



**HAL**  
open science

# Analyse des principaux motifs de plaintes ordinaires déposées à l'encontre des médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes ces sept dernières années

Delphine Étienne Auberton-Hervé

► **To cite this version:**

Delphine Étienne Auberton-Hervé. Analyse des principaux motifs de plaintes ordinaires déposées à l'encontre des médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes ces sept dernières années. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01247651

**HAL Id: dumas-01247651**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01247651>**

Submitted on 22 Dec 2015

**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.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2015

ANALYSE DES PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTES ORDINALES  
DEPOSEES A L'ENCONTRE DES MEDECINS GENERALISTES  
DANS LA REGION RHONE-ALPES CES SEPT DERNIERES  
ANNEES.

THESE

PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE  
DIPLOME D'ETAT

Par  
Delphine ETIENNE épouse AUBERTON-HERVE  
Née le 30/01/1986 à Lyon 8<sup>ème</sup>

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Le 17 Décembre 2015

DEVANT LE JURY COMPOSE DE:

Président du jury : Monsieur le Professeur Patrice FRANCOIS

Directeur de thèse: Monsieur le Docteur Jean-Louis VANGI

Membres : Madame le Professeur Virginie SCOLAN  
Monsieur le Docteur François PAYSANT  
Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Jean Paul ROMANET**

**Année 2014-2015**

**ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE**

<b>CORPS</b>	<b>NOM-PRENOM</b>	<b>Discipline universitaire</b>
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
PU-PH	BETTEGA Georges	Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
MCU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie

PU-PH	<b>CHABRE Olivier</b>	<b>Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques</b>
PU-PH	<b>CHAFFANJON Philippe</b>	<b>Anatomie</b>
PU-PH	<b>CHAVANON Olivier</b>	<b>Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire</b>
PU-PH	<b>CHIQUET Christophe</b>	<b>Ophthalmologie</b>
PU-PH	<b>CINQUIN Philippe</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
PU-PH	<b>COHEN Olivier</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
PU-PH	<b>COUTURIER Pascal</b>	<b>Gériatrie et biologie du vieillissement</b>
PU-PH	<b>CRACOWSKI Jean-Luc</b>	<b>Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique</b>
PU-PH	<b>DE GAUDEMARIS Régis</b>	<b>Médecine et santé au travail</b>
PU-PH	<b>DEBILLON Thierry</b>	<b>Pédiatrie</b>
MCU-PH	<b>DECAENS Thomas</b>	<b>Gastro-entérologie, Hépatologie</b>
PU-PH	<b>DEMATTEIS Maurice</b>	<b>Addictologie</b>
PU-PH	<b>DEMONGEOT Jacques</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
MCU-PH	<b>DERANSART Colin</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>DESCOTES Jean-Luc</b>	<b>Urologie</b>
MCU-PH	<b>DETANTE Olivier</b>	<b>Neurologie</b>
MCU-PH	<b>DIETERICH Klaus</b>	<b>Génétique et procréation</b>
MCU-PH	<b>DOUTRELEAU Stéphane</b>	<b>Physiologie</b>
MCU-PH	<b>DUMESTRE-PERARD Chantal</b>	<b>Immunologie</b>
PU-PH	<b>EPAULARD Olivier</b>	<b>Maladies Infectieuses et Tropicales</b>
PU-PH	<b>ESTEVE François</b>	<b>Biophysique et médecine nucléaire</b>
MCU-PH	<b>EYSSERIC Hélène</b>	<b>Médecine légale et droit de la santé</b>
PU-PH	<b>FAGRET Daniel</b>	<b>Biophysique et médecine nucléaire</b>
PU-PH	<b>FAUCHERON Jean-Luc</b>	<b>chirurgie générale</b>
MCU-PH	<b>FAURE Julien</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>FERRETTI Gilbert</b>	<b>Radiologie et imagerie médicale</b>
PU-PH	<b>FEUERSTEIN Claude</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>FONTAINE Éric</b>	<b>Nutrition</b>
PU-PH	<b>FRANCOIS Patrice</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>
PU-PH	<b>GARBAN Frédéric</b>	<b>Hématologie, transfusion</b>
PU-PH	<b>GAUDIN Philippe</b>	<b>Rhumatologie</b>
PU-PH	<b>GAVAZZI Gaétan</b>	<b>Gériatrie et biologie du vieillissement</b>
PU-PH	<b>GAY Emmanuel</b>	<b>Neurochirurgie</b>
MCU-PH	<b>GILLOIS Pierre</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
PU-PH	<b>GODFRAIND Catherine</b>	<b>Anatomie et cytologie pathologiques (type clinique)</b>
MCU-PH	<b>GRAND Sylvie</b>	<b>Radiologie et imagerie médicale</b>
PU-PH	<b>GRIFFET Jacques</b>	<b>Chirurgie infantile</b>
MCU-PH	<b>GUZUN Rita</b>	<b>Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique</b>
PU-PH	<b>HALIMI Serge</b>	<b>Nutrition</b>
PU-PH	<b>HENNEBICQ Sylviane</b>	<b>Génétique et procréation</b>

PU-PH	<b>HOFFMANN Pascale</b>	<b>Gynécologie obstétrique</b>
PU-PH	<b>HOMMEL Marc</b>	<b>Neurologie</b>
PU-PH	<b>JOUK Pierre-Simon</b>	<b>Génétique</b>
PU-PH	<b>JUVIN Robert</b>	<b>Rhumatologie</b>
PU-PH	<b>KAHANE Philippe</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>KRACK Paul</b>	<b>Neurologie</b>
PU-PH	<b>KRAINIK Alexandre</b>	<b>Radiologie et imagerie médicale</b>
PU-PH	<b>LABARERE José</b>	<b>Epidémiologie ; Eco. de la Santé</b>
PU-PH	<b>LANTUEJOUL Sylvie</b>	<b>Anatomie et cytologie pathologiques</b>
MCU-PH	<b>LAPORTE François</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
MCU-PH	<b>LARDY Bernard</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
MCU-PH	<b>LARRAT Sylvie</b>	<b>Bactériologie, virologie</b>
MCU-PH	<b>LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>LECCIA Marie-Thérèse</b>	<b>Dermato-vénérologie</b>
PU-PH	<b>LEROUX Dominique</b>	<b>Génétique</b>
PU-PH	<b>LEROY Vincent</b>	<b>Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie</b>
PU-PH	<b>LETOUBLON Christian</b>	<b>chirurgie générale</b>
PU-PH	<b>LEVY Patrick</b>	<b>Physiologie</b>
MCU-PH	<b>LONG Jean-Alexandre</b>	<b>Urologie</b>
PU-PH	<b>MACHECOURT Jacques</b>	<b>Cardiologie</b>
PU-PH	<b>MAGNE Jean-Luc</b>	<b>Chirurgie vasculaire</b>
MCU-PH	<b>MAIGNAN Maxime</b>	<b>Thérapeutique, médecine d'urgence</b>
PU-PH	<b>MAITRE Anne</b>	<b>Médecine et santé au travail</b>
MCU-PH	<b>MALLARET Marie-Reine</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>
MCU-PH	<b>MARLU Raphaël</b>	<b>Hématologie, transfusion</b>
MCU-PH	<b>MAUBON Danièle</b>	<b>Parasitologie et mycologie</b>
PU-PH	<b>MAURIN Max</b>	<b>Bactériologie - virologie</b>
MCU-PH	<b>MCLEER Anne</b>	<b>Cytologie et histologie</b>
PU-PH	<b>MERLOZ Philippe</b>	<b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>
PU-PH	<b>MORAND Patrice</b>	<b>Bactériologie - virologie</b>
PU-PH	<b>MOREAU-GAUDRY Alexandre</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
PU-PH	<b>MORO Elena</b>	<b>Neurologie</b>
PU-PH	<b>MORO-SIBILOT Denis</b>	<b>Pneumologie</b>
MCU-PH	<b>MOUCHET Patrick</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>MOUSSEAU Mireille</b>	<b>Cancérologie</b>
PU-PH	<b>MOUTET François</b>	<b>Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie</b>
MCU-PH	<b>PACLET Marie-Hélène</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>PALOMBI Olivier</b>	<b>Anatomie</b>
PU-PH	<b>PARK Sophie</b>	<b>Hémato - transfusion</b>
PU-PH	<b>PASSAGGIA Jean-Guy</b>	<b>Anatomie</b>
PU-PH	<b>PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François</b>	<b>Anesthésiologie réanimation</b>
MCU-PH	<b>PAYSANT François</b>	<b>Médecine légale et droit de la santé</b>

MCU-PH	<b>PELLETIER Laurent</b>	<b>Biologie cellulaire</b>
PU-PH	<b>PELLOUX Hervé</b>	<b>Parasitologie et mycologie</b>
PU-PH	<b>PEPIN Jean-Louis</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>PERENNOU Dominique</b>	<b>Médecine physique et de réadaptation</b>
PU-PH	<b>PERNOD Gilles</b>	<b>Médecine vasculaire</b>
PU-PH	<b>PIOLAT Christian</b>	<b>Chirurgie infantile</b>
PU-PH	<b>PISON Christophe</b>	<b>Pneumologie</b>
PU-PH	<b>PLANTAZ Dominique</b>	<b>Pédiatrie</b>
PU-PH	<b>POLACK Benoît</b>	<b>Hématologie</b>
PU-PH	<b>POLOSAN Mircea</b>	<b>Psychiatrie d'adultes</b>
PU-PH	<b>PONS Jean-Claude</b>	<b>Gynécologie obstétrique</b>
PU-PH	<b>RAMBEAUD Jacques</b>	<b>Urologie</b>
MCU-PH	<b>RAY Pierre</b>	<b>Génétique</b>
PU-PH	<b>REYT Émile</b>	<b>Oto-rhino-laryngologie</b>
MCU-PH	<b>RIALLE Vincent</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
PU-PH	<b>RIGHINI Christian</b>	<b>Oto-rhino-laryngologie</b>
PU-PH	<b>ROMANET J. Paul</b>	<b>Ophthalmologie</b>
MCU-PH	<b>ROUSTIT Matthieu</b>	<b>Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie</b>
MCU-PH	<b>ROUX-BUISSON Nathalie</b>	<b>Biochimie, toxicologie et pharmacologie</b>
PU-PH	<b>SARAGAGLIA Dominique</b>	<b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>
MCU-PH	<b>SATRE Véronique</b>	<b>Génétique</b>
PU-PH	<b>SAUDOU Frédéric</b>	<b>Biologie Cellulaire</b>
PU-PH	<b>SCHMERBER Sébastien</b>	<b>Oto-rhino-laryngologie</b>
PU-PH	<b>SCHWEBEL-CANALI Carole</b>	<b>Réanimation médicale</b>
PU-PH	<b>SCOLAN Virginie</b>	<b>Médecine légale et droit de la santé</b>
MCU-PH	<b>SEIGNEURIN Arnaud</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>
PU-PH	<b>STAHL Jean-Paul</b>	<b>Maladies infectieuses, maladies tropicales</b>
PU-PH	<b>STANKE Françoise</b>	<b>Pharmacologie fondamentale</b>
MCU-PH	<b>STASIA Marie-José</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>TAMISIER Renaud</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>TONETTI Jérôme</b>	<b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>
PU-PH	<b>TOUSSAINT Bertrand</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>VANZETTO Gérald</b>	<b>Cardiologie</b>
PU-PH	<b>VUILLEZ Jean-Philippe</b>	<b>Biophysique et médecine nucléaire</b>
PU-PH	<b>WEIL Georges</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>
PU-PH	<b>ZAOUI Philippe</b>	<b>Néphrologie</b>
PU-PH	<b>ZARSKI Jean-Pierre</b>	<b>Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie</b>

## REMERCIEMENTS:

**Au Professeur Patrice FRANCOIS:** Pour avoir accepté de présider ce jury; pour le temps que vous m'avez accordé et les conseils que vous m'avez prodigués lors de l'élaboration de ce travail.

**Au Docteur Jean-Louis VANGI:** Pour avoir accepté de diriger ce travail, en tant que Président du CDOM de Savoie, et pour m'avoir soutenue auprès des membres des différents Conseils de l'Ordre afin que je puisse mener à bien ce projet.

**Au Professeur Virginie SCOLAN et au Docteur François PAYSANT:** Pour avoir accepté de faire partie de ce jury.

**Au Docteur Yoann GABOREAU:** Pour avoir accepté de siéger en tant qu'invité de ce jury, et pour tes conseils de fin de cursus.



**Aux Docteurs Régis BABEL**, Président du CDOM du Rhône, et **Pascal JALLON**, Président du CDOM de l'Isère, pour m'avoir reçue dans vos locaux et aidée dans mon recueil de données.

**Et à Mme Geneviève RAMBEAUD**, pour m'avoir accueillie au CDOM de Savoie lors de mes échanges avec le Dr Jean-Louis VANGI.

**Aux personnes rencontrées au CROM de Rhône-Alpes:**

A Monsieur Claude-Sylvain LOPEZ, Président de la CDPI de Rhône-Alpes, pour m'avoir accueillie lors d'une série d'audiences le samedi, et aux assesseurs présents ce jour là: Dr Claude MOREL, Dr Boris CHATIN, Dr Thierry GAILLARD, Dr Daniel HEILIGENSTEIN, Dr Guy François JOMAIN et Dr Bernard MOULIN. Merci pour m'avoir permis d'approcher mon sujet "en vrai", sur le terrain... et pour la photo souvenir!

Aux greffières Mmes Audrey RISSOAN et Sandrine CHANEL: Pour votre accueil chaleureux, pour avoir mis à ma disposition les procès verbaux, et répondu à toutes mes questions. Et pour les sympathiques pauses du midi!  
Ces virées à Lyon resteront un très bon souvenir.

**Au jury de mon mémoire:** le Professeur Jean-Pierre JACQUET et les Docteurs Aymeric HENRIOT et Agnès PELTIER pour m'avoir fourni des pistes utiles à la rédaction de mon travail de thèse.

**Au Docteur Sandra DAVID TCHOUDA:** Pour m'avoir reçue en consultation au CIC et m'avoir conseillée sur le plan méthodologique.

**A tous mes Professeurs et Maîtres de stage:** Pour avoir contribué à me transmettre cette passion pour la médecine, et m'avoir donné les clefs pour évoluer pendant ces longues années d'études. Aux équipes hospitalières pour m'avoir accueillie et intégrée parmi vous lors de mes nombreux stages.

**Au Docteur Bérengère BOUCHERLE**, ma tutrice: Pour tous tes bons conseils et ta disponibilité, et pour m'avoir reçue à plusieurs reprises dans ton cabinet de Coulevie.

**A tous mes co-internes**, compagnons d'aventure de mes différents semestres. Plus particulièrement à Nicolas, Pierre-Antoine, Camille, Amina et Charlotte parce-que c'était une super équipe!

A toutes les personnes qui, ayant côtoyé la médecine de près ou de loin, ont suivi mon parcours et agrémenté mon quotidien de toutes ces choses qui font que la vie est belle, et qui donnent la force d'aller toujours plus loin:

**A mon mari Antoine:** Tu représentes tant pour moi que ces quelques lignes ne suffiront jamais. Tu es la clef de mon cœur et de mon bonheur, le pilier de ma vie.

**A Camille,** notre merveilleuse petite nana, si pétillante de vie et d'amour. A tes éclats de rire, les plus beaux du monde.

**A mes parents:** Pour m'avoir tant donné. Pour m'avoir toujours aimée et soutenue. Vous nous avez appris à Robin et moi à vivre pleinement notre vie, et vous m'avez donné la force de réussir. Remerciement spécial à mon papa, sans qui l'idée de cette thèse ne me serait pas venue.

**A mon frère Robin:** Parce-que ma vie serait si différente si tu n'avais pas été là. Merci petit frère pour tous ces moments de complicité et de disputes!

**A ma famille:** A Chantal ma marraine et Abdou, qui avez toujours une pensée pour moi dans les moments importants; à Quentin, Morgane, Rodolphe, Candice et Bérenger mes cousins pour tous ces bons souvenirs et rigolades en famille; à mes tontons et taties qui ont longtemps permis nos réunions de famille; à mes grands parents et à Tonton Jean-Marc, partis trop tôt pour me voir aujourd'hui.

**A ma belle-famille:** Pour votre générosité et votre accueil chaleureux. Pour tous les bons moments que nous passons en famille, pour toutes ces parties du monde que vous m'avez fait découvrir.

**Aux Paulhiac, Pelloie, Perolini et aux Alt,** amis de longue date de nos deux familles. A Guillaume que je n'oublierai jamais.

**Aux copains de médecine:** Béné, Chacha, Anne-laure, Martha, Coralie, Nico, Timothée; pour ces heures de discussions de médecine partagées, nos doutes, les histoires drôles; pour les soirées médecine, pour la Sardaigne. Et aux copains de P1, qui ont énormément compté dans ce premier pas vers la médecine qu'est la réussite du concours.

**A Anne-Laurette:** Pour avoir corrigé mes quelques lignes en anglais. Et surtout pour notre belle amitié et pour ces 15 années de complicité, malgré nos chemins différents. "Fuuusiiiiiooon"!

**À Fanny:** Parce-qu'on "se comprend" toujours... ou presque! Et pour m'avoir confié la belle mission de témoin!

**A Victoire:** Pour ta bonne humeur, le soleil marseillais, et la joie d'être témoin!

**Aux copines:** Magali pour les heures de papotage, et le partage de nos vies de P1; Elise, Marie, Anaïs, Christelle, Estelle pour notre amitié du lycée, restée intacte; Juju venue rejoindre la bande peu de temps après; et Cha, Béné, Juju, Anne-Laure (et Elise, bientôt le retour!) pour nos séances de gym-potins hebdomadaires.

**Aux copains:** Marc pour les warm up et nos discussions de fin de soirée; GG pour les histoires de poker, le karaoké et les soirées déjantées; Mimi et Bino pour nos 10 années d'amitié, nos cueillettes de champignons et nombreuses pizzas partagées; Jean pour les "uik-ends" et la laine de merinos; Rémi pour les visites guidées nocturnes, Romain, Matthieu, Vincent pour tous les bons moments partagés. Toto et Mcfly malgré la distance, en mémoire à votre bon accueil bisontin.

**Aux copines de Lyon:** Audrey, Pauline, Elodie car vous avez marqué la première période de ma vie. Et parce que ces amitiés là ne s'éteignent jamais.

**A tous les petits bouts de chou qui entrent dans la vie avec Camille:** Agathe, Baudoin, Manon, Maeva, Nevan, Nathan, Pablo, Axel, Lysia, Lya, Emilie, Babynou et les prochains...

# Thèse

Analyse des principaux motifs de plaintes ordinales déposées à l'encontre des médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes ces sept dernières années.

## SOMMAIRE :

1- Résumé	p. 10
2- Abstract	p. 11
3- Abréviations	p. 12
4- Introduction	p. 13
5- Matériel et méthode	p. 15
6- Résultats	
- Motifs de plaintes (patients envers MG)	p. 20
- Plaignants autres que les patients	p. 25
- Spécialités autres que médecine générale	p. 28
- Sanctions	p. 32
- Appel	p. 37
7- Discussion	p. 40
8- Conclusion	p. 44
9- Références bibliographiques	p. 46
10- Serment d'Hippocrate	p. 49
11- Annexes	
- Annexe A : Base de données Excel	p. 50
- Annexe B : Rappel: le cheminement des plaintes ordinales	p. 56
- Annexe C : Compléments de résultats	p. 57
- Annexe D : Conciliation:	p. 61
o analyse réalisée pour la soutenance du mémoire de médecine générale, sur les départements d'Isère et Savoie	
- Annexe E : Lexique juridique	p. 65

## Résumé

### Introduction:

Le dépôt de plainte en médecine est un sujet d'actualité, qui a parfois un impact sur notre pratique. L'objectif principal était l'analyse des motifs de plaintes des patients envers les généralistes, afin de mieux prévenir leur survenue.

### Matériel et méthode:

Cette étude observationnelle rétrospective portait sur 110 plaintes ordinales de patients envers les généralistes, en région Rhône-Alpes de 2008 à 2014. Elles étaient classées par motifs, regroupés en 6 catégories.

Le critère de jugement principal était l'identification de catégories prédominantes de plaintes. Les critères de jugement secondaires étaient l'évolution du nombre de plaintes sur 7 ans, ainsi que les plaintes ne provenant pas de patients (entre confrères par exemple), l'exposition des autres spécialistes aux dépôts de plaintes, les sanctions, et la conclusion en cas d'appel.

### Résultats:

Les plaintes pour raisons "administratives" étaient majoritaires (41%), car elles comprenaient le motif "certificat" (31% du total). Suivaient par ordre décroissant les plaintes pour raisons "médicales" (28%), puis "humaines" (26%) dont le motif "attitude/ comportement" (19% du total), et "organisationnelles" (5%).

Sur sept ans, le nombre de plaintes n'évoluait pas.

### Conclusion:

Dans cette étude, les plaintes ordinales des patients contre les généralistes sont principalement administratives (certificats) ou envers une attitude inadaptée. La communication avec le patient est donc un élément clé de prévention. Les plaintes pour certificats mériteraient une enquête plus approfondie pour bien en comprendre les caractéristiques. Ce phénomène du dépôt de plainte ne semble pas prendre d'ampleur au fil des ans.

**Mots clefs:** dépôt de plainte, motifs, médecins généralistes, patients.

## Abstract

### Introduction:

The filing of a complaint in medicine is a hot topic, which sometimes has an impact on our practice. The main objective was to analyse the motives of the patients' complaints to general practitioners, in order to prevent their occurrence in a more efficient way.

### Materials and methods:

This retrospective observational study included 110 patients ordinal complaints against general practitioners (GPs), in the Rhône-Alpes region from 2008 to 2014. They were classified by types of complaints, grouped into six categories. The primary outcome was the identification of predominant categories of complaints. Secondary outcomes were changes in number of complaints over 7 years, and complaints from other individuals than patients (among colleagues for example), the exposure of other specialists to complaints' filings, sanctions, and outcome in case of appeal procedure.

### Results:

The "administrative" complaints were the majority (41%), because they included the reason "certificate" (31% of total). Followed in descending order by "medical" complaints (28%), then "human" causes (26%) including the reason "attitude / behavior" (19% of total), and "organizational" causes (5%). Over seven years, there was no notable evolution in the number of complaints.

### Conclusion:

In this study, the Medical Board's patients complaints against general practitioners are primarily administrative (certificates) or due to an inappropriate behavior. Communication with the patient is therefore a key part of prevention. Complaints certificates merit further investigation to fully understand their characteristics. This phenomenon of complaint filing does not appear to increase over the years.

**Key words:** complaint filing, reasons, general practitioners, patients.

## Abréviations

CDOM: Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CDPI: Chambre Disciplinaire de Première Instance

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

CIC: Centre d'Investigation Clinique

CNOM: Conseil National de l'Ordre des Médecins

CROM: Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

MG: Médecin Généraliste

SPE: Médecin Spécialiste (non généraliste)

# **Analyse des principaux motifs de plaintes ordinaires déposées à l'encontre des médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes ces sept dernières années.**

## **Introduction:**

Le dépôt de plainte contre les médecins est un phénomène fréquemment évoqué, et qui traduit le mécontentement des patients.

Le ressenti des médecins devant la fréquence des plaintes déposées à leur encontre est important et conduit selon plusieurs études dans le monde à une modification de leur pratique suivant une méthode de « risk management » (1), visant à limiter leur exposition à la survenue de tels événements (2) (3). Ces derniers sont sujets à un sentiment d'exposition croissante liée à la médiatisation, la loi d'information et accès au dossier patient (4) (5), l'inversion de la charge de la preuve (5) (6) (7), et à un sentiment d'insécurité avec notamment une augmentation de la prime mais une baisse de la couverture d'assurance (8) (9).

Le dépôt de plaintes envers les professions médicales est donc un sujet d'actualité, présent dans les médias et dans le ressenti des praticiens.

Une étude parue en 2012 (10) portant sur 50 000 jurisprudences de 1999 à 2009 rapportait que le nombre de plaintes pénales toutes spécialités confondues avait été divisé par plus de deux sur cette période, avec un nombre total de procédures stable mais de types différents. Les condamnations quant à elles suivaient une tendance à la hausse jusqu'en 2003-2004 puis diminuaient du fait de l'augmentation des transactions amiables, favorisées par la conciliation et la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 (11) (12) (13).



Une thèse portant sur 52 jurisprudences relevées par l'intermédiaire de la base de données Légifrance de 2001 à 2010 (14) évoquait une augmentation sur 10 ans du nombre de jurisprudences concernant la responsabilité des médecins généralistes. 1/3 des médecins étaient relaxés. Certains motifs de condamnation majoritaires étaient mis en évidence comme le défaut d'information, le manquement à l'obligation de moyens, ou le retard dans la mise en œuvre des traitements.

Les motifs de litiges ou les critères de qualité de soins le plus fréquemment évoqués dans d'autres études étaient généralement de nature relationnelle ou en lien avec la communication entre le médecin et son patient (15) (16) (17).

La notion de confiance entrecroisée au respect des droits du patient est une part essentielle de la relation de soin (18).

Les plaintes sont-elles en augmentation en médecine générale? Quels sont les domaines les plus touchés, et peut-on y remédier par une adaptation de notre formation et de notre pratique ?

Plus précisément, quels sont les principaux motifs de plaintes ordinaires déposées à l'encontre des médecins généralistes (MG) ces sept dernières années en région Rhône-Alpes?

L'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence la fréquence de certains motifs de plaintes recensées par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CROM) de Rhône- Alpes depuis sept ans en médecine générale.

Les objectifs secondaires étaient la recherche d'une variation du nombre de plaintes sur la période choisie, ainsi que l'étude de l'exposition des autres spécialités médicales à ces motifs de plaintes, de la fréquence et du type des condamnations, et des plaintes déposées entre confrères.

## Matériel et Méthode :

Le protocole de l'étude a été soumis à l'avis du Centre d'Investigation Clinique (CIC) du CHU de Grenoble, des points de vue méthodologique et éthique, et le Conseil National de l'Ordre des Médecins a donné son accord pour la consultation et l'exploitation des données rendues publiques car jugées au cours d'une audience ouverte à tous.

Il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective portant sur 110 cas de plaintes ordinaires déposées par les patients à l'encontre des médecins généralistes, en région Rhône-Alpes ces sept dernières années.

La source des données correspondait à l'ensemble des plaintes recensées dans les procès verbaux du CROM de Rhône-Alpes.

Le mode de recueil se faisait par un relevé exhaustif des données grâce à la consultation des classeurs contenant les procès verbaux sur place, dans un bureau du CROM. Ces dernières étaient immédiatement anonymisées.

Pour l'analyse du critère de jugement principal, les plaintes étaient incluses si elles avaient été déposées par un patient ou son entourage, envers un médecin généraliste, et si elles avaient été recensées au cours des sept dernières années (2008 à 2014 incluses) par le CROM de Rhône-Alpes. Elles émanaient donc des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) des 8 départements de la région : l'Ain (n°01), l'Ardèche (n°07), la Drôme (n°26), l'Isère (n°38), la Loire (n°42), le Rhône (n°69), la Haute-Savoie (n°73) et la Savoie (n°74). Les plaintes traitées par le CROM avaient été transmises par les CDOM pour jugement car maintenues, malgré une convocation du plaignant et de l'accusé en commission de conciliation (*annexe B*). La conciliation n'avait pas toujours lieu (refus ou

indisponibilité de l'une des parties). Elle permettait de réduire le nombre de plaintes maintenues en augmentant leur taux de retrait avant jugement. Le choix de recueillir les plaintes à partir de l'année 2008, découle du fait que les dernières modifications concernant les lois en lien avec la conciliation des parties remontent à 2007 (13) (19) (20). Le devenir immédiat des plaintes déposées après cette période ayant donc été modifié, le dépôt de plaintes en lui-même risquait d'être impacté, rendant les conditions de l'étude moins uniformes.

Les plaintes étaient exclues de l'analyse du critère de jugement principal si elles étaient déposées hors période concernée (2008 à 2014), ou dirigées à l'encontre de médecins spécialistes autres que les médecins généralistes. Étaient également exclues initialement les plaintes déposées par des confrères, des CDOM ou autres individus (sociétés, employeurs, associations, ARS), les litiges ou doléances (autres que plaintes). Les plaintes rejetées d'emblée par les CDOM n'entraient pas non plus dans l'analyse. Il s'agissait des plaintes non recevables pour les raisons suivantes : autorité non compétente ; motif non recevable ; demande non manuscrite ou non signée ; plaignant autre que la victime. Les plaintes reçues par les CDOM mais non transmises au CROM (résolution du conflit en conciliation, ou retrait de la plainte) n'étaient pas incluses pour raison éthique. En effet, n'étant pas jugées publiquement, les informations individuelles qu'elles contenaient comme le nom des parties impliquées, étaient soumises au secret ordinal. Elles ne pouvaient donc pas être consultées par une personne étrangère au Conseil. Les plaintes recensées par le CROM n'ayant pas bénéficié d'un jugement par audience, c'est-à-dire les plaintes soumises à une décision par ordonnance (décision du juge seul, sans nécessité de justification) étaient exclues pour le même motif, car leurs éléments n'étaient alors pas rendus publics.

Après un recueil exhaustif et l'anonymisation des données, ces dernières étaient regroupées puis classées dans un tableur Excel (*annexe A*) afin de permettre leur dénombrement et leur interprétation graphique. Étaient mentionnés la date du dépôt de plainte, le département du CDOM concerné, la nature du plaignant (patient, confrère, CDOM, autre), le type d'exercice de l'accusé (médecine générale ou autre spécialité), la spécialité à proprement parler de l'accusé (si autre que médecine générale), la sanction de la Chambre Disciplinaire de Première instance (CDPI), le fait qu'une des parties ait fait appel ou non, et la sanction définitive rendue par le Conseil National en cas d'appel. Les plaintes étaient nommées selon leur motif, puis réparties en 6 catégories comme suit :

- Humain
  - o Attitude/comportement (Manque de compassion/ Violence verbale ou gestuelle/ Manque de respect/ Attouchement)
  - o Secret (non respect du secret médical)
  - o Privé (plaintes pour motifs personnels/ divorces etc.)
  - o Discrimination (racisme/ religion/ handicap/ séropositivité/ âge/ CMU/ refus de prise en charge)
  - o Communication/information (défaut d'information/ incompréhensions)
- Administratif
  - o Certificat (complaisance/ faux/ ante-datation/ incomplet/ immixtion dans des affaires personnelles/ signalement/ attestation)
  - o Expertise (déroulement/ contenu/ conclusions)
  - o Honoraires
  - o Dossier médical (tenue/ contenu/ communication)
  - o Ordonnance (usage irrégulier/ rédaction)
- Médical

- Prise en charge d'une pathologie (Suivi/ prise en charge thérapeutique/ manquement à l'obligation de moyens/ retard à la mise en œuvre d'un traitement)
- Diagnostic (retard/ erreur)
- Complication de geste (Chirurgie/ micro chirurgie/ injections/ ponctions/ manipulation, etc.)
- Iatrogénie médicamenteuse (traitement inadapté/ hors AMM/ posologie/ interactions/ intolérances, etc.)
- Non déplacement/ non assistance à personne en péril
- Organisation
  - Résultats d'examens (bilan non contrôlé/ retard de transmission de résultat d'examens)
  - Matériel (inadapté/ vétusté)
  - Dommage corporel (chutes au cabinet/ blessure sur le lieu de consultation)
  - Temps de consultation (durée de consultation jugé trop courte/ consultation annulée)
  - Régulation Samu
- Professionnel (entre confrères)
  - Mode d'exercice (exercice illégal ou pendant une période d'interdiction/ publicité/ manque de professionnalisme/ mission de service public/ lieu d'exercice/ lieux multiples non autorisés/ abus de titre/ fraude financière)
  - Confraternité (diffamation/ manque de confraternité/ remise en cause de la pratique d'un confrère)
  - Relationnel (mésentente entre confrères)
- Divers (autres : dettes, affaires judiciaires non médicales mais portant atteinte à l'honneur, etc.)

Pour établir ces catégories, la consultation préalable de différents documents issus des études préexistantes sur le sujet ainsi que des relevés hospitaliers et assurantiels de sinistralité hospitalière et/ou ambulatoire a été nécessaire afin d'obtenir un regroupement cohérent et reproductible des données (21) (22) (23). Un recoupement de ces informations avec les rapports du CROM de Rhône-Alpes (24) et du Conseil National de l'Ordre des Médecins (25) avait également été effectué.

Lorsqu'une plainte présentait plusieurs griefs, un seul était retenu afin de ne compter qu'une seule plainte. Le motif de plainte choisi pour être intégré à l'étude était alors celui qui avait donné lieu à une condamnation, ou bien, en cas d'absence de condamnation ou condamnation sur plusieurs motifs, l'étude retenait le premier grief invoqué par le plaignant.

Le critère de jugement principal était la mise en évidence de catégories majoritaires de plaintes en nombre, sur les sept dernières années.

Le critère de jugement secondaire était la recherche d'une variation du nombre total de plaintes et/ou de certains de ces motifs de plaintes entre le début et la fin de la période choisie afin de détecter une éventuelle tendance à la baisse ou à la hausse. Des analyses secondaires portaient sur l'exposition des autres spécialités médicales à ces motifs de plaintes, ainsi que sur les plaintes déposées entre confrères. Les différentes sanctions rendues à l'issue des audiences ainsi que leur possible modification en cas d'appel étaient aussi analysées. Elles allaient du rejet de la plainte à la radiation du conseil de l'ordre, en passant par l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire d'exercer. Un supplément d'instruction était parfois nécessaire avant qu'un jugement puisse être prononcé.

## Résultats :

### Motifs de plaintes (patients envers MG)

Sur les 432 plaintes relevées au total entre 2008 et 2014 dans les procès verbaux du CROM de Rhône-Alpes (Figure 1), 110 d'entre elles répondaient aux critères d'inclusion initiaux de l'étude et étaient déposées par des patients ou leur entourage à l'encontre de médecins généralistes, tandis que 137 plaintes étaient déposées à l'encontre de spécialistes autres que les médecins généralistes (Tableau 1).

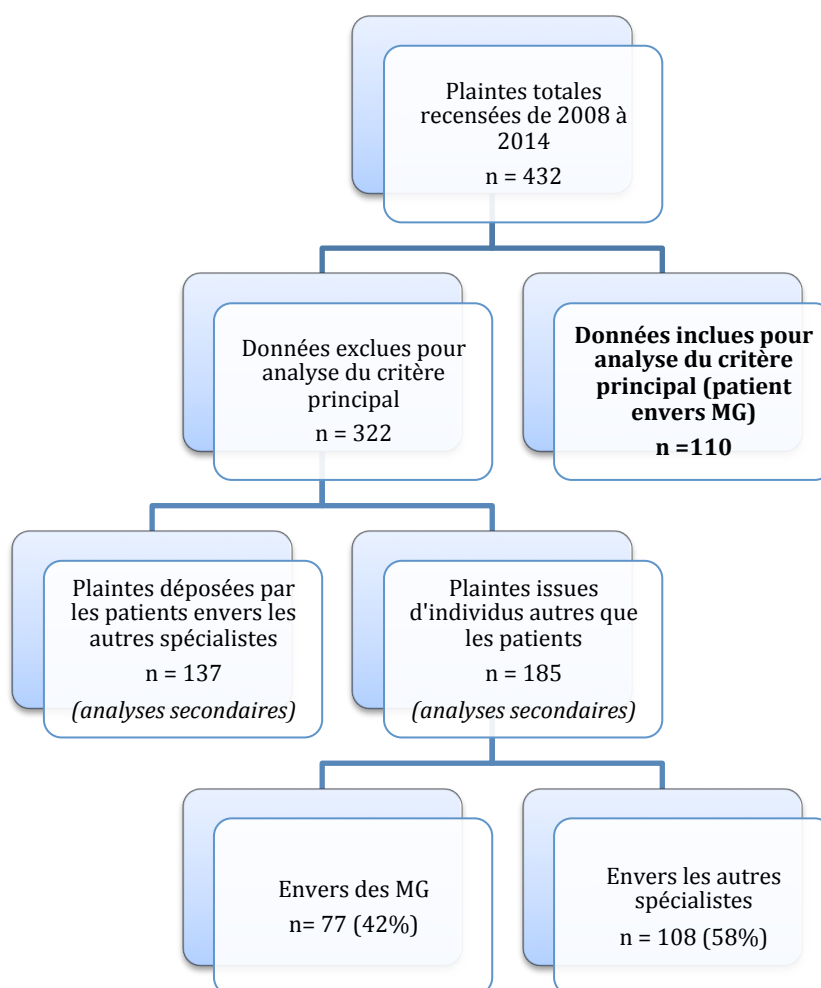


Figure 1: Nombre total de données recensées

Date de dépôt de plainte	MG	SPE	Total
2008	16	19	35
2009	16	17	33
2010	16	22	38
2011	19	25	44
2012	11	7	18
2013	12	27	39
2014	20	20	40
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>137</b>	<b>247</b>

Tableau 1 : Plaintes déposées par les patients ou leur entourage envers les médecins généralistes et les autres spécialistes.

Le nombre total de plaintes sur la période choisie ne connaissait pas de variation globale dans le temps mais une évolution en dents de scie. (Figure 2).

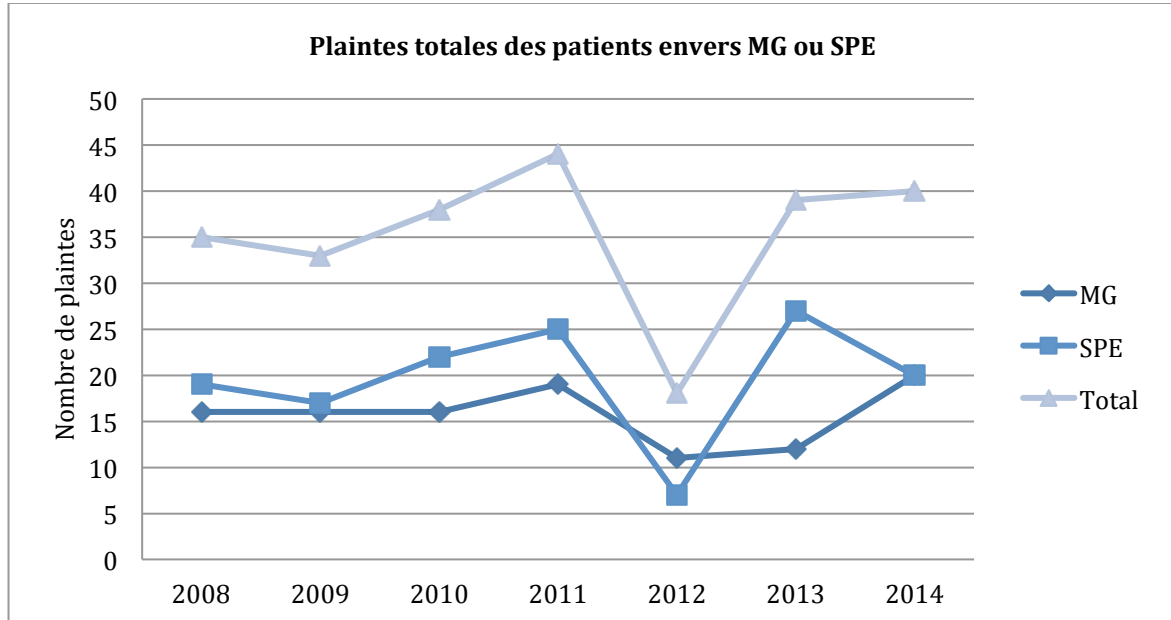


Figure 2: Evolution du nombre total de plaintes déposées par les patients de 2008 à 2014 envers les généralistes (n= 110) et les autres spécialistes (n=137).



Parmi les grandes catégories de plaintes, la plus représentée sur le total de 110 plaintes était la catégorie administrative (n=45 (41%)) englobant les motifs de plaintes pour "certificat" (n= 34 (76%)), "expertise" (n=6 (13%)), "dossier médical" (n=3 (7%)), "ordonnance" (n=2 (4%)) et "honoraires" (n=0).

Les plaintes pour raisons médicales (n=33 (30%)) et humaines (n=29 (26%)) étaient représentées en quantités presque égales sur la période.

La catégorie médicale comprenait les motifs "prise en charge d'une pathologie" (n=13 (40%)), "diagnostic" (n=11 (33%)), "non déplacement/non assistance à personne en péril" et "complication de geste" (n=4 (12%) ex aequo), et "iatrogénie médicamenteuse" (n=1 (3%)).

La catégorie humaine comprenait les motifs "attitude/ comportement" (n= 21 (72%)), "secret" (n=5 (17%)), "discrimination" (n=2 (7%)), "privé" (n=1 (4%)), et "communication/ information" (n=0).

La catégorie "organisation" (n= 3 (3%)) était très peu représentée sur cette période. Elle comprenait trois motifs à part égale: "matériel", "résultats d'examens" et "temps de consultation" (n=1 ex aequo) et aucune plainte pour "régulation samu" ou "dommage corporel".

La catégorie "divers " était vide.

La catégorie "professionnel" était absente puisqu'elle concernait les plaintes déposées par les confrères ou les CDOM (*Figure 3*).

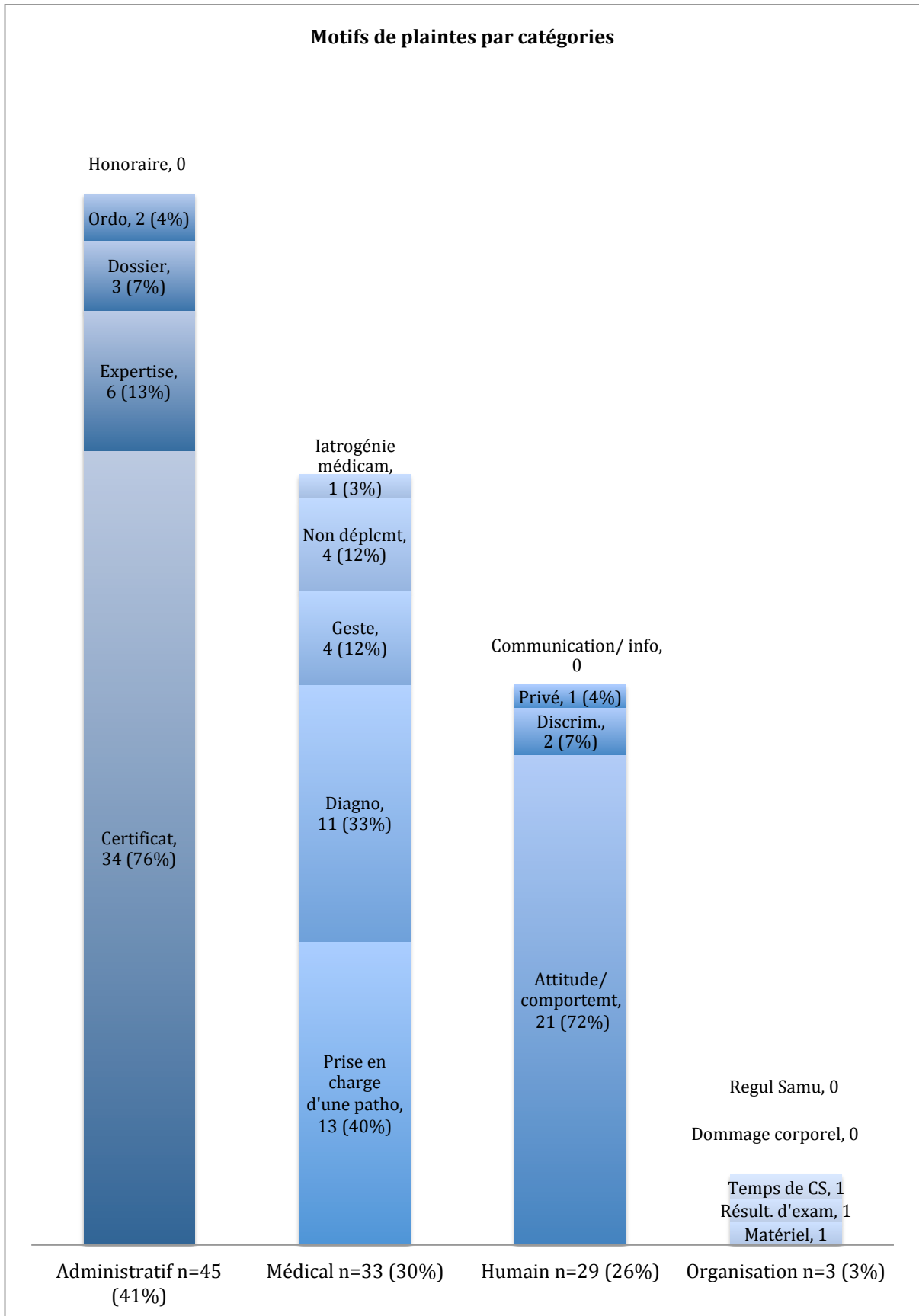


Figure 3: Répartition des motifs de plaintes des patients envers les généralistes, par catégories, sur un total n = 110.

Aucune des catégories n'a subi au fil des sept années étudiées de variation dans le temps (Figure 4).

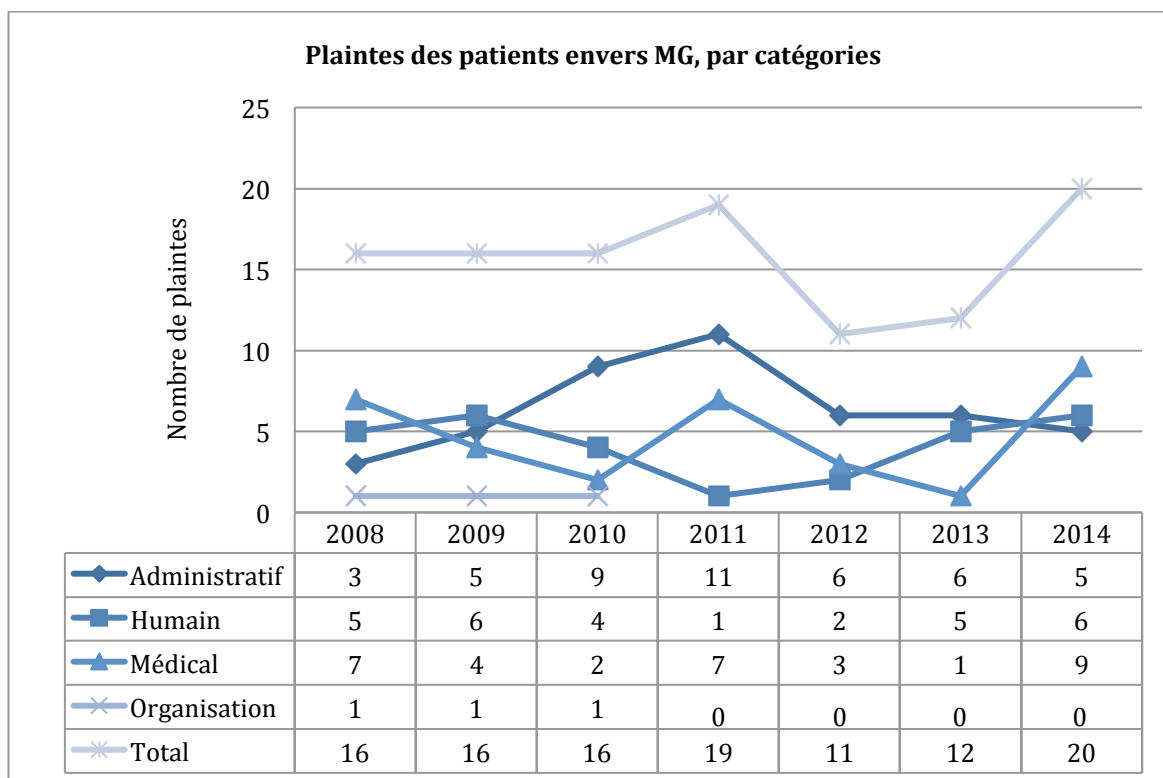


Figure 4: Evolution du nombre de plaintes des patients envers les médecins généralistes par catégories dans le temps.

Pris hors catégories, les motifs de plaintes majoritaires étaient ceux relatifs à la rédaction de certificats (n= 34 (31%)), puis les motifs de plaintes pour attitude/comportement (n= 21 (19%)). Les autres motifs étaient peu représentés, avec en troisième position les plaintes mettant en cause la prise en charge d'une pathologie (n=13 (12%)) puis les plaintes pour erreur ou retard de diagnostic (n=11 (10%)), ou pour des problématiques d'expertises (n=6 (5%)). Les motifs de plaintes les moins importants en nombre parmi ceux invoqués, étaient le temps de consultation, le matériel inadapté, la iatrogénie médicamenteuse, et les problèmes liés aux résultats d'examens médicaux ou à des affaires privées (ex aequo: n=1 (<1%)). (Figure 5).

Là encore, il n'a pas été mis en évidence de variation dans le temps.

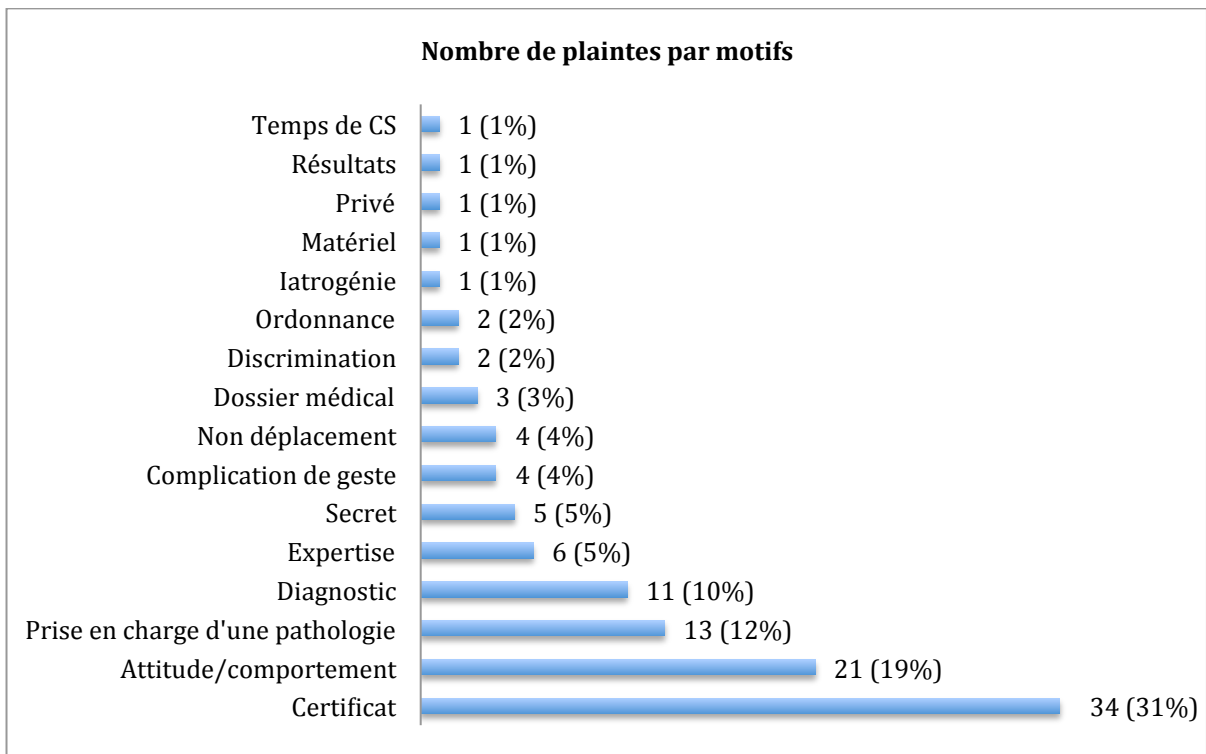


Figure 5: Motifs de plaintes n(%) invoqués par les patients contre les généralistes, hors catégories sur un total n=110.

### **Plaignants autres que les patients**

Une partie des plaintes était issue d'individus autres que des patients: n=185 toutes spécialités confondues, dont 77 à l'encontre de médecins généralistes soit 42% (Figure 1). Il s'agissait de plaignants comme des confrères (n=72), des CDOM (n=80) ou autres (entreprises, employeurs, associations, revues, Conseil National ou Régional de l'Ordre des Médecins) (n=33).

Ces plaintes ne connaissaient pas d'évolution sur les sept années concernées par l'étude. Elles oscillaient entre des valeurs inférieures à 15 (en 2010 et 2012) et des valeurs supérieures à 30 (en 2008 et 2011). Ces fluctuations étaient beaucoup plus atténuées pour les plaintes envers les médecins généralistes que pour celles envers les autres spécialistes. Les pics constatés envers les spécialistes en 2008 et 2011 étaient liés à chaque fois à une plainte adressée par

un médecin à de multiples confrères travaillant ensemble. Une plainte avait donc été enregistrée et jugée pour chacun d'entre eux (Figure 6).

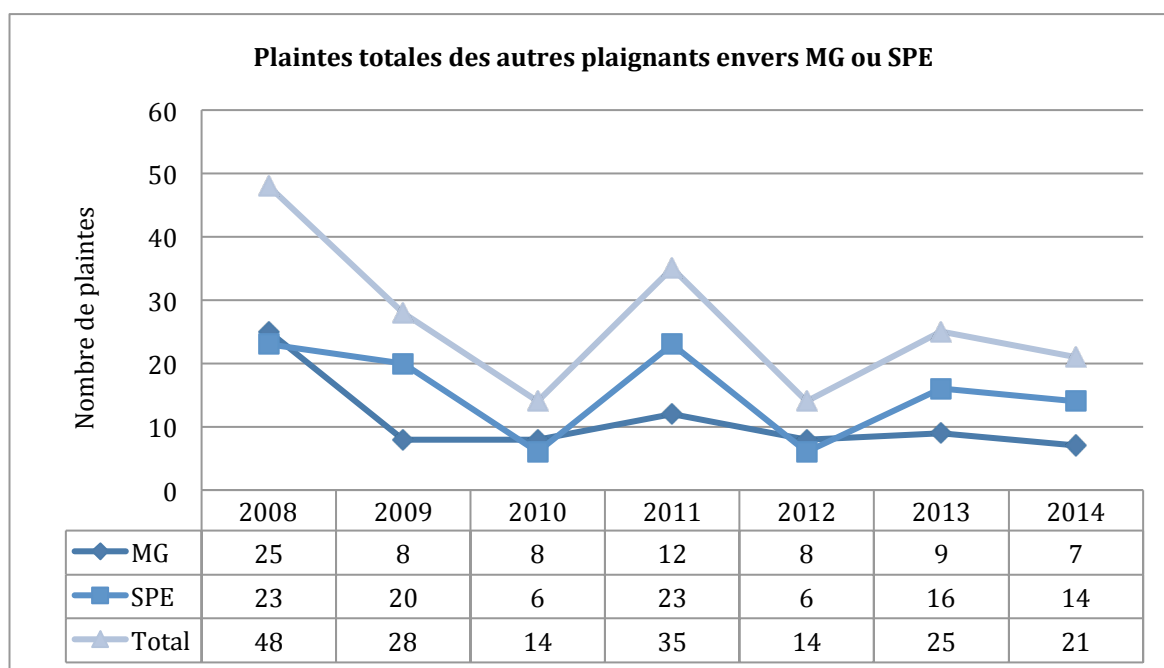


Figure 6: Evolution du nombre total de plaintes déposées par les plaignants autres que les patients, envers les médecins généralistes, ou les autres spécialistes.

La catégorie qui prédominait ici largement était la catégorie "professionnel" (n=121 (66%)). Suivaient ensuite les catégories "humain" (n=26 (14%)) et "administratif" (n=23 (13%)). Aucune des catégories ne connaissait de variation dans le temps. La catégorie "professionnel" était responsable des fluctuations constatées sur le total des plaintes, les autres catégories de plaintes étant réparties régulièrement dans le temps. Là encore, les pics constatés pour cette catégorie en 2008 et 2011 coïncidaient avec une plainte adressée par un médecin à de multiples confrères travaillant ensemble (Figure 6a, annexe C).

Dans cette catégorie "professionnel" (absente des plaintes déposées par les patients), le motif qui se démarquait le plus était le motif "mode d'exercice" (n=76 (63% de la catégorie, soit 42 % du total des plaintes)). Arrivaient ensuite

les motifs "confraternité" (n=37 (30%)), puis "relationnel" (n=9 (7%)). Aucune évolution dans le temps n'était constatée, et le motif "mode d'exercice" était responsable des fluctuations de la catégorie "professionnel" à laquelle il appartenait, avec toujours les pics en 2008 et 2011. Le pic de 2008 existait pour la même raison avec le motif "confraternité" (Figure 6b, annexe C).

Si l'on séparait les plaintes allant à l'encontre des médecins généralistes de celles allant à l'encontre des autres spécialistes, on obtenait les proportions suivantes: pour les médecins généralistes, avec 77 plaintes au total, la catégorie "professionnel" comptait 47 plaintes (61%) et la catégorie "administratif" en comptait 14 (18%); pour les autres spécialistes, avec 108 plaintes au total, la catégorie "professionnel" comptait 75 plaintes (69%) et la catégorie "administratif" en comptait 9 (8%). Les généralistes étaient donc plus exposés aux plaintes de nature administrative que les autres spécialistes (Figure7).

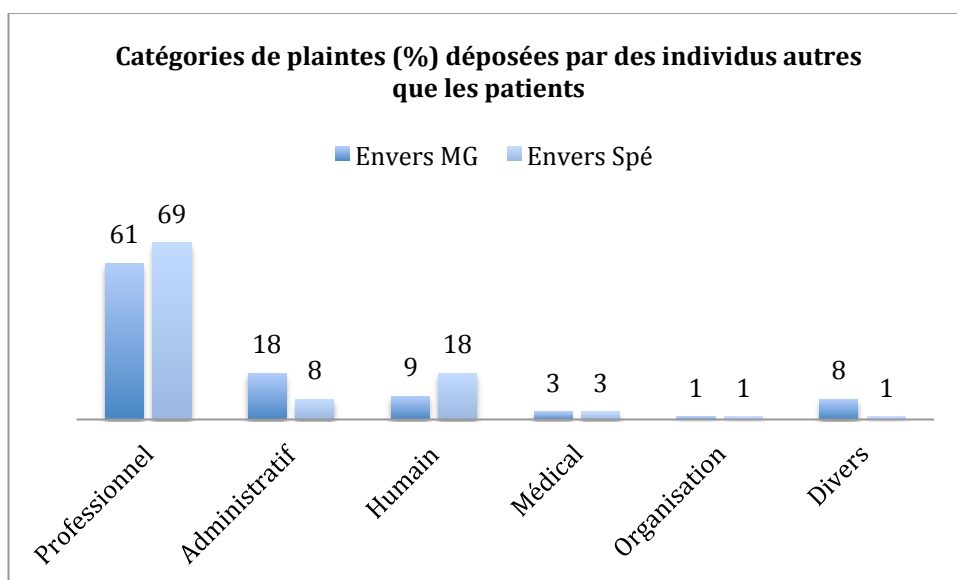


Figure 7: Proportion des catégories de plaintes en % déposées par des individus autres que les patients, envers les médecins généralistes (n=77) ou les autres spécialistes (n=108).

## Spécialités autres que médecine générale

Les spécialistes autres que les médecins généralistes, les plus concernés par les plaintes des patients (n=137) étaient majoritairement les psychiatres (n=30 (22%)) puis les gynécologues obstétriciens (n=13 (9%)) et les médecins du travail (n=11 (8%)). Les autres spécialités étaient globalement moins touchées (Tableau 2).

Spécialités	Nombre de plaintes
Psychiatre	30 (22%)
Gynéco-obstétricien	13 (9%)
Médecin du travail	11 (8%)
Ophthalmologue	9 (7%)
Pédiatre	8 (6%)
Chirurgien généraliste, radiologue (chacun)	6 (4%)
Orthopédiste, cardiologue (chacun)	5 (4%)
Chirurgien esthétique, anesthésiste, rhumatologue, ORL, neurologue, gynécologue (chacun)	4 (3%)
Chirurgien vasculaire, urologue, stomatologue (chacun)	3 (2%)
Dermatologue, gastroentérologue, MPR (chacun)	2 (1%)
Chirurgien de la main, CMF, Chirurgien pédiatrique, endocrinologue diabétologue, neuropsychiatre (chacun)	1 (1%)

*Tableau 2: Nombre de plaintes (n (%)) déposées par les patients envers les spécialistes autres que les médecins généralistes pour chaque spécialité, sur un total de 137 plaintes.*

Si l'on regroupait les spécialités ayant un taux de pratique chirurgicale ou invasive élevé (chirurgie générale, orthopédie, chirurgie plastique, anesthésie, chirurgie vasculaire, urologie, stomatologie, chirurgie de la main, chirurgie

maxillo faciale, chirurgie pédiatrique) hors gynécologie obstétrique, on obtenait un nombre de plaintes n = 31 soit 23% du total.

Les spécialités chirurgicales étaient alors les plus touchées (Figure 8).

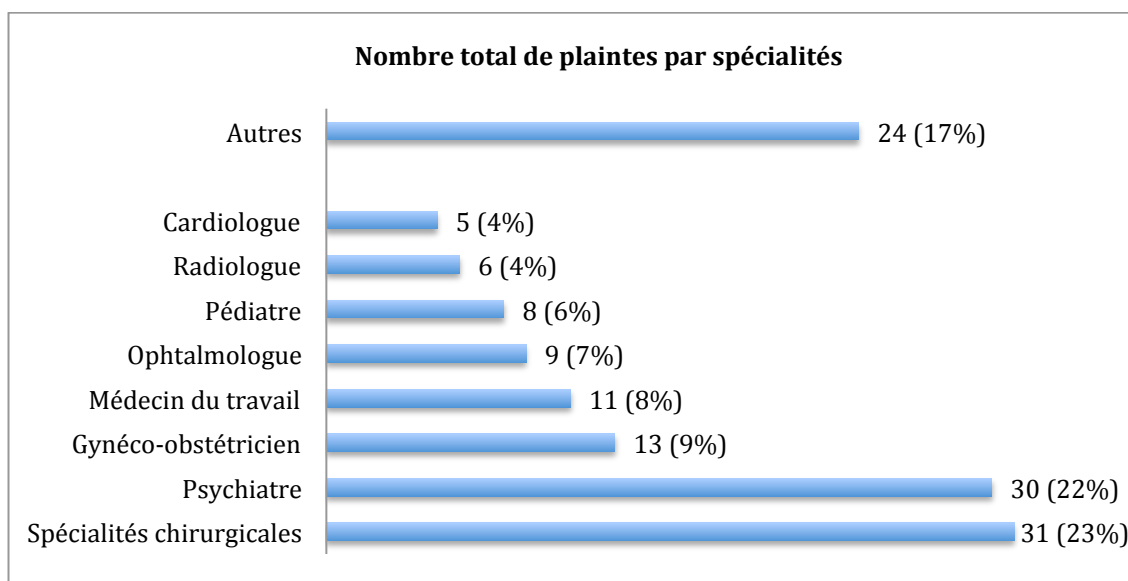


Figure 8: Nombre total de plaintes (n(%)) déposées par les patients envers les spécialistes autres que les médecins généralistes, pour les principales spécialités concernées.

Les catégories de plaintes les plus fréquemment déposées par les patients à l'encontre de spécialistes autres que les médecins généralistes étaient par ordre décroissant les catégories médicale (n= 53 (38%)), humaine (n=46 (33%)), administrative (n=33(24%)), organisationnelle (n=3 (2%)) et enfin diverse (n= 2 (1%)).

Les proportions variaient si l'on isolait les spécialités chirurgicales avec un taux de 81% pour la catégorie médicale (n= 25), puis de 13% pour la catégorie humaine(n=4), et 6% pour la catégorie administrative (n=2). Les catégories organisationnelle et diverse n'étaient pas représentées (n=0) (Figure 9).

Cette prédominance accrue de la catégorie médicale pour les spécialités chirurgicales s'expliquait par un fort taux de plaintes pour des motifs appartenant à cette catégorie, tels que la "complication de geste" (n=14 (45%))



et la "prise en charge globale d'une pathologie" (n=9 (29%)). Venait ensuite le motif "retard/ erreur de diagnostic" (n=2 (6%)). Les motifs "non déplacement/ non assistance à personne en péril" et "iatrogénie médicamenteuse" étaient absents (Figure 9a, annexe C).

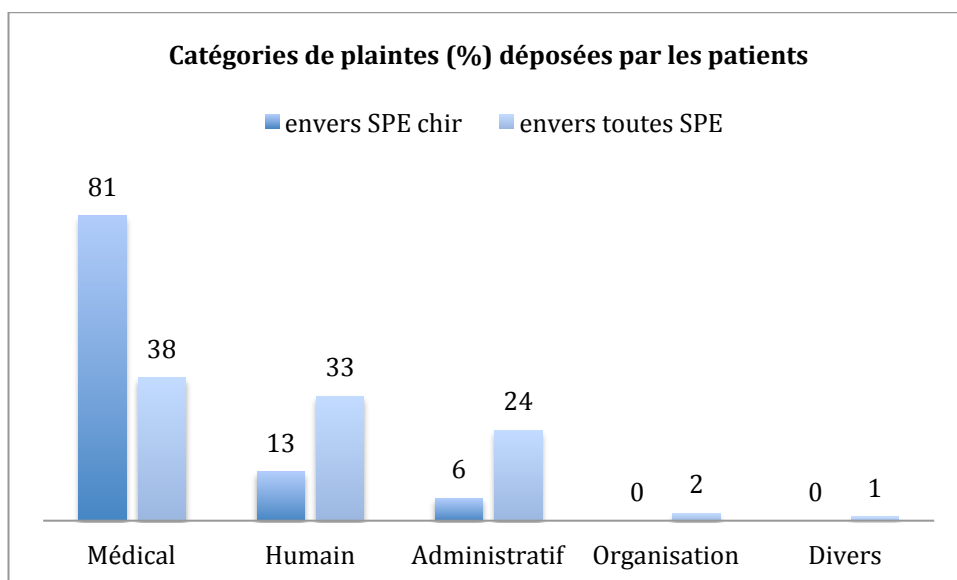


Figure 9: Proportion des catégories de plaintes en % déposées par les patients envers les spécialités chirurgicales (n= 31), ou l'ensemble des spécialistes (n=137).

Si l'on s'intéressait aux plaintes adressées par des individus autres que les patients, envers les spécialistes autres que les médecins généralistes (n=108), les praticiens les plus touchés n'étaient plus tout à fait les mêmes: au premier plan se trouvaient les ophtalmologues (n=12 (19%)), puis les anesthésistes (n=13 (12%)) et les psychiatres (n=11 (10%)). Les autres spécialités étaient moins touchées individuellement (Tableau 3). Le fait que les ophtalmologues aient été très touchés peut s'expliquer par l'existence de certaines plaintes touchant plusieurs d'entre eux dans le cadre d'une activité de groupe.

Spécialités	Nombre de plaintes
Ophthalmologue	21 (19%)
Anesthésiste	13 (12%)
Psychiatre	11 (10%)
Radiologue	7 (6%)
Chirurgien généraliste, Orthopédiste (chacun)	6 (6%)
Médecin conseil, Cardiologue (chacun)	5 (5%)
Chirurgien esthétique	4 (4%)
Rhumatologue, Neuropsychiatre, Gynéco-obstétricien, Gynécologue, Gastroentérologue, Urologue (chacun)	3 (3%)
Chirurgien thoracique	2 (2%)
Anatomopathologiste, Biologiste, Chirurgien vasculaire, Chirurgien viscéral, Endocrinologue diabétologue, Gériatre, Médecin du travail, ORL, Pneumologue, Stomatologue (chacun)	1 (2%)

*Tableau 3: Nombre de plaintes (n(%)) déposées par les individus autres que les patients envers les spécialistes autres que les médecins généralistes par spécialités sur un total de 108 plaintes.*

Regroupées entre elles, les spécialités à fort taux de pratique chirurgicale ou invasive (Chirurgie générale, orthopédie, chirurgie esthétique, gynécologie-obstétrique, urologie, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale, stomatologie) hors anesthésistes car individuellement très touchés, obtenaient un nombre n=27 plaintes soit 25% (Figure 10).

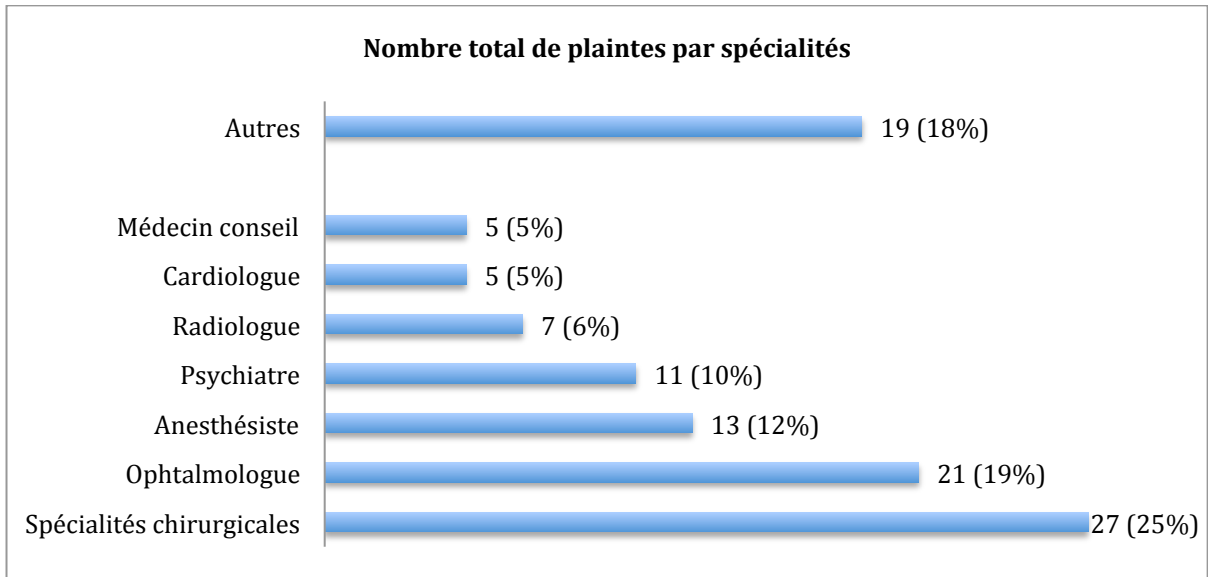


Figure 10: Nombre total de plaintes (n(%)) déposées par individus autres que les patients envers les spécialistes autres que les généralistes.

### **Sanctions**

Sur un total de n=432 données recensées (comprennant toutes les spécialités et tous les types de plaignants confondus), les décisions rendues à l'issue des audiences étaient les suivantes: la plainte était rejetée dans 38% des cas (n= 163). Elle menait à un avertissement dans 30% des cas (n=127), à un blâme dans 15% des cas (n= 63), à une interdiction temporaire d'exercer dans 14% des cas (n= 62), et à une radiation dans 2% des cas (n= 10). 1% des plaintes étaient retirées par désistement (n=4) et moins de 1% nécessitaient un supplément d'instruction (n= 2). (Figure 11).

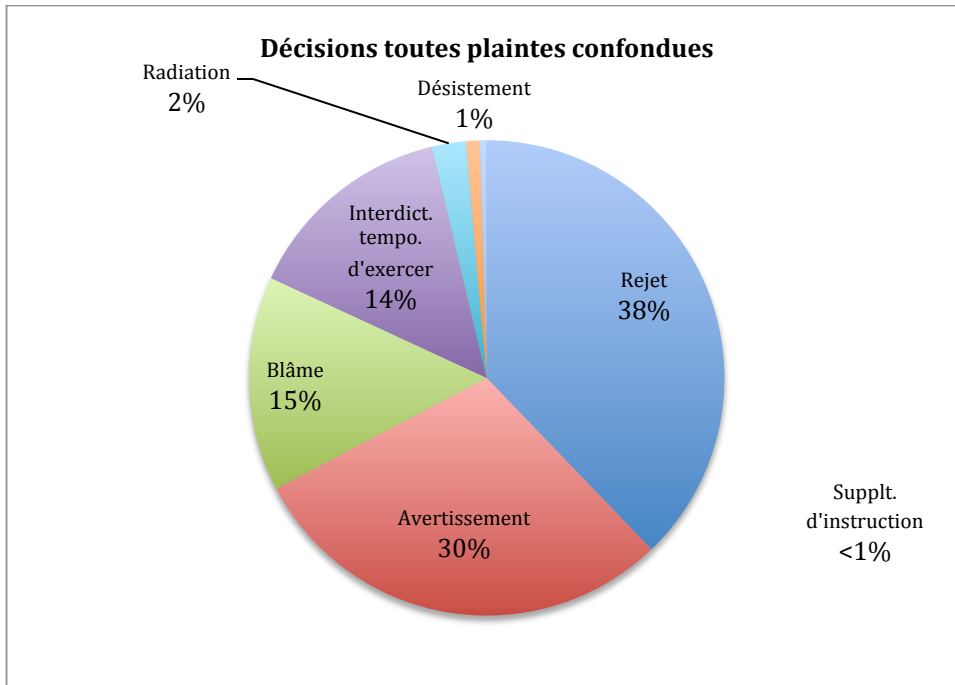


Figure 11: Répartition des sanctions pour les plaintes déposées par les patients ou autres plaignants, toutes spécialités confondues sur un total  $n = 432$ .

Si l'on considérait l'évolution globale des jugements rendus sur les sept années de l'étude, aucun des types de sanctions ne se démarquait par une évolution particulière. Le creux qui était constaté pour les plaintes déposées en 2012 était lié au fait qu'un nombre moins important de plaintes a été recensé cette année là (Figure 12).

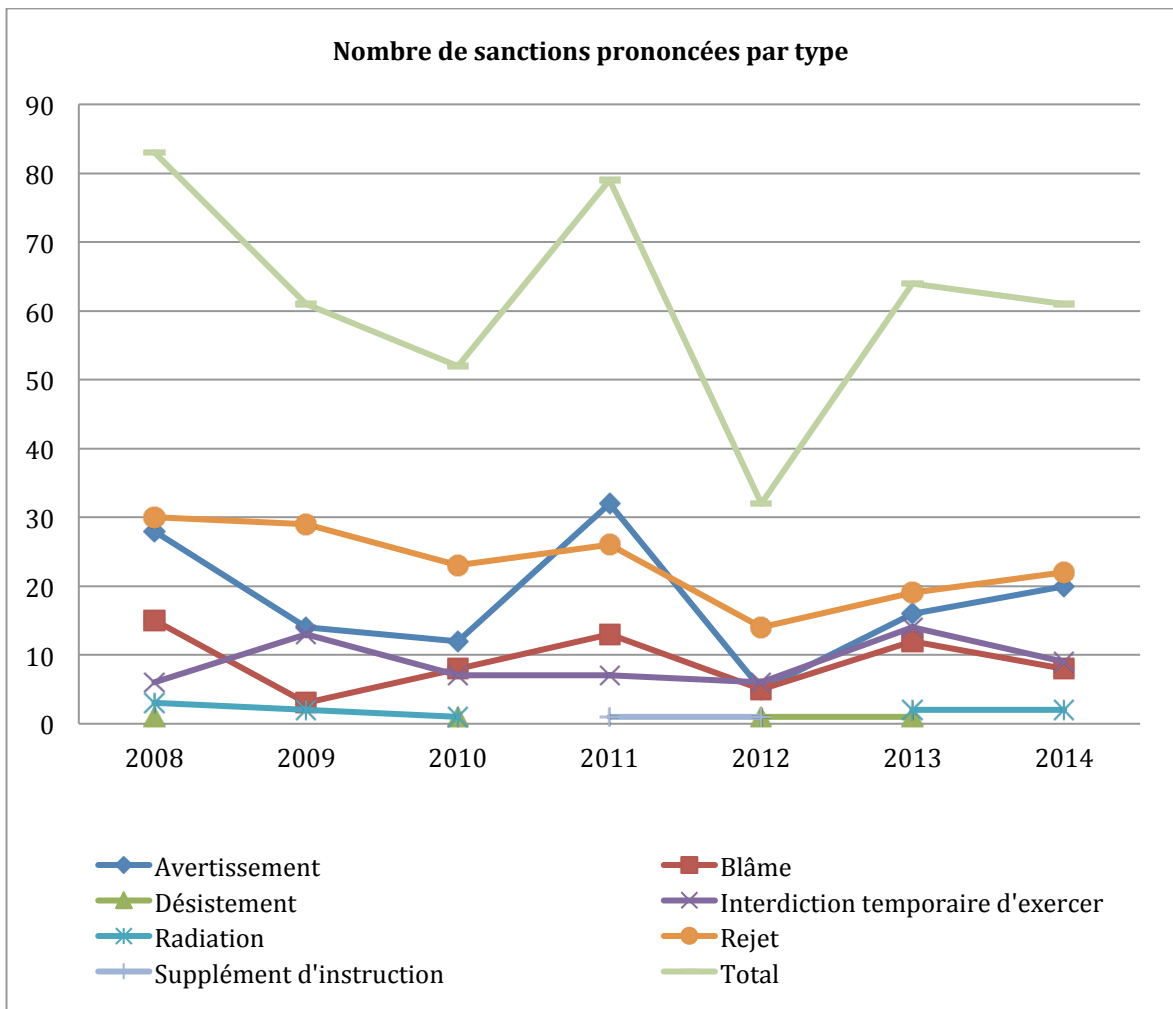


Figure 12: Evolution des types de sanctions toutes plaintes confondues sur un total  $n= 432$ .

Le devenir des plaintes déposées par les patients à l'encontre des généralistes était très voisin en termes de proportions de celui des plaintes déposées à l'encontre des autres spécialistes (Figure 13).

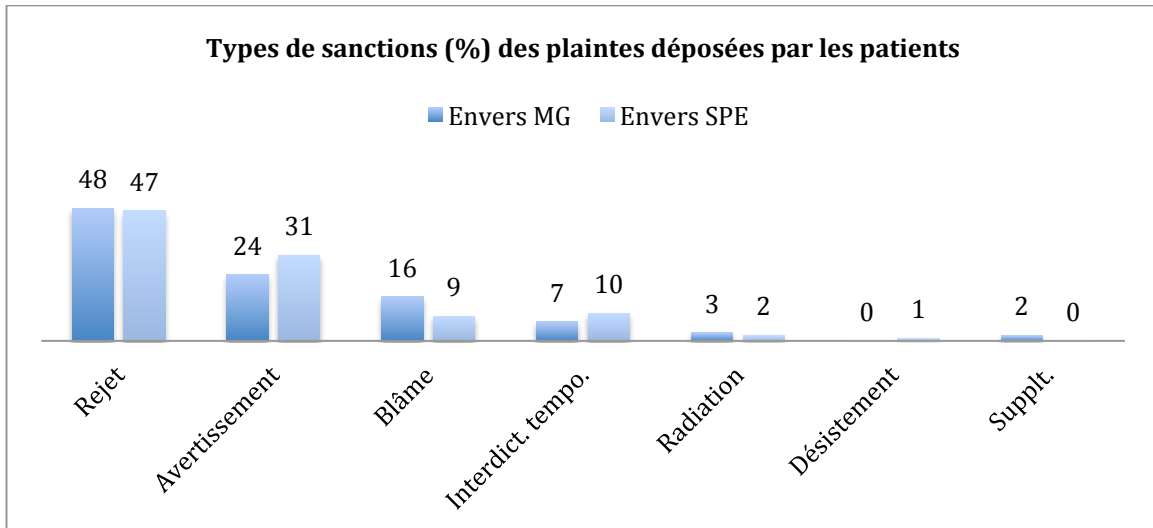


Figure 13: Répartition des sanctions (%) concernant les plaintes déposées par les patients et leur entourage envers les médecins généralistes (n=110) versus les autres spécialistes (n=137).

Si l'on s'intéressait aux plaintes déposées par les individus autres que les patients (n=185), on obtenait toutes spécialités confondues des proportions différentes: un quart des plaintes étaient rejetées (n= 45 (24%)), tandis qu'une plus grosse partie menait à un avertissement (n= 58 (31%)), puis au blâme (n=34 (19%)), à l'interdiction temporaire d'exercer (n=41 (22%)) et enfin à la radiation (n=5 (3%)). Deux plaignants se désistaient (1%) et aucune affaire ne nécessitait de supplément d'instruction (Figure 14).

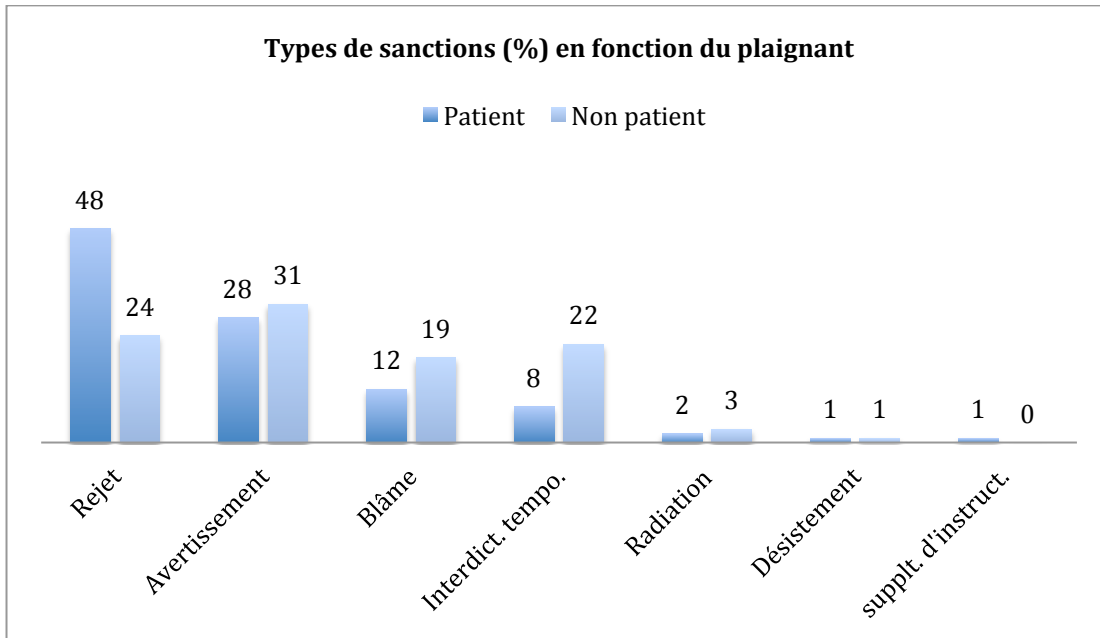


Figure 14: Répartition des sanctions selon le type de plaignant (patient versus autres individus), toutes spécialités confondues.

Parmi les plaintes n'émanant pas de patients, les proportions variaient selon que le plaignant était un confrère, un CDOM ou autre (conseil national, sociétés, associations, etc.).

Lorsqu'elles émanaient d'un CDOM (n=80), on pouvait constater une proportion majoritaire d'interdictions temporaires d'exercer (n=30 (38%)) et un faible taux de rejets (n= 10 (12%)). 27 % des plaintes menaient à un avertissement (n= 22), 19 % à un blâme (n= 15) , et 4 % à une radiation (n=3). Aucune plainte n'était sujette à un désistement ou à un supplément d'instruction.

Les plaintes émanant des confrères (n=72) menaient à 33% de rejets (n=24) , 33% d'avertissements (n=24), 20 % de blâmes ( n=14), 11% d'interdictions temporaires d'exercer (n=8) et 3 % de désistements (n=2). Aucune ne menait à une radiation ou n'était soumise à un supplément d'instruction.

Les plaintes déposées par des individus "autres" (n=33) menaient à 33% de rejets (n=11), 37% d'avertissements (n= 12), 15 % de blâmes (n= 5), 9% d'interdictions temporaires d'exercer (n=3) et 6% de radiations (n=2). Ces deux dernières plaintes émanaient du conseil national, ce qui explique leur potentielle

gravité et le taux plus fort de radiations dans cette catégorie de plaignants "autres". Aucun désistement et aucun supplément d'instruction n'étaient constatés (Figure 15).

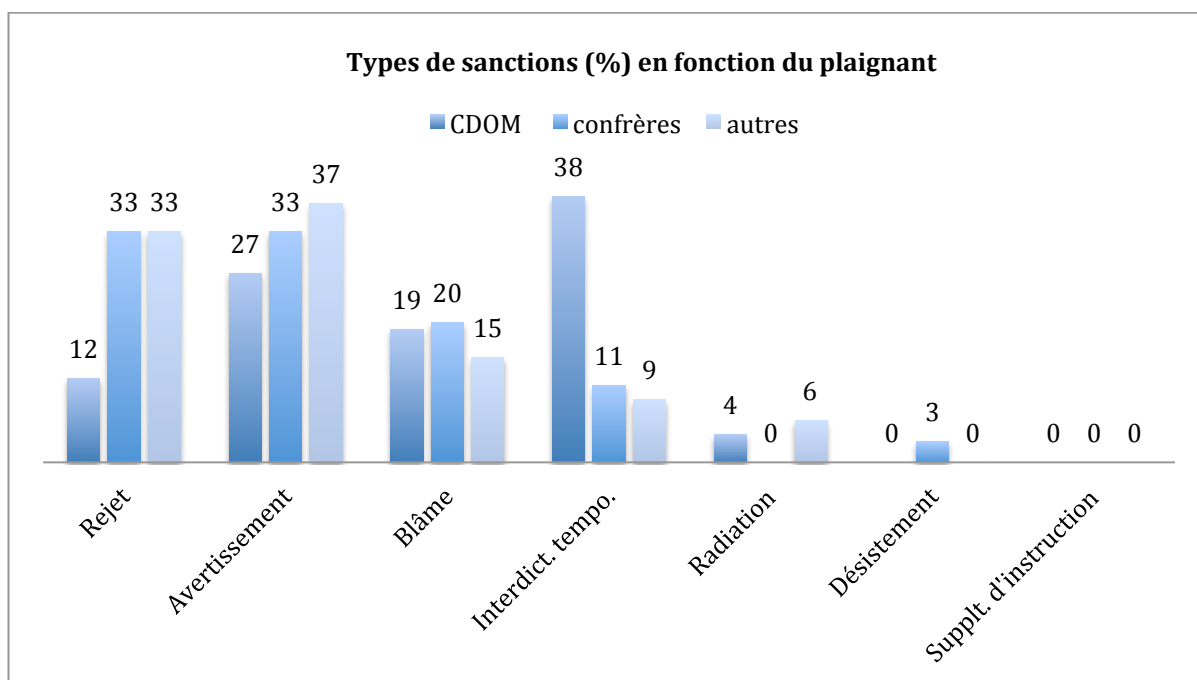


Figure 15: Répartition des sanctions (%) faisant suite aux plaintes déposées par des individus autres que les patients, toutes spécialités confondues, par types de plaignants.

### Appel

Lorsque le plaignant ou l'accusé souhaitait contester la conclusion du jugement, il pouvait faire appel afin que l'affaire soit réexaminée par une juridiction de second degré (Conseil National de l'Ordre des Médecins). Au total sur les sept années étudiées 99 personnes ont fait appel sur les 432 plaintes recensées, soit 23%.

Sur ce total n=99, 60 appels émanaient des accusés (61%) et 39 émanaient des plaignants (39%). Sur les 60 médecins qui ont fait appel, 34 ont vu leur jugement



modifié (57%) et sur les 39 plaignants qui ont fait appel, 11 ont vu le jugement modifié (28%).

Concernant les plaintes déposées envers les médecins généralistes par les patients, 25 jugements ont été contestés. Sur les 11 médecins qui ont fait appel, 6 ont vu leur jugement modifié (55%) et sur les 14 patients qui ont fait appel, 1 a obtenu gain de cause (7%).

Concernant les plaintes adressées par des individus autres que les patients, 25 jugements ont été contestés. Sur les 16 médecins qui ont fait appel, 11 ont vu leur jugement modifié (69%) et sur les 9 plaignants qui ont fait appel, 6 ont obtenu gain de cause (67%) (*Figure 16a, annexe C*).

Si l'on s'intéressait aux plaintes déposées envers les autres spécialistes par les patients, on relevait 24 appels au total. 15 émanaient des médecins dont 9 menaient à une modification du jugement (60%) et 9 émanaient de patients dont 1 était concluant (11%).

Les plaintes déposées par des individus autres que les patients, menaient dans 25 cas à un appel. 18 émanaient des médecins dont 15 menaient à une modification du jugement (83%) et 7 émanaient des plaignants dont 3 qui aboutissaient à une majoration de la sanction (43%) (*Figure 16b, annexe C*).

Quelles que soient les parties mises en cause, l'appel aboutissait donc plus souvent à une modification du jugement s'il venait de l'accusé (en vue d'une réduction ou suppression de la sanction) que s'il venait du plaignant (en vue d'une majoration de la sanction) (*Figure 16*).

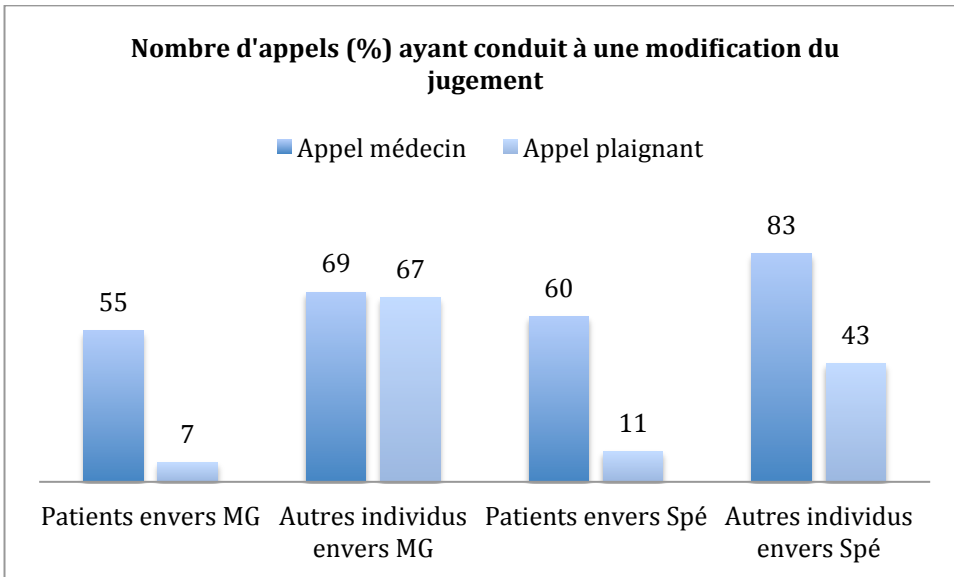


Figure 16: Comparaison du nombre d'appels (%) ayant conduit à une modification du jugement, par types de plaintes, selon que l'appel émanait de l'accusé versus du plaignant.

## Discussion :

### **Motifs de plaintes (patients envers MG)**

Cette étude permettait de mettre en évidence un certain nombre de motifs de plaintes recensées par le CROM de Rhône-Alpes et déposées par les patients ou leur entourage envers les médecins généralistes sur la période 2008-2014. Parmi les 6 catégories de plaintes identifiées (Administratif ; Humain ; Médical ; Organisation ; Professionnel ; Divers), la catégorie administrative se démarquait et était représentée à 41%. Elle devait cette prédominance essentiellement aux conflits liés à la rédaction de certificats. Suivaient par ordre décroissant les catégories médicale (28%) puis humaine (26%), et organisationnelle (5%). La catégorie professionnelle était absente puisque regroupant des motifs de plaintes opposant essentiellement des confrères entre eux. La catégorie « divers » était vide. Pris hors catégories, les motifs de plainte prédominants étaient les motifs "certificat" (31%) et "attitude/comportement" (19%).

On peut en déduire qu'un effort sur ces deux derniers versants contribuerait déjà à limiter le nombre de plaintes et à satisfaire mieux les patients. Une attitude plus empathique et une écoute plus active seraient certainement bénéfiques à la relation médecin-patient. Cette notion est retrouvée dans plusieurs études (15)(16)(17). Une partie du travail réalisé pour un mémoire basé sur la même étude allait aussi dans le sens d'un bénéfice apporté par la communication, et ce également sur les plaintes pour certificats puisque celles-ci n'étaient retirées par le plaignant avant leur transmission au CROM qu'en cas de conciliation (*annexe C*). En effet, concernant les certificats, les litiges sont pour un certain nombre le résultat de l'insatisfaction de patients parfois dans l'attente d'un bénéfice que ce genre de support ne peut pas légalement apporter de manière adaptée. Aux médecins alors de bien communiquer pour enrayer tout risque de déception démesurée d'une part, et de se conformer le mieux possible à la législation lors

de la rédaction de leurs certificats d'autre part, pour limiter la part des plaintes pour certificats effectivement inadaptés ou frauduleux. Des outils rédigés par le Conseil National de l'Ordre (26) ou par la Sécurité Sociale (27) existent déjà. Ce motif « certificat » étant très fréquemment invoqué dans les plaintes, il conviendrait probablement de le diviser en sous-catégories. En effet une distinction entre les certificats frauduleux ou inadaptés, ceux qui sont adaptés à la situation mais ne satisfont pas les attentes du patient, ceux qui sont utilisés lors d'affaires familiales (afin de s'octroyer la garde des enfants dans les cas de divorce par exemple), etc., permettrait une analyse plus fine du problème.

Si l'on s'intéressait aux sept années étudiées, le nombre de plaintes ne connaissait pas d'évolution sur la période, que l'on ait considéré séparément les motifs, les catégories ou la totalité des plaintes toutes causes confondues. Ce résultat rappelle les conclusions d'études menées sur 25 ans (8) et sur 10 ans (10) au sujet de la responsabilité médicale pénale en France. On peut noter ici qu'il est difficile d'employer le terme d' "évolution", sans effectuer de comparaison avec des données de démographie médicale sur les sept années étudiées.

### **Plaignants autres que les patients**

Les plaintes déposées par des personnes autres que les patients: des confrères et des CDOM surtout, mais aussi le Conseil National de l'Ordre ou des employeurs, étaient majoritairement pour raisons "professionnelles" (66%) avec une prédominance du motif "mode d'exercice" (42% du total) au sein de cette catégorie. Il semblerait donc malheureusement que les médecins soient exposés à des conflits pour un exercice médical sortant du cadre juridique (publicité, fraude financière, lieux d'exercice multiples, abus de titre, etc.). Aucune évolution du nombre de plaintes n'était constatée dans le temps, hormis des pics en 2008 et 2012 liés à des accusations touchant pour un même motif des accusés multiples (associés par exemple).

### **Spécialités autres que médecine générale**

En dehors de la médecine générale, les spécialités les plus exposées aux plaintes des patients étaient les spécialités à fort taux de pratique chirurgicale (23% des plaintes), puis les psychiatres (22% des plaintes) et les gynécologues-obstétriciens (classés hors spécialités chirurgicales car représentaient à eux seuls 9% des plaintes). Il s'agissait majoritairement de plaintes pour raisons médicales, représentées à 38% toutes spécialités (hors médecine générale) confondues, et à 81% si l'on isolait les spécialités chirurgicales. Ce résultat semble adapté au mode de pratique puisque les actes pratiqués sont plus souvent de nature médicale pure (diagnostic, geste thérapeutique, suivi d'une pathologie) pour ce type de spécialités.

Lorsque les plaintes émanaient d'individus autres que les patients, les spécialités les plus touchées étaient aussi les spécialités chirurgicales (25%), puis les ophtalmologues (19%), les anesthésistes (12%) et les psychiatres (10%). La forte exposition des ophtalmologues peut s'expliquer par l'existence de certaines plaintes touchant plusieurs d'entre eux dans le cadre d'une activité de groupe.

### **Sanctions**

Les différentes sanctions rendues à l'issue des audiences étaient aussi analysées. Elles allaient du rejet de la plainte à la radiation du Conseil de l'Ordre, en passant par l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire d'exercer. Un supplément d'instruction était parfois nécessaire avant qu'un jugement puisse être prononcé.

Lorsque les plaintes émanaient de patients, presque la moitié d'entre elles était rejetée (48% envers les médecins généralistes, 47% envers les autres spécialistes). Une très faible part menait à une condamnation forte comme

l'interdiction temporaire d'exercer ou la radiation (respectivement 7% et 3% envers les médecins généralistes, ou 10% et 2% envers les autres spécialistes).

Lorsque les plaintes émanaient d'individus autres que les patients, le taux de rejet était plus faible (24%), et ce d'autant plus lorsqu'elles venaient d'un CDOM (12%). Les sanctions étaient plus fortes avec notamment un taux plus élevé d'interdictions temporaires d'exercer et de radiations (respectivement 22% et 3%), et en cas de plaintes venant d'un CDOM : 38% et 4%. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les CDOM connaissent bien la législation et portent plainte pour des motifs plus souvent répréhensibles que les autres.

### **Appel**

Lorsque le plaignant ou l'accusé souhaitait contester la conclusion du jugement, il pouvait faire appel afin que l'affaire soit réexaminée par une juridiction de second degré (Conseil National de l'Ordre des Médecins).

Au total sur les sept années étudiées l'une des parties faisait appel dans 23% des cas. Quelles que soient les parties mises en cause, l'appel aboutissait plus souvent à une modification du jugement s'il venait de l'accusé (de 55 à 83% des appels concluants), en vue d'une réduction ou suppression de la sanction. Il n'entraînait de modification du jugement que dans 7 à 43% des cas s'il venait du plaignant, en vue d'une majoration de la sanction.

Cela se traduisait donc par des réductions de peine plus fréquentes que des majorations de peine.

## Conclusion:

Les résultats de cette étude montrent que les motifs les plus fréquents de plaintes ordinaires déposées par les patients ou leur entourage envers les médecins généralistes de la région Rhône-Alpes sur la période 2008-2014, sont liés par ordre décroissant à des conflits de nature administrative avec notamment la rédaction de certificats, puis de nature médicale, puis humaine avec notamment une attitude ou un comportement jugés inadaptés, et organisationnelle.

Leur nombre reste stable sur la période étudiée.

Des analyses secondaires montrent que les plaintes déposées par des individus autres que les patients, et principalement des confrères ou des CDOM, sont majoritairement liées à un mode d'exercice sortant du cadre juridique. Leur nombre n'évolue pas non plus dans le temps.

Les spécialités autres que la médecine générale les plus touchées par les plaintes des patients sont les spécialités à fort taux de pratique chirurgicale, puis les psychiatres et les gynécologues-obstétriciens. Les plaintes appartiennent le plus souvent à la catégorie "médicale".

Concernant les sanctions, dans cette étude presque la moitié des plaintes émanant de patients sont rejetées. Ce nombre tombe à un quart lorsqu'elles émanent d'autres individus (comme par exemple des confrères), et à 12% si l'on isole celles déposées par les CDOM. Les sanctions sont plus fortes lorsque les plaignants ne sont pas des patients, avec un taux plus élevé d'interdictions temporaires d'exercer et de radiations.

Le fait de faire appel à l'issue du jugement mène plus souvent à une révision de la sanction si l'accusé fait appel que s'il s'agit du plaignant. Cela se traduit donc par des réductions de peine plus fréquentes que des majorations de peine.

Une amélioration de la communication médecin – patient et entre confrères serait un premier pas vers la prévention des dépôts de plainte. Cette constatation coïncide avec les résultats de plusieurs études (15) (16) (17).

Une analyse plus large et plus détaillée des conflits en lien avec la rédaction de certificats permettrait de mieux en comprendre les caractéristiques pour agir plus efficacement sur ce motif de plainte très fréquent. En pratique, un premier effort peut d'ores et déjà être fait sur ce plan du côté des médecins, en s'assurant que les certificats qu'ils délivrent coïncident le plus possible avec le cadre légal qui leur est consacré (26) (27).

Une méta-ethnographie serait un travail intéressant dans ce domaine du dépôt de plaintes afin de mettre éventuellement en évidence un lien entre ce type de phénomène et certains traits sociologiques. Une partie des données démographiques (âge, sexe, activité) a été répertoriée par la CDPI de Rhône-Alpes, de 2009 à 2013 (24).

Il faut tout de même relever à l'issue de cette étude le fait que le dépôt de plainte est certes bien présent en médecine, mais reste malgré tout d'ampleur modérée par rapport à la démographie médicale, et ne semble pas prendre d'importance au fil des ans. L'arrivée de la conciliation (11) (12) (13) a au contraire permis à une bonne partie des conflits une résolution à l'amiable, sans poursuivre plus loin les procédures (*illustration en annexe C*).

Cette crainte du conflit juridique ne doit donc pas conduire les médecins à redouter de s'installer pour exercer leur activité, ni à suivre une tendance de "risk management" (1) en modifiant leur pratique (2) (3), mais plutôt à privilégier le dialogue et coller au mieux aux avancées des connaissances en matière de santé.



## Références bibliographiques:

1. Messano GA, De Bono V, Di Folco F, Marsella LT. Past and present of risk management in healthcare. *Ig E Sanità Pubblica*. 2014 Aug;70(4):423–30.
2. Begue A. Les plaintes en responsabilité professionnelle en Médecine Générale: état des lieux et étude de l'impact sur la pratique médicale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II; 2013.
3. He AJ. The doctor-patient relationship, defensive medicine and overprescription in Chinese public hospitals: Evidence from a cross-sectional survey in Shenzhen city. *Soc Sci Med* 1982. 2014 Oct 29;123C:64–71.
4. CNIL. L'accès au dossier médical [Internet]. CNIL; Available from: <http://www.cnil.fr/documentation/fiches-pratiques/fiche/article/laces-au-dossier-medical/>
5. Bismuth S, Poutrain J-C, Laurent C, Bourcier J-E, Mesthé P, Escourrou B, et al. La loi Kouchner en médecine générale: le dossier d'abord ? Sept - Octobre 2006 [Internet]. (79). Available from: [http://www.campus-umvf.cngc.fr/materiel/loi\\_kouchner\\_MG.pdf](http://www.campus-umvf.cngc.fr/materiel/loi_kouchner_MG.pdf)
6. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 25 février 1997, 94-19.685, Publié au bulletin [Internet]. [cited 2015 Sep 10]. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007037245&dateTexte=>
7. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 14 octobre 1997, 95-19.609, Publié au bulletin [Internet]. [cited 2015 Sep 10]. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007037802&dateTexte=>
8. Faisant M. La responsabilité médicale pénale en France: étude descriptive sur 25 ans à partir de la base de données Légifrance [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Caen. UFR de médecine; 2013.
9. Hue B. Moins de médecins devant les tribunaux qu'il y a dix ans [Internet]. 2012 [cited 2015 Sep 10]. Available from: <http://droit-medical.com/actualites/evolution/23024-moins-medecins-devant-tribunaux>
10. Laude A. La judiciarisation de la santé. *Quest Santé Publique Inst Rech En*

Santé Publique GIS-IReSP [Internet]. 2013 Mar;(20). Available from:  
<http://www.iresp.net/iresp/files/2013/04/judiciarisation-sante-n20.pdf>

11. Assemblée Nationale, Sénat. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [Internet]. 2002-303, NOR: MESX0100092L Mar 4, 2002. Available from:  
[http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20020305&numTexte=1&pageDebut=04118&pageFin=04159](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20020305&numTexte=1&pageDebut=04118&pageFin=04159)

12. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. L'Historique depuis 1945: La loi du 4 mars 2002 : les fondements d'une démocratie sanitaire [Internet]. Santé.gouv; 2014. Available from:  
<http://www.sante.gouv.fr/historique,3993.html>

13. Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Rhône-Alpes. CDPI: Historique et missions actuelles [Internet]. Available from:  
<http://www.cromra.fr/3,17,17,0,38,historique-et-missions-actuelles.html>

14. Ruiz P. La responsabilité judiciaire du médecin généraliste : analyse des jurisprudences sur une période de 10 ans [Internet]. lille; 2013. Available from:  
<http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/6a835926-16aa-4d93-9059-c378dfef9a40>

15. Krucien N. Analyse de la qualité de l'offre de soins de médecine générale du point de vue des patients [Internet]. Paris 11; 2012 [cited 2015 Jan 13]. Available from: <http://www.theses.fr/2012PA11T009>

16. Lienhart A. Comment gérer les plaintes. Médecine Thérapeutique. 2001 Apr 5;7(3):217–22.

17. Mathieux N. La bonne distance dans la relation médecin-patient : Travail à partir de 17 cas de plainte en lien avec des pratiques relationnelles inadaptées. [Poitiers]; 2013.

18. Carlin N. Relation de soin, la confiance à l'épreuve du droit [Internet]. Paris Est; 2014 [cited 2015 Jan 13]. Available from:  
<http://www.theses.fr/2014PEST0021>

19. Villepin D, Bertrand X, Breton T, Baroin F. Décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et

modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

20. Décret n°2007-552 du 13 avril 2007 relatif à la composition, aux modalités d'élection et au fonctionnement des conseils de l'ordre des infirmiers et à la procédure disciplinaire applicable aux infirmiers et modifiant le code de la santé publique. - Article 3 [Internet]. 2007-552 avril, 2007. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000001690773&cidTexte=LEGITEXT000006055929&categorieLien=id>

21. Letouzey C. Le risque des professionnels de santé en 2011. MACSF Le Sou Médical; 2012 Nov.

22. Letouzey C. Panorama des risques professionnels en santé. MACSF Le Sou Médical; 2013.

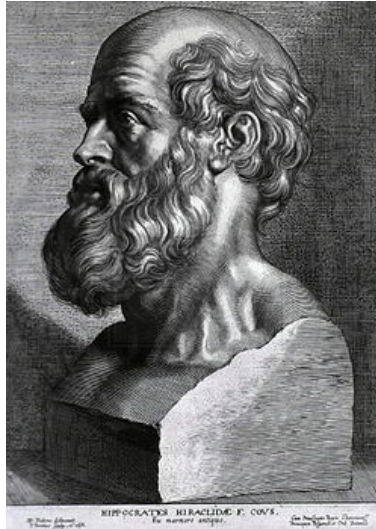
23. Sham. Panorama du risque en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux [Internet]. 2014. Available from: <http://www.cromra.fr/3,17,17,0,38,historique-et-missions-actuelles.html>

24. Chambre Disciplinaire de Première Instance de Rhône-Alpes. Données démographiques relatives aux mis en cause et aux griefs par année de lecture des décisions de 2009 à 2013: sexe, moyenne d'âge, discipline, type d'exercice. Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Rhône-Alpes; 2013.

25. Pochard M. Rapport annuel d'activité de la juridiction ordinaire. Chambre Disciplinaire Nationale de l'Ordre des Médecins; 2014.

26. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 12 conseils pour la délivrance d'un certificat médical [Internet]. Available from: [http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/12\\_conseils\\_certificats\\_0.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/12_conseils_certificats_0.pdf)

27. Direction de la Sécurité Sociale. Simplifications administratives de l'exercice libéral: Rationalisation des certificats médicaux [Internet]. Sante.gouv; Available from: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/331\\_annexe\\_certifs\\_medicaux.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/331_annexe_certifs_medicaux.pdf)



## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,*

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

## ANNEXES:

### A- Base de données Excel:

Date plainte	CDOM	Spécialité	MG/S PE	Patient/ autre	Catégorie	Motif	Sanction	Appel o/n	Modif décision o/n	Appel du plaignant/ accusé
2008	Ain	Biologiste	SPE	autre	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2008	Ain	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Radiation	n	s	s
2008	Ain	MG osteopathe	MG	autre	Humain	Attitude/ comportement	Radiation	n	s	s
2008	Ain	MG	MG	patient	Humain	Secret	Rejet	o	n	p
2008	Ain	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	n	s	s
2008	Ain	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	n	s	s
2008	Ain	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	o	n	p
2008	Ardèche	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	o	a
2008	Ardèche	Stomatologue	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2008	Ardèche	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2008	Ardèche	Orthopédiste	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2008	Ardèche	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	o	o	p
2008	Drôme	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2008	Drôme	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2008	Drôme	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2008	Drôme	Gyneco obstétricien	SPE	autre	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2008	Drôme	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2008	Drôme	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Rejet	n	s	s
2008	Haute Savoie	Anesthésiste	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	o	o	p
2008	Haute Savoie	Anesthésiste	SPE	autre	Humain	Discrimination	Rejet	n	s	s
2008	Haute Savoie	Psychiatre	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Radiation	o	n	a
2008	Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	n	s	s
2008	Haute Savoie	Ophthalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	o	o	p
2008	Haute Savoie	Chirurgien maxillo facial	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Avertissement	n	s	s
2008	Haute Savoie	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	o	n	a
2008	Haute Savoie	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	o	o	p
2008	Haute Savoie	Orthopédiste	SPE	autre	Professionnel	Relationnel	Avertissement	n	s	s
2008	Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	n	s	s
2008	Isère	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2008	Isère	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2008	Isère	MG	MG	autre	Organisation	Matériel	Blâme	n	s	s
2008	Isère	Chirurgien généraliste	SPE	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	o	o	a
2008	Isère	Anesthésiste	SPE	confrère	Professionnel	Relationnel	Avertissement	n	s	s
2008	Isère	Chirurgien esthétique	SPE	patient	Administratif	Honoraires	Rejet	n	s	s
2008	Isère	Gynécologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2008	Isère	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Avertissement	o	o	a
2008	Isère	Urologue	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Blâme	o	n	a
2008	Isère	Anesthésiste	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Avertissement	o	n	a
2008	Isère	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	o	n	p
2008	Isère	MG	MG	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	o	n	p
2008	Isère	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2008	Loire	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	n	s	s
2008	Loire	MG	MG	confrère	Divers	Dettes	Rejet	n	s	s
2008	Loire	Rhumatologue	SPE	confrère	Professionnel	Relationnel	Rejet	n	s	s
2008	Loire	Rhumatologue	SPE	confrère	Professionnel	Relationnel	Rejet	n	s	s
2008	Loire	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	n	s	s
2008	Loire	MG	MG	cdom	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	s	s
2008	Loire	Psychiatre	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Blâme	o	o	p
2008	Loire	MG	MG	patient	Médical	Non déplacement/non assistance	Blâme	o	n	a
2008	Loire	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2008	Loire	MG	MG	patient	Organisation	Matériel	Avertissement	o	n	p
2008	Rhône	MG	MG	autre	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	o	n	a
2008	Rhône	Ophthalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Relationnel	Désistement	n	s	s
2008	Rhône	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Avertissement	n	s	s
2008	Rhône	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Avertissement	n	s	s
2008	Rhône	Chirurgien esthétique	SPE	autre	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2008	Rhône	Anesthésiste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	o	o	a
2008	Rhône	Anesthésiste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	n	o	a
2008	Rhône	Anesthésiste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	o	o	a
2008	Rhône	Anesthésiste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	o	o	a
2008	Rhône	Anesthésiste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	o	o	a
2008	Rhône	Anesthésiste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	o	o	a
2008	Rhône	Anesthésiste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	o	o	a
2008	Rhône	Anesthésiste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	o	o	a
2008	Rhône	MG	MG	autre	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	o	n	a
2008	Rhône	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2008	Rhône	Ophthalmologue	SPE	patient	Humain	Discrimination	Rejet	n	s	s
2008	Rhône	Chirurgien vasculaire	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Avertissement	n	s	s
2008	Rhône	Gynécologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2008	Rhône	Chirurgien esthétique	SPE	patient	Administratif	Honoraires	Rejet	n	s	s
2008	Rhône	Anesthésiste	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Avertissement	n	s	s
2008	Rhône	Gynécologue	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2008	Rhône	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	o	n	a
2008	Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2008	Savoie	Ophthalmologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2008	Savoie	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s

2008	Savoie	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2008	Savoie	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2008	Savoie	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2008	Savoie	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2008	Savoie	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp o	n	a	
2008	Savoie	Rhumatologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2008	Savoie	Cardiologue	SPE	autre	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp n	s	s	
2009	Ain	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2009	Ain	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	o	o	p
2009	Ain	MG	MG	patient	Administratif	Expertise	Rejet	n	s	s
2009	Ardèche	Radiologue	SPE	patient	Humain	Secret	Interdiction temp o	o	a	
2009	Drôme	Médecin conseil chef éch	SPE	autre	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2009	Drôme	Médecin conseil échelon	SPE	autre	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2009	Drôme	Médecin conseil échelon	SPE	autre	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2009	Drôme	Médecin conseil chef éch	SPE	autre	Administratif	Dossier médical	Rejet	n	s	s
2009	Drôme	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2009	Drôme	Cardiologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp o	n	a	
2009	Drôme	Cardiologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp o	n	a	
2009	Haute Savoie	MG	MG	cdom	Médical	latrogénie médicamenteuse	Interdiction temp n	s	s	
2009	Haute Savoie	Pédiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2009	Haute Savoie	MG	MG	patient	Organisation	Temps de consultation	Rejet	n	s	s
2009	Haute Savoie	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Radiation	o	n	a
2009	Haute Savoie	Chirurgien vasculaire	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2009	Haute Savoie	Chirurgien généraliste	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2009	Haute Savoie	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	o	o	p
2009	Haute Savoie	Chirurgien généraliste	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2009	Haute Savoie	Rhumatologue	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	n	s	s
2009	Haute Savoie	Gynécologue	SPE	cdom	Professionnel	Confraternité	Avertissement	n	s	s
2009	Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Rejet	n	s	s
2009	Haute Savoie	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2009	Isère	Pédiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2009	Isère	Neuropsychiatre	SPE	autre	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2009	Isère	Radiologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	n	s	s
2009	Isère	Chirurgien cardiaque	SPE	cdom	Professionnel	Confraternité	Avertissement	o	n	a
2009	Isère	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2009	Isère	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp o	n	a	
2009	Isère	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2009	Isère	MG	MG	patient	Administratif	Expertise	Rejet	o	n	p
2009	Isère	Radiologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2009	Isère	Radiologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2009	Isère	Ophtalmologue	SPE	cdom	Administratif	Honoraires	Avertissement	o	o	a
2009	Isère	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2009	Isère	Neuropsychiatre	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp n	s	s	
2009	Isère	Neuropsychiatre	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp n	s	s	
2009	Loire	Chirurgien généraliste	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	n	s	s
2009	Loire	MG SOS médecins	MG	patient	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2009	Loire	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp o	n	a	
2009	Loire	MG	MG	patient	Médical	latrogénie médicamenteuse	Rejet	n	s	s
2009	Loire	MG	MG	patient	Médical	Non déplacement/non assistance	Avertissement	o	n	a
2009	Loire	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Rejet	o	n	p
2009	Loire	MG	MG	cdom	Professionnel	Relationnel	Interdiction temp o	n	a	
2009	Loire	Pédiatre	SPE	patient	Humain	Secret	Rejet	n	s	s
2009	Rhône	MG	MG	patient	Humain	Privé	Rejet	n	s	s
2009	Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2009	Rhône	ORL	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Interdiction temp n	s	s	
2009	Rhône	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Rejet	n	s	s
2009	Rhône	Chirurgien esthétique	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	n	s	s
2009	Rhône	Ophtalmologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp o	o	a	
2009	Rhône	Psychiatre	SPE	confrère	Humain	Privé	Interdiction temp o	s	s	
2009	Rhône	MG	MG	patient	Humain	Secret	Avertissement	n	s	s
2009	Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Humain	Certificat	Rejet	n	s	s
2009	Rhône	Médecin du travail	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2009	Rhône	Gastroentérologue	SPE	autre	Humain	Attitude/ comportement	Radiation	n	s	s
2009	Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2009	Savoie	Psychiatre	SPE	patient	Médical	latrogénie médicamenteuse	Avertissement	n	s	s
2009	Savoie	MG	MG	patient	Humain	Discrimination	Rejet	n	s	s
2009	Savoie	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Avertissement	o	n	a
2009	Savoie	Gynécologue	SPE	autre	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp o	n	p	
2010	Ain	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	n	s	s
2010	Ain	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2010	Ain	MG	MG	patient	Administratif	Ordonnance	Rejet	o	n	p
2010	Ardèche	Psychiatre	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2010	Ardèche	Chirurgien généraliste	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Radiation	n	s	s
2010	Ardèche	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2010	Drôme	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Humain	Communication/ Information	Avertissement	n	s	s
2010	Drôme	Gynécologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp o	n	a	
2010	Drôme	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Rejet	o	o	a
2010	Drôme	Anesthésiste	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2010	Haute Savoie	MG	MG	patient	Organisation	Résultats d'examens	Rejet	o	n	p

2010 Haute Savoie	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2010 Haute Savoie	Pédiatre	SPE	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	o	o	a
2010 Haute Savoie	Gériatre	SPE	confrère	Administratif	Certificat	Rejet	o	n	p
2010 Haute Savoie	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Expertise	Blâme	n	s	s
2010 Haute Savoie	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2010 Haute Savoie	MG	MG	cdom	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Blâme	n	s	s
2010 Haute Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2010 Haute Savoie	Dermatologue	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	o	n	p
2010 Haute Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Expertise	Rejet	n	s	s
2010 Isère	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2010 Isère	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2010 Isère	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2010 Isère	Gastroentérologue	SPE	patient	Humain	Communication/ Information	Avertissement	n	s	s
2010 Isère	Médecin du travail	SPE	patient	Humain	Secret	Avertissement	o	o	a
2010 Isère	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2010 Isère	MG homeopathe	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2010 Isère	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2010 Isère	Médecin du travail	SPE	patient	Divers	Divers	Rejet	o	n	p
2010 Isère	Pneumologue	SPE	cdom	Professionnel	Confraternité	Interdiction temp	o	o	a
2010 Loire	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2010 Loire	MG	MG	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	o	o	p
2010 Loire	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2010 Loire	MG	MG	cdom	Divers	Divers	Interdiction temp	n	s	s
2010 Ain	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Rejet	o	n	p
2010 Rhône	Neuropsychiatre	SPE	patient	Administratif	Expertise	Désistement	n	s	s
2010 Rhône	Rhumatologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	o	o	a
2010 Rhône	Chirurgien esthétique	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Avertissement	n	s	s
2010 Rhône	ORL	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	n	s	s
2010 Rhône	Médecin du travail	SPE	patient	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2010 Rhône	Orthopédiste	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Avertissement	n	s	s
2010 Rhône	Orthopédiste	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2010 Rhône	Urologue	SPE	cdom	Professionnel	Confraternité	Rejet	n	s	s
2010 Rhône	Urologue	SPE	cdom	Professionnel	Confraternité	Rejet	o	n	p
2010 Rhône	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2010 Rhône	Chirurgien vasculaire	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Avertissement	n	s	s
2010 Rhône	Pédiatre	SPE	patient	Humain	Communication/ Information	Rejet	n	s	s
2010 Rhône	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	o	n	a
2010 Rhône	MG	MG	cdom	Professionnel	Confraternité	Blâme	n	s	s
2010 Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Expertise	Rejet	n	s	s
2010 Savoie	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Rejet	n	s	s
2010 Savoie	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	o	o	a
2011 Ain	Pédiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2011 Ain	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Blâme	o	o	a
2011 Ain	Stomatologue	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	n	s	s
2011 Ain	MG	MG	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Blâme	n	s	s
2011 Ain	Cardiologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2011 Ardèche	Orthopédiste	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Avertissement	n	s	s
2011 Ardèche	Gyneco obstétricien	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	n	s	s
2011 Ardèche	MG	MG	patient	Médical	Complication de geste	Avertissement	n	s	s
2011 Drôme	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2011 Drôme	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2011 Haute Savoie	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2011 Haute Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Expertise	Avertissement	n	s	s
2011 Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	o	n	p
2011 Haute Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2011 Haute Savoie	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	o	n	a
2011 Isère	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	o	n	a
2011 Isère	Radiologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2011 Isère	Endocrinologue diabétolo	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2011 Isère	ORL	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	o	n	p
2011 Isère	Neurologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2011 Isère	MG	MG	cdom	Divers	Dettes	Interdiction temp	o	o	a
2011 Isère	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Avertissement	n	s	s
2011 Isère	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	o	o	a
2011 Isère	Radiologue	SPE	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Interdiction temp	n	s	s
2011 Isère	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Interdiction temp	o	o	p
2011 Isère	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	o	o	p
2011 Isère	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2011 Loire	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Supplément d'ins	n	s	s
2011 Loire	Psychiatre	SPE	cdom	Médical	Introgénie médicamenteuse	Blâme	n	s	s
2011 Loire	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2011 Loire	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2011 Loire	MG	MG	cdom	Divers	Divers	Interdiction temp	n	s	s
2011 Loire	Psychiatre	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2011 Loire	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2011 Loire	Stomatologue	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Avertissement	n	s	s
2011 Loire	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Rejet	o	n	p
2011 Rhône	Neurologue	SPE	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2011 Rhône	Ophthalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s

2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	o	o	a
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	o	o	a
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	o	o	a
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	o	o	a
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	Médecin du travail	SPE	patient	Divers	Divers	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Expertise	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	cdom	Humain	Discrimination	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	Ophtalmologue	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	Chirurgien viscéral	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	n	s	s
2011 Rhône	Gynécologue	SPE	cdom	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	Pédiatre	SPE	patient	Humain	Communication/ Information	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	Chirurgien généraliste	SPE	cdom	Humain	Secret	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	MG	MG	cdom	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	s	s
2011 Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Médical	latrogénie médicamenteuse	Rejet	o	n	p
2011 Rhône	MG	MG	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	o	n	p
2011 Rhône	Médecin conseil chef CP	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Blâme	o	o	a
2011 Rhône	Neurologue	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	Urologue	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	MG	MG	cdom	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	s	s
2011 Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Médical	Non déplacement/non assistance	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2011 Rhône	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2011 Rhône	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Humain	Discrimination	Avertissement	n	s	s
2011 Rhône	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	o	n	p
2011 Savoie	MPP	SPE	patient	Administratif	Honoraires	Rejet	n	s	s
2011 Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Expertise	Rejet	n	s	s
2011 Savoie	MG	MG	confrère	Professionnel	Relationnel	Avertissement	o	n	a
2011 Savoie	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2011 Savoie	Ophtalmologue	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2011 Savoie	MG	MG	confrère	Professionnel	Relationnel	Rejet	o	n	p
2012 Ain	Psychiatre	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	o	n	p
2012 Ain	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2012 Ain	Médecin du travail	SPE	patient	Administratif	Certificat	Blâme	o	o	a
2012 Ain	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2012 Drôme	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	s	s
2012 Haute Savoie	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2012 Haute Savoie	Ophtalmologue	SPE	patient	Organisation	Matériel	Rejet	o	n	p
2012 Haute Savoie	Psychiatre	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	n	s	s
2012 Haute Savoie	MG	MG	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	o	o	a
2012 Isère	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	n	s	s
2012 Isère	MG	MG	patient	Médical	Non déplacement/non assistance	Rejet	n	s	s
2012 Isère	Orthopédiste	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2012 Isère	Orthopédiste	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2012 Isère	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2012 Isère	Ophtalmologue	SPE	patient	Médical	latrogénie médicamenteuse	Avertissement	n	s	s
2012 Isère	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	o	o	a
2012 Loire	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2012 Loire	MG	MG	cdom	Administratif	Dossier médical	Blâme	n	s	s
2012 Loire	MG	MG	patient	Administratif	Dossier médical	Blâme	n	s	s
2012 Loire	MG	MG	patient	Humain	Secret	Rejet	o	o	p
2012 Loire	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2012 Rhône	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Avertissement	o	o	a
2012 Rhône	MG	MG	patient	Administratif	Dossier médical	Rejet	o	n	p
2012 Rhône	Chirurgien thoracique	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Désistement	n	s	s
2012 Rhône	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Supplément d'ins	n	s	s
2012 Rhône	Psychiatre	SPE	autre	Administratif	Certificat	Blâme	o	n	a
2012 Rhône	Chirurgien pédiatrique	SPE	patient	Humain	Communication/ Information	Rejet	n	s	s
2012 Rhône	Anesthésiste	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2012 Rhône	Chirurgien esthétique	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2012 Savoie	Dermatologue	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2012 Savoie	MG	MG	confrère	Professionnel	Relationnel	Avertissement	n	s	s
2012 Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Interdiction temp	o	n	p
2013 Ain	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2013 Ain	Radiologue	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2013 Ardèche	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	s	s
2013 Ardèche	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Radiation	n	s	s
2013 Ardèche	Chirurgien généraliste	SPE	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	n	s	s
2013 Ardèche	MG	MG	patient	Humain	Discrimination	Rejet	n	s	s



2013	Drôme	Médecin du travail	SPE	patient	Humain	Privé	Rejet	n	s	s
2013	Drôme	MG	MG	confrère	Divers	Dettes	Interdiction temp	n	s	s
2013	Drôme	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Interdiction temp	o	n	a
2013	Drôme	Cardiologue	SPE	confrère	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Interdiction temp	n	s	s
2013	Drôme	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2013	Drôme	MG	MG	patient	Administratif	Expertise	Rejet	n	s	s
2013	Haute Savoie	Médecin du travail	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2013	Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Rejet	n	s	s
2013	Haute Savoie	Anesthésiste	SPE	cdom	Professionnel	Confraternité	Blâme	n	s	s
2013	Haute Savoie	Anesthésiste	SPE	patient	Humain	Discrimination	Avertissement	n	s	s
2013	Haute Savoie	Urologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2013	Haute Savoie	Cardiologue	SPE	patient	Humain	Communication/ Information	Blâme	n	s	s
2013	Haute Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2013	Isère	Cardiologue	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	n	s	s
2013	Isère	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	n	s	s
2013	Isère	Radiologue	SPE	patient	Humain	Communication/ Information	Avertissement	n	s	s
2013	Isère	Orthopédiste	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2013	Isère	Urologue	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Interdiction temp	n	s	s
2013	Isère	Neurologue	SPE	patient	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2013	Isère	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	n	s	s
2013	Isère	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	o	a	
2013	Isère	Ophthalmologue	SPE	patient	Humain	Discrimination	Rejet	n	s	s
2013	Loire	Psychiatre	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	n	s	s
2013	Loire	MG	MG	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	o	a	
2013	Loire	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	n	s	s
2013	Loire	Chirurgien généraliste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	n	s	s
2013	Loire	Orthopédiste	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Blâme	n	s	s
2013	Loire	Chirurgien vasculaire	SPE	autre	Professionnel	Mode d'exercice	Blâme	n	s	s
2013	Rhône	Radiologue	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	n	s	s
2013	Rhône	MG	MG	autre	Administratif	Certificat	Rejet	n	s	s
2013	Rhône	MG	MG	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2013	Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2013	Rhône	MG	MG	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Radiation	n	s	s
2013	Rhône	Pédiatre	SPE	patient	Humain	Discrimination	Rejet	n	s	s
2013	Rhône	Chirurgien généraliste	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	n	s	s
2013	Rhône	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2013	Rhône	MG	MG	patient	Humain	Secret	Rejet	n	s	s
2013	Rhône	MG	MG	patient	Administratif	Ordonnance	Rejet	n	s	s
2013	Rhône	Médecin du travail	SPE	patient	Humain	Secret	Avertissement	n	s	s
2013	Rhône	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	s	s
2013	Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2013	Rhône	ORL	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2013	Rhône	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Médical	Non déplacement/non assistance	Blâme	n	s	s
2013	Rhône	Chirurgien esthétique	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2013	Rhône	Gyneco obstétricien	SPE	confrère	Administratif	Honoraires	Avertissement	n	s	s
2013	Rhône	Rhumatologue	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	o	a	
2013	Rhône	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	o	n	a
2013	Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2013	Rhône	Ophthalmologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	o	n	p
2013	Rhône	Ophthalmologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2013	Rhône	Chirurgien de la main	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2013	Rhône	Chirurgien esthétique	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Désistement	n	s	s
2013	Rhône	Ophthalmologue	SPE	patient	Humain	Discrimination	Avertissement	n	s	s
2013	Savoie	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Dossier médical	Rejet	n	s	s
2013	Savoie	Médecin du travail	SPE	autre	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2013	Savoie	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2013	Savoie	Psychiatre	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2013	Savoie	Radiologue	SPE	cdom	Organisation	Matériel	Blâme	n	s	s
2014	Ain	Gastroentérologue	SPE	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	n	s	s
2014	Ain	Cardiologue	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Blâme	n	s	s
2014	Ardèche	Radiologue	SPE	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	n	s	s
2014	Ardèche	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Rejet	n	s	s
2014	Ardèche	MG	MG	confrère	Professionnel	Confraternité	Avertissement	n	s	s
2014	Ardèche	Endocrinologue diabéto	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	n	s	s
2014	Drôme	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2014	Drôme	MG	MG	patient	Médical	Non déplacement/non assistance	Blâme	n	s	s
2014	Drôme	MG acupuncteur	MG	patient	Humain	Secret	Rejet	n	s	s
2014	Drôme	Anatomopathologiste	SPE	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	n	s	s
2014	Drôme	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2014	Haute Savoie	Radiologue	SPE	patient	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	s	s
2014	Haute Savoie	Psychiatre	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2014	Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Avertissement	n	s	s
2014	Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2014	Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Avertissement	n	s	s
2014	Haute Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2014	Haute Savoie	MPR	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2014	Haute Savoie	Rhumatologue	SPE	patient	Administratif	Expertise	Rejet	n	s	s
2014	Haute Savoie	Psychiatre	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Radiation	n	s	s
2014	Haute Savoie	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s

2014	Haute Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Blâme	n	s	s
2014	Haute Savoie	Ophthalomologue	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Avertissement	n	s	s
2014	Haute Savoie	Orthopédiste	SPE	autre	Divers	Divers	Interdiction temp	n	s	s
2014	Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Rejet	n	s	s
2014	Haute Savoie	MG	MG	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Blâme	n	s	s
2014	Haute Savoie	Radiologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Interdiction temp	n	s	s
2014	Isère	Psychiatre	SPE	patient	Organisation	Temps de consultation	Rejet	n	s	s
2014	Isère	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2014	Isère	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2014	Isère	MG	MG	autre	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2014	Loire	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2014	Loire	MG	MG	cdom	Divers	Divers	Blâme	n	s	s
2014	Loire	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Rejet	n	s	s
2014	Loire	Psychiatre	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2014	Loire	Orthopédiste	SPE	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Blâme	n	s	s
2014	Loire	Chirurgien généraliste	SPE	confrère	Professionnel	Confraternité	Avertissement	n	s	s
2014	Rhône	MG urgentiste	MG	cdom	Humain	Attitude/ comportement	Interdiction temp	n	s	s
2014	Rhône	MG	MG	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2014	Rhône	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	s	s
2014	Rhône	MG	MG	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Blâme	n	s	s
2014	Rhône	Chirurgien généraliste	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Interdiction temp	n	s	s
2014	Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Administratif	Honoraires	Blâme	n	s	s
2014	Rhône	MG	MG	confrère	Professionnel	Mode d'exercice	Rejet	n	s	s
2014	Rhône	Cardiologue	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2014	Rhône	Gastroentérologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2014	Rhône	Gastroentérologue	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2014	Rhône	Psychiatre	SPE	confrère	Administratif	Certificat	Interdiction temp	n	s	s
2014	Rhône	Cardiologue	SPE	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2014	Rhône	Médecin du travail	SPE	patient	Médical	Prise en charge d'une pathologie	Rejet	n	s	s
2014	Rhône	MG	MG	patient	Humain	Attitude/ comportement	Avertissement	n	s	s
2014	Rhône	Psychiatre	SPE	patient	Médical	latrogénie médicamenteuse	Rejet	n	s	s
2014	Rhône	Chirurgien généraliste	SPE	cdom	Professionnel	Mode d'exercice	Avertissement	n	s	s
2014	Savoie	Ophthalomologue	SPE	patient	Médical	Diagnostic (retard/erreur)	Avertissement	n	s	s
2014	Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Certificat	Avertissement	n	s	s
2014	Savoie	ORL	SPE	patient	Humain	Communication/ Information	Rejet	o	n	p
2014	Savoie	Psychiatre	SPE	autre	Administratif	Ordonnance	Avertissement	n	s	s
2014	Savoie	Médecin du travail	SPE	patient	Humain	Secret	Avertissement	n	s	s
2014	Savoie	MG	MG	patient	Administratif	Dossier médical	Radiation	n	s	s
2014	Savoie	Stomatologue	SPE	patient	Médical	Complication de geste	Rejet	n	s	s
2014	Savoie	Gyneco obstétricien	SPE	patient	Humain	Discrimination	Rejet	n	s	s

## **B- Court rappel: Le cheminement des plaintes ordinaires:**

Les plaintes déposées auprès de l'Ordre ont pour vocation une sanction disciplinaire (et non financière par exemple).

Elles sont réceptionnées au niveau du CDOM correspondant au lieu d'exercice du médecin.

Le plaignant et l'accusé sont alors convoqués à une commission de conciliation pour tenter de régler le conflit en amont, à l'amiable.

Si la plainte est maintenue malgré tout, elle est alors transmise au CROM afin d'être jugée en audience publique au niveau de la CDPI (Chambre Disciplinaire de Première Instance).

Les sanctions rendues par la chambre peuvent être:

- Aucune (plainte rejetée)
- Avertissement
- Blâme
- Interdiction temporaire d'exercer
- Radiation

Si l'une des parties n'est pas satisfaite de la décision, elle peut faire appel. L'affaire est alors transmise au Conseil National qui statue, en maintenant la sanction initiale ou en la modifiant.

Certaines plaintes reçues au CROM ne passent pas par une audience; la conclusion est rendue par ordonnance, c'est à dire qu'elle émane du juge seul sans nécessité de justification. Il peut s'agir d'un rejet ou d'une irrecevabilité de la plainte, de la notification d'un désistement, ou d'une décision pouvant aller jusqu'à la radiation.

## C- Compléments de résultats:

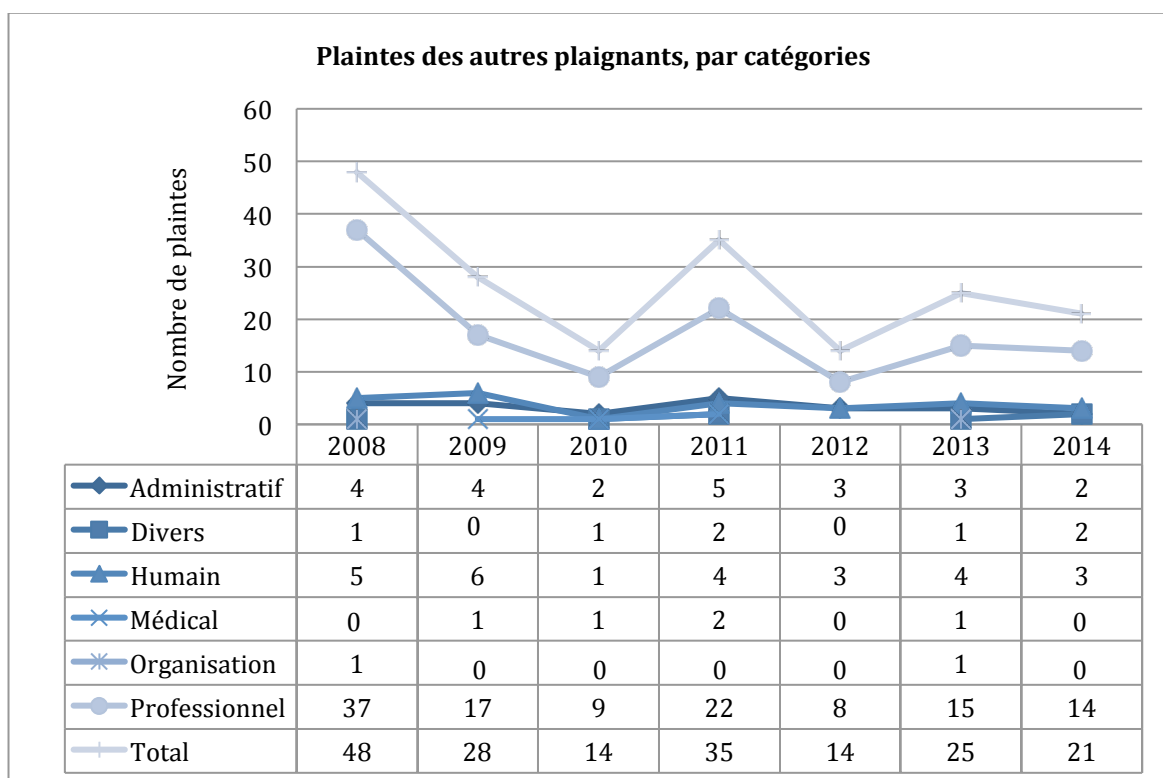


Figure 6a: Evolution du nombre de plaintes déposées par les plaignants autres que les patients envers les médecins toutes spécialités confondues par catégories dans le temps.

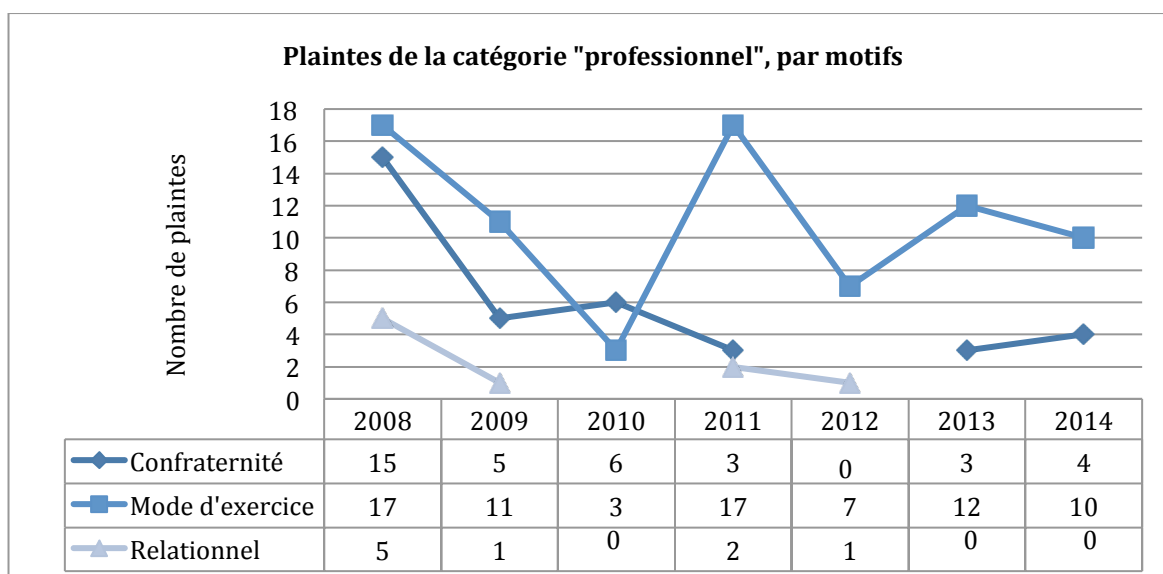


Figure 6b: Evolution des motifs de plaintes de la catégorie "professionnel" contre les médecins toutes spécialités confondues.

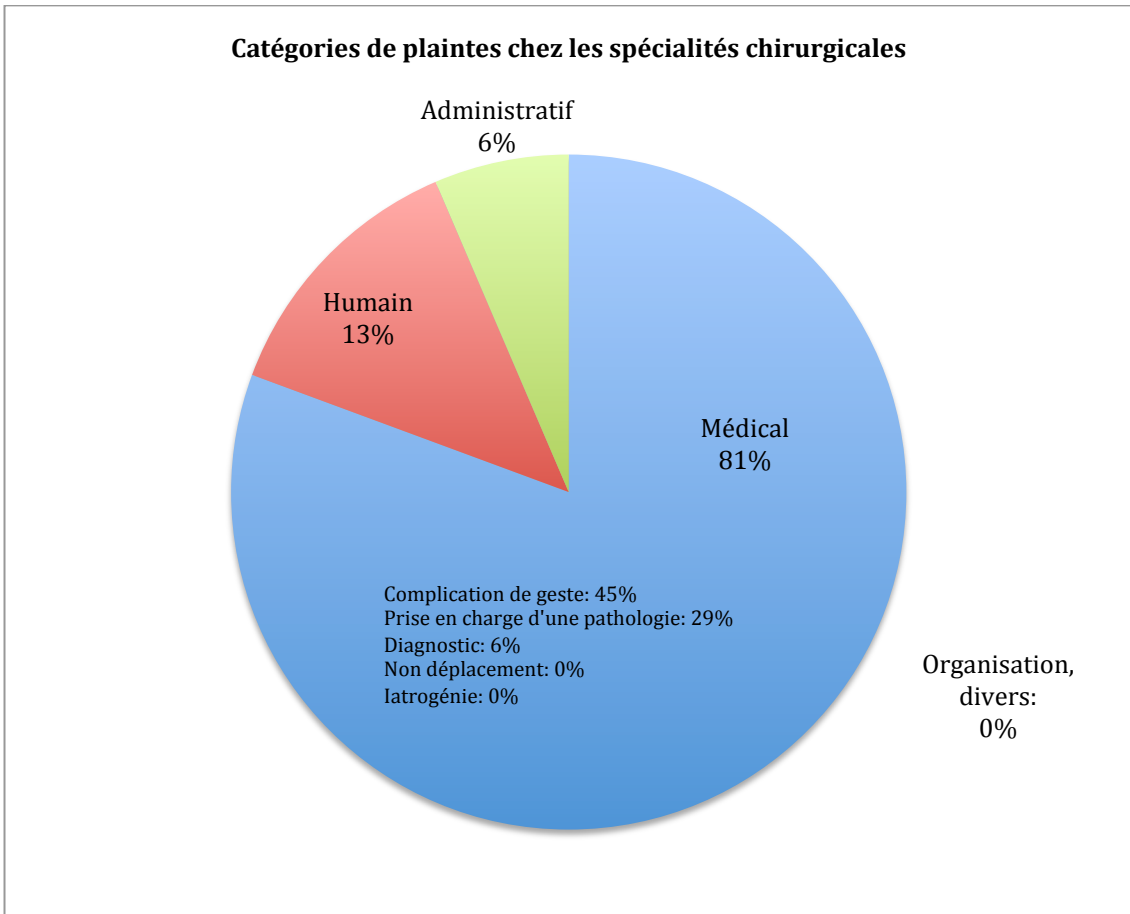


Figure 9a: Nombre de plaintes (%) déposées par les patients envers les spécialités chirurgicales par catégories sur un total de 31 plaintes.

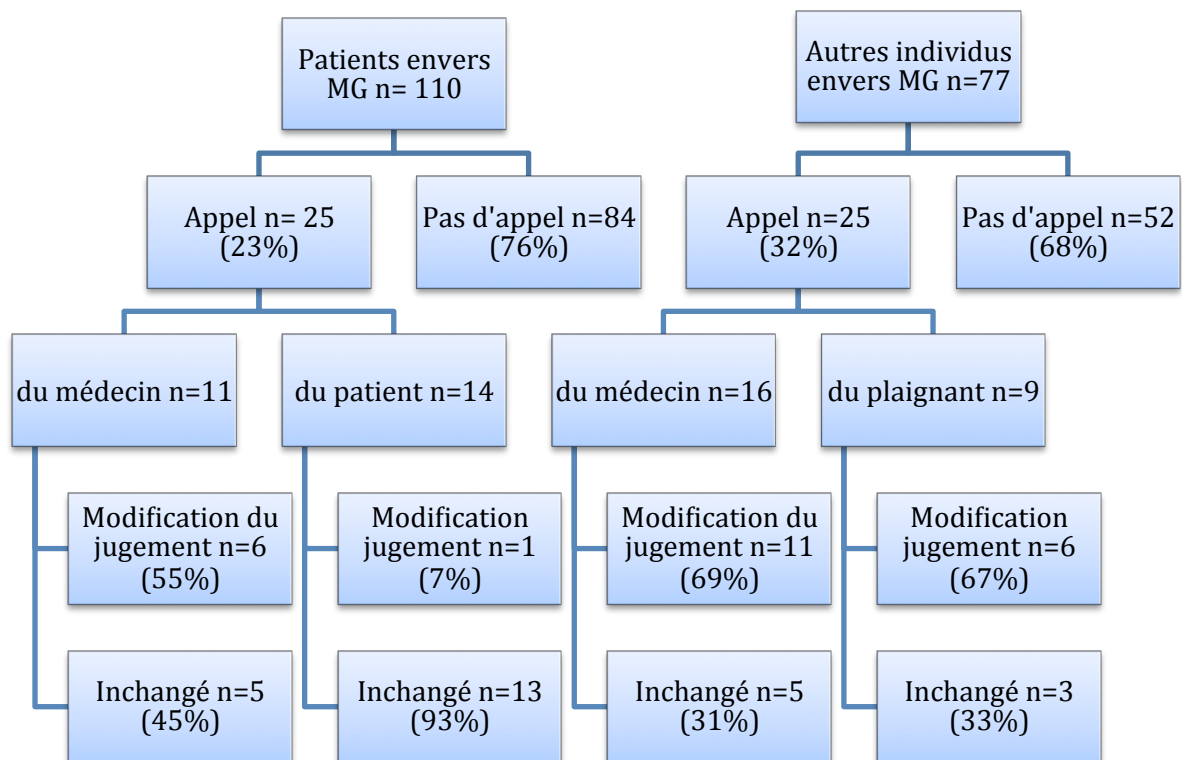


Figure 16a: Nombre de procédures ayant conduit l'une des parties à faire appel, et impact sur le jugement définitif concernant les plaintes déposées à l'encontre des médecins généralistes par des patients d'une part, et des individus autres que les patients d'autre part.

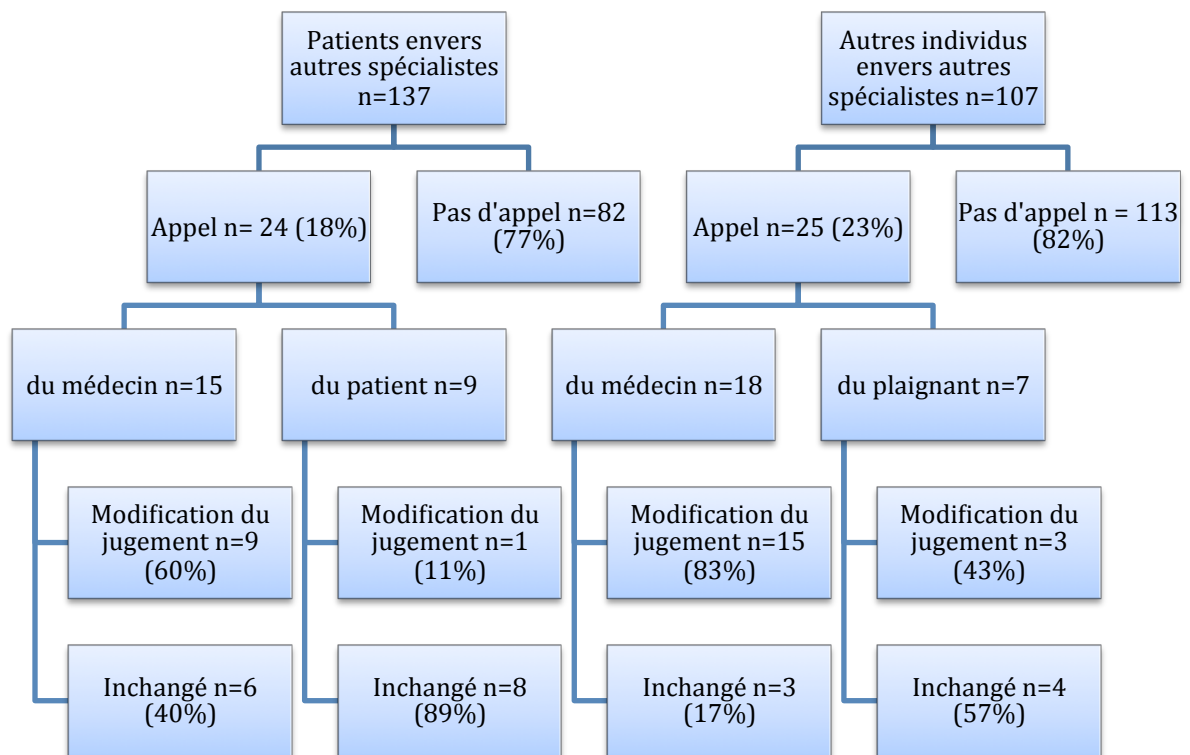


Figure 16b: Nombre de procédures ayant conduit l'une des parties à faire appel, et impact sur le jugement définitif concernant les plaintes déposées à l'encontre des spécialistes autres que les médecins généralistes par des patients d'une part, et des individus autres que les patients d'autre part.

#### D- Conciliation: analyse réalisée pour la soutenance du mémoire de médecine générale, sur les départements d'Isère et Savoie:

Sur les 83 plaintes ordinaires déposées entre 2008 et 2014 par les patients et leur entourage envers les médecins généralistes, 54 (65%) ont donné lieu à une conciliation, 23 (28%) n'ont pas été traitées lors d'une conciliation, et la notion d'existence d'une conciliation ou non n'a pas pu être retrouvée pour 6 d'entre elles (7%).

Pour les plaintes ayant donné lieu à une conciliation, 23 ont été maintenues par la suite (43%) et 31 ont été retirées (57%).

Pour les plaintes n'ayant pas été traitées en conciliation, c'est à dire pour lesquelles une impossibilité de se montrer présent ou un refus de l'un des acteurs (plaignant ou accusé) s'est imposé, 13 ont été maintenues (57%), et 10 ont été retirées (43%).

Pour les plaintes dont la notion de conciliation n'était pas connue, 2 ont été maintenues (33%), 1 a été retirée (17%) et le devenir de 3 d'entre elles (50%) n'a pas été retrouvé (*Figure x*).

**Dans les groupes étudiés, le fait de permettre une résolution du conflit au cours d'une conciliation permettait donc d'obtenir un nombre de retraits de plaintes supérieur au nombre de plaintes maintenues, alors que le contraire était constaté en cas d'absence de traitement de la plainte en conciliation.**



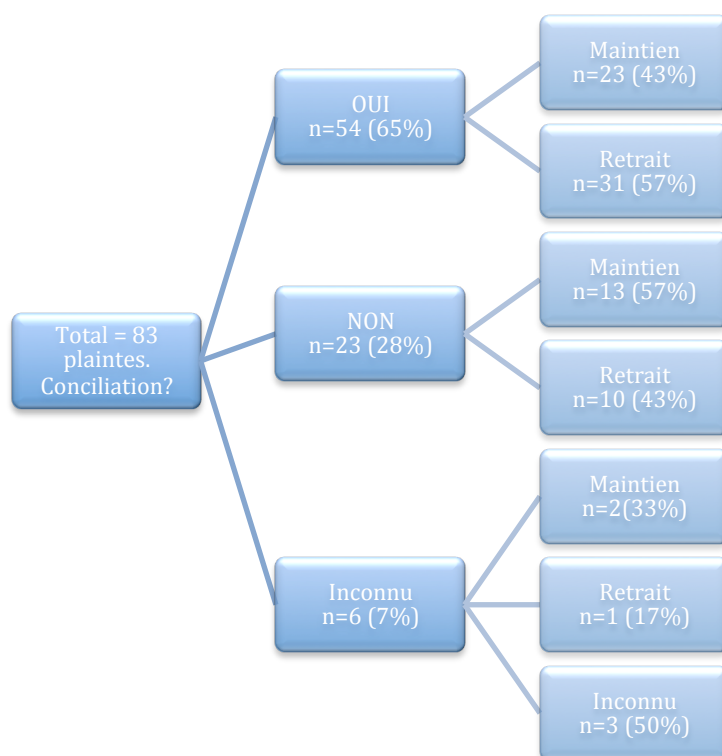


Figure x: Impact de la conciliation sur le retrait des plaintes avant jugement.

Concernant la nature des plaintes retirées en cas de conciliation (n=31), la catégorie administrative (n=12 (39%)) arrivait en premier, suivie des catégories humaine (n=10 (32%)), médicale (n = 8 (26%)), et organisationnelle (n=1 (3%)). La catégorie "divers" était absente.

Les plaintes retirées sans conciliation ou avant même que celle-ci ait lieu (n=10) ne possédaient pas le même classement en termes de proportions: la catégorie médicale (n=4 (40%)) arrivait en première place, suivie des catégories administrative (n=3 (30%)), diverse (n=2 (20%)), et organisationnelle (n =1 (10%)). La catégorie humaine n'était pas représentée (Figure y).

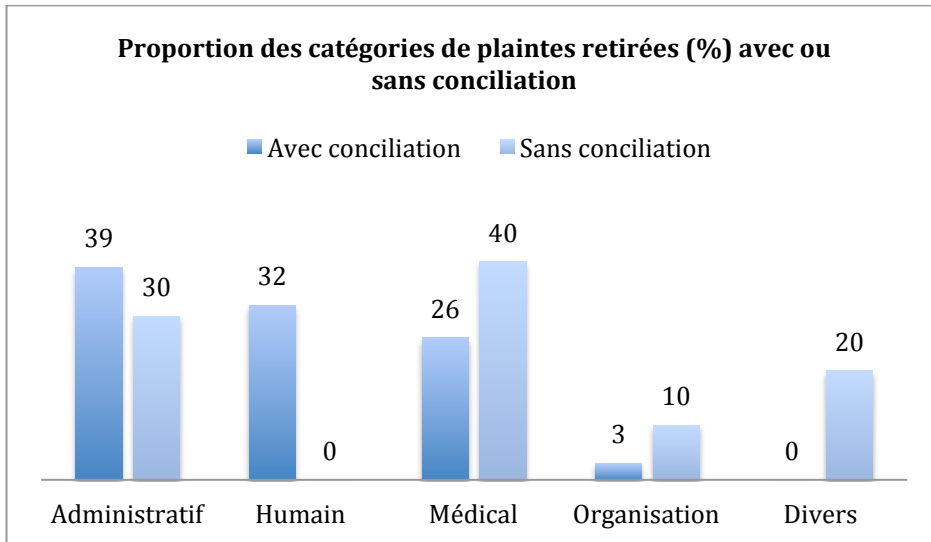


Figure y: Proportion des catégories de plaintes en % retirées avec versus sans conciliation.

Hors catégories, les motifs de plaintes retirées après conciliation (n=31) étaient tout d'abord le motif "certificat" (n=9 (29%)) de la catégorie administrative, puis les motifs "attitude/ comportement" (n=6 (19%)) de la catégorie humaine, "diagnostic" et "iatrogénie médicamenteuse" de la catégorie médicale (n=3 ex aequo (10%)), "communication/ information", "honoraires", "prise en charge d'une pathologie" (n=2 ex aequo (6%)), et enfin "discrimination", "expertise", "résultats d'examens", "privé" (n=1 ex aequo (3%)).

Les motifs de plaintes retirées sans conciliation (n=10) pris hors catégories étaient en premier lieu les motifs "prise en charge d'une pathologie", "expertise", "autre" (n=2 ex aequo (20%)), puis les motifs "diagnostic", "honoraires", "iatrogénie médicamenteuse", "non déplacement/non assistance à personne en péril" (n=1 ex aequo (10%)).

Les autres motifs de plaintes n'étaient pas représentés (Figure z).

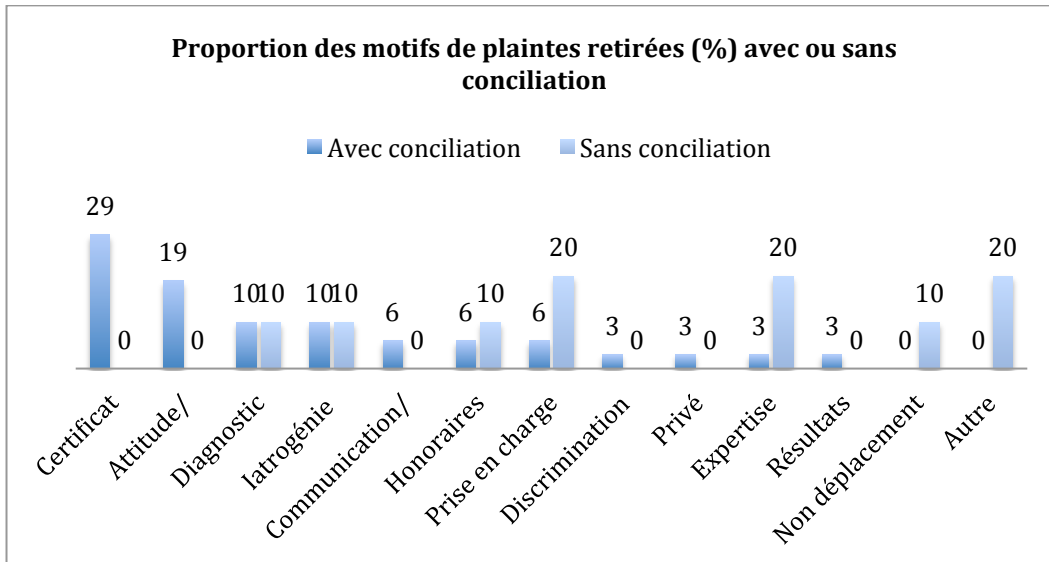


Figure z: Proportion des motifs de plaintes en % retirées avec versus sans conciliation.

Les plaintes pour raison "humaine" ou pour "certificat" n'étaient donc retirées qu'en cas de conciliation. On revient à la notion de bénéfice obtenu par le dialogue entre le médecin et son patient, qui atténuerait ici les conflits à la fois liés directement à la façon de se comporter et ceux liés à la rédaction de certains certificats, pour lesquels une explication claire ou une correction de la part du médecin suffisaient alors à apaiser les tensions.

## E- Lexique juridique:

### **Commission de conciliation :**

Elle est composée d'au moins 3 membres du conseil départemental élus.

Elle établit un bilan annuel (nombre de plaintes/conciliations/et leur sort).

Le conciliateur est désigné par le président du CDOM.

Si un de ses membres est mis en cause dans un litige, la possibilité est donnée à un autre conseil de procéder à la conciliation.

Une fois la plainte reçue, une convocation est envoyée au plaignant, ainsi qu'une information du praticien avec une demande d'explication dans la convocation pour le jour de la conciliation (délai d'un mois après convocation).

En cas d'échec de la conciliation: le CDOM a un délai de 3 mois pour la transmission à la juridiction (CDPI : chambre disciplinaire de première instance).

En cas de refus d'une des parties de se rendre à la conciliation : un procès verbal de non-conciliation signé est transmis au président du CDOM.

Quelle que soit l'issue de la conciliation : un procès verbal est établi.

Modification en 2009 : le CDOM ou le conseil national peut saisir la chambre disciplinaire si plainte contre un praticien de service public (médecin-conseil, élus ordinaires depuis 2011)

Complément en 2013 : si le CDOM décide de ne pas porter plainte, une lettre recommandée est envoyée au plaignant indiquant la possibilité de saisir une autre autorité du code santé publique ou le tribunal administratif du territoire correspondant pour demander un recours.

### **Conseils:**

*CDOM (Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins)* : Ne possède pas de pouvoir disciplinaire. Transmet les plaintes au conseil régional avec un avis motivé.

*CROM (Conseil Régional de l'Ordre des Médecins)*: Possède une compétence disciplinaire en première instance. Doit statuer dans les 6 mois.

*Conseil National* : La Section Disciplinaire Nationale est saisie si les chambres disciplinaires de première instance font appel. Ses décisions sont susceptibles de recours uniquement devant le Conseil d'Etat.

*Conseil d'Etat* : Juridiction la plus élevée dans l'ordre administratif français. Il a un double-rôle :

- En matière juridictionnelle, c'est la dernière juridiction pour juger les litiges relatifs aux actes des administrations (Etat, mairie, préfecture, etc.). Il peut

notamment être saisi pour contester les décisions rendues par les tribunaux administratifs et les cours administratives d'appel.

- En matière d'élaboration des projets de loi, d'ordonnance ou de certains décrets, le Conseil d'Etat a également un rôle consultatif pour le Parlement et le Gouvernement. Ce dernier peut ainsi lui demander de rendre des avis.

Le Conseil d'Etat est en outre chargé d'assurer la gestion des cours d'appel et des tribunaux administratifs.

***CDPI (Chambre Disciplinaire de Première Instance (conseil régional)).***

Présidée par un magistrat. La plainte transmise par le CDOM à la CDPI avec un avis motivé si échec de la conciliation. La CDPI est parfois saisie directement par le plaignant.

***CRCI (Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales).***

Avec la présence d'une faute ou en l'absence de faute, toutes les victimes d'un accident médical grave, ayant pour origine un acte de prévention, un acte diagnostic ou un acte thérapeutique peuvent intenter un recours auprès des CRCI depuis le 5 Septembre 2001.

Les CRCI ont 6 mois pour statuer.

Si l'avis est favorable, un autre organisme : l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux) ou la compagnie d'assurances du professionnel de santé a 4 mois à compter de la notification pour faire une proposition d'indemnisation. S'il accepte l'offre, le plaignant reçoit le paiement dans un délai de 1 mois. S'il n'est pas satisfait de la proposition, il peut porter contestation devant un tribunal.

Le but est de favoriser la résolution des conflits par la conciliation, par le biais de la CRCI ou d'un médiateur nommé par celle-ci, et de permettre l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux dont le préjudice présente un degré de gravité supérieur à un seuil (taux d'IPP supérieur à 24% selon le décret n°2002-314 du 4 Avril 2003).

## ***Cour d'appel***

La cour d'appel est une juridiction du second degré chargée de réexaminer une affaire déjà jugée par un tribunal. Les cours d'appel sont compétentes dans les domaines pénal, social, civil, administratif ou commercial.

Les plaignants font, par la voie de l'appel, des demandes tendant à la réformation partielle ou à l'infirmité des jugements rendus par les juridictions du premier degré.

Les Cours d'Appel rendent non pas des " jugements, mais " des "arrêts". Leurs décisions, si elles ne semblent pas conformes au droit, sont susceptibles de pourvoi devant la Cour de Cassation. La Cour d'appel est présidée par le "Premier Président". Les subdivisions de la cour d'appel sont les « chambres » présidées par un « président de chambre ». Les juges sont des « conseillers ».

Les Chambres sont spécialisées dans un type d'affaires déterminé (affaires familiales, relations contractuelles, responsabilité civile, affaires sociales...)

## ***Décision du juge d'instruction***

Le juge d'instruction décide de suivre ou non les réquisitions du procureur de la République.

Il peut entendre le plaignant d'office ou à la demande du procureur.

Il peut rendre :

- une ordonnance de refus d'informer (pas d'infraction pénale ou faits manifestement non commis). Le plaignant peut alors saisir la chambre de l'instruction pour contester cette décision.
- ou ouvrir une information judiciaire.

Attention : si le juge d'instruction décide de ne pas poursuivre, les personnes visées par la plainte peuvent poursuivre le plaignant pour dénonciation calomnieuse et demander le versement de dommages-intérêts.

## ***Décisions du procureur***

### Classement sans suite

Le procureur peut décider de ne pas poursuivre. Le plaignant reçoit un avis de classement sans suite qui doit être motivé. S'il conteste la décision, il peut former un recours auprès du procureur général ou déposer une plainte avec constitution de partie civile.

### Citation directe

Si l'affaire est simple, le procureur peut procéder à une citation directe et saisir directement le tribunal. Il convoque le plaignant pour le jour de l'audience où l'affaire sera examinée.

#### Mesures alternatives aux poursuites

Les mesures alternatives aux poursuites visent à remédier à l'absence de réponse pénale pour des infractions ne justifiant pas la saisine d'une juridiction et à limiter le nombre de classements sans suite.

#### Instruction d'une affaire pénale : ouverture d'une information judiciaire

L'information judiciaire est l'enquête préalable au procès pénal. Le procureur demande alors la désignation d'un juge d'instruction pour recueillir tous les éléments utiles à la manifestation de la vérité. Dans ce cadre, le plaignant peut être convoqué par le juge d'instruction ou par les experts.

Si les faits sont graves ou complexes, le procureur de la République ou les parties peuvent demander la désignation d'un deuxième juge d'instruction pour assister le premier. Cette collégialité est automatique en matière criminelle.

#### Absence de décision

Si le procureur n'a rien décidé dans les 3 mois, le plaignant peut briser l'inertie du Parquet, en portant plainte avec constitution de partie civile.

### ***Juridiction de droit commun***

Une juridiction de droit commun a compétence générale pour statuer sur tous types de litiges, dans toutes matières, sauf lorsqu'une compétence spéciale est expressément attribuée à une autre juridiction.

-Au premier degré, la juridiction civile de droit commun est le tribunal de grande instance. Les juridictions pénales de droit commun sont le tribunal de police, le tribunal correctionnel et la cour d'assises.

-Au second degré, la cour d'appel est la juridiction de droit commun.

### ***Magistrat :***

Personne ayant un pouvoir judiciaire

- Tout fonctionnaire ou officier civil investi d'une autorité juridictionnelle (membre des tribunaux et des cours, etc.), administrative (maire, préfet, etc.) ou politique (ministre, président de la République, etc.).
- Fonctionnaire exerçant ses fonctions au sein d'une juridiction de l'ordre judiciaire ou administratif et, en particulier, membre de la magistrature du siège ou du parquet.
- Dans l'Antiquité, personnage investi de fonctions publiques importantes.

### **Ordonnance :**

C'est une décision prise par un juge seul, hors de l'audience publique, par souci d'urgence ou d'efficacité. Il peut s'agir de mettre fin à une situation grave ou illicite, de fixer des mesures provisoires (pension alimentaire et garde des enfants dans les cas de divorce), d'éviter un dépérissement des preuves (en ordonnant une expertise), ou de prendre des mesures d'ordre comme mettre fin à l'instruction d'une affaire pour la renvoyer devant la juridiction de jugement, ou arrêter le calendrier des audiences.

### **Parquet (ou ministère public)**

Corps de magistrats représentant les intérêts de la société devant les juridictions.

### **Partie civile**

La plainte avec constitution de partie civile est possible si une plainte simple a déjà été posée et n'a pas donné suite, et si le plaignant a personnellement subi un préjudice directement causé par l'infraction jugée. Un mineur ne peut se constituer partie civile seul, ses parents doivent le faire en son nom.

Devenir partie civile permet de demander directement au juge le déclenchement d'une enquête (au lieu de le demander au procureur de la République).

La victime sera associée au déroulement de la procédure, pourra être entendue et intervenir dans les débats. Elle pourra être représentée par un avocat. Elle pourra demander la réparation de son préjudice.

La plainte est adressée au juge d'instruction du tribunal de grande instance (du lieu de l'infraction ou du domicile de l'auteur de l'infraction), qui la transmet ensuite au procureur de la République qui peut, après avoir entendu ou non le plaignant :

- demander au juge d'instruction de ne pas prendre en compte la plainte,
- demander des mesures d'instruction.
- faire jouer la responsabilité civile de la partie adverse afin de permettre une indemnisation.

### **Plainte**

La plainte est l'acte par lequel une personne qui s'estime victime d'une infraction en informe le procureur de la République, directement ou par un service de police ou de gendarmerie. Elle permet à la victime de demander à l'autorité



judiciaire la condamnation pénale de l'auteur (peine d'emprisonnement, d'amende, ...). La plainte peut être déposée contre une personne identifiée ou contre X, si l'identité de l'auteur des faits est inconnue.

### ***Plainte auprès du CDOM***

Il s'agit d'une demande de sanction disciplinaire.

Elle a lieu si le plaignant estime qu'une procédure autre (au tribunal de grande instance, au tribunal administratif, ou au pénal) ne résoudra pas son handicap ou ne lui rendra pas sa santé perdue.

La loi du 4 mars 2002 permet maintenant au plaignant de faire appel de la décision de l'Ordre des Médecins, possibilité qui n'était auparavant permise qu'au médecin mis en cause.

Procédure d'une plainte :

Elle a lieu auprès :

- de la police ou gendarmerie
- du Procureur de la République

Elle est traitée dans un délai de :

- 1 an pour les contraventions,
- 3 ans pour les délits (vols, coups et blessures, escroquerie)
- 10 ans pour les crimes.

### ***Procureur de la République***

Magistrat qui, à la tête du Parquet (ou ministère public) auprès d'un tribunal de grande instance (TGI), est notamment destinataire des plaintes et signalements. Il dirige des enquêtes, décide des poursuites et veille à l'application de la loi.

### ***Tribunal de Grande Instance (TGI)***

Juridiction de droit commun chargée de juger les affaires civiles ordinaires portant sur des sommes supérieures à 7 600 euros ou qui ne sont pas attribuées à d'autres juridictions. Le tribunal de grande instance est également seul compétent pour certaines affaires énumérées par la loi, quel que soit le montant : état civil, divorce, autorité parentale, adoption, succession ... Lorsque le tribunal de grande instance statue en matière pénale, il s'appelle le tribunal correctionnel.

THÈSE SOUTENUE PAR : Delphine ETIENNE (épouse AUBERTON-HERVE)

TITRE: Analyse des principaux motifs de plaintes ordinaires déposées à l'encontre des médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes ces sept dernières années.

## CONCLUSION

Les résultats de cette étude montrent que les motifs les plus fréquents de plaintes ordinaires déposées par les patients ou leur entourage envers les médecins généralistes de la région Rhône-Alpes sur la période 2008-2014, sont liés par ordre décroissant à des conflits de nature administrative avec notamment la rédaction de certificats, puis de nature médicale, puis humaine avec notamment une attitude ou un comportement jugés inadaptes, et organisationnelle.

Leur nombre reste stable sur la période étudiée.

Des analyses secondaires montrent que les plaintes déposées par des individus autres que les patients, et principalement des confrères ou des CDOM, sont majoritairement liées à un mode d'exercice sortant du cadre juridique. Leur nombre n'évolue pas non plus dans le temps.

Les spécialités autres que la médecine générale les plus touchées par les plaintes des patients sont les spécialités à fort taux de pratique chirurgicale, puis les psychiatres et les gynécologues-obstétriciens. Les plaintes appartiennent le plus souvent à la catégorie "médicale".

Concernant les sanctions, dans cette étude presque la moitié des plaintes émanant de patients sont rejetées. Ce nombre tombe à un quart lorsqu'elles émanent d'autres individus (comme par exemple des confrères), et à 12% si l'on isole celles déposées par les CDOM. Les sanctions sont plus fortes lorsque les plaignants ne sont pas des patients, avec un taux plus élevé d'interdictions temporaires d'exercer et de radiations.

Le fait de faire appel à l'issue du jugement mène plus souvent à une révision de la sanction si l'accusé fait appel que s'il s'agit du plaignant. Cela se traduit donc par des réductions de peine plus fréquentes que des majorations de peine.

---

Une amélioration de la communication médecin – patient et entre confrères serait un premier pas vers la prévention des dépôts de plainte. Cette constatation coïncide avec les résultats de plusieurs études (15) (16) (17). Une analyse plus large et plus détaillée des conflits en lien avec la rédaction de

certificats permettrait de mieux en comprendre les caractéristiques pour agir plus efficacement sur ce motif de plainte très fréquent. En pratique, un premier effort peut d'ores et déjà être fait sur ce plan du côté des médecins, en s'assurant que les certificats qu'ils délivrent coïncident le plus possible avec le cadre légal qui leur est consacré (26) (27).

Une méta-ethnographie serait un travail intéressant dans ce domaine du dépôt de plaintes afin de mettre éventuellement en évidence un lien entre ce type de phénomène et certains traits sociologiques. Une partie des données démographiques (âge, sexe, activité) a été répertoriée par la CDPI de Rhône-Alpes, de 2009 à 2013 (24).


Il faut tout de même relever à l'issue de cette étude le fait que le dépôt de plainte est certes bien présent en médecine, mais reste malgré tout d'ampleur modérée par rapport à la démographie médicale, et ne semble pas prendre d'importance au fil des ans. L'arrivée de la conciliation (11) (12) (13) a au contraire permis à une bonne partie des conflits une résolution à l'amiable, sans poursuivre plus loin les procédures (illustration en annexe C).

Cette crainte du conflit juridique ne doit donc pas conduire les médecins à redouter de s'installer pour exercer leur activité, ni à suivre une tendance de "risk management" (1) en modifiant leur pratique (2) (3), mais plutôt à privilégier le dialogue et coller au mieux aux avancées des connaissances en matière de santé.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 17/11/2015

LE DOYEN



J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE



Department de Veille sanitaire  
Pr P. François  
Chef de Département

PROFESSEUR P. FRANÇOIS

## Résumé

### Introduction:

Le dépôt de plainte en médecine est un sujet d'actualité, qui a parfois un impact sur notre pratique. L'objectif principal était l'analyse des motifs de plaintes des patients envers les généralistes, afin de mieux prévenir leur survenue.

### Matériel et méthode:

Cette étude observationnelle rétrospective portait sur 110 plaintes ordinales de patients envers les généralistes, en région Rhône-Alpes de 2008 à 2014. Elles étaient classées par motifs, regroupés en 6 catégories.

Le critère de jugement principal était l'identification de catégories prédominantes de plaintes. Les critères de jugement secondaires étaient l'évolution du nombre de plaintes sur 7 ans, ainsi que les plaintes ne provenant pas de patients (entre confrères par exemple), l'exposition des autres spécialistes aux dépôts de plaintes, les sanctions, et la conclusion en cas d'appel.

### Résultats:

Les plaintes pour raisons "administratives" étaient majoritaires (41%), car elles comprenaient le motif "certificat" (31% du total). Suivaient par ordre décroissant les plaintes pour raisons "médicales" (28%), puis "humaines" (26%) dont le motif "attitude/ comportement" (19% du total), et "organisationnelles" (5%).

Sur sept ans, le nombre de plaintes n'évoluait pas.

### Conclusion:

Dans cette étude, les plaintes ordinales des patients contre les généralistes sont principalement administratives (certificats) ou envers une attitude inadaptée. La communication avec le patient est donc un élément clé de prévention. Les plaintes pour certificats mériteraient une enquête plus approfondie pour bien en comprendre les caractéristiques. Ce phénomène du dépôt de plainte ne semble pas prendre d'ampleur au fil des ans.

**Mots clefs:** dépôt de plainte, motifs, médecins généralistes, patients.