



HAL
open science

Chronique annuelle “ Déontologie des professions de santé ”

Lisa Carayon, Marie Mesnil

► **To cite this version:**

Lisa Carayon, Marie Mesnil. Chronique annuelle “ Déontologie des professions de santé ”. Journal de droit de la santé et de l’assurance maladie, 2023, 38. <hal-04694586>

HAL Id: hal-04694586

<https://hal.science/hal-04694586v1>

Submitted on 11 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Chronique annuelle « Déontologie des professions de santé »

Lisa Carayon

Maîtresse de conférences en droit, Université Sorbonne Paris Nord, Chercheuse à l'Institut de recherche inter-disciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS), UMR 8156, Chercheuse associée à l'Institut des sciences juridique et philosophique de la Sorbonne (ISJPS), Paris 1 Panthéon-Sorbonne

Marie Mesnil

Maîtresse de conférences en droit privé, Faculté de droit Jean Monnet, Université Paris Saclay, Chercheuse à l'Institut Droit Ethique et Patrimoine (IDEP), Paris-Saclay, Chercheuse associée à l'Institut Droit et Santé (IDS), Université Paris Cité

Edito

La présente chronique est la première d'une nouvelle série qui, chaque année, présentera un bilan raisonné des décisions prises par les sections disciplinaires des différents ordres professionnels du domaine de la santé. Avant tout, nous souhaitons remercier chaleureusement Lydia Morlet-Haidara d'avoir accueilli avec enthousiasme l'idée de cette chronique annuelle de déontologie des professions de santé. Il nous semblait en effet qu'un tel panorama trouvait naturellement sa place au sein des colonnes du JDSAM qui traite des patient-es, des professions et des institutions de santé. Une telle chronique de déontologie en santé manquait cruellement dans le paysage doctrinal, et ce, d'autant plus, à l'heure où les attentes des usagers et usagères évoluent presque aussi vite que l'organisation du système de soins.

Du côté des patient-es d'une part, des voix s'élèvent toujours plus pour revendiquer des relations de soins respectueuses de toutes et tous. Dans la continuité historique du mouvement d'humanisation de l'hôpital public et de la reconnaissance législative de droits individuels et collectifs aux usagers et usagères du système de santé, un certain nombre de pratiques effectuées lors de l'enseignement et des consultations, sont aujourd'hui dénoncées. Les femmes en particulier pointent les actes qui ne constituent pas des pratiques de soins acceptables mais bien des violences - aujourd'hui conceptualisées comme "violences gynécologiques et obstétricales" (cf. Dossier dans le [JDSAM, juillet 2023, n° 37](#)). De façon plus générale, de nouveaux champs de recherche se développent en santé publique, en particulier autour de pratiques de santé communautaires, et font état du vécu et des besoins spécifiques de santé de certains groupes, telles que les personnes LGBTQI+ et/ou racisées. Afin de rendre visible la diversité des publics du système de santé, cette chronique fait d'ailleurs le choix de l'écriture inclusive.

D'autre part, de nombreuses évolutions ont eu lieu ces dernières années du côté de l'organisation des professions de santé - professions médicales et professions d'auxiliaires médicaux. En termes de structuration des professions, la création d'un ordre des infirmiers par la loi du 21 décembre 2006 permet ainsi une meilleure organisation de la profession et marque surtout une extension -bienvenue- du domaine de la déontologie en santé (cf. [JDSAM, n° 24](#)). Cette nouveauté ne va pas, cependant, sans poser des questions d'ordre procédural, lorsque l'ordre est saisi de faits antérieurs à sa création ([Conseil d'État, 27 janv. 2023, n° 453882](#)). Plus largement, la période récente a été marquée par des transferts de compétences, la création de nouvelles certifications et professions afin de lutter contre la désertification médicale et permettre un meilleur accès aux soins de toutes et tous. Nous pensons bien entendu au grade d'infirmier-e en pratique avancée (IPA), autorisé par la loi du 26 janvier 2016 *de modernisation de notre système de santé* et mis en oeuvre en 2018, qui permet, à la suite de la loi *Rist*, de primo-prescrire certains produits ou prestations soumis à ordonnance. Mais ce mouvement s'étend également aux sages-femmes qui peuvent prescrire et réaliser de plus en plus d'actes médicaux, de manière à décharger les médecins et à assurer une meilleure effectivité des droits sexuels et reproductifs. Il convient en outre d'ajouter à ce paysage l'essor des

pratiques de bien-être et le développement de pratiques de soins non conventionnelles – qui posent à la fois des difficultés dans la détermination des contours des professions de santé mais aussi dans la protection des droits des patient·es, dans la mesure où il apparaît de plus en plus que ces pratiques peuvent dériver en pratiques sectaires (CNOM sur le sujet : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/4xh6th/cnom_psnnc.pdf).

Compte tenu de ces évolutions, il nous semble indispensable de proposer, autour de sujets transversaux, une chronique de déontologie en santé, qui vise non seulement les décisions rendues concernant les professions de santé (médecin, sage-femme, chirurgien·ne-dentiste) mais également les auxiliaires de santé dotés d'un ordre professionnel disposant d'une compétence disciplinaire (infirmier·es et masseurs-kinésithérapeutes). Plus spécifiquement, la volonté des rédactrices de cette chronique est d'aborder la question de la déontologie essentiellement du point de vue de la protection des patient·es dans la relation de soins. Seront donc privilégiées les décisions portant sur les relations entre soignant·es et patient·es et sur la qualité des soins. Ces thématiques couvrent en réalité un grand nombre de questions, de la détermination des champs de compétences de chaque profession à la réglementation des certificats médicaux ; de l'appréciation du caractère approprié des gestes et paroles des soignant·es à la détermination de l'état de l'art dans les soins. Pour faciliter la lecture par les professionnel·les, un index disponible à la fin de la chronique permet toutefois de se référer aux décisions étudiées en fonction de la profession concernée.

La présente chronique ne sera donc, et ne peut être, qu'une sélection raisonnée mais nécessairement partielle et subjective, de l'ensemble des décisions disciplinaires rendues par les conseils régionaux, les conseils nationaux et le Conseil d'État entre septembre 2022 et septembre 2023. Seront ici commentées environ 40 % des décisions disponibles, sachant que certains ordres, tels que celui des infirmiers et infirmières, ne diffusent déjà que certaines décisions, choisies par leurs soins. Du fait de ce choix éditorial, certaines professions pourront paraître sur-représentées dans cette chronique. Cette disproportion ne peut s'interpréter comme la manifestation d'un intérêt spécifique pour certaines pratiques –ou d'un désintérêt pour d'autres– mais comme le reflet des sujets dont sont saisis les ordres étudiés. Ainsi, par exemple, l'ordre infirmier semble particulièrement sollicité pour trancher des conflits d'exercice commun de la profession, de gestion des remplacements ou de captation de clientèle, sujets, qui, pour centraux qu'ils soient dans la vie quotidienne des professionnel·les, ne seront pas retenus ici. De même, le choix est fait de ne pas traiter de la relation des professionnel·les à l'assurance-maladie, écartant ainsi le contentieux des surfacturations et autres mauvaises cotations. Pour autant, l'existence même de ce contentieux doit nous rappeler que la fraude sociale, trop souvent attribuée aux seuls usagers et usagères par le discours médiatique, est aussi le fait des professionnel·les de santé –et pour des montants souvent bien plus importants.

Enfin, les lecteurs et lectrices de cette chronique ne pourront que s'étonner d'une absence majeure : ce premier *opus* ne contient en effet aucune décision de l'ordre des médecins... Ce vide n'est évidemment pas lié à un choix des rédactrices mais à une carence majeure de cet ordre qui, depuis plusieurs mois, semble indifférent au fait que sa base de jurisprudence soit inaccessible au public. Que cette défaillance soit l'occasion d'accorder plus de place aux autres professions de santé !

1. Relations aux patients et aux autres professionnel·les

La relation des professionnel·les à leurs patient·es et aux autres professionnel·les recouvre avant tout l'abstention d'actes violents, que ce soit physiquement (**1.1.**) ou oralement (**1.2.**), mais s'étend aussi à la qualité de la relation de confiance entretenue avec les tiers (**1.3.**).

1.1. Comportements déplacés de nature sexuelle

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a rendu cette année deux décisions concernant des comportements déplacés de nature sexuelle commis dans le cadre de l'activité des mis en cause : s'il s'agit d'une agression sexuelle caractérisée uniquement dans la première affaire, l'ambiguïté sexuelle du comportement du professionnel dans la seconde n'en est pas moins problématique.

La première affaire ([chambre nationale, 15 sept. 2022, n° 040-2021](#)) concernait le comportement d'un kinésithérapeute ayant, sur son lieu de travail, volontairement touché les fesses d'une infirmière et, suite à sa violente réaction de rejet, contenu celle-ci afin de l'embrasser dans le cou. Alors que le conseil départemental ne s'était pas associé à la plainte de la victime lors de la première instance, c'est le Conseil national qui interjette appel de la première décision, considérée comme insuffisamment sévère. La chambre disciplinaire régionale n'avait en effet infligé qu'un avertissement au professionnel. La chambre nationale réforme cette décision et substitue à cette sanction un blâme pour quatre violations de ses obligations : manquement au respect de la personne, violation du principe de moralité, déconsidération de la profession et atteinte aux bonnes relations avec les autres professions de santé. Il est notable ici que la chambre considère que les faits en cause n'ayant fait l'objet que d'un rappel à la loi à la suite de la main courante de la victime, il revenait à la juridiction disciplinaire d'en établir la matérialité, aucune décision pénale passée en force de chose jugée n'étant effectivement intervenue.

La seconde affaire ([chambre nationale, 19 sept. 2022, n° 047-2021](#)) est remarquable pour ses aspects procédurals. La plainte à l'origine de l'affaire a en effet été formée non pas par les victimes directes du professionnel mais par leur employeur. Il s'agissait en effet d'un entrepreneur de spectacle qui avait, à de multiples reprises, sollicité les services du kinésithérapeute pour prodiguer des soins à des danseurs et danseuses. Plusieurs d'entre elles avaient par la suite rapporté des comportements durant les séances qu'elles considéraient comme dérangeants – main passée sous le t-shirt, jambes caressées, manipulations effectuées alors que le visage de la patiente était placé très près du sexe du praticien sans avoir la possibilité de bouger, etc. À la suite de la plainte de l'employeur, la chambre disciplinaire de première instance avait été saisie par le conseil départemental qui s'était associé à cette procédure. Bien lui en a pris car en appel, le professionnel argue que l'employeur n'avait pas d'intérêt à agir dans cette affaire, n'ayant pas subi de préjudice personnel. Interprétant strictement l'article R. 4126-1 du Code de la santé publique qui fixe la liste des personnes habilitées à engager une action disciplinaire, la chambre nationale lui donne raison et annule la décision de première instance. Elle laisse cependant une voie entrouverte puisqu'elle souligne que si l'entrepreneur n'avait pas ici qualité pour agir c'est avant tout « *en l'absence de tout préjudice invoqué relatif au fonctionnement de son entreprise* », sous-entendant, a contrario, qu'un simple intérêt patrimonial serait ici suffisant. Dans cette affaire, c'est donc parce que le conseil départemental s'était associé à l'action de l'employeur et avait interjeté appel de la première décision, considérée comme insuffisamment sévère, que la procédure est « sauvée » par la chambre nationale. Elle ne trouve cependant à se prononcer que sur une seule série de faits, une seule victime ayant apporté son témoignage écrit. Refusant de prendre en compte les faits rapportés dans cette attestation mais qui concernaient d'autres personnes, la chambre n'examine donc qu'une seule situation dans laquelle elle considère notamment que les actes rapportés « *d'abaisser son short et de passer sa main sous son string légèrement soulevé, ne contredit pas les règles professionnelles habituelles applicables à une action thérapeutique sur le psoas et la région sacro-illiaque* ». L'affaire aurait pu en rester là mais la chambre, sans doute sensible au malaise exprimé par la patiente – et ne pouvant ignorer que ce malaise avait manifestement été partagé par d'autres – énonce que « *le mode de réalisation [des actes] traduit de la part du professionnel une certaine indifférence au ressenti de la personne, une réalisation trop expéditive et surtout une absence d'information sur des actes délicats pouvant être incompris* ». C'est donc sur le seul fondement de la violation de son obligation d'information appropriée que le professionnel se voit infliger un avertissement. Cette décision illustre donc parfaitement les difficultés probatoires auxquelles peuvent se heurter des patient-es victimes lorsque le comportement d'un professionnel ne caractérise pas une agression tout en créant manifestement une atmosphère de nature sexuelle inquiétante. La difficulté est d'autant plus grande lorsque l'élément le plus tangible pour caractériser le manquement déontologique – la répétition des actes – ne peut être caractérisé qu'avec le témoignage de chacune des victimes.

1.2. Propos déplacés

Les professionnel·les de santé doivent, en tout temps, conserver une correction dans les propos tenus tant à l'égard de leurs patient-es que de leurs consœurs et confrères. Une obligation manifestement mal appliquée par certain-es.

Dans une **décision du 13 mars 2023 (n° 3117)**, la chambre nationale des chirurgiens-dentistes a eu à connaître des agissements d'un praticien dans un groupe de discussion professionnel en ligne. Dans ce groupe, un autre praticien partageait son analyse à propos de la demande d'un patient, qui s'était vu proposer des implants par

un centre dentaire. Le mis en cause, qui estimait manifestement que la prescription d'implant n'était pas justifiée, avait émis le commentaire suivant : « *C'est beau, pourquoi pas une implantation et circoncision à la naissance* ». Mis en cause par le praticien ayant effectué la proposition d'implant, l'affaire est portée devant la chambre départementale par le conseil de l'ordre local, qui ne s'associe pas à l'action. En première instance, les propos ne sont pas jugés spécialement dénigrants « *pour regrettables qu'ils soient* ». Le conseil de l'ordre national interjette donc appel et la chambre nationale inflige un avertissement au mis en cause pour atteinte à l'honneur de la profession et de son confrère, constitutif au surplus d'un manque de confraternité. Il est notable ici que si la chambre refuse pertinemment l'argument de la liberté d'expression – au regard notamment du caractère méprisant et non scientifique de l'opinion avancée – elle ne se prononce pas sur le point de savoir si cette remarque peut être considérée comme antisémite. L'argument semblait pourtant avoir été avancé en première instance où les propos avaient pudiquement été qualifiés de « *tendancieux* » et le mis en cause s'en était fermement défendu dans ses écritures, arguant notamment que la circoncision est pratiquée dans d'autres sphères religieuses et culturelles que le judaïsme... Sans préjuger de savoir si le praticien visé par la remarque était effectivement juif ou si le mis en cause pouvait le penser, il semble curieux que la chambre ait refusé ne serait-ce que d'examiner la question, tant le caractère très spécifique de la référence à la circoncision ne pouvait être compris que comme lié à la religion ou à la culture au moins supposée du praticien visé. Une occasion manquée.

Dans une affaire concernant un homme exerçant la profession de sage-femme (**chambre départementale non-précisée, 3 oct. 2022, n° 20220149**), le professionnel est condamné pour avoir, tout d'abord, accédé au dossier médical du CHU dans lequel il exerçait dans le seul but d'y exprimer des doutes sur les propos tenus par la patiente dans le cadre de son suivi. Or, il résulte des dispositions de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique que le partage du secret médical se limite aux informations strictement nécessaires à la continuité ou à la coordination des soins, ce qui n'était pas le cas des mentions contestées qu'il avait inscrites dans le dossier médical. En outre, alors que la patiente se plaignait de propos déplacés tenus durant le suivi de sa grossesse mais n'en apportait aucune preuve, le professionnel s'est lui-même incriminé en tenant, au cours de la procédure, des propos incorrects à l'égard de sa patiente dans ses propres écritures. La sanction prononcée est faible, un simple avertissement, mais l'affaire est l'occasion, d'une part, de rappeler les contours du secret médical partagé, qui n'existe que dans le seul intérêt des patient-es et, d'autre part, d'établir que les obligations déontologiques s'imposent aux professionnel-les, y compris durant les procédures disciplinaires : l'exigence du respect des patient-es ne cédant pas devant les impératifs de la défense.

1.3. Relation de confiance avec les patient-es et leur entourage

Deux décisions ont été rendues cette année à propos d'infirmiers ayant abusé de leur position pour soutirer de l'argent à des patient-es ou leurs proches. La première affaire (**chambre nationale décision n° 49-2021-00341 du 23 janvier 2023**), tristement classique, concerne un professionnel ayant tenté d'obtenir, de la part d'une ancienne patiente en EHPAD, atteinte de troubles cognitifs, l'établissement d'une donation ou legs par testament olographe. La condamnation – dont le quantum n'est pas diffusé par l'ordre – était acquise au regard du manquement aux obligations de moralité, de probité, de dignité de la profession et d'interdiction d'abuser de sa position (sur l'interdiction de recevoir de la part de personnes prises en charge dans une relation de soins v. **C. constit., 12 mars 2021, n° 2020-888 QPC et 29 juillet 2022, n° 2022-1005 QPC**). Dans une seconde affaire, (**chambre nationale, 13 juin 2023, n° 13-2021-00396**), une infirmière est condamnée à un an d'interdiction d'exercice dont trois mois avec sursis pour avoir soutiré près de 150.000 euros à la fille d'une de ses patientes pour un projet fictif, l'argent ayant été utilisé pour régler ses dettes professionnelles. La praticienne avançait comme moyen de défense, d'une part, le fait que la victime n'était pas sa patiente et donc que sa plainte n'était pas recevable, et d'autre part, que les faits qui lui étaient reprochés n'avaient pas été commis dans le cadre de sa pratique, ce qui rendrait l'ordre incompétent pour en connaître. Sans se prononcer explicitement sur la question de savoir si la fille d'une patiente peut présenter une plainte déontologique, cette décision est l'occasion pour la chambre disciplinaire de rappeler que le fait que le conseil départemental se soit associé à la plainte initiale rend, de toute façon, l'action recevable et que, comme l'énonce l'article R. 4312-9 du Code de la santé publique, les infirmiers et infirmières s'abstiennent de déconsidérer leur profession « *même en dehors de l'exercice* » de leur fonction.

Deux autres affaires montrent cependant les difficultés qui peuvent se présenter pour les infirmiers et infirmières lorsqu'ils et elles se retrouvent dans une relation de soins qui implique nécessairement les proches des patient·es. En l'espèce, dans la première décision, il s'agissait d'un infirmier apportant des soins à domicile à une femme dépendante très âgée. La fille de celle-ci met fin au contrat de soins et lui demande de ne plus entrer en contact avec sa mère, sans que les causes de cette demande soient explicitées. Il ressort de la décision commentée (**chambre nationale, 13 juin 2023, n° 13-2021-00390**), que celui-ci a tenté de prendre attache avec sa patiente afin de lui expliquer qu'il ne la prendrait plus en charge et que par suite, la fille de celle-ci a entamé des poursuites pénales ainsi que disciplinaires, arguant d'un « harcèlement » du praticien. Si les faits dénoncés ne semblent pas établis devant la chambre, qui confirme le rejet de la plainte, cette affaire illustre parfaitement la délicate situation des professionnel·les de santé qui prennent en charge des personnes dépendantes, présentant parfois des troubles cognitifs, mais qui ne sont pas placées sous un régime de protection juridique des majeurs : si la relation de soins est théoriquement indépendante de toute décision de l'entourage, la pratique impose de fait qu'ils et elles ne puissent exercer cette mission en cas d'opposition des proches. C'était d'ailleurs le problème au cœur de la seconde affaire (**chambre nationale, 17 mars 2023, n° 06-2021-00349**) dans laquelle la fille d'un couple âgé dépendant, mécontente des soins apportés à ses parents par les remplaçant·es de l'infirmière habituellement en charge de leur toilette, avait écrit à la titulaire afin de lui faire savoir que les services de ladite remplaçante n'étaient plus souhaités. Il est reproché à l'infirmière d'avoir pris acte de cette demande en considérant qu'elle mettait fin immédiatement à la relation de soins, sans avoir prévenu le médecin traitant et sans avoir organisé la transmission des soins. L'avertissement qui est prononcé, et qui rappelle que des relations difficiles avec l'entourage ne relève pas les infirmiers et infirmières de leurs obligations de continuité de soins, n'est cependant pas l'apport principal de la décision qui énonce surtout, dans une lecture constructive de l'article R. 4126-1 CSP, « *que tout enfant majeur d'un patient âgé peut, s'il s'y croit fondé, porter plainte en son nom à l'encontre d'un infirmier lié par un contrat de soins avec ce patient, en invoquant des griefs tirés des soins effectués* ». Si la solution est protectrice des patient·es qui, sans être représenté·es, ne peuvent défendre leurs propres intérêts, elle reste très éloignée de la lettre du texte, qui ne désigne comme compétents pour former une plainte disciplinaire que les patient·es et les associations qui les représentent (rapp. **chambre nationale de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 19 sept. 2022, n° 047-2021, supra**).

2. Rédaction de certificats et attestations

S'il est reconnu un rôle aux professionnel·les de santé dans le signalement des violences (**2.3.**), ils doivent faire preuve de prudence dans la rédaction des certificats et attestations (**2.1.**). Il arrive également que des patientes les sollicitent pour rédiger des certificats de virginité, que la loi du 24 août 2021 a strictement interdits : il leur revient alors de ne pas faire droit à de telles demandes (**2.2.**).

2.1. Rédaction de certificats et attestations à usage judiciaire

Les professionnel·les de santé sont amenés à connaître, du fait de leur pratique, l'intimité de leurs patients et de leur entourage, familial ou professionnel. Ils ne peuvent toutefois relater les éléments connus à l'occasion de soins, couverts par le secret médical, qu'avec prudence, de manière objective et sans mettre en cause de tiers, sous peine que leur certificat soit considéré comme tendancieux ou de complaisance. Du fait de l'autorité attachée au statut des professionnel·les de santé, leurs écrits sont bien souvent mobilisés lors de procédures judiciaires, à l'égard d'un autre professionnel de santé, de l'employeur et plus souvent, dans le cadre de séparations conjugales.

2.1.1. Dans deux affaires, aucune faute professionnelle n'a été retenue à l'égard de sages-femmes qui ont rédigé, même avec une légère maladresse, un certificat au profit de leur patiente.

Dans la première affaire (**chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes, 3 oct. 2022**), la professionnelle a rapporté les propos de sa patiente à propos de son concubin. Ce dernier a saisi le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes d'une plainte à l'encontre d'une professionnelle qui a rédigé un certificat dans lequel elle écrit attester : « *Mme L. m'a confié lors d'une consultation le 6 avril 2017 qu'elle était victime de violences psychologiques et physiques de la part de son concubin. Suite à cette consultation, je l'ai orientée vers le*

centre psycho-social de ...». Le concubin estime qu'il s'agit d'un manquement à l'interdiction faite aux sages-femmes "d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance" (Article R4127-335 CSP). Pour la chambre disciplinaire de première instance, la sage-femme fait uniquement état des propos rapportés par sa patiente, "ne formule aucune opinion sur le plaignant, qu'elle ne cite d'ailleurs pas, et ne le met pas elle-même en cause". Il n'est par conséquent retenu aucune faute professionnelle.

Dans la seconde affaire (**chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes, 28 déc. 2022**), une sage-femme a rédigé une attestation pour une patiente dans le cadre d'une procédure pénale à l'égard d'un autre professionnel de santé. Dans la mesure où elle était présente en salle d'accouchement, elle a été sollicitée par une patiente afin d'établir une attestation relatant l'attitude du médecin anesthésiste lors de cet événement. Le médecin porte alors plainte devant l'ordre des sages-femmes, qui transmet cette dernière à la chambre disciplinaire, sans s'y associer. La chambre de première instance estime que, dans l'attestation litigieuse, certains faits rapportés manquent de précisions et d'autres d'objectivité, comme le fait que le médecin a proposé à la patiente « *une péridurale avec beaucoup d'insistance et cela à 2 ou 3 reprises* ». Pour autant, le fait de rédiger une attestation à la demande d'une patiente en sachant que celle-ci serait produite dans le cadre d'une procédure pénale intentée à l'encontre du médecin ne constitue pas une faute. La chambre affirme alors que la maladresse de rédaction et le léger manque d'objectivité de la sage-femme ne peuvent pas être regardés comme des fautes de nature à donner lieu à sanction disciplinaire.

2.1.2. Dans les deux autres affaires en revanche, une faute disciplinaire a été retenue à l'encontre des professionnelles qui ont attesté en faveur d'une patiente. La peine prononcée tient toutefois compte du comportement de la professionnelle devant la chambre disciplinaire de première instance ainsi que du contenu exact de l'écrit en cause.

Ainsi, dans la première affaire (**chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes, 30 nov. 2022**), une sage-femme a été sollicitée par une patiente pour attester sur l'honneur de la manière dont elle a perçu les relations personnelles entre elle et sa compagne lors de son accouchement. À la suite de la production en justice de cette attestation, l'ex-compagne a saisi le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes qui a transmis la plainte, sans s'y associer, à la chambre disciplinaire. À la suite de la réunion de conciliation qui s'est initialement tenue le 22 février 2022, la sage-femme a reconnu, dans une nouvelle attestation, avoir fait état de son propre ressenti en méconnaissance de l'étendue des informations couvertes par le secret médical –qui s'applique aussi bien aux données médicales qu'aux éléments d'ordre privé vus, entendus et compris dans l'exercice de sa profession. Si la chambre de première instance retient l'existence d'une faute, elle tient toutefois compte du repentir de la sage-femme lors de la conciliation pour prononcer, à titre de sanction, un simple avertissement.

Dans la seconde affaire qui donne lieu au prononcé d'une interdiction temporaire d'exercice, les faits sont bien plus graves comme en atteste l'association du conseil de l'ordre à la plainte de la patiente (**chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes, 10 fév. 2023**). En l'espèce, une sage-femme exerçant en libéral est mise en cause pour avoir rédigé une attestation à la demande de l'ex-compagnon d'une de ses patientes avec lequel la sage-femme entretient des relations amicales. L'attestation utilisée dans le cadre de la procédure civile relative à la garde de l'enfant porte, selon la chambre disciplinaire, "*un témoignage sans ambiguïté exclusivement en faveur de [l'ex-compagnon], tout en affirmant que son témoignage est « livré en toute bonne foi et avec l'objectivité professionnelle due »*". Il est jugé que "*les termes mêmes de l'attestation démontrent qu'en l'établissant au profit d'un tiers, contre sa patiente, [la sage-femme] a manqué à ses devoirs et obligations déontologiques, notamment à son obligation de respecter la dignité de sa patiente prévu à l'article R. 4127-327 du Code de la santé publique, à son obligation déontologique prescrite à l'article R. 4127-305 de traiter sa patiente avec la même conscience que toute patiente quels que soient les sentiments qu'elle peut éprouver à son égard, à son devoir de prudence et de circonspection prévu à l'article R. 4127-316 du même code, à l'interdiction faite à toute sage-femme de s'immiscer dans les affaires de familles prévu à l'article R. 4127-338 de ce code*". De ce fait, il est prononcé une interdiction temporaire d'exercer la profession pendant trois ans, avec sursis –une des peines les plus lourdes qui peut être prononcée. Un appel a été formé contre la décision rendue en première instance.

2.2. Certificat de virginité

Dans cette affaire (**chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes, 28 déc. 2022**), un conseil départemental de l'ordre des sages-femmes décide de porter plainte contre une sage-femme libérale qui a rédigé, le 25 mars 2022, un certificat de virginité au profit d'une de ses patientes. Devant la chambre disciplinaire, la sage-femme a reconnu sa faute et expliqué qu'elle souhaitait aider par-dessus tout sa patiente, qu'elle ne s'était pas tenue informée du fait qu'il était devenu impossible, à la suite de l'adoption de la loi du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République de délivrer un tel certificat et a promis à l'avenir de ne pas accéder à une telle demande. En dépit de cette attitude de repentance, la chambre disciplinaire de première instance retient une violation non seulement de l'interdiction posée à l'article L. 1110-2-1 du Code de la santé publique interdisant aux professionnels de santé d'établir un "certificat aux fins d'attester de la virginité d'une personne" mais aussi de l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances (art. R. 4127-304 CSP). Compte tenu de ces éléments et d'une précédente sanction prononcée en 2019 pour avoir établi un certificat de complaisance, il est décidé de lui interdire l'exercice de la profession de sage-femme pendant une durée de trois mois.

Cette sanction peut sembler très lourde au regard des circonstances particulières de l'espèce et de l'attitude de la sage-femme qui souhaitait apporter son aide à une patiente – qui devait se trouver dans un état de nécessité pour solliciter un tel certificat. Il paraît regrettable que la loi n'ait pas pris la peine de faire une distinction entre les certificats de virginité et les tests de virginité, seuls ces derniers portant atteinte de manière injustifiée à l'intégrité du corps humain. Les chambres disciplinaires pourraient, même dans le silence de la loi, s'appuyer sur les principes généraux du droit médical pour condamner plus lourdement les atteintes à l'intégrité physique des patientes que la rédaction, parfois maladroite, de certificats et attestations. Espérons que de tels arguments puissent prospérer en cause d'appel.

2.3. Défaut de signalement de maltraitances

Dans cette étonnante affaire (**chambre nationale de l'ordre des infirmiers, 10 mai 2023, décision n° 28-2021-00369**), le père d'un enfant dépose plainte auprès du conseil interdépartemental de l'ordre des infirmiers de l'Eure-et-Loir et du Loiret à l'encontre d'une infirmière libérale qui a rédigé au profit de son ex-compagne une attestation de témoin. La plainte est transmise, sans association du conseil de l'ordre, à la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers du Centre-Val de Loire. Cette dernière n'a pas jugé que l'attestation constituait un certificat de complaisance. Le père a alors interjeté appel.

Devant la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des infirmiers, il ressort des faits reprochés à l'infirmière ainsi que de ses déclarations à l'audience qu'elle exerçait comme remplaçante lorsqu'elle est intervenue auprès d'une femme, résidente d'un foyer pour femmes séparées de leur conjoint. Elle a, à cette occasion, photographié les lésions qu'un enfant de deux ans présentait aux mains et enregistré son témoignage dans lequel il attribue ses blessures à son père. Elle a, par la suite, rédigé une attestation de témoin au profit de la mère dans laquelle elle rapporte ces éléments. Néanmoins, elle n'a jamais saisi ni le médecin de la mère, ni un responsable médical du foyer d'accueil, ni appelé le « 119 » alors qu'elle avait constaté des blessures aux mains de l'enfant.

La chambre disciplinaire nationale se saisit alors de ces derniers éléments et modifie l'objet du contentieux : il ne s'agit plus de juger des attestations rédigées mais de l'absence de signalement effectué. En vertu de l'article R. 4312-18 du Code de santé publique : « *Lorsque l'infirmier discerne qu'une personne auprès de laquelle il est amené à intervenir est victime de sévices, de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles, il doit mettre en œuvre, en faisant preuve de prudence et de circonspection, les moyens les plus adéquats pour la protéger. S'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie ou de son état physique ou psychique, l'infirmier doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives* », un signalement, qui ne préjuge pas de la véracité des faits, aurait dû être réalisé par l'infirmière en lieu et place de l'attestation rédigée à la demande de la mère.

À l'occasion de cette affaire, la chambre fait également la promotion du "[Guide des bonnes pratiques du recueil de la parole de l'enfant](#)" établi par la commission « Violences faites aux Enfants et Adolescents » postérieurement aux faits de l'espèce (février 2022) et invite les conseils départementaux de l'ordre des infirmiers à diffuser par tous moyens appropriés ce guide. Quant à l'infirmière, il est retenu de sa part une « insuffisance de compétence

professionnelle » sur la procédure à suivre en matière de maltraitance, vraie ou supposée, à l'égard d'un patient mineur ou de l'enfant mineur d'un patient. Aussi, elle est condamnée à suivre une formation appropriée relative sur ce sujet, d'une durée minimale d'une journée, dans le délai de trois mois.

Cette décision met en lumière le rôle que les professionnels de santé sont amenés à jouer dans le signalement des violences à l'égard des enfants et au sein du couple (voir sur ce dernier point, l'article 226-14 du Code pénal ainsi que le [vade-mecum rédigé par le ministère de la justice en partenariat avec la Haute autorité de santé et le Conseil national de l'ordre des médecins](#)). Un positionnement difficile à trouver pour des professionnel·les qui craignent, par ailleurs, d'être poursuivi·es par les proches de la patiente pour avoir enfreint le secret médical.

3. Qualité des soins

De façon remarquable, plusieurs décisions de l'ordre des sages-femmes ont, cette année, tranché des affaires en lien avec des accouchements à domicile (**3.1.**). Les ordres ont également eu à connaître de cas plus généraux de mauvaise qualité de soins (**3.2.**) mais dans lesquels l'organisation des services a parfois été retenue pour alléger la responsabilité des soignant·es (**3.3.**).

3.1. Accouchements à domicile (assurance et pratiques)

Dans une **décision du 21 décembre 2022 (n° 20220635)** l'une des chambres départementales de l'ordre des sages-femmes a pris, dans une affaire d'accouchement à domicile, une position tranchée. La plainte à l'origine de la décision avait été déposée par un médecin qui reprochait à la sage-femme d'avoir pratiqué un accouchement à domicile alors que leur patiente commune présentait un état de santé qui pouvait rendre cette pratique dangereuse (résultat positif au streptocoque B au dernier mois de grossesse et soupçon de macrosomie) et, par ailleurs, d'avoir pratiqué cet acte sans assurance. La chambre disciplinaire rejette la plainte dans ses deux aspects. Concernant la prise de risque, elle constate que l'accouchement en cause s'est parfaitement déroulé, tant pour la patiente que pour l'enfant, aucune des deux n'ayant subi la moindre complication. Soulignant que le médecin n'a participé ni à la conciliation préalable ni à l'audience et n'a apporté aucun élément supplémentaire quant aux risques pris par la sage-femme, elle écarte tout manquement déontologique. Loin d'affirmer que l'absence de faute disciplinaire se déduit de l'absence de dommage, la chambre semble cependant exiger un certain niveau de preuve du manquement lorsque celui-ci est dénoncé par un tiers et non par la patiente elle-même. A propos de l'obligation d'assurance professionnelle ensuite, la chambre prend une position surprenante. Elle vise ici l'article L. 252-1 du Code des assurances qui établit la procédure à suivre lorsqu'un·e professionnel·le de santé se voit opposer deux refus d'assurance. Dans cette hypothèse, il lui revient de se tourner vers le bureau central de tarification qui fixe un tarif qui s'impose à l'entreprise d'assurance. Or, en l'espèce, la sage-femme s'était vu proposer un tarif de 23.000€ annuel pour assurer des accouchements à domicile. Elle arguait que ce montant, qui correspond à ceux proposés aux gynécologues-obstétriciens, était sans proportion avec les risques réels et avec le nombre d'accouchements à domicile effectivement pratiqués. Surprenamment, la chambre la suit dans son raisonnement et écarte tout manquement déontologique – alors qu'il n'est pas contestable que l'intéressée ne remplissait pas son obligation assurantielle. Une position manifestement critique à l'égard des compagnies d'assurance qui, de fait, en rendant impossible l'assurance de responsabilité dans ce domaine font obstacle au développement d'une pratique qui, si elle était correctement encadrée, pourrait répondre aux demandes de certaines femmes.

Pour autant, les chambres départementales ne sont pas sans sévérité sur la pratique de l'accouchement à domicile lorsqu'elle n'est pas entourée des garanties suffisantes pour les patientes. Ainsi, dans une décision de première instance (**20 avril 2023, n° 202303**) provoquée par une plainte de l'ARS à laquelle s'est associé le conseil départemental, un homme exerçant la profession de sage-femme est condamné à trois ans d'interdiction d'exercice pour avoir accepté de prendre en charge un accouchement à domicile sans informer la patiente, âgée de quarante ans, des risques inhérents à la pratique, sans l'accompagner durant le travail puisqu'il était arrivé sur place quelques minutes avant la naissance et pour s'être montré incapable de prendre en charge la réanimation du nouveau-né et une bonne prise en charge de la parturiente, victime d'une hémorragie de la délivrance. La sanction, pour sévère qu'elle soit, reste mesurée étant donné que le professionnel avait déjà été condamné deux ans auparavant à deux mois d'interdiction avec sursis, déjà pour mauvaise prise en charge, dans le cadre d'un accouchement à domicile,

d'une part et d'une IVG médicamenteuse, d'autre part.

Une seconde condamnation d'un an d'interdiction d'exercice avec sursis a pareillement été prononcée par une chambre départementale (**30 déc. 2022, n° 2021-05**) dans une autre affaire d'accouchement à domicile –qui fait actuellement l'objet d'un appel. Les faits sont tragiques puisqu'ayant conduit à la mort de la parturiente comme de l'enfant. Mais ici c'est moins l'incompétence technique ou la négligence de la sage-femme qui est dénoncée – même s'il est retenu que sa réaction face à l'urgence de la situation aurait pu être plus rapide– que le manque de préparation *en amont* de l'accouchement, notamment au regard des aspects matériels de cet acte. Il est souligné notamment le manque de place dans l'appartement qui a rendu difficile les manoeuvres de réanimation, mais aussi, élément notable, le fait que la sage-femme n'ait pas pris en compte le poids important de la patiente qui a entravé son évacuation par les trois étages d'escalier. L'affaire soulève une question délicate puisqu'il est affirmé par la chambre qu'étant donné les circonstances, la sage-femme aurait dû refuser d'accompagner l'accouchement à domicile alors même que la parturiente de 42 ans –qui avait déjà accouché ainsi de ses trois premiers enfants– refusait de se rendre en maternité. Une position qui pose mécaniquement la question de savoir s'il serait plus déontologique de laisser, dans cette hypothèse, la femme accoucher sans aucune supervision. Elle pose également la question récurrente de la généralisation d'espaces de naissance alternatifs aux maternités, moins médicalisés, qui permettraient un accouchement de type domiciliaire aux personnes dont la localisation ou la configuration du domicile n'y permet pas un accouchement sûr.

3.2. Actes médicaux non-nécessaires et non-conformes aux données acquises de la science

La chambre nationale de l'ordre des dentistes (**décision du 10 avril 2023, n° 3180**) a eu cette année à connaître d'une affaire tristement symptomatique de certains abus de la profession. Une dentiste est ainsi condamnée à un an d'interdiction d'exercice pour avoir pratiqué 284 soins non-conformes aux données acquises de la science et 91 traitements dépassant les besoins de soins, actes que la chambre qualifie elle-même de mutilations. La condamnation est également acquise au regard des centaines d'actes mal-côtés ou facturés alors que non réalisés, notamment pour déclarer des forfaits CMU-C non-applicables. La sanction semble très mesurée au regard de la gravité des faits – dont certains relèvent clairement de la matière pénale (**comp. Chambre nationale 4 nov. 2022, n° 3166** : six mois d'interdiction dont trois avec sursis pour un traitement non-conforme aux données acquises de la science et mauvaise information de la patiente) – mais cette décision est notable à un autre titre, cette fois-ci sur le plan procédural. Il était en effet argué par la mise en cause, qu'elle ne pouvait être poursuivie pour certains de ses manquements aux règles de la sécurité sociale au regard, d'une part, de l'incompétence de la juridiction ordinaire et, d'autre part, du caractère prescrit de certaines de ces infractions. La chambre nationale réaffirme tout d'abord que la transgression des normes de la sécurité sociale peut, outre les sanctions prononcées par les juridictions du contrôle technique de la sécurité sociale être par ailleurs poursuivie en tant que manquements déontologiques sans déroger au principe *non bis in idem* (v. **C. constit. décision n° 2012-289 QPC du 17 janvier 2013**). La chambre rappelle ensuite que la nature particulière des sanctions déontologiques justifie que celles-ci ne soient assorties d'aucun délai de prescription (v. Conseil d'État, 30 déc. 2021, n° 457529 ; comp., pour la profession d'avocat avec **C. constit., décision n° 2018-738 QPC du 11 octobre 2018**). Cette particularité du contentieux disciplinaire, utile notamment pour répondre aux plaintes des patient·es qui auraient tardé à agir civilement ou pénalement, semble devoir se maintenir, le gouvernement, interpellé sur ce point par une question parlementaire, n'ayant exprimé aucune intention d'être à l'initiative d'une évolution législative sur ce point (**Sénat, Question écrite n° 00565 - 16^e législature, publiée le 12 janvier 2023**).

3.3. Fautes déontologiques atténuées du fait de l'organisation des services

Deux décisions sont particulièrement intéressantes en ce qu'elles prennent en compte les défaillances d'organisation des services pour atténuer les sanctions prononcées à l'encontre des professionnel·les ayant pourtant commis des fautes déontologiques.

Dans une affaire d'accouchement ayant conduit à la mort de l'enfant (**chambre de première instance, 20 février 2023, n° 2022-01 et 2022-0223**) les deux sages-femmes ayant suivi la naissance sont mises en cause par le couple pour n'avoir pas détecté le trouble du rythme cardiaque foetal et n'avoir pas, à temps, contacté la gynécologue de

garde. Les affaires sont notables par le fait que les sages-femmes sont condamnées à des peines certes lourdes – 3 mois d'interdiction d'exercer dont 2 avec sursis pour l'une d'elles – mais considérablement allégées par le constat d'un grave dysfonctionnement du service, dans lequel une seule sage-femme suivait cinq salles de naissance – l'incident mortel étant notamment intervenu alors que la sage-femme en cause devait gérer, en parallèle, une hémorragie de la délivrance. La différence de sanction entre les deux professionnelles s'expliquant par le fait que l'une d'entre elles, celle qui était présente au moment de la naissance, maintenait que la responsabilité de la situation revenait entièrement à la clinique, ce qui est retenu contre elle. Une position qui montre une fois encore que la contrition est une valeur importante devant les chambres ordinaires – même lorsque la négligence de l'employeur confine à la maltraitance non seulement des patient·es mais aussi des personnels.

Dans la seconde affaire (**chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes, 3 avril 2023**), les difficultés d'organisation de la maternité ont conduit une sage-femme à dépasser son champ de compétences, sans pour autant qu'il n'en résulte aucun dommage.

En l'espèce, le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes a porté plainte à l'encontre d'une professionnelle coordinatrice à la maternité d'un centre hospitalier. Il lui est reproché d'avoir assuré le suivi de nourrissons, établi des certificats médicaux, prescrit et pratiqué des vaccinations qui ne sont pas de celles que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer. La chambre disciplinaire de première instance estime que la sage-femme, qui a assuré un suivi physiologique de nourrissons en bonne santé, n'a pas commis de manquement déontologique. En revanche, elle a outrepassé ses compétences en signant au moins deux certificats médicaux, établis à l'issue d'examen obligatoires réservés aux médecins et en prescrivant et pratiquant des vaccinations non mentionnées à l'arrêté du 10 octobre 2016, en vigueur à la date des faits. Bien qu'il s'agisse de fautes déontologiques certaines, la chambre disciplinaire tient compte "*des difficultés du centre hospitalier à assurer la prise en charge des nourrissons à l'époque des faits*" pour ne prononcer, à titre de sanction, qu'un avertissement.

Cette dernière décision fait par ailleurs écho à l'extension des domaines de compétences des sages-femmes qui ont depuis été autorisées à prescrire et pratiquer la vaccination dans les conditions prévues aux articles L.4151-2 et D.4151-25 du Code de la santé publique (modifié par le décret du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des sages-femmes). Pour que les évolutions importantes intervenues ces dernières années en matière de compétences des professionnels de santé puissent être correctement mises en œuvre, il est indispensable que ces derniers remplissent leur obligation de formation continue.

4. Partage des domaines de compétences professionnel·les

Le partage des domaines de compétences est une question cruciale, qui se pose aussi bien entre les différents professionnel·les de santé (**4.1.**) qu'à l'égard d'autres professions qui peuvent relever du soin, entendu au sens large, comme incluant aussi bien des pratiques relevant du bien-être que de l'esthétique (**4.2.**).

4.1. Partage de compétences entre professionnel·les

Une première décision (**chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes, 29 nov. 2022**) illustre, sur un plan procédural, non seulement la difficulté de répartition des compétences entre les professionnel·les de santé mais également entre les ordres. En l'espèce, une infirmière a porté plainte auprès du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes à l'encontre d'une sage-femme qui, selon elle, exerce illégalement la profession d'infirmière et commet, dans ce cadre, un certain nombre de manquements déontologiques. La chambre disciplinaire estime qu'elle ne peut que sanctionner des manquements commis dans l'exercice de la profession de sage-femme et juge inopérants tous les moyens soulevés qui sont relatifs à l'exercice de la profession d'infirmière. L'appel formé contre cette décision permettra peut-être de clarifier si c'est l'ordre auquel la professionnelle est inscrite qui est compétent ou celui auprès de qui elle devrait s'inscrire pour pratiquer des actes relevant de la profession.

Dans cette deuxième décision (**chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes, 28 déc. 2022**), la délégation de gestion du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes a porté plainte contre une professionnelle exerçant sous statut mixte. Il lui est reproché d'avoir dépassé le champ de compétence de la

profession en prescrivant à une patiente un arrêt de travail dans le cadre d'un accident du travail et d'avoir rédigé à son profit un certificat médical qui mentionne que les malaises dont la patiente se plaint étaient apparus « *suite à une dispute dans le milieu professionnel (discriminations et harcèlement moral du fait de la grossesse et agressions physiques et verbales de la part des supérieurs)* ».

Concernant la prescription de l'arrêt de travail à une patiente dans le cadre d'un accident du travail, il est reconnu qu'il s'agit d'un dépassement de compétences : si elle pouvait prescrire un arrêt de travail à la patiente, elle ne pouvait qualifier ce dernier d'accident du travail. Par ailleurs, la chambre disciplinaire de première instance estime qu' "*en attribuant à un tiers, l'employeur de sa patiente, la responsabilité des malaises dont celle-ci se plaignait*", la sage-femme a manqué d'objectivité, rendant ce certificat tendancieux (rapprocher de 2.1.2. Rédaction de certificats et attestations donnant lieu à une condamnation). Ces deux manquements déontologiques conduisent la sage-femme à être sanctionnée par un avertissement.

Dans cette troisième affaire, jugée par le Conseil d'État – qui rappelons-le est le juge de cassation en matière disciplinaire– se pose la question de la réalisation d'un toucher pelvien par un masseur-kinésithérapeute également titulaire du titre d'ostéopathe ([Conseil d'État, 4 août 2023, n° 467213](#)). En l'espèce, une patiente a consulté, en juillet 2018, un professionnel afin de traiter ses difficultés à concevoir par des manipulations ostéopathiques visant à améliorer la mobilité de l'utérus : le professionnel réalise des manipulations externes, une séance d'hypnose ainsi qu'un toucher vaginal, très douloureux et traumatique pour la patiente, qui saisit alors le conseil départemental des Pays de la Loire de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes. L'ordre transmet la plainte, en s'y joignant, à la chambre disciplinaire de première instance qui prononce un avertissement et obtient, après avoir fait appel de cette décision, une interdiction temporaire d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute pendant une durée d'un mois avec sursis. Jugeant la sanction encore insuffisante, le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes se pourvoit en cassation.

Le Conseil d'État se prononce alors sur la réalisation d'un toucher pelvien par un masseur-kinésithérapeute ayant également le titre d'ostéopathe. Dans la mesure où les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peuvent pas effectuer de touchers pelviens en vertu de l'article 3 du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, cet acte n'a pu être pratiqué que dans le cadre de la masso-kinésithérapie. Or, les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent réaliser des touchers pelviens, quelle que soit la finalité qu'ils assignent à ce geste, que sur prescription médicale dans la mesure où il ne s'agit ni d'une manoeuvre externe constitutive d'un acte de massage ni d'un acte de gymnastique médicale. Au regard de ces éléments juridiques, le Conseil d'État estime que la chambre disciplinaire nationale a commis une erreur de droit en estimant que le professionnel a pu réaliser un acte de toucher pelvien en l'absence de prescription médicale en tant qu'ostéopathe tout en étant autorisé à réaliser ce geste en tant que masseur-kinésithérapeute. De ce fait, le Conseil d'État annule la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et renvoie l'affaire pour qu'elle soit à nouveau jugée.

Notons que le caractère intime de l'acte peut interroger au regard du malaise ressenti par la patiente : s'agit-il uniquement, dans cette affaire, d'un problème de compétence professionnelle ou d'un acte qui pourrait s'apparenter à un comportement déplacé de nature sexuelle (voir 1.1. Comportements déplacés de nature sexuelle, en part. **chambre nationale, 19 sept. 2022, n° 047-2021 supra**) ?

4.2. **Activité bien-être ou dont l'efficacité médicale n'est pas démontrée**

En plus des frontières existant entre les compétences des différents professionnel·les de santé, il existe des pratiques qui ne relèvent pas de la médecine : ces pratiques "bien-être" peuvent être exercées comme un commerce, à condition de ne pas faire usage de son titre professionnel et de ne pas faire courir de risques aux bénéficiaires.

Dans la première affaire (**chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes, 3 mars 2023**), le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes a porté plainte devant la chambre disciplinaire de première instance à l'encontre d'une sage-femme, qui exerçait en libéral avant d'être radiée du tableau de l'ordre. Il lui est reproché d'avoir eu une activité de bien-être en parallèle de son activité de sage-femme et d'exercer de ce fait la profession comme un commerce. Si ce dernier grief n'est pas retenu, il est jugé qu'elle a entretenu, notamment sur les réseaux sociaux, une confusion entre sa profession de sage-femme et son activité "bien-être", induisant ainsi

le public en erreur et porté, en conséquence, atteinte à la dignité de la profession de sage-femme. En définitive, il est infligé à la sage-femme, qui n'exerce déjà plus, la peine de l'interdiction temporaire d'exercer pour une durée de vingt-quatre mois, non assortie du sursis. Cette peine, très lourde –et qui pourra être réformée en cause d'appel–, pourrait s'expliquer par le fait que la sage-femme n'exerce déjà plus sa profession et en utilise uniquement le titre, pour promouvoir des soins qui n'ont aucune qualité médicale démontrée et pourraient même présenter des risques pour la santé.

Ces considérations se retrouvent plus explicitement encore dans la série de décisions rendues à propos de l'hydrotomie percutanée mise en oeuvre par des infirmiers et infirmières (**Décisions N° 20-2021-00353, N° 84-2021-00354, N° 84-2021-00355, N° 20-2021-00362, N° 13-2021-00363, N° 13-2021-00364, N° 13-2021-00365, N° 83-2021-00366, N° 83-2021-00367, N° 83-2021-00371, N° 83-2021-00372 et N° 83-2021-00377. 11 mai 2023**).

Cette affaire débute en novembre 2019 quand le Conseil national de l'ordre des médecins saisit le Conseil national de l'ordre des infirmiers d'un signalement de 307 infirmiers inscrits sur l'annuaire en ligne de l'association dénommée "société internationale d'hydrotomie percutanée (SIHP)". À la suite de ce signalement, le Conseil national de l'ordre des infirmiers introduit une plainte à l'encontre des infirmières et infirmiers exerçant en régions Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse qui ne se sont pas désinscrits de l'annuaire litigieux.

La chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse a prononcé différentes peines à l'encontre de douze professionnels : blâme pour cinq d'entre eux, avertissement pour l'une, interdiction d'exercer la profession d'infirmier pendant quinze jours avec sursis pour deux ou pendant un mois avec sursis pour les quatre restant. Les requêtes d'appel des professionnels ont été jointes dans la mesure où il s'agit des mêmes faits, en lien avec la pratique de l'hydrotomie percutanée qui consiste à injecter localement en intradermique ou sous-cutanée du sérum physiologique (chlorure de sodium à 0,9 %, xylocaïne, minéraux, oligo-éléments et vitamines injectables) avec de grandes dilutions, pour traiter ou soulager –selon l'association SIHP– l'arthrose, les lombalgies chroniques ainsi que les cervicalgies.

La chambre disciplinaire nationale, qui a procédé à l'audition de plusieurs membres de l'Académie nationale de médecine ainsi que du médecin qui est à l'origine de cette pratique, estime ne pas avoir à prendre parti dans le débat médical tout en constatant que "*l'Académie nationale de médecine, au terme de ses investigations et de ses délibérations, ne recommande pas la poursuite de cette pratique par des professionnels de santé*" (§22). Pour autant, il ne peut être reproché une pratique de charlatanisme aux infirmières et infirmiers qui ont conseillé, proposé ou pratiqué l'hydrotomie percutanée avant la publication de l'avis émis par la commission XII « Médecine non conventionnelle » de l'Académie de médecine rendu le 5 octobre 2021. En revanche, le grief tiré du risque injustifié encouru par le patient est jugé pertinent par la chambre disciplinaire : en effet, les professionnels de santé ne peuvent s'exonérer de tout discernement et de toute prudence parce que la pratique n'est pas interdite et que les prestations sont prises en charge par la sécurité sociale. De même, le second grief relatif à l'existence d'une « promotion publicitaire » du fait de l'inscription sur un annuaire en ligne des professionnels intervenants en hydrotomie percutanée est retenu.

Il est procédé dans un second temps à l'examen individuel des dossiers d'appel dans le but d'assurer la personnalisation des peines. Toutes les peines sont ainsi confirmées en cause d'appel dans la mesure où toutes les infirmières et les infirmiers ont bien suivi la formation d'hydrotomie percutanée et adhéré à l'association dès l'année de formation. Cette présence sur l'annuaire de l'association caractérise ainsi le manquement à la promotion publicitaire. Celles et ceux qui ne contestent pas avoir pratiqué des actes d'hydrotomie percutanée jusqu'en juin 2018 dans un local dédié à cet effet ont également fait courir un risque injustifié au patient et ce sont ces professionnels qui sont sanctionnés par des interdictions d'exercer.

Lisa Carayon & Marie Mesnil

Index - Accès aux décisions classées par professions

Sage-femme : CDPI, 3 oct. 2022 (certificat - absence de condamnation) ; 3 oct. 2022 (violation du secret médical - avertissement) ; CDPI, 29 nov. 2022 (compétences - incompétence de l'ordre) ; CDPI, 30 nov. 2022 (certificat - avertissement) ; 21 décembre 2022 (qualité des soins et assurance - absence de condamnation) ; (CDPI, 28 déc. 2022 (certificat - absence de condamnation) ; CDPI, 28 déc. 2022 (certificat de virginité - interdiction temporaire d'exercer de trois mois) ; CDPI, 28 déc. 2022 (compétences - avertissement) ; 30 déc. 2022 (qualité des soins - un an d'interdiction avec sursis) ; CDPI, 10 fév. 2023 (certificat - interdiction temporaire d'exercer de trois ans avec sursis) ; 20 février 2023, n° 2022-01 et 2022-0223 (qualité des soins ; interdictions d'exercice) ; CDPI, 3 mars 2023 (compétences - interdiction temporaire d'exercer de deux ans) ; CDPI, 3 avril 2023 (compétences - avertissement) ; 20 avril 2023 (qualité des soins - trois ans d'interdiction d'exercice)

Chirurgien-dentiste : chambre nationale, 10 avril 2023, n° 3180 (qualité des soins et relation avec l'assurance-maladie - un an d'interdiction d'exercice) ; 13 mars 2023, n° 3117 (dignité de la profession - avertissement).

Infirmier : chambre nationale, 17 mars 2023 (continuité des soins - avertissement) ; chambre nationale, 10 mai 2023, n° 28-2021-00369 (attestation - non signalement de violences - condamnation - formation) ; chambre nationale, 23 janvier 2023 (dignité de la profession) ; chambre nationale, 11 mai 2023, Décisions N° 20-2021-00353, N° 84-2021-00354, N° 84-2021-00355, N° 20-2021-00362, N° 13-2021-00363, N° 13-2021-00364, N° 13-2021-00365, N° 83-2021-00366, N° 83-2021-00367, N° 83-2021-00371, N° 83-2021-00372 et N° 83-2021-00377. 11 mai 2023 (promotion publicitaire - risques encourus - blâme/avertissement/interdiction temporaire d'exercer) ; chambre nationale, 13 juin 2023 (dignité de la profession - un an d'interdiction d'exercice assorti de sursis), chambre nationale, 13 juin 2023 (relation difficile avec la famille - absence de condamnation)

Masseur-kinésithérapeute : Chambre nationale, 15 sept. 2022, n° 040-2021 (manque de respect de la personne, déconsidération de la profession - blâme) ; chambre nationale, 19 sept. 2022, n° 047-2021 (défaut d'information - avertissement) ; Conseil d'État, 4 août 2023, n° 467213 (compétences - cassation).