

N° 470285
Mme A... B...

4^{ème} chambre jugeant seule
Séance du 13 juillet 2023
Décision du 22 août 2023

M. Raphaël Chambon, rapporteur public

CONCLUSIONS

Mme B..., médecin généraliste qui avait cessé son activité pendant plus de sept ans pour des raisons personnelles, tenant notamment à l'accompagnement de son père en fin de vie, a souhaité se réinstaller en décembre 2021.

Au regard de la longue interruption qui a précédé sa demande, les instances ordinales organisent des entretiens en vue d'évaluer ses connaissances et sa pratique et procéder le cas échéant à une mise à niveau. Dans le même temps Mme B... soigne seule à domicile son père en fin de vie, qui décède en août 2022. Mme B... explique que jusqu'à cette date, elle a connu de longs mois sans sommeil régulier et continu au cours d'une même nuit.

Mme B... semble avoir d'emblée contesté la nécessité d'évaluer ses connaissances et entre en conflit avec l'un des médecins auprès duquel elle effectue un stage d'observation. A partir d'avril 2022, elle adresse des messages incontestablement déplacés et à la rédaction très approximative, à ce médecin, deux de ces messages apparaissant même haineux pour deux d'entre eux.

Le conseil départemental de l'ordre des médecins du Haut-Rhin, estimant que ces messages dénotaient une certaine confusion mentale a demandé au conseil régional de l'ordre qu'il soit fait application des dispositions de l'article R. 4124-3 du code de la santé publique régissant la procédure de suspension temporaire du droit d'exercer la profession de médecin dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession

Cette demande ayant été transmise à la formation restreinte du CNOM faute pour le conseil régional de s'être prononcé dans le délai de deux mois qui lui était imparti par le VI de l'article R. 4124-3, celle-ci, par une décision du 6 décembre 2022, a suspendu la praticienne de son droit d'exercer la médecine pour une durée de trois ans et a subordonné la reprise de son activité professionnelle aux résultats d'une nouvelle expertise.

Mme B... vous demande d'annuler cette décision. Dans des écritures postérieures à sa requête introductive d'instance, elle vous demande d'organiser une médiation avec le CNOM

afin d'obtenir *a minima* une réduction à un an de la durée de sa suspension, ce à quoi ce dernier a consenti.

Il nous semble qu'il n'y pas lieu d'ordonner une médiation, ce qui reste une simple faculté à votre discrétion en vertu de l'article L. 114-1 du CJA, et que vous devrez annuler la décision attaquée.

Rappelons que vous exercez un contrôle normal sur le principe de la suspension prononcée ainsi que sur la durée de cette suspension (4/1 CHR, 19 décembre 2018, C..., n° 418096, aux Tables ; 4/1 CHR, 6 mai 2019, D..., n°414841, aux Tables).

En l'espèce, la formation restreinte du CNOM a motivé sa décision en se fondant exclusivement sur le rapport d'expertise établi par trois médecins psychiatres.

Les experts avaient relevé qu'à plusieurs reprises lors de l'examen, Mme B... se montrait à la limite de la continence émotionnelle, semblant éprouvée par leurs questions même les plus factuelles et remettant souvent en cause l'intérêt des questions, estimant qu'elles procédaient d'une intrusivité malveillante et menaçante. Reconnaisant une souffrance psychique, elle estimait ne pas avoir besoin d'être aidée par des spécialistes dans la mesure où les causes de sa souffrance résident, selon elle, dans la façon dont elle est mal considérée et incomprise par les instances médicales, les confrères en charge de vérifier ou valider ses compétences et accompagner sa remise à niveau étant devenus eux aussi des persécuteurs.

Les experts constataient que la remise en question du vécu de préjudice n'était absolument pas possible au risque de provoquer en réaction une majoration paradoxale du vécu de victime et une escalade quérulente non maîtrisée émotionnellement. Ils estimaient que cet état s'inscrivait dans la continuité d'un fonctionnement psychique ancien et fixé, marqué par la fausseté du jugement et les idées de référence sensibles et persécutives.

Ils concluaient que cet état pathologique, ayant fortement impacté la trajectoire professionnelle et l'adaptation sociale de Mme B..., représentait un danger certain pour l'exercice professionnel de la médecine.

Selon la requérante, les experts n'auraient pas tenu compte de l'état d'épuisement dans lequel elle se trouvait après avoir soigné seule son père à domicile pendant plusieurs mois. Elle était également affectée par des difficultés financières et par le conflit qui l'opposait à l'entrepreneur chargé des travaux sur l'immeuble qu'elle comptait louer. Mme B... reproche aux experts d'avoir ignoré ces faits et indique qu'elle « était trop déprimée pour mettre en ordre (sa) défense ».

L'appréciation portée par la formation restreinte quant à l'existence d'un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession nous semble discutable car à aucun moment les experts n'ont mis en évidence un danger pour les patients de Mme B....

En admettant même que l'état pathologique puisse être regardé comme établi dès lors qu'un tel état d'instabilité psychologique non traité peut difficilement rester sans conséquence sur le traitement des patients, la requérante nous semble fondée à soutenir que la durée de suspension retenue – trois ans – est excessive.

Rien dans le rapport des experts ni dans la décision attaquée ne vient justifier une durée aussi longue, alors qu'une suspension est une mesure de police qui doit, pour être légale, être strictement nécessaire et proportionnée. Même s'il est postérieur à la décision attaquée et ne peut de ce fait affecter en tant que tel sa légalité, nous relevons que Mme B... a produit en cours d'instance un rapport détaillé du Dr E..., PUPH et chef de Service de Psychiatrie aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, qui diagnostique un syndrome bipolaire non pris en charge jusqu'alors et non un trouble délirant de nature paranoïaque comme le laissaient entendre les experts, constate une nette amélioration de son état et estime que les troubles ne sont pas chroniques comme dans un trouble délirant ou un trouble de personnalité sévère mais qu'il s'agissait d'un épisode limité dans le temps et juge que, sous réserve d'une éventuelle rechute et sous couvert d'un suivi régulier, son état de santé psychique ne paraît pas incompatible avec la reprise d'une activité médicale.

Comme nous avons déjà eu l'occasion de l'indiquer à ce pupitre, si l'ordre est dans son rôle en étant très vigilant sur l'état pathologique de certains praticiens, de nature à rendre dangereux l'exercice de la médecine, les affections psychiatriques touchant les professionnels de santé ne peuvent en tant que telles constituer *ipso facto* des causes de bannissement de longue durée de l'activité médicale. D'une part, la mesure de suspension doit être justifiée non pas par l'existence d'une pathologie psychiatrique en tant que telle mais par ses effets rendant dangereux l'exercice de la profession, alors qu'une prise en charge adaptée peut le cas échéant atténuer fortement voire supprimer tout symptôme de nature à rejaillir sur le traitement des patients et que les effets secondaires indésirables des traitements n'ont rien de systématique. D'autre part sa durée doit rester proportionnée à une évaluation réaliste de la durée nécessaire pour que le praticien ait une chance raisonnable de retrouver un état compatible avec l'exercice médical, la reprise des fonctions étant en tout état de cause subordonnée à une nouvelle expertise.

PCMNC à l'annulation de la décision attaquée et au rejet du surplus des conclusions de la requête ainsi que des conclusions présentées par le CNOM au titre de l'article L. 761-1 du CJA