
VEILLE JURIDIQUE

Février 2025

Suspension temporaire pour insuffisance professionnelle : précisions sur la procédure, notamment en cas d'expertises multiples

ORDRE DE SANTE | DISCIPLINAIRE

Un médecin forme un recours devant le Conseil d'Etat, à l'encontre d'une décision prise par le Conseil national de l'ordre des médecins suspendant son droit d'exercer la médecine pendant une durée de dix-huit mois et subordonnant la reprise de son activité à l'accomplissement d'une formation.

Premièrement, le Conseil d'Etat indique que la requérante **n'est pas fondée à soutenir l'incompétence de la formation restreinte du Conseil national de l'Ordre** pour connaître, au nom du conseil, de la procédure de suspension temporaire engagée à son encontre. Deuxièmement, le Conseil d'Etat estime que la **décision attaquée est suffisamment motivée**, dans la mesure où cette dernière énonce les considérations de droit et de fait sur lesquelles elle se fonde.

Troisièmement, s'il est effectivement relevé qu'une qualification a été ajoutée dans la citation d'un passage du rapport, **cette erreur matérielle n'est pas de nature à dénaturer le sens des déclarations de la requérante devant les experts**. Quatrièmement, il est rappelé que le rapport d'expertise a pour seul objet d'éclairer l'instance ordinaire et ne la lie pas pour l'appréciation de l'existence éventuelle d'une insuffisance professionnelle ; **la formation restreinte n'a donc pas commis d'erreur de droit en s'écartant des conclusions du premier rapport d'expertise tout en se fondant sur certains constats contenus dans le second rapport révélant des lacunes en connaissances médicales essentielles** (au regard du référentiel de la médecine générale). Si la durée de la procédure a dépassé **deux ans**, cette circonstance **ne suffit pas à elle seule à démontrer l'absence d'urgence à prononcer la suspension et l'absence de dangerosité**.

Cinquièmement, Le Conseil d'Etat estime que le médecin présente des « *lacunes et approximations non négligeables* » concernant des problématiques courantes rencontrées dans l'exercice de la médecine générale, **sans que la volonté de se consacrer à la " pratique de la nutrition " ne soit de nature à atténuer le risque et alors même qu'elle continue d'assurer un suivi de médecine générale pour une quarantaine de patients**. Sixièmement, la suspension temporaire du droit d'exercer tout acte médical pour une durée de dix-huit mois **apparaît proportionnée** à l'objectif de remise à niveau poursuivi au regard des lacunes mises en évidence par la seconde expertise. Le recours est donc rejeté (CE, 23 janvier 2025, n°496243).

Suspension temporaire pour insuffisance professionnelle et recours en référé : la condition d'urgence est analysée au regard de la sécurité et de la qualité des soins

ORDRE DE SANTE | DISCIPLINAIRE

Un médecin - gynécologue-obstétricien - réalise un référé, tendant à **demander la suspension de l'exécution de la décision du Conseil national de l'Ordre des médecins**, cette dernière prononçant une suspension du droit d'exercer la médecine pour une durée de seize mois (et subordonnant la reprise à la justification d'obligations de formation définies dans la décision).

Après avoir repris la chronologie des faits et la procédure relative à la suspension temporaire d'un praticien, le Conseil d'Etat indique que la mesure de suspension a été décidée « *en considération du danger qui s'attachait à la poursuite de l'exercice de la spécialité de gynécologie-obstétrique* ». Dès lors, **au regard des exigences de sauvegarde de la sécurité des patientes et de qualité des soins, et malgré les difficultés financières liées à la privation de la totalité de sa rémunération, le Conseil d'Etat considère que la condition d'urgence n'est pas satisfaite** [condition nécessaire pour suspendre l'exécution de la décision du Conseil national]. Le recours du médecin est donc rejeté (CE, 27 janvier 2025, n°500228).

Dysfonctionnements et reprise en main du conseil départemental de l'Ordre des médecins de La Réunion

ORDRE DE SANTE | ELECTIONS ET FONCTIONNEMENT INTERNE

Depuis plusieurs mois, le conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) de La Réunion fait face à une série de crises institutionnelles. Ces événements ont conduit à deux décisions majeures : **l'annulation des élections** organisées en juin 2024 par le tribunal administratif de La Réunion et la **dissolution du CDOM** par arrêté du directeur général de l'ARS le 23 octobre 2024.

Concernant les élections : des **erreurs dans l'envoi du matériel de vote et une absence de transparence dans le dépouillement** ont contribué à une perte de crédibilité des opérations électorales. Aussi, des **binômes de candidats ont été écartés de manière illicite** malgré leur conformité aux critères requis, ce qui a porté atteinte à l'égalité des chances entre candidats.

Le CDOM a également été critiqué pour sa gestion des plaintes internes. Une affaire impliquant un ancien élu, accusé par une collègue de comportements contraires à l'éthique, a mis en exergue une **gestion partielle des conflits**.

Au-delà de la réorganisation d'un scrutin et du remplacement des membres, les élues auront la lourde tâche de restaurer la légitimité et la confiance des professionnels envers cette instance. Le CNOM jouera certainement un rôle central dans cette reprise en main, sa capacité à accompagner le CDOM vers une gouvernance plus transparente et plus efficace sera déterminante pour éviter que de tels dysfonctionnements ne se reproduisent. (TA La Réunion, 17 octobre 2024 : n° 2400859, n° 2400860, n° 2400879 et n° 2400976 + Arrêté n° 401/ARS/2024 portant dissolution du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de La Réunion).

Interruption volontaire de grossesse : un médecin sanctionné pour non-respect du délai de réflexion

RESPONSABILITE CIVILE | DROITS DES PATIENTS

En l'espèce, une femme est reçue le 25 janvier 2016 par son médecin à la suite de difficultés liées à sa grossesse. Lors de la consultation, le médecin programme l'interruption volontaire de grossesse (IVG) le 29 janvier 2016. Regrettant l'IVG, la patiente assigne son médecin afin d'obtenir réparation de son préjudice. Dans leur arrêt, **les juges d'appel retiennent la faute du médecin, qui a programmé l'IVG**

sans respecter le délai de réflexion d'une semaine et a ainsi créé un préjudice de perte de chance de changer d'avis pour sa patiente (CA Paris, 7 novembre 2024, n° 21/12667).

Responsabilité différenciée entre exercice public et activité libérale COMPETENCE JURIDICTIONNELLE | RESPONSABILITE CIVILE

Le Tribunal des conflits a précisé, dans un arrêt du 7 octobre 2024, les règles de responsabilité des praticiens hospitaliers selon qu'ils exercent une activité hospitalière ou libérale. Il a jugé que les fautes commises **dans le cadre du service public** engagent la responsabilité de l'hôpital et relèvent de la **juridiction administrative**, tandis que celles issues **d'une activité libérale** engagent uniquement le praticien devant **les juridictions judiciaires**. En l'espèce, le chirurgien ayant opéré M. A. **exerçait dans un cadre hospitalier**, rendant ainsi **la juridiction administrative compétente**. (TC, 7 octobre 2024, n°C4321).

La Cour de cassation réaffirme la différence entre faute de service et faute personnelle FONCTION PUBLIQUE | RESPONSABILITE CIVILE

Par un arrêt rendu le 3 septembre 2024, la Cour de cassation a rappelé un principe établi de longue date : les juridictions judiciaires ne peuvent statuer sur la responsabilité civile d'un agent public, **sauf en cas de faute personnelle détachable** de ses fonctions. En l'espèce, un médecin hospitalier et un centre hospitalier avaient été condamnés solidairement pour homicide involontaire et préjudice subi par les parents d'un nourrisson décédé. La Haute juridiction a cassé l'arrêt d'appel, **jugeant que la responsabilité personnelle civile du médecin ne pouvait être engagée sans démonstration d'une faute détachable** (Cass., crim., 3 septembre 2024, n°23-84.515).

Le Conseil d'Etat ordonne la révision partielle du référentiel d'indemnisation de l'ONIAM DROITS DES PATIENTS | RESPONSABILITE CIVILE

Une association forme un recours devant le Conseil d'Etat à l'encontre de la décision implicite de rejet de l'ONIAM - *Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales* – concernant l'abrogation du **référentiel indicatif d'indemnisation des accidents médicaux publié le 22 mai 2023**.

Le Conseil d'Etat rappelle que, s'il incombe aux services de l'ONIAM d'évaluer les préjudices de telle sorte que l'offre émise garantisse aux intéressés **la réparation intégrale des préjudices subis**, celui-ci peut **émettre des lignes directrices** sur les principes d'indemnisation des préjudices et préconiser des montants (tout en respectant le principe précité).

Or, le Conseil d'Etat estime que le référentiel de l'ONIAM ne respecte pas le principe de réparation intégrale des préjudices en ce qui concerne le plafonnement du remboursement des frais de conseil, les frais d'obsèques et les frais divers des proches, la prise en charge du forfait hospitalier et les taux horaires proposés pour l'indemnisation des besoins d'assistance par tierce personne.

Le Conseil d'Etat enjoint donc à l'ONIAM d'abroger ou de modifier les dispositions précitées du référentiel (celles-ci uniquement et non son intégralité), dans un délai de six mois (CE, mardi 31 décembre, N° 492854).

Bloc opératoire : le Conseil d'Etat confirme l'application du décret élargissant les actes des non-IBODE

COMPETENCES | SANTE PUBLIQUE

Une association forme un recours devant le Conseil d'Etat, demandant au juge des référés de suspendre l'exécution du décret (n°2024-954, 23 octobre 2024) relatif aux conditions de réalisation en bloc opératoire des activités des infirmiers de bloc opératoire (IBODE).

Après avoir repris des éléments statistiques sur les besoins en IBODE, le Conseil d'Etat estime qu'il est **urgent, dans l'intérêt public, qu'un nombre suffisant de professionnels non titulaires du diplôme d'Etat d'IBODE soit rapidement autorisé à pratiquer l'ensemble des actes normalement réservés aux IBODE**, dans un premier temps en vertu d'un régime transitoire, puis à titre définitif après avoir justifié du suivi d'une formation complémentaire prévue, et ce « *jusqu'à ce que le recrutement des IBODE permette, dans le délai prévu par les mesures transitoires, de répondre aux besoins* ».

Par ailleurs, Le Conseil d'Etat énonce que l'association n'apporte **aucun élément concret** sur l'existence d'un risque élevé pour la sécurité ou la santé des patients résultant de la délivrance d'autorisations temporaires ou définitives et sur l'atteinte grave et immédiate à l'intérêt public ainsi qu'aux intérêts professionnels des IBODE. **La condition d'urgence, permettant la suspension du décret, n'est donc pas justifiée et la requête est rejetée par le Conseil d'Etat (CE, 13 janvier 2025, n°499696).**

Plainte à l'encontre d'un médecin devant la CNIL : rappel de l'obligation de saisir au préalable le professionnel concerné

RGPD | RECOURS PREALABLE

Une patiente forme un recours contre la décision par laquelle la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a clôturé la plainte qu'elle a formé à l'encontre d'un médecin pour l'utilisation de données à caractère personnel concernant sa santé.

Le Conseil d'Etat précise que, lorsqu'une personne entend exercer les droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition aux données personnelles (garanties par le RGPD et la loi du 6 janvier 1978), **il lui appartient d'adresser au préalable sa demande au responsable du traitement concerné ; à défaut, la CNIL peut prononcer la clôture de la plainte qui lui a été adressée directement.** Or, en l'espèce, le Conseil d'Etat indique que la patiente ne démontre pas avoir adressé une demande d'effacement de ses données, ni même fait valoir son droit d'opposition à leur traitement, au médecin concerné. Par ailleurs, si la patiente fait valoir que la CNIL aurait dû l'inviter à régulariser ses plaintes en saisissant les responsables des traitements, **le Conseil d'Etat indique qu'elle ne peut se prévaloir de cette disposition, car le défaut de saisine préalable prive les plaintes de leur objet** (ne constituant pas un simple vice de forme ou de procédure).

C'est donc à bon droit que la CNIL a retenu que les plaintes de la requérante étaient manifestement infondées et en a prononcé la clôture ; sa requête est rejetée (CE, 27 janvier 2025, n°490416).

Les massages de bien-être : encore et toujours exclus du monopole des masseurs-kinésithérapeutes

DROIT PENAL | COMPETENCES

Un homme présenté comme praticien en biothérapie holistique a été déclaré coupable **d'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute**. Les juges de première instance ont estimé que la pratique de massages psychocorporels (plus communément nommés « massages californiens ») réalisés à des fins non thérapeutiques, mais de bien-être constituait un délit d'exercice illégal de la profession susmentionné. Si ce positionnement était celui espéré par l'Ordre des masseurs-

kinésithérapeutes, il n'a pas été suivi en appel, puisque le praticien a, sans surprise, été **relaxé**. C'est donc contre la décision de la cour d'appel que la victime, le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et le conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la Dordogne, parties civiles, ont respectivement formé un pourvoi. La Haute Cour fonde sa décision sur l'article R. 4321-1 du Code de la santé publique, qui prévoit que : « *La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer.* ». Par cette disposition, **les juges rappellent la définition du massage, l'exclusivité réservée aux masseurs-kinésithérapeutes concernant la finalité thérapeutique, mais pointent que les massages de bien-être n'y sont pas définis. Par le présent arrêt, la Cour de cassation confirme son prétoire et rappelle fermement que ne peut être poursuivi pour exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute un praticien qui réalise un massage de confort** (Cass. crim., 17 septembre 2024 : n° 23-84.023).

Violences sexistes et sexuelles en santé, le gouvernement lance un plan d'actions SYSTEME DE SANTE | ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES

Fin 2024, **deux enquêtes commanditées par le Conseil national de l'Ordre des médecins et l'Ordre national infirmier ont montré que, dans le monde de la santé, une professionnelle sur deux déclare avoir été ou être victime de violences sexistes et sexuelles (VSS) durant son parcours étudiant ou son exercice.** Ainsi, le ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins, Yannick Neuder, a annoncé le **17 janvier 2025**, lors d'un déplacement aux Hospices civils de Lyon (HCL), un plan d'actions pour lutter contre les violences sexistes et sexuelles en santé. Objectifs : accueillir la parole des victimes, les accompagner davantage et renforcer l'efficacité des procédures, « pour en finir avec l'inacceptable. »

Ce plan d'action est construit sur quatre axes, pour lesquels différentes mesures vont être déployées :

- Axe 1 – Objectiver et suivre les situations de violence sexiste et sexuelle
- Axe 2 – Lever les freins au signalement
- Axe 3 – Renforcer l'efficacité des procédures
- Axe 4 – Sensibiliser massivement à la lutte et à la prévention contre les violences sexistes et sexuelles.

Cybersécurité des hôpitaux : la Cour des comptes alerte sur des failles critiques et un sous-investissement chronique ETABLISSEMENT DE SANTE | CYBERSECURITE

Dans un rapport du 03 janvier 2025, la Cour des comptes fait état de ses inquiétudes concernant la protection cyber des hôpitaux. Selon son rapport, les systèmes informatiques des hôpitaux sont particulièrement vulnérables aux cyberattaques, du fait de leur complexité naturelle – ils comportent de très nombreuses applications – mais aussi d'un sous-investissement chronique.

« *Près de 20 % des postes de travail dans les hôpitaux publics ont plus de sept ans ou un système d'exploitation hors de maintenance ou obsolète. En outre, 23 % des équipements de réseaux ne peuvent plus être mis à jour ou réparés en cas de panne* »,

Face aux difficultés de financement, et de recrutement, dans les services informatiques hospitaliers, **la Cour recommande plus de mutualisation entre établissements.** Il est notamment « impératif » de donner un coup d'accélérateur aux groupements hospitaliers de territoires – GHT, fédérant plusieurs hôpitaux – en leur donnant la personne morale, estime la Cour des comptes.