

# L'indépendance professionnelle du médecin, ses limites... et les limites de ces limites

**Docteur Vincent HAZEBROUCQ** - Maître de conférences à l'Université Paris Descartes, radiologue des hôpitaux de Paris, chargé de mission pour l'imagerie à l'ARS d'Île-de-France, et directeur du diplôme d'imagerie médico-légale de l'Université Paris Descartes

**Une jurisprudence semi-récente du Conseil d'État – plus haute autorité judiciaire compétente en France pour les litiges administratifs, notamment dans les hôpitaux – apporte un important éclairage sur les limites de l'autorité hiérarchique qu'il est légalement possible d'exercer sur les médecins hospitaliers.**

Compte-tenu de l'importance pratique de cette décision jurisprudentielle, il paraît indispensable de la reproduire intégralement ici, après effacement des indications nominatives des personnes et des lieux concernés. L'objectif de cette chronique n'est en effet pas ici de stigmatiser un médecin, un directeur ni un centre hospitalier, mais plus essentiellement d'offrir à nos collègues la possibilité de méditer sur une décision juridique protégeant le principe de l'indépendance professionnelle des médecins lors de leurs décisions proprement médicales (celles qui concernent l'élaboration d'un diagnostic ou le choix d'une thérapeutique).

Il faut souligner que ce principe absolu d'indépendance des médecins dans la conduite de leurs actes professionnels n'a pas été édicté pour protéger la profession, mais à l'inverse pour garantir aux patients que les décisions prises par leurs médecins ne peuvent être motivées que par leur intérêt médical, sans aucune pollution possible par d'autres intérêts.

C'est dire que cette indépendance doit être jalousement défendue en toutes circonstances par les médecins, même lorsque des interrogations sur une éventuelle insuffisance professionnelle (cf. infra) d'un praticien ferait souhaiter, comme dans le dossier ayant motivé la décision du Conseil

d'État ci dessous citée, la mise sous tutelle d'un médecin par un autre praticien (ici, son chef de service) dans le but apparemment légitime de préserver ses patients et peut-être le praticien lui-même, contre de possibles décisions problématiques.

**La déontologie médicale et la réglementation ne laissent en réalité qu'une seule alternative :**

- soit le praticien est apte et digne de confiance ; son indépendance professionnelle doit être rigoureusement protégée de toute influence étrangère à l'intérêt du patient ;

- soit le praticien n'est pas – temporairement ou de façon permanente – capable d'assurer à chacun de ses patients des soins diligents, attentifs et conformes aux données actuelles de la science ; il doit alors faire l'objet d'une procédure d'*insuffisance professionnelle*<sup>1</sup>, pouvant aboutir à une mesure, à caractère non disciplinaire, de reconversion et même à un licenciement, procédure prévue aux articles R.6152-79 à -82 du CSP pour les PH temps plein, aux articles R.6152-254 à -257 pour les PH à temps partiel ainsi qu'aux articles R6152-324-13 à -23 pour ces deux catégories de PH.

Toute demi-mesure pour un praticien senior serait contraire aux principes de la déontologie médicale et notamment aux

dispositions de la partie réglementaire du Code de la santé publique relatives au Code de déontologie médicale.

**Il convient de préciser toutefois pour conclure que cette décision du 2 octobre 2009 se fondait sur des articles du Code de la santé publique qui ont été modifiés après le vote de la Loi HPST N° 2009-879 du 21 juillet 2009 et la publication de ses textes d'application. La version actuelle de ces dispositions légales fixant les attributions et responsabilités du directeur et du chef de pôle est ci-dessous rappelée :**

- Les **principaux pouvoirs du directeur** d'un hôpital sont définis à l'article L. 6143-7 du CSP (*Modifié par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 - art. 4*) :

« Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

Le directeur dispose d'un pouvoir de

1 - Selon la définition réglementaire de l'article R.6152-79 du CSP, « L'insuffisance professionnelle consiste en une incapacité dûment constatée à accomplir les travaux ou à assumer les responsabilités relevant normalement des fonctions de praticien hospitalier. Elle résulte de l'inaptitude à l'exercice des fonctions du fait de l'état physique, psychique ou des capacités intellectuelles du praticien.

L'insuffisance professionnelle ne peut être retenue dans les cas mentionnés aux articles R. 6152-37 à R. 6152-41 (= congés maladie, pour maladie de longue durée ou pour maladie professionnelle, note de la rédaction de SRH-Info). Elle est distincte des fautes à caractère disciplinaire.

Le praticien hospitalier qui fait preuve d'insuffisance professionnelle fait l'objet soit d'une mesure de reconversion professionnelle, soit d'une mesure de licenciement avec indemnité.

Ces mesures sont prononcées par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, après avis de la commission statutaire nationale siégeant dans les conditions fixées par l'article R. 6152-80.

Le praticien qui bénéficie d'une mesure de reconversion professionnelle est placé en recherche d'affectation. ».



## Médico-légal

nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions. Sur proposition du chef de pôle *ou, à défaut, du responsable de la structure interne*, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques... dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la commission médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion. *Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.*

Le directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

Après concertation avec le directoire, le directeur :

- 1° Conclut le contrat pluriannuel... ;
- 2° Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- 3° Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- 4° Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- 5° Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations

mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;

6° Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;

7° Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;

8° Peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre Ier de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 ;

9° Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;

10° Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;

11° Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;

12° Conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;

13° Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;

14° À défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;

15° Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3 ;

16° Arrête le plan blanc de l'établissement mentionné à l'article L. 3131-7.

Les conditions d'application du présent article, relatives aux modalités de consultation des instances représentatives du personnel, sont fixées par décret. »

### L'article L 6146-5-1 du CSP, cité dans la décision a été abrogé.

Les praticiens des hôpitaux savent de quelle opiniâtreté ont fait preuve les services de la Direction générale de l'offre de soin, après le vote de la Loi HPST, pour éradiquer du Code de la santé publique les références antérieures au rôle et aux responsabilités des chefs de services ou de département.

– Une partie de ces responsabilités ont été réaffectées aux *chefs de pôles*, malgré l'aberration fonctionnelle que cela représente souvent, notamment dans les pôles pluridisciplinaires, lorsqu'il ne s'agit pas de décisions de gestion médico-économique mais de décisions techniques intradisciplinaires : n'importe quel connaisseur éclairé de l'hôpital comprend aisément qu'un pharmacien<sup>2</sup> chef de pôle ne peut valablement exercer seul les responsabilités antérieures d'un chef de service d'imagerie médicale pour l'animation de son équipe radiologique ni décider de l'affectation de ses différents praticiens sur les postes de travail ni encore avoir une appréciation techniquement fondée sur les éventuelles soucis d'aptitude professionnelle des praticiens de son pôle.

En plus de ces interrogations techniques sur la compétence possible de certains chefs de pôle dans des spécialités ou des disciplines médicales ou chirurgicales différentes de la leur, cet éloignement du terrain de la prise de décision est contraire au *principe de subsidiarité*, selon lequel une autorité centrale ne devrait effectuer que les tâches qui ne peuvent pas être réalisées à l'échelon inférieur.

Les rôles et attributions principales du chef de pôle sont définis à l'article L. 6146-1 du CSP, ci-après retranscrit ainsi qu'aux articles réglementaires suivants :

**Article L6146-1** (Modifié par LOI n° 2011-525 du 17 mai 2011 - art. 192)

*Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne, sous réserve des dispositions du présent chapitre.*

*Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité confor-*



2 - Exemple choisi sans aucun irrespect de cette noble profession, à laquelle appartenait les deux parents de l'auteur de ces lignes. Au demeurant, la réciproque serait tout aussi exacte, un radiologue n'étant pas idéalement formé pour évaluer les qualifications d'un pharmacien...







mément au projet médical d'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement et, dans les centres hospitaliers universitaires, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser un établissement à ne pas créer de pôles d'activité quand l'effectif médical de l'établissement le justifie.

**Les pôles d'activité peuvent comporter des structures internes** de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées. Dans les centres hospitaliers universitaires, les pôles d'activité clinique et médico-technique sont dénommés pôles hospitalo-universitaires.

**Les chefs de pôle sont nommés par le directeur**, sur présentation d'une liste élaborée par le président de la commission médicale d'établissement pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique. En cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme les chefs de pôle de son choix. La durée du mandat des chefs de pôle est fixée par décret. À l'issue de cette période, leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

Pour les pôles hospitalo-universitaires, les listes mentionnées au précédent alinéa sont établies conjointement par le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le prési-

dent du comité de coordination de l'enseignement médical.

Peuvent exercer les fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique les praticiens mentionnés à l'article L. 6151-1 et aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 6152-1.

Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle, après avis, pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, du président de la commission médicale d'établissement pour vérifier la cohérence du contrat avec le projet médical, ainsi que, dans les centres hospitaliers universitaires, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

**Le praticien chef d'un pôle** d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, services ou unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle. Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au directeur d'établissement. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

**Article R6146-9 (Modifié par Décret n°2010-656 du 11 juin 2010 - art. 1)**

Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Le chef de pôle élabore dans un délai de trois mois après sa nomination un projet de pôle.

**Article R6146-9-1 (Créé par Décret n° 2010-656 du 11 juin 2010 - art. 1)**

## Médico-légal

Le chef de pôle organise une concertation interne associant toutes les catégories du personnel.

**Article R6152-220 Modifié par Décret n° 2010-1141 du 29 septembre 2010 - art. 14** Les praticiens perçoivent, après service fait, attesté par le tableau mensuel de service réalisé, validé par le chef de pôle ou, à défaut, par le responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne :

1° Des émoluments mensuels variant selon l'échelon des intéressés et la durée des obligations hebdomadaires de service hospitalier. Ces émoluments sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Ils suivent l'évolution des traitements de la fonction publique, constatée par le ministre chargé de la santé ;

2° Des indemnités et allocations dont la liste est fixée par décret.

– Pour d'autres attributions historiques des chefs de services ou de département, la nouvelle rédaction du Code de la santé publique utilise désormais l'expression – vécue par une majorité de médecins comme délibérément bien moins valorisante et respectueuse – de « responsables des structures internes » (cf. les art. R. 6146-18 à -25 du CSP).

**Espérons qu'un jour prochain la DGOS finisse par comprendre qu'elle a inutilement et imprudemment offensé les praticiens des hôpitaux, dont on a pourtant grand besoin pour faire tourner les hôpitaux et soigner la population – un directeur seul serait un roi nu – et qu'il faut revenir vers des échanges plus respectueux des prérogatives des uns et des autres pour un fonctionnement sain de l'hôpital public.**

**Cette décision du Conseil d'État, bien qu'elle ait possiblement laissé un problème local sans solution, méritait d'être soulignée ici, alors qu'actuellement, de trop nombreux signalements d'agissements de harcèlement moral de directeurs et malheureusement aussi de responsables médicaux hospitaliers sont signalés au SRH par ses adhérents, avec une apparente et étonnante indifférence des tutelles régionales et nationale (CNG).**



**CONSEIL D'ÉTAT**  
**Statuant au contentieux**  
**N° 309247**

Séance du 11 septembre 2009,  
 Lecture du 2 octobre 2009

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux  
 (Section du contentieux, 1<sup>ère</sup> et 6<sup>ème</sup> sous-sections)

Sur le rapport de la 1<sup>ère</sup> sous-section de la Section du contentieux

**Vu le pourvoi, enregistré le 10 septembre 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présenté pour M. Pierre J., demeurant (...);**

**M. Pierre J. demande au Conseil d'Etat :**

1°) d'annuler l'article 1<sup>er</sup> du jugement du 10 juillet 2007 par lequel le tribunal administratif de Dijon a rejeté sa demande d'annulation de la décision du directeur du centre hospitalier de..., révélée par un courrier de ce directeur en date du 21 février 2006, en tant qu'elle prévoit la validation de son activité opératoire par le chef du service... de cet hôpital ;

2°) réglant l'affaire au fond, d'annuler cette décision ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier de... le versement d'une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

...

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

– le rapport de Mme Jeannette Bougrab, Maître des Requêtes,

– les observations de la SCP 1..., avocat de M. J. et de la SCP 2..., avocat du centre hospitalier de...,

– les conclusions de M. Luc Derepas, rapporteur public ;

La parole ayant été à nouveau donnée à la SCP 1..., avocat de M. J. et à la SCP 2..., avocat du centre hospitalier de... ;

*Considérant que si, en vertu de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, le directeur d'un établissement de santé publique assure la gestion et la conduite générale de l'établissement et dispose à cet effet d'un pouvoir hiérarchique sur l'ensemble de son personnel, il résulte du même article que l'autorité du directeur s'exerce « dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art » ;*

*que l'article L. 6146-5-1 du même code, relatif aux pouvoirs des praticiens chefs de service, dispose par ailleurs que ceux-ci « assurent la mise en œuvre des missions assignées à la structure dont ils ont la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée » ; qu'il résulte de ces dispositions que les pouvoirs des directeurs d'établissements et des chefs de service à l'égard des praticiens hospitaliers placés sous leur autorité ne peuvent s'exercer que dans le respect du principe de l'indépendance professionnelle des médecins, rappelé à l'article R. 4127-5 du code de la santé publique ;*

*Considérant qu'il résulte des pièces du dossier soumis au juge du fond que le directeur du centre hospitalier de... a subordonné l'ensemble des décisions pré-opératoires relatives notamment à l'indication opératoire, au degré d'urgence et aux moyens nécessaires, prises à l'égard de ses patients par M. J., praticien hospitalier du service de..., à une validation préalable par le chef de ce service ;*

*qu'une telle décision, nonobstant son caractère provisoire ou la circonstance qu'elle serait intervenue pour mettre un terme à des tensions nées entre différents services, méconnaît l'indépendance professionnelle de M. J. dans l'exercice de son art médical ;*

que, dès lors, en jugeant qu'elle pouvait trouver son fondement légal dans les dispositions rappelées ci-dessus des articles L. 6143-7 et L. 6146-5-1 du code de la santé publique, le tribunal administratif de Dijon a entaché sa décision d'une erreur de droit ;

*Considérant que, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi, ce jugement doit en conséquence être annulé* en tant que, par son article 1<sup>er</sup>, il rejette la demande de M. J. ;

*Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de régler dans cette mesure l'affaire au fond*, en application des dispositions de l'article L. 821-2 du code de justice administrative ;

*Considérant que, s'il incombe au directeur d'un centre hospitalier de prendre les mesures que les impératifs de santé publique exigent dans son établissement, au besoin en saisissant les autorités administratives ou ordinaires compétentes pour prononcer des mesures d'interdiction professionnelle, il résulte de ce qui a été dit ci-dessus que le principe de l'indépendance professionnelle des médecins fait obstacle à ce que les décisions prises par un praticien dans l'exercice de son art médical soient soumises à l'approbation d'un autre médecin ;*

*que par suite, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens soulevés par lui devant le tribunal administratif de Dijon, M. J. est fondé à demander l'annulation de la décision révélée par le courrier du 21 février 2006 du directeur du centre hospitalier en tant qu'elle soumet son activité pré-opératoire à une validation préalable par le chef du service de... de l'établissement ;*

*Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que M. J., qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, soit condamné à payer au centre hospitalier de... la somme que ce dernier demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ; qu'en revanche il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application de ces mêmes dispositions et de mettre à la charge du centre hospitalier de... le versement d'une somme de 3 000 euros à M. J. ;*

**DÉCIDE :**

**Article 1<sup>er</sup> :** L'article 1<sup>er</sup> du jugement du 10 juillet 2007 du tribunal administratif de Dijon est annulé.

**Article 2 :** La décision du directeur du centre hospitalier de..., révélée par son courrier du 21 février 2006, est annulée en tant qu'elle soumet l'activité pré-opératoire de M. J. à la validation préalable du chef de service de...

**Article 3 :** Le centre hospitalier de... versera à M. J. une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

**Article 4 :** Les conclusions du centre hospitalier de... tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

**Article 5 :** La présente décision sera notifiée à M. Pierre J. et au centre hospitalier de...

Copie en sera adressée pour information à la ministre de la santé et des sports.

La République mande et ordonne à la ministre de la santé et des sports en ce qui la concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition conforme, le secrétaire...