

N° 406470

M. P...

N° 418910

M. G...

4<sup>ème</sup> et 1<sup>ère</sup> chambres

Séance du 4 juillet 2018

Lecture du 18 juillet 2018

## CONCLUSIONS

### Mme Sophie-Justine LIEBER, rapporteur public

Ces deux affaires, qui portent sur des sanctions ordinales infligées à des médecins ayant rédigé des « rapports tendancieux », vous amèneront à préciser votre jurisprudence en la matière, lorsque les rapports en cause ont été produits dans une hypothèse particulière : celle de médecins consultés comme conseils, pour appuyer une partie dans un litige. Ces rapports médicaux peuvent donc ensuite être produits dans des contentieux, et, selon le contenu desdits rapports, exposer le cas échéant leurs auteurs à des sanctions disciplinaires pour cause de « rapport tendancieux », méconnaissance de l'obligation de confraternité, voire violation du secret médical. C'est ce qui est arrivé aux deux médecins requérants. Les deux affaires ne sont pas liées mais nous vous proposons des conclusions communes, compte-tenu de la très grande similitude des questions qu'elles posent.

**1. Nous commencerons par l'affaire concernant le Dr P...**, médecin généraliste établi à Colomiers (Haute-Garonne). Exerçant également comme « médecin de recours », autrement dit comme médecin conseil de victimes (il appartient d'ailleurs à l'association nationale des médecins experts en évaluation du dommage corporel), il a été sollicité par la famille de Mme M..., décédée le 28 janvier 2008, à 74 ans, d'un cancer généralisé, pour donner un avis sur le suivi médical dont celle-ci avait fait l'objet par son médecin traitant, le Dr C.... Le 5 juillet 2008, il a produit une « note technique » mettant en cause la qualité du suivi assuré par ce dernier, estimant que les règles de l'art n'avaient pas été respectées – note qu'il a adressée à la fille de Mme M..., ainsi qu'à son avocat. Les choses se sont corsées lorsque le petit-fils de Mme M... a tenté de tuer le Dr C... et a été condamné par la cour d'assises de Carcassonne à une peine de dix ans de prison, pour tentative d'assassinat avec préméditation. C'est à l'occasion de cette instance pénale que le Dr C... a découvert l'existence de la note rédigée par le Dr P..., et qu'il a porté plainte contre son confrère devant le conseil départemental de Haute-Garonne de l'ordre des médecins. Celui-ci a transmis la plainte, en s'y associant, à la chambre disciplinaire de première instance de Midi Pyrénées, qui a infligé à l'intéressé une sanction de 6 mois d'interdiction d'exercice, dont la moitié avec sursis, par une décision du 22 mai 2012. Le Dr P... n'ayant pas eu de succès en appel auprès de la chambre disciplinaire nationale, qui a confirmé la sanction le 10 mai 2014, il s'est pourvu en cassation et, par une décision du 4 mai 2016, P..., n° 377297, inéd., aux concl. de G. Dumortier, vous avez annulé la décision de la chambre nationale pour insuffisance de motivation. La CDN a repris une

décision, dans le même sens, le 2 novembre 2016 et le Dr P... se pourvoit à nouveau en cassation contre cette décision.

1.1. Cette affaire soulève deux questions intéressantes. **La première porte sur le respect par le « médecin de recours » des obligations déontologiques** résultant de l'article R. 4127-28, interdisant « *la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance* », et de l'article R. 4127-56 du code de la santé publique, selon lequel « *les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité* ».

Le premier moyen du pourvoi est en effet tiré de l'erreur de droit, la dénaturation et l'inexacte qualification juridique des faits dont l'instance d'appel aurait entaché sa décision, en jugeant que le Dr P... aurait délivré un rapport tendancieux et méconnu l'obligation de bonne confraternité.

Le médecin de recours exerce, vous dit le requérant, une **mission particulière** : il n'a pas pour mission de soigner, mais de conseiller et d'assister techniquement des personnes s'estimant victimes d'une prise en charge médicale défectueuse, ainsi que leurs avocats éventuels, dans le cadre de recours en indemnisation du préjudice corporel. Il peut être saisi par des personnes qui s'interrogent sur l'opportunité de poursuivre ou non une action, et de solliciter, le cas échéant, une expertise judiciaire, ou qui ont besoin d'une assistance technique dans le cadre d'une telle procédure. Dans un article du Journal de médecine légale (2017, vol. 57, n°3) intitulé « *Le médecin de recours : ce militant inconnu* », l'auteur, Olivier Serfati, indique effectivement que le rôle de ce médecin « *n'est ni de soigner, ni de tenter de guérir un patient, mais de faire des constatations médicales en vue de l'établissement d'une preuve, d'un lien de causalité* » entre « *un accident dommageable et ses conséquences corporelles* », afin de « *permettre au principe de réparation intégrale de prendre tout son sens* ».

L'une des particularités de cet exercice, souligne-t-il également, tient à ce que le médecin de recours **n'exerce pas dans un cadre contradictoire** mais formule un avis au regard des seules informations portées à sa connaissance. Il n'est donc tenu qu'à une obligation d'analyse, objective et sérieuse, des pièces du dossier qui lui sont soumises par les personnes qui ont recours à lui. Or la CDN n'a pas tenu compte de la spécificité de cette mission.

Vous avez récemment jugé, dans votre décision du 11 octobre 2017, Association Santé et Médecine du Travail SMT et autres, n° 403576, aux T., que les médecins du travail sont tenus, comme tout médecin, de respecter ces obligations déontologiques, y compris dans l'exercice de leur mission de médecin du travail. Autrement dit, même investi d'une mission particulière, le médecin doit respecter les obligations déontologiques s'imposant à la profession. Vous avez cependant précisé, dans votre décision du 6 juin 2018, H..., n° 405453, aux T., qu'il appartient au juge disciplinaire d'apprécier le respect des obligations déontologiques **en tenant compte des conditions dans lesquelles le médecin exerce son art et en particulier, s'agissant des médecins du travail, des missions et prérogatives qui sont les leurs**. Faut-il alors tenir compte également de la mission particulière des médecins de recours ?

Nous ne le pensons pas. En effet, cette fonction du « *médecin de recours* », même si elle est bien connue de l'ordre des médecins (cf. le rapport de 2011 intitulé « *Les experts médicaux et les médecins qui évaluent le dommage corporel* », expliquant que ce médecin exerce un rôle de conseil et d'accompagnement auprès de son « *client* », qui n'est pas son patient, afin notamment de veiller à une évaluation correcte des différents postes de préjudice), n'est

définie ni régie par aucun texte. Le médecin de recours ne dispose donc **d'aucun statut particulier ou de prérogatives propres, contrairement au médecin du travail**. Et, contrairement aux médecins experts, ils ne sont pas mandatés par des institutions judiciaires. Dans ces conditions, la CDN ne nous paraît pas avoir commis d'erreur de droit en se plaçant dans le droit commun des obligations déontologiques, autrement dit dans la lignée de votre décision du 11 octobre 2017, *ASMT*, n° 403576 plutôt que dans celle de votre décision du 6 juin 2018, *H...*, n° 405453

Selon la deuxième branche du moyen, l'instance d'appel aurait entaché sa décision de dénaturation en jugeant que la « note technique » du Dr P... constituait un rapport tendancieux et qu'il avait manqué à son obligation de confraternité, alors, vous dit-il, qu'il a été prudent dans ses écrits, aussi bien dans la note elle-même que dans la lettre qui l'accompagnait, en prenant soin de se rapporter aux seuls éléments qui lui avaient été remis et en formulant une réserve indiquant que ses conclusions n'étaient valables que pour autant qu'on lui avait confié la totalité du dossier médical. Il ajoute qu'il a, en outre, recommandé la désignation d'un expert.

Mais la CDN cite dans sa décision, sans les dénaturer, des éléments qui figurent bien dans la note – mentionnant que le Dr P... a relevé « *la variabilité importante de l'état diabétique, qui ne semble pas avoir été corrigée efficacement* », indique n'avoir « *pas trouvé de traces du suivi infirmier ainsi que de la surveillance et de l'évolution des soins de kinésithérapie* » ni du « *suivi quotidien de la glycémie au domicile de la patiente* », et conclut, surtout, que « *l'analyse du dossier médical (...) à partir des éléments fournis montre que dans le suivi de la patiente à son domicile, les règles de l'art n'ont pas été respectées* », ou encore que la lettre d'accompagnement précise que « *le médecin traitant aurait dû réagir dès le 28 juillet 2007, voire au plus tard le 10 août 2007 et éviter une aggravation de l'état général* ». Ce sont précisément ces conclusions péremptoires et anti-confraternelles (que n'atténuent pas les quelques précautions prises en indiquant se prononcer en l'état des pièces soumises à son examen et en préconisant une expertise), que la CDN a reprochées à l'intéressé, alors qu'il avait seulement constaté ne pas avoir trouvé trace du suivi médical et infirmier adaptés à l'état de la patiente, dans les documents communiqués par la famille. Par conséquent, la CDN n'a pas non plus inexactly qualifié les faits qui lui étaient soumis. Vous pourrez donc écarter ce moyen, en toutes ses branches.

Vous pourrez passer plus rapidement sur le moyen suivant, tiré de ce que l'instance d'appel aurait apprécié le comportement de M. P... en tenant compte d'éléments postérieurs – autrement dit, à la lumière de la tentative d'assassinat dont a fait l'objet, par la suite, le médecin dont le Dr P... a indiqué qu'il n'avait pas respecté les règles de l'art, ainsi que de l'expertise d'expertise qui a par la suite contredit l'analyse du Dr P... Le moyen manque en fait, la CDN ayant précisé que ces éléments étaient sans influence sur sa décision.

1.2. L'autre question intéressante ressort du moyen suivant, tiré de l'erreur de droit et de la dénaturation des faits à avoir jugé que le Dr P..., **en adressant la note technique litigieuse à l'avocat de la famille au lieu de limiter cette communication aux seuls ayants droit, avait méconnu l'obligation de secret professionnel** énoncée à l'article R. 4127-4 du code de la santé publique – secret professionnel qui s'articule, pour les médecins, avec le respect du secret médical. Le pourvoi reproche notamment à la CDN de ne pas avoir recherché si cette transmission avait été faite **à la demande de la fille de Mme M...** et notamment, de ne pas avoir vérifié les conditions dans lesquelles il avait eu communication du nom et des coordonnées de cet avocat.

Comme vous le savez, le dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique prévoit que « *Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.* » Les cas dans lesquels le secret médical relatif à une personne décédée peut être levé sont donc restreints : il faut que la personne destinataire soit un « ayant droit » au sens de ces dispositions et qu'elle se trouve dans l'un des cas limitativement énumérés par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, que sont la recherche des causes de la mort, la défense de la mémoire du défunt ou le besoin de faire valoir ses droits. Vous en avez déduit, par votre décision du 26 septembre 2005, Conseil national de l'ordre des médecins, n° 270234, aux concl. de Christophe Devys, qu'une circulaire prévoyant l'accès à l'ensemble du dossier médical est illégale, le professionnel de santé étant tenu de ne divulguer que les informations directement utiles à l'objectif recherché. L'accès de l'ayant droit aux informations médicales est donc limité à ce qui lui est directement utile.

En l'espèce, la fille de Mme M... pouvait bien avoir accès au rapport litigieux, en tant qu'ayant-droit cherchant à faire valoir ses droits. Et elle pouvait aussi, toujours pour faire valoir ses droits, transmettre ce rapport à son avocat : vous avez jugé, par la décision précitée du 26 septembre 2005, Conseil national de l'ordre des médecins, n° 270234, rec., que le législateur n'avait pas entendu exclure la possibilité pour un patient d'accéder à son dossier médical en recourant à un mandataire, pour autant que le mandataire puisse justifier de son identité et dispose d'un mandat exprès. Ainsi, l'avocat (qui, en outre, est tenu au secret professionnel) peut être **mandaté par un ayant droit** pour recueillir auprès de tout professionnel de santé, les éléments du dossier médical qui l'intéressent (règle rappelée également sur le site du CNOM).

En effet, un tiers ne peut avoir accès à des informations couvertes par le secret médical que s'il a le **consentement exprès** du patient (Sect., 11 février 1972, Sieur O..., n° 76779 au rec.) ou, le cas échéant, des ayants droit de la personne concernée (cf. 31 mai 1989, Mme R..., n° 35296, au rec., annulant un décret qui prévoyait la possibilité pour des conciliateurs médicaux, saisis par une personne autre que le malade ou ses ayants droit, de se faire communiquer des dossiers médicaux sans l'accord de ces derniers). Et **vous vérifiez que ce consentement est valide et formalisé** : 28 mai 1999, T..., n° 189057 au rec. p. 159, espèce où le médecin invoquait un accord verbal de sa patiente, pour la publication de sa photographie lors d'une séance d'hypnose, dans un magazine grand public.

La jurisprudence judiciaire est orientée dans le même sens : la révélation d'éléments couverts par le secret médical ne peut se faire sans l'autorisation expresse du dépositaire de ces informations : Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 2 juin 2005, n° 04-13.509, Bull. II n° 142, RDSS 2005.673.

Or en l'espèce ce n'est pas la fille de Mme M..., ayant droit, qui a transmis ce rapport litigieux à l'avocat, mais le Dr P..., qui n'a produit aucun mandat en ce sens. Ce dernier estime cependant que la juridiction d'appel aurait dû rechercher dans quelles conditions il avait pu obtenir les coordonnées de l'avocat que l'intéressée avait choisi pour la représenter – cette information n'ayant pu lui être transmise que par les ayants droit de Mme M... dans le cadre de la mission qu'ils lui avaient confiée. Cela revient quasiment à reprocher à la CDN une erreur de droit pour ne pas avoir recherché si des éléments pouvaient permettre d'établir « *par présomptions* » l'existence d'un consentement à la transmission par le médecin à

l'avocat de données couvertes par le secret médical. Mais la jurisprudence est stricte et exige, comme on l'a vu, l'existence d'un mandat exprès. La CDN n'a donc pas commis l'erreur de droit reprochée. Et elle n'a pas dénaturé les pièces du dossier : la décision contestée ne dit pas, contrairement à ce qui est soutenu, que le médecin a transmis les pièces « *de sa propre initiative* » mais qu'il a méconnu son obligation de secret professionnel en adressant cette note à l'avocat de la famille, « *au lieu de limiter cette communication aux ayants droit* ».

1.3. Reste un dernier moyen de disproportion de la sanction, le Dr P... faisant valoir que les manquements incriminés n'ont pas un caractère de gravité suffisant pour justifier une interdiction d'exercice pendant 6 mois dont 3 avec sursis. Il cite des décisions dans lesquelles, pour des manquements de violation du secret professionnel, la sanction prononcée a été moindre : cf. le prononcé d'un blâme dans votre décision précitée du 28 mai 1999, T..., n° 189057, rec. p. 159 ; ou une interdiction d'exercice d'une durée d'un mois dans votre décision du 23 avril 1997, L..., n° 169977, au rec., dans le cas de la production par un médecin, pour assurer sa défense dans une instance judiciaire, d'un document n'occultant pas les noms de ses patients. A contrario, la radiation du tableau dont le Dr G. avait fait l'objet tenait à des faits beaucoup plus graves de divulgation, dans un livre, d'informations couvertes par le secret professionnel, qui ne pouvaient être levé par la circonstance que le président F. Mitterrand avait lui-même publiquement fait part de son état de santé ou de certains aspects de sa vie privée ou que les informations susceptibles d'être diffusées seraient de nature à intéresser l'ensemble des Français au titre de l'histoire de France (29 décembre 2000, G., n° 211240, au rec.).

Mais en l'espèce la violation du secret médical n'est que l'un des trois manquements reprochés à l'intéressé, qui a aussi rédigé, comme on l'a vu, un rapport tendancieux et manqué à son obligation de confraternité. Nous vous proposons donc d'écarter également ce dernier moyen, ce qui vous conduira à rejeter la requête et à faire droit aux conclusions du Dr C... au titre de l'article L. 761-1 CJA.

**2. Nous pouvons en venir au pourvoi du Dr G...**, qui pose des questions très similaires. Le Dr G... est lui aussi médecin généraliste (exerçant à Fabrezan, dans l'Aude). Il n'est pas, contrairement au cas précédent, « médecin de recours », mais il a souhaité apporter conseils et avis à l'un de ses amis, M. A..., qui avait saisi en décembre 2013 la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) de Rhône-Alpes d'une demande en réparation des préjudices qu'il pensait avoir subis à l'occasion d'une opération de la cataracte. En effet, cette opération a été réalisée le 20 août 2013 par le Dr J... (à la clinique du « Centre de l'œil » au Preveissin Moens, dans l'Ain), alors qu'il souffrait d'un décollement de la rétine, état contre-indiqué pour une opération de la cataracte - décollement de la rétine qui n'a été diagnostiqué que la semaine suivant l'opération. L'intéressé a alors dû subir une nouvelle opération, en urgence, dans une autre clinique. S'estimant victime d'un retard de diagnostic, M. A... a saisi la CCI qui a désigné un expert, dont le rapport a conclu en faveur du Dr J.... **Il a alors demandé une contre expertise** et a sollicité, parallèlement, un avis de son ami, le Dr G....

Ce dernier a adressé, le 1<sup>er</sup> octobre 2014, à l'avocat de M. A..., une lettre détaillant six « éléments » à soulever lors de la réunion de la commission prévue le 14 octobre suivant. Le Dr J..., ayant eu connaissance de ce courrier rédigé au moment où une nouvelle expertise avait été diligentée par la CCI, a alors porté plainte devant les instances ordinales contre le Dr G.... Le conseil départemental de l'Aude a transmis la plainte sans s'y associer à la CDPI de Languedoc-Roussillon, qui a infligé à l'intéressé, le 8 janvier 2016, une sanction



d'interdiction d'exercer la médecine pendant trois mois. La CDN, saisie en appel par le Dr G..., a rejeté l'appel et confirmé cette sanction, par une décision du 6 février 2018 contre laquelle l'intéressé se pourvoit régulièrement en cassation.

On retrouve donc les mêmes éléments que dans le dossier précédent : un médecin généraliste, qui agit non pas dans son exercice habituel de généraliste mais qui rédige un rapport sur les actes de soins réalisés par un confrère – rapport destiné à être produit dans un litige ; qui adresse son rapport directement à l'avocat de la partie concernée ; et qui est condamné par les juges ordinaires à une suspension effective d'exercice de 3 mois, sur le fondement de trois griefs : le caractère tendancieux du rapport, la méconnaissance de l'obligation de confraternité et la violation du secret médical.

**2.1. S'ajoute ici un moyen d'ordre procédural** : le Dr G... soutient que la CDN a méconnu le principe des droits de la défense et du caractère contradictoire de la défense en retenant d'office le grief de violation du secret médical, qui n'avait pas été soulevé par la plainte.

Vous avez récemment jugé par votre décision du 10 juillet 2017, K..., n° 385419, aux T., que les juridictions disciplinaires ordinaires peuvent légalement connaître de l'ensemble du comportement professionnel de l'intéressé, et que, par conséquent, la chambre disciplinaire nationale peut légalement se fonder sur des griefs nouveaux, non dénoncés dans la plainte soumise en première instance, à condition toutefois d'avoir mis au préalable les intéressés à même de s'expliquer sur ces griefs.

Le Dr J... soutient en défense que ce moyen est inopérant car il est dirigé contre un considérant de la décision commençant par un « *au surplus* ». Mais ce raisonnement, imparable dans le contentieux classique de l'excès de pouvoir, ne nous paraît pas applicable en contentieux disciplinaire ordinal où, comme l'a rappelé la décision K..., n° 385419, précitée, le juge ordinal connaît de l'ensemble du comportement et fonde d'ailleurs le choix de la sanction en fonction, comme l'a souligné votre décision d'Ass. du 30 décembre 2014, M. B..., n°381245, de « *l'ensemble des circonstances de l'espèce* ». Le juge ordinal ne fonde d'ailleurs pas sa décision sur des motifs, mais sur des griefs, qui ne peuvent, compte tenu de son examen global du comportement et de la situation, jamais être sans incidence. Nous vous proposons donc de considérer que le moyen est bien opérant. Il n'apparaît toutefois pas fondé dès lors que la CDN avait adressé avant l'audience deux courriers successifs à toutes les parties indiquant que le grief tiré de la violation du secret médical était susceptible d'être examiné à l'audience.

Le requérant explique ensuite qu'il n'a pas été mis à même de s'expliquer sur ce grief soulevé d'office par la CDN dès lors que la lettre où elle le mentionnait se bornait à soulever le grief tiré de la violation du secret médical sans identifier précisément le manquement, ni le qualifier, ce qui ne lui aurait pas permis de percevoir le sens et la portée de ce nouveau reproche. Mais la plainte ne portait que sur un seul fait : le courrier que M. G... a écrit puis adressé à l'avocat de M. A... Il ne pouvait donc se méprendre sur la portée du nouveau grief notifié par la CDN et cette branche du moyen peut elle aussi être écartée.

Vous ne vous arrêtez pas sur le moyen suivant, tiré de l'insuffisance de motivation dès lors que la décision n'indique pas en quoi le secret médical a été méconnu : si la formulation du point 3 de la décision de la CDN est concise, elle indique de façon suffisante qu'il est reproché au Dr G... d'avoir adressé directement son courrier à l'avocat de M. A..., sans que

M. A... en ait pris connaissance au préalable, et a ainsi enfreint le secret professionnel. Le moyen ne tient donc pas.

2.2. Il est ensuite soutenu que la CDN a commis une erreur de droit, une erreur de qualification juridique et une dénaturation en retenant que le Dr G... avait méconnu les articles R. 4127-28 et R. 4127-56 du code de la santé publique, prohibant l'établissement de rapports tendancieux et posant l'obligation de bonne confraternité. Petite subtilité par rapport à l'affaire précédente : le pourvoi ne fait pas masse des deux griefs mais **argumente séparément sur chacun d'entre eux**.

On soulignera d'abord que **le médecin ne se trouve pas, ici, dans une situation particulière**, même s'il assurait, non pas une mission de soins mais une mission de conseil dans le cadre d'un litige – sans être, comme on l'a vu, médecin de recours. Il est donc tenu de respecter les obligations déontologiques applicables à tout médecin – à cet égard, si le pourvoi invoque l'article R. 4127-35 du CSP qui dispose que « *le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il propose* », le Dr G... n'était pas en train de conseiller un patient sur des soins et ces dispositions ne sont donc pas applicables à la situation.

**S'agissant du grief selon lequel le Dr G... aurait établi un rapport tendancieux**, le pourvoi invoque plusieurs arguments. D'abord, la CDN aurait dénaturé les termes du rapport. Mais le rapprochement entre les affirmations figurant dans le courrier, en 6 points numérotés, et les éléments relevés par la CDN qui reprennent ces différents points montrent qu'elle n'en a pas dénaturé les termes. Et si le pourvoi tente de montrer que la lettre n'affirmait pas que des fautes médicales avaient été commises mais relevait des incohérences dans le dossier médical, ce n'est pas ce qui ressort de la lettre du Dr G... (notamment sur la question de la non prise en compte de certains symptômes avant l'opération, et le retard de diagnostic). Le fait de mettre l'expression « erreur médicale » entre parenthèse n'en atténue pas la portée, contrairement à ce qui est soutenu.

Le pourvoi fait aussi valoir que la lettre n'a pas été rédigée sur un papier d'ordonnance ou un papier à entête du cabinet médical, et qu'il ne s'agissait donc pas d'un certificat officiel, mais ce papier mentionne le nom de son auteur, le Dr G..., ce qui suffit. Et s'il affirme que cette lettre avait uniquement pour finalité de préparer la prochaine réunion de la CCI, pour que l'avocat de M. A... puisse faire valoir les éléments qu'il contenait afin d'obtenir une nouvelle expertise, et qu'il s'agissait donc d'un document de travail pour l'avocat, ce n'est pas le statut du document qui est déterminant en l'espèce mais son contenu. Dès lors, en jugeant que le Dr G... avait « *procédé à des affirmations inexactes, fait état de vérités tronquées, donné pour établis des faits qui ne l'étaient pas ou à l'inverse, présenté comme hypothétiques des faits dont la réalité était incontestable* », la CDN, qui n'a pas dénaturé les termes du courrier, n'a pas non plus inexactement qualifié les faits ni commis d'erreur de droit.

**S'agissant du grief de méconnaissance de l'obligation de bonne confraternité**, traité séparément ce qui fait l'originalité de cette affaire, la chambre a jugé qu'il ressortait des mentions du courrier que celui-ci conduisant à une « *mise en cause du comportement professionnel du personnel médical de la clinique et tout particulièrement du Dr J...* », et que l'intéressé aurait dû auparavant demander à son ami, voire au Dr J..., des éléments complémentaires.

Le requérant indique tout d'abord avoir agi de bonne foi, mais contrairement à la matière pénale, **l'élément intentionnel est sans incidence sur la qualification de faute en contentieux disciplinaire**. Il ajoute qu'il pensait que le courrier resterait confidentiel, mais cet élément ne tient pas dans la mesure où le document a été adressé à un avocat, et n'est donc pas resté secret. Ce qui caractérise, nous semble-t-il, la faute disciplinaire au regard de l'obligation de bonne confraternité, c'est qu'un **rapport mette en cause le comportement d'un confrère sans précautions adaptées, ou de manière désobligeante ou agressive** – sans que la diffusion ou non du courrier entre en ligne de compte : c'est en effet une autre obligation déontologique, celle de ne pas jeter le discrédit sur la profession, qui peut alors se trouver méconnue (cf. conclusions de M. Vialettes sur votre décision du 4 mai 2016, *E...*, n° 376323, aux T.). Or ici le Dr G..., dans son souci de défendre son ami M. A... a fait montre d'une désinvolture certaine à l'encontre du Dr J..., en pointant tout ce qui pourrait faire l'objet d'une erreur médicale. Vous pourrez donc écarter également ce moyen.

2.3. Il est enfin soutenu que la sanction d'interdiction d'exercice de la médecine pendant trois mois serait disproportionnée, dès lors notamment que l'intéressé était de bonne foi et avait pris les précautions nécessaires. Mais le courrier n'était pas revêtu de la prudence alléguée comme on l'a vu, et 3 manquements différents sont reprochés à l'intéressé. La sanction prononcée est d'ailleurs du même ordre que celle prononcée à l'encontre du Dr P..., pour des faits comparables. Là encore ce moyen n'apparaît pas fondé.

Nous vous proposons donc de rejeter, là aussi, le pourvoi et vous pourrez faire droit à la demande du Dr J... au titre de l'article L. 761-1 CJA.

PCMNC :

- au rejet du pourvoi du Dr P... et à ce que 3000 euros soient mis à sa charge, à verser au Dr C... ;
- 
- et au rejet du pourvoi du Dr G... et à ce que 3000 euros soient mis à sa charge, à verser au Dr J....