsabilité pénale du médecin pour homicide involontaire et sur l'appréciation des données acquises de la science au moment des faits.

31. Sur la non-assistance à personne en péril

31.1 Cass. crim., 8 octobre 1997, n° 94-84.801

Décision marquante : caractérise en tous ses éléments constitutifs le délit de non-assistance à personne en péril l'arrêt qui retient que des professionnels de santé ou de l'assistance à l'enfance se sont bornés à prendre une mesure d'éloignement de l'agresseur sans se soucier de faire examiner la victime.

Portée pratique

Le médecin qui se trouve en situation de prendre connaissance d'un péril (notamment dans le cadre de la protection de l'enfance ou de violences familiales) peut être pénalement responsable de son inaction. La défense disciplinaire doit, en miroir, valoriser les démarches actives entreprises ou expliquer les motifs justifiant l'absence d'action immédiate.

Cette sélection illustre la richesse et l'évolution de la jurisprudence en matière médicale. Elle montre aussi que la défense disciplinaire ne peut être conçue isolément des autres branches du contentieux médical : civile, pénale, sociale.

Partie VIII — Scénarios pratiques

Six scénarios anonymisés illustrent l'application concrète des principes exposés. Les noms, lieux, spécialités et circonstances ont été modifiés.

Scénario 1 — La plainte du patient mécontent

Le Dr A., généraliste, est destinataire d'une plainte d'un patient qui lui reproche un défaut d'écoute et une erreur de diagnostic. Le patient réclame des excuses et le remboursement de la consultation.

Analyse

La plainte ne comporte pas de griefs susceptibles d'une qualification pénale. La voie de la conciliation est privilégiée. Le dossier patient est complet et la prise en charge a été conforme aux recommandations de la HAS.

Stratégie de défense

- Préparer la conciliation : chronologie des consultations, examen, prescriptions, orientation.
- Adopter une posture humaine et reconnaître ce qui peut l'être (un défaut de communication, par exemple).
- Proposer des excuses formelles si elles paraissent justifiées, sans reconnaître une faute disciplinaire.
- Éventuellement, proposer un remboursement gracieux du règlement, sans portée juridique.

Issue type

La conciliation aboutit dans la majorité des cas pour ce type de dossier. Le retrait de plainte met fin au dossier ordinal.

Scénario 2 — La plainte pour défaut d'information

Le Dr B., chirurgien orthopédique, fait l'objet d'une plainte ordinale et d'une action civile pour défaut d'information à la suite d'une intervention compliquée d'une infection nosocomiale. Le patient soutient n'avoir pas été informé du risque infectieux.

Analyse

Le dossier comporte une fiche d'information signée par le patient mentionnant les risques courants, dont le risque infectieux. Le compte rendu opératoire est conforme. L'expert judiciaire a conclu à un acte conforme aux règles de l'art.

Stratégie de défense

- Production de la fiche d'information signée.
- Mobilisation de la jurisprudence Cass. civ. 1re, 22 mars 2012, n° 10-27.102 sur la charge de la preuve de l'information.
- Démonstration de la traçabilité (mention dans le dossier de l'entretien préopératoire, plusieurs consultations).
- Articulation avec le rapport d'expertise civil.

Issue type

Sur ce type de dossier, la production d'une fiche d'information signée et d'un dossier rigoureux conduit fréquemment à un classement sans suite ou à un avertissement. La défense civile, quant à elle, est généralement prise en charge par la RCP.

Scénario 3 — La plainte pour violation du secret médical

Le Dr C., psychiatre, fait l'objet d'une plainte d'un patient qui lui reproche d'avoir transmis des informations à son employeur dans le cadre d'une procédure judiciaire l'opposant à son entreprise.

Analyse

Le médecin a délivré un certificat médical à la demande du patient lui-même, qui souhaitait s'en servir dans son litige. Mais le contenu du certificat révèle des éléments cliniques que le patient estime ne pas avoir voulu transmettre.

Stratégie de défense

- Production de la demande écrite du patient.
- Discussion sur l'étendue de l'autorisation donnée.
- Mobilisation de la jurisprudence Cass. civ. 1re, 15 juin 2004, n° 01-02.338.
- Réflexion sur la rédaction du certificat (qui doit se limiter aux constatations strictement nécessaires).

Issue type

Ces dossiers sont souvent complexes. Le risque disciplinaire est réel mais peut être contenu si la rédaction du certificat est défendable. La sanction, lorsqu'elle est prononcée, est généralement un avertissement ou un blâme.

Scénario 4 — La plainte pour comportement inapproprié

Le Dr D., médecin gynécologue, est mis en cause par une patiente qui décrit un comportement inapproprié lors d'un examen. Le médecin conteste les faits.

Analyse

Ce type de dossier appelle la plus grande prudence. La plainte est susceptible d'avoir une suite pénale. La parole de l'un contre la parole de l'autre. Le contexte (examen technique, présence éventuelle d'une assistante, environnement) est crucial.

Stratégie de défense

- Coordination immédiate avec un avocat pénaliste.
- Reconstitution rigoureuse des conditions de la consultation.
- Production de témoignages (assistante, autres patientes).
- Démonstration de la pratique habituelle (présence systématique d'une chaperone, pratique conforme aux recommandations).
- Discussion factuelle sans agressivité ni dénigrement de la plaignante.
- Anticipation d'une éventuelle plainte pénale et préparation de la défense pénale en parallèle.

Issue type

L'issue dépend largement des éléments matériels et des témoignages. La défense doit être conduite avec la plus grande rigueur, et la coordination entre la défense disciplinaire et la défense pénale est essentielle.

Scénario 5 — Le signalement par la CPAM

Le Dr E., spécialiste en médecine physique, fait l'objet d'un signalement à l'Ordre par la CPAM, à la suite d'un contrôle d'activité ayant abouti à un indu de 95 000 €. La CPAM estime que les manquements constatés justifient une procédure disciplinaire.

Analyse

Le dossier disciplinaire est nourri du dossier CPAM. Les éléments factuels (cotations contestées, dossiers patients, calculs) sont au cœur de la défense, qui doit articuler la position prise devant la CPAM avec celle prise devant la chambre disciplinaire.

Stratégie de défense

- Coordination unique avec un avocat maîtrisant à la fois le contentieux CPAM et la défense ordinaire.
- Cohérence stricte des positions exprimées.
- Discussion technique sur la pertinence médicale de chaque cotation contestée.
- Mise en perspective avec les pratiques de la spécialité.
- Démonstration de l'absence d'élément intentionnel.

Issue type

Sur ce type de dossier, la sanction est généralement plus mesurée que sur des manquements éthiques, dès lors que l'absence d'intention frauduleuse est démontrée. Un avertissement ou un blâme sont des issues fréquentes ; une interdiction temporaire avec sursis est possible si les faits sont graves.

Scénario 6 — Le manquement à la confraternité

Le Dr F., chirurgien, est mis en cause par un confrère qui lui reproche un dénigrement public et un détournement de clientèle. Le confrère estime avoir subi un préjudice professionnel.

Analyse

Le dossier comporte des messages, des publications réseaux sociaux, des courriers échangés entre les deux médecins. La frontière entre critique légitime et dénigrement gratuit est ténue.

Stratégie de défense

- Distinction entre critique étayée d'une pratique (acceptable) et dénigrement personnel (sanctionnable).
- Production des éléments démontrant l'absence de captation déloyale (le patient a librement choisi).
- Démonstration de l'intérêt du patient (continuité de soin, confiance perdue avec le précédent praticien).
- Si pertinent, mesures d'apaisement (retrait des publications, excuses).

Issue type

Les contentieux entre confrères se résolvent souvent par conciliation, parfois assortie d'engagements réciproques. Lorsqu'une sanction est prononcée, elle est généralement légère (avertissement, blâme), sauf cas extrêmes.

Partie IX — Modèles, check-lists et FAQ

32. Modèles de courriers

32.1 Accusé de réception et premières observations

Courrier type — au CDOM, premières observations

Madame, Monsieur le Président,

J'accuse réception de votre courrier en date du [date] m'informant de la plainte déposée par [...] dans le dossier référencé [...].

Je tiens à vous indiquer que je conteste les griefs articulés à mon encontre et entends apporter toutes les précisions utiles dans le cadre de la phase de conciliation.

Je serai assisté à cette occasion par Maître [...], avocat au Barreau de Paris, du Cabinet Odaya Avocat.

Je vous remercie de bien vouloir m'indiquer la date et les modalités de la conciliation, en m'accordant un délai raisonnable pour la préparer avec mon conseil.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations confraternelles.

Docteur [Nom Prénom] — RPPS [...]

32.2 Note synthétique pour la conciliation

Note pour la conciliation — structure type

I. RAPPEL DES FAITS

Date des consultations, motif initial, contenu de la prise en charge, suites.

II. RÉPONSE AUX GRIEFS

Pour chaque grief, point par point :

- rappel du grief tel qu'articulé par le plaignant
- éléments de réponse factuels (dossier patient, examens, prescriptions)
- mise en perspective avec la pratique habituelle
- référence éventuelle aux recommandations professionnelles

III. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Conditions matérielles, parcours de soin, relation antérieure.

IV. PROPOSITIONS DE CONCILIATION

[le cas échéant : excuses, remboursement gracieux, mesures concrètes]

V. PIÈCES

1. Extraits du dossier patient
2. Courriers de correspondance
3. ...

32.3 Mémoire en défense devant la CDPI

Mémoire en défense — structure type

Pour : Docteur [Nom Prénom]

Contre : la plainte de [...] et, le cas échéant, du Conseil départemental

Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs,

PLAISE À LA CHAMBRE

I. RAPPEL DES FAITS

[Récit chronologique précis et sobre]

II. DISCUSSION

- A. Sur les irrégularités de procédure éventuelles
- B. Sur le grief n° 1 (article R.4127-... du CSP) [...]
- C. Sur le grief n° 2 [...]
- D. Sur le grief n° 3 [...]

III. ÉLÉMENTS DE PERSONNALITÉ ET DE PARCOURS

Années d'exercice, formation continue, absence de précédent disciplinaire, témoignages de confrères, engagement professionnel.

IV. SUR LA SANCTION (subsidiarement)

Discussion de la proportionnalité, demande de mesure, sursis le cas échéant.

V. DEMANDES

À titre principal : rejet de la plainte.

À titre subsidiaire : avertissement.

PIÈCES COMMUNIQUÉES

1. Extraits anonymisés du dossier patient
2. Témoignages
3. Recommandations professionnelles applicables
4. ...

32.4 Demande de huis clos

Demande de huis clos — structure type

Madame la Présidente,

Conformément aux dispositions [...], je sollicite que l'audience prévue le [date] dans l'affaire [...] se tienne à huis clos.

Cette demande est motivée par la nature des éléments médicaux et personnels qui devront être discutés à l'audience, et par la nécessité de préserver le secret médical à l'égard de tiers.

Je vous prie de bien vouloir prendre cette demande en considération.

Avec mes salutations respectueuses.

33. Check-lists pratiques

33.1 À la réception de la plainte

- Conserver l'enveloppe avec le cachet postal.
- Faire une copie de l'ensemble du dossier reçu.
- Identifier la date de la conciliation et la date pour les observations.
- Ne pas modifier le dossier patient (interdit absolu).
- Ne pas répondre à chaud, ni au plaignant, ni au CDOM.

- Prendre contact avec un avocat spécialisé.
- Informer immédiatement votre RCP.
- Sortir les pièces utiles du dossier patient (en l'état).
- Identifier les confrères ou paramédicaux susceptibles de témoigner.
- Vérifier l'existence de procédures parallèles (pénale, civile, CPAM).

33.2 Avant la conciliation

- Préparer une chronologie précise des faits.
- Préparer une note synthétique de réponse aux griefs.
- Réunir les pièces (dossier patient, fiches d'information, courriers).
- Convenir avec son avocat de la stratégie : ouverte, défensive, négociée.
- Anticiper les propositions à formuler (excuses, remboursement gracieux).
- Identifier ce qu'il ne faut surtout pas dire.

33.3 Avant l'audience devant la CDPI

- Relire l'intégralité du dossier.
- Avoir préparé la plaidoirie avec son avocat.
- Avoir préparé l'intervention finale (parole en dernier).
- Vérifier les pièces communiquées.
- Anticiper les questions de la chambre.
- Vérifier les délais à venir (notamment pour l'appel).
- Rester maître de soi le jour de l'audience : ton, vêtements, ponctualité.

33.4 Après la décision

- Lire intégralement la décision.
- Identifier le délai d'appel (30 jours).
- Évaluer avec l'avocat l'opportunité d'un appel.
- Si appel : préparer immédiatement le mémoire et les pièces nouvelles.
- Adapter sa pratique aux constatations de la chambre.

34. Foire aux questions

Q1 — Puis-je continuer à exercer pendant la procédure ?

Oui, sauf décision expresse de suspension. La procédure ordinale n'a pas d'effet suspensif automatique sur l'exercice. Une mesure de suspension provisoire ne peut être prononcée que dans des cas exceptionnels et par une procédure spécifique.

Q2 — La plainte est-elle publique ?

La phase amiable et la procédure devant la chambre disciplinaire de première instance sont en principe non publiques. L'audience disciplinaire est en revanche publique, sauf demande motivée de huis clos. La décision peut être communiquée.

Q3 — Mes confrères vont-ils l'apprendre ?

Pas nécessairement à la phase amiable. Mais la procédure disciplinaire publique, et plus encore une sanction lourde (interdiction, radiation), peuvent avoir un impact réputationnel.

Q4 — Combien de temps dure une procédure ?

De six mois (en cas de conciliation rapide) à plusieurs années (jusqu'au Conseil d'État). En moyenne, une procédure devant la CDPI prend entre 12 et 24 mois ; un appel ajoute 12 à 18 mois ; un pourvoi en cassation, 12 à 24 mois supplémentaires.

Q5 — Combien coûte la défense ?

Variable. Une consultation initiale et un mémoire en conciliation peuvent être pris en charge dans une enveloppe forfaitaire. Une défense complète devant la CDPI puis la CDN peut représenter plusieurs milliers d'euros. Toujours signer une convention d'honoraires écrite.

Q6 — Ma RCP couvre-t-elle la défense ordinaire ?

Le plus souvent oui, mais dans des limites précisées au contrat (plafonds, conditions). Vérifiez les conditions générales et les éventuelles exclusions. Une protection juridique professionnelle complémentaire peut être souscrite.

Q7 — Le plaignant peut-il retirer sa plainte ?

Oui, à tout moment de la procédure. Mais le retrait du plaignant n'éteint pas systématiquement la procédure si le CDOM s'est joint à la plainte ou si l'Ordre estime que les faits méritent un examen disciplinaire.

Q8 — Puis-je proposer un arrangement financier au patient ?

Un arrangement amiable peut être proposé, en particulier dans le cadre civil ou via la CCI. Mais cela ne ferme pas mécaniquement la procédure ordinaire. La proposition doit être pensée stratégiquement.

Q9 — Une condamnation pénale entraîne-t-elle automatiquement une sanction disciplinaire ?

Non, mais la décision pénale a une force probante particulière qui peut peser lourdement. La défense disciplinaire doit alors travailler la qualification des faits et la proportionnalité de la sanction au regard de la condamnation pénale.

Q10 — Que faire si je suis mis en cause à tort ?

La défense ne consiste pas seulement à contester. Il faut démontrer activement la conformité de la pratique. Le silence ou la négation pure et simple peuvent être pris pour de la mauvaise foi. Mieux vaut produire une explication factuelle et documentée.

Q11 — Puis-je demander à être entendu par la chambre ?

Oui, et c'est même fortement recommandé. La présence personnelle du médecin à l'audience, sa parole maîtrisée, son attitude, jouent un rôle considérable dans la décision finale.

Q12 — Que se passe-t-il en cas d'interdiction d'exercer ?

L'interdiction temporaire suspend l'exercice pendant sa durée. Le médecin ne peut alors ni soigner, ni prescrire, ni se présenter en cette qualité. Il doit organiser la continuité des soins de sa patientèle. Une interdiction longue peut emporter la perte du local, de la patientèle, du conventionnement.

Q13 — La radiation est-elle définitive ?

La radiation est en principe définitive. Une demande de relèvement peut être formée après plusieurs années, dans des conditions strictes. Elle est rarement accordée.

Q14 — Que faire si je dois témoigner contre un patient ?

Le médecin n'est pas tenu de témoigner contre l'intérêt de son patient. Le secret médical est un empêchement légitime. La défense d'un médecin invoquant le secret en matière judiciaire est consolidée par la jurisprudence (Cass. civ. 1re, 15 juin 2004, n° 01-02.338).

Q15 — Comment éviter une plainte ordinaire pour l'avenir ?

Plusieurs réflexes : traçabilité systématique du dossier patient, fiches d'information signées, communication écrite des décisions thérapeutiques difficiles, présence d'une chaperone pour les examens sensibles, prise de recul en cas de situation tendue, formation continue. La prévention reste la meilleure défense.

35. Glossaire

CDOM — Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

CDPI — Chambre disciplinaire de première instance.

CDN — Chambre disciplinaire nationale.

CCI — Commission de conciliation et d'indemnisation.

Code de déontologie médicale — Codifié aux articles R. 4127-1 et suivants du code de la santé publique.

Conciliation — Phase amiable obligatoire devant le CDOM en cas de plainte d'un patient.

Faute caractérisée — Notion pénale exigeant un comportement particulièrement marqué pour engager la responsabilité (article 121-3 du code pénal).

Huis clos — Possibilité d'une audience non publique sur demande motivée.

ONIAM — Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

Perte de chance — Préjudice indemnisable correspondant à la chance perdue d'éviter un dommage.

Plaignant — Personne ou autorité qui dépose la plainte.

Radiation — Sanction la plus grave, interdiction définitive d'exercer.

RCP — Responsabilité civile professionnelle.

Sursis — Suspension de l'exécution de la sanction (totale ou partielle).

Tableau de l'Ordre — Liste officielle des médecins inscrits, condition de l'exercice légal de la médecine.

Conclusion

Une plainte ordinale est une épreuve particulière, à la fois juridique et personnelle. Elle vous mobilise sur un terrain où le mot, le geste, l'attitude comptent autant que la technique médicale. Elle suppose une réponse calme, méthodique, et profondément cohérente.

Trois principes peuvent être retenus de l'expérience de ces procédures :

D'abord, l'urgence n'est pas la précipitation. Prendre le temps de comprendre, de réunir les pièces, de préparer chaque étape, est toujours préférable à une réaction immédiate qui figerait des positions défavorables.

Ensuite, la défense ne se réduit pas à la contestation. Une bonne défense montre, démontre, contextualise, met en perspective. Elle valorise le parcours, la pratique, l'humanité du praticien.

Enfin, chaque dossier est un dossier global. Une plainte ordinale s'articule presque toujours avec d'autres procédures : civile, pénale, CPAM, CCI. La cohérence entre toutes ces procédures est un atout majeur, et c'est précisément l'un des points où l'expérience de l'avocat fait la différence.

Le cabinet Odaya Avocat est à votre disposition pour examiner votre situation, analyser la plainte qui vous est notifiée, et construire avec vous la défense la plus adaptée — qu'elle se joue en conciliation, devant la chambre disciplinaire, ou jusqu'au Conseil d'État.

Maître Yohan DEHAN

Avocat au Barreau de Paris

Cabinet Odaya Avocat

Mentions légales et avertissement

Le présent guide a été rédigé à des fins d'information générale. Il ne constitue pas une consultation juridique, ni un avis personnalisé sur une situation particulière. Chaque dossier comporte ses spécificités, qui appellent une analyse au cas par cas.

Les références juridiques mentionnées sont à jour au moment de la rédaction du présent document. Le code de la santé publique, le code de déontologie médicale et la jurisprudence évoluent ; il appartient au lecteur de vérifier la version applicable à sa situation.

Les décisions de jurisprudence citées sont vérifiables sur le site Judilibre de la Cour de cassation. Leur portée doit être appréciée au regard de la situation concrète de chaque dossier.

Aucune promesse de résultat ne peut être déduite de la lecture du présent guide. Conformément aux dispositions du Règlement intérieur national de la profession d'avocat, le cabinet Odaya Avocat s'interdit toute forme de garantie de résultat.

La reproduction, la diffusion ou l'exploitation commerciale du présent guide sont strictement interdites sans autorisation préalable écrite.

© Odaya Avocat — Tous droits réservés