



ALLIANCE HÔPITAL
SNAM-HP & CMH



Syndicat National des Médecins, Chirurgiens,
Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des
Hôpitaux Publics



Lettre d'information 26 MAI 2026

Lettre spéciale d'Alliance-Hôpital (SNAM-HP & CMH) sur la réforme du régime disciplinaire des praticiens hospitaliers :

**« Non à la concentration locale des pouvoirs
de signalement, d'enquête et de sanction »**

Le 26 Mai 2026

Alliance-Hôpital (SNAM-HP & CMH), l'union syndicale de toutes les spécialités et de tous les statuts de l'hôpital public soutient la nécessité de moderniser le régime disciplinaire des praticiens hospitaliers, qui doit être plus réactif, plus lisible et bien sûr plus protecteur pour les patients et l'ensemble des personnels dont les étudiants.

La réforme prévue propose de rendre la direction hospitalière seule en responsabilité des enquêtes administratives menant à des niveaux de sanction I (exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours, blâme, avertissement).

Nous, Alliance-Hôpital (SNAM-HP & CMH), nous opposons formellement à cela en proposant 10 points de protection, d'équité, de justice pour tous. Car **la réforme du régime disciplinaire ne**

sera légitime que si elle protège simultanément les victimes, les lanceurs d’alerte, les praticiens injustement mis en cause et l’indépendance de l’exercice médical. Et pour cela, un aspect clair de l’ensemble des procédures et un regard sur celles-ci, sont nécessaires, en respectant les points cardinaux que sont **l’objectivité, la neutralité, le contradictoire** ainsi que **la capacité à instruire le dossier à la fois à charge et à décharge.**

Voici nos 10 propositions.

1. Mettre en place une porte d’entrée claire et identifiable sous la forme d’un duo PCME et direction d’établissement pour les victimes

Les circuits de signalement actuels, trop nombreux et complexes, doivent être simplifiés. Actuellement, la multiplication des interlocuteurs potentiels (« comité des sages », cellules diverses, QVT, VSS, responsable de site, CME, vice-présidence de CME, Direction, Doyen pour les hospitalo-universitaires) crée une grande confusion pour les praticiens. Cette multiplicité nuit à la lisibilité du dispositif et peut générer des inégalités de traitement selon les établissements.

Nous considérons que pour les praticiens hospitaliers, le binôme composé du président de CME et du directeur d’établissement doit constituer la porte d’entrée naturelle et clairement identifiée de tout signalement. Ces deux acteurs sont déjà en responsabilité institutionnelle et leur intervention conjointe permettrait de garantir la traçabilité des actions menées dès l’origine de la procédure. La procédure devra comprendre une information de la CME en formation restreinte avec des règles de confidentialité strictes. En cas de collègue universitaire concerné ou associé (PUPH, MCU-PH, ou CCA), le Doyen est naturellement également impliqué.

Lorsque le signalement concerne directement l’un de ces acteurs, un mécanisme de déport doit être prévu.

Enfin, la Juridiction Disciplinaire Hospitalo-Universitaire (JDHU), instance paritaire présidée par un conseiller d’État, constitue un dispositif particulièrement efficace pour les situations les plus graves. Toutefois, son champ d’intervention demeure limité aux seuls personnels hospitalo-universitaires et suppose une double saisine préalable du Ministère de la Santé et du Ministère de l’Enseignement supérieur et de la Recherche, laissant ainsi sans réponse institutionnelle adaptée de nombreuses situations intermédiaires.

Le Doyen doit être présent dès lors qu’un universitaire ou un étudiant est impliqué, de même que le directeur des soins si un paramédical est impliqué.

2. Préserver les voies de conciliation, de médiation et de prévention

Tous les conflits ne relèvent pas d’une faute disciplinaire. Un désaccord professionnel, une difficulté relationnelle, une tension organisationnelle ou un conflit managérial ne doivent pas automatiquement conduire à une procédure disciplinaire.

Les dispositifs de médiation, de conciliation, de prévention des risques psychosociaux et de traitement précoce des conflits doivent rester pleinement mobilisables avant toute logique disciplinaire, sauf en cas de faits graves nécessitant une réponse immédiate (violences sexuelles, harcèlement caractérisé, mise en danger grave ou faits pénalement répréhensibles).

À l’instar des dispositifs de déclaration des événements indésirables graves dans les établissements de santé, les situations de violences sexistes et sexuelles, de harcèlement moral ou de conflits professionnels à risque élevé devraient pouvoir faire l’objet d’un signalement précoce, formalisé, traçable et sécurisé permettant :

- une évaluation rapide et indépendante du niveau de gravité ;
- l'identification des situations nécessitant une protection immédiate ;
- la mise en place de mesures correctrices précoces ;
- la traçabilité d'alertes répétées au sein d'un même service ;
- l'identification de dysfonctionnements organisationnels récurrents ;
- l'évaluation d'éventuelles conséquences sur la prise en charge des patients.

L'objectif n'est pas uniquement d'identifier des responsabilités individuelles, mais également d'analyser les causes organisationnelles, managériales ou systémiques ayant permis l'apparition ou l'aggravation de ces situations.

Privilégier les voies de conciliation ou de médiation

En dehors des situations graves justifiant une réponse immédiate, une proposition de médiation ou de conciliation doit être systématiquement envisagée avant l'ouverture d'une enquête administrative.

Chaque partie demeure libre d'accepter ou de refuser cette démarche.

Toutefois, lorsqu'une partie refuse d'emblée toute tentative de conciliation ou de médiation sans motif objectif, ce refus doit être formellement tracé dans la procédure, et devra être analysé comme tel.

En cas d'échec documenté de ces dispositifs, ou de refus explicite de l'une des parties, une enquête administrative pourra alors être engagée lorsque les faits le justifient.

Un refus de conciliation ou de médiation ne constitue pas en lui-même une présomption de responsabilité, mais il doit être pris en compte dans l'analyse globale de la situation afin d'éviter que la procédure disciplinaire ne soit utilisée comme outil immédiat de déstabilisation professionnelle ou de contournement des mécanismes de régulation précoce.

3. Clarifier les critères de déclenchement et de suivi des enquêtes et la gradation des réponses

Après un signalement relevant de la gouvernance hospitalière, les conditions d'ouverture d'une enquête administrative doivent être clairement définies par voie réglementaire et inscrites dans le règlement intérieur de la Commission Médicale d'Établissement (CME), afin de garantir une égalité de traitement entre les praticiens et entre les établissements. Une distinction claire doit ainsi être opérée entre :

- les faits objectivés pouvant justifier une procédure disciplinaire immédiate ;
- les situations nécessitant des investigations complémentaires ;
- les situations reposant encore sur de simples présomptions ;
- les situations relevant prioritairement d'autres dispositifs de régulation.

Dès l'ouverture d'une enquête administrative, menée par l'établissement, un comité restreint de suivi de procédure, composé du duo Président de CME et directeur d'établissement et, selon les situations, du Doyen si un personnel Hospitalo-Universitaire ou un étudiant est impliqué ou du directeur des soins si un paramédical est impliqué, doit être formellement désigné.

Ce comité assure le suivi procédural de l'enquête, le respect du calendrier, la transmission des informations aux instances nationales compétentes ainsi que le respect du contradictoire.

En cas de conflit d'intérêts ou lorsque la nature des faits le justifie, le recours à un enquêteur externe indépendant doit pouvoir être décidé.

Toute enquête doit également respecter un calendrier clairement défini et connu des différentes parties afin d'éviter des procédures prolongées qui fragilisent durablement les équipes comme les praticiens concernés.

Enfin, le CNG doit être informé dès le lancement d'une enquête administrative pour les hospitaliers, ainsi que le CNU pour les hospitalo-universitaires, avec un droit d'intervention à toutes les étapes.

4. Garantir un regard extérieur compétent au niveau régional

Nous refusons une déconcentration du pouvoir disciplinaire au niveau de l'établissement, qui exposerait les praticiens à des décisions insuffisamment harmonisées et potentiellement influencées par des contextes locaux conflictuels.

Nous proposons la création d'un échelon régional de discipline, sur un modèle paritaire associant représentation institutionnelle et représentation des praticiens, inspiré du fonctionnement des Commissions Régionales Paritaires (CRP), qui conservent par ailleurs une mission de conciliation.

Cet échelon régional interviendrait pour :

- examiner les résultats de l'enquête administrative et transmettre pour décision au DGARS pour les sanctions du premier groupe (avertissement, blâme, exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours) ;
- examiner les recours ou appels formés par l'une des parties à l'encontre d'une sanction disciplinaire de premier niveau ;
- garantir une harmonisation des pratiques disciplinaires entre établissements ;
- éviter que l'établissement ne concentre seul l'ensemble des pouvoirs de signalement, d'enquête et de sanction.

Le Centre national de gestion (CNG) doit également être systématiquement informé de toute sanction du premier groupe et garder sa compétence pour les situations de gravité supérieure.

5. Permettre un accompagnement du praticien concerné

Le praticien mis en cause doit pouvoir bénéficier, dès l'ouverture de la procédure, de l'accompagnement du conseil de son choix :

- représentant syndical ;
- avocat ;
- ou toute personne habilitée qu'il souhaite désigner.

Cette possibilité constitue une garantie élémentaire de transparence, d'équilibre des procédures et de compréhension de démarches souvent complexes, longues et particulièrement déstabilisantes.

Par ailleurs, les instances professionnelles compétentes de la spécialité concernée doivent être informées afin de garantir une appréciation fondée sur une réelle connaissance des pratiques médicales et des contraintes propres à chaque discipline.

Nous sommes attachés au maintien d'une organisation disciplinaire tenant compte à la fois des spécificités des disciplines médicales et de la distinction entre les différents statuts d'exercice, pour permettre de garantir une évaluation plus juste, plus pertinente et plus équilibrée des situations disciplinaires, fondée sur une connaissance réelle des pratiques professionnelles et des obligations statutaires propres à chaque catégorie de praticiens.

Pour les praticiens hospitaliers, cette information doit pouvoir associer les représentants élus des grands collèges de spécialité :

- anesthésie-réanimation ;
- biologie médicale ;
- chirurgie ;
- médecine ;
- pharmacie hospitalière ;
- psychiatrie ;
- radiologie.

Ces représentants doivent pouvoir être mobilisés lorsque la nature des faits ou les spécificités de l'exercice professionnel le justifient.

Pour les praticiens hospitalo-universitaires, le Conseil national des universités conserve son rôle spécifique dans l'appréciation disciplinaire relevant de son champ de compétence.

L'objectif est de garantir qu'aucune décision disciplinaire ne puisse être prise sans une compréhension réelle des pratiques professionnelles, des contraintes propres à chaque spécialité et des obligations statutaires spécifiques aux différentes catégories de praticiens.

6. Maintenir une possibilité de recours national

À l'issue de la procédure régionale, le praticien concerné doit pouvoir demander un réexamen externe de sa situation. Ce recours doit relever du Centre national de gestion afin de maintenir une garantie nationale indépendante lorsque le praticien estime que les garanties procédurales n'ont pas été pleinement respectées.

7. Maintenir une gradation proportionnée des sanctions

La gradation entre sanctions de premier et second niveaux et sanctions plus graves [1] doit demeurer juridiquement cohérente et proportionnée. Nous nous opposons à la suppression de la mutation d'office, qui constituait une sanction intermédiaire utile dans certaines situations localisées. Nous nous opposons également à l'allongement de la durée maximale de suspension de six mois à deux ans, qui introduirait une forme de disproportion dans l'échelle des sanctions et pourrait avoir des conséquences majeures sur les carrières.

En cas d'urgence, la seule mesure pouvant être prise au niveau local doit rester la suspension à titre conservatoire, qui constitue une mesure provisoire de protection et non une sanction disciplinaire.

[1] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022875815

8. Protéger les lanceurs d’alerte

La protection des lanceurs d’alerte doit être explicitement prévue dès l’émission du signalement.

Aucun professionnel ayant effectué de bonne foi un signalement relatif à des faits graves, à des violences, à un harcèlement, à un risque pour les patients ou à des dysfonctionnements institutionnels ne doit subir de représailles, ni de mesures directes ou indirectes susceptibles d’altérer son exercice professionnel, ses responsabilités ou son évolution de carrière.

Cette obligation de protection relève en premier lieu de l’établissement employeur, qui doit garantir la confidentialité du signalement lorsque cela est possible, prévenir toute mesure de rétorsion et mettre en place sans délai les mesures de protection adaptées à la situation.

Ce suivi doit être formalisé en lien avec le Centre national de gestion pour les praticiens hospitaliers, le Conseil national des universités lorsqu’un personnel hospitalo-universitaire est concerné, ainsi qu’avec les collèges ou conseils nationaux de spécialité compétents lorsque la situation le justifie.

Lorsque le maintien du professionnel dans son service d’origine devient objectivement impossible en raison des conséquences du signalement, l’établissement doit, en lien avec les instances nationales compétentes, proposer une solution protectrice compatible avec les compétences du professionnel concerné, garantissant l’absence de perte statutaire, académique, financière ou de perte de chance dans son évolution de carrière.

En cas de manquement à cette obligation de protection, un dispositif de recours doit être prévu, incluant la possibilité d’un signalement direct auprès de la DGOS ainsi que, lorsqu’un personnel hospitalo-universitaire est concerné, auprès du Ministère de l’Enseignement supérieur et de la Recherche.

9. Création d’une cellule nationale de suivi post-enquête

Une cellule nationale identifiée doit être créée afin d’assurer le suivi des conséquences professionnelles susceptibles d’apparaître à l’issue d’une enquête administrative, en particulier lorsque celle-ci conclut à l’absence de faute, à un classement sans suite ou à l’absence de sanction.

Tout changement professionnel majeur intervenant après la clôture d’une enquête — notamment une mise à l’écart durable, un blocage de carrière, un départ contraint vers le secteur privé, un changement de spécialité, une demande de disponibilité, une démission ou un renoncement à des responsabilités académiques ou institutionnelles — devrait faire l’objet d’un signalement obligatoire par le Président de CME et le directeur d’établissement.

Cette cellule, associant l’établissement concerné, le Centre national de gestion, le Conseil national des universités lorsqu’il s’agit de personnels hospitalo-universitaires ainsi que les autorités ministérielles compétentes, aurait pour mission d’identifier les préjudices indirects, les situations de représailles différées, les défauts de réintégration ou les manquements à l’obligation de protection.

Lorsque le retour dans le service initial n’est plus possible ou n’apparaît plus compatible avec la sécurité professionnelle de la personne concernée, cette cellule doit pouvoir organiser, avec l’établissement et les instances nationales compétentes, des solutions de réaffectation, de mobilité ou de repositionnement professionnel cohérentes avec les compétences du praticien et sans rupture injustifiée de parcours.

Lorsque ces situations sont objectivées, elle devrait également pouvoir proposer des mesures correctrices adaptées : protection fonctionnelle, accompagnement juridique indépendant, prise en charge des frais de défense, mesures de réintégration ou, lorsque le préjudice est établi, mesures de réparation.

L'objectif est de garantir que les enquêtes administratives demeurent des outils de protection et de recherche de la vérité, et qu'elles ne puissent être instrumentalisées pour provoquer l'exclusion durable de professionnels finalement reconnus non fautifs.

10. Objectiver les pratiques

La constitution d'un observatoire national du fonctionnement des procédures disciplinaires est indispensable afin de suivre de manière transparente le nombre de signalements, les typologies de situations rencontrées, les enquêtes ouvertes, les sanctions prononcées, les délais de traitement ainsi que les recours engagés.

Un suivi longitudinal de la situation professionnelle de chaque personne impliquée dans une enquête administrative doit également être organisé, y compris après la clôture de la procédure, afin d'identifier d'éventuelles conséquences différées telles qu'un arrêt de travail prolongé, une dégradation durable de l'état de santé, un départ différé de l'établissement, un abandon de responsabilités, une réorientation professionnelle contrainte ou l'apparition d'éléments nouveaux permettant de mieux comprendre la situation initiale.

Ce suivi dans le temps doit permettre de vérifier l'absence de conséquences professionnelles injustifiées pour une personne reconnue non fautive ou ayant effectué un signalement de bonne foi, mais également d'identifier d'éventuels dysfonctionnements institutionnels persistants.

L'observatoire devra également permettre d'identifier les établissements dans lesquels des signalements répétés, des délais anormalement longs, des situations de reprécipitation ou des départs professionnels anormaux révèlent des défaillances organisationnelles ou managériales nécessitant une intervention corrective.

La position exprimée par la Conférence nationale des Présidents de CME des Centres Hospitaliers [2] nous rejoint, notamment :

- Dans son opposition à toute déconcentration du pouvoir disciplinaire au niveau de l'établissement.

- Sa proposition d'introduire un échelon régional pour les sanctions de premier niveau sous l'autorité du directeur général de l'ARS (niveaux de sanctions explicités en annexe).

- Et sa demande que le CNG soit systématiquement informé des sanctions prononcées et conserve la compétence pour les situations de gravité supérieure ou en cas de récidive.

Au total, la réforme du régime disciplinaire ne sera légitime que si elle protège simultanément les victimes, les lanceurs d'alerte, les praticiens injustement mis en cause et l'indépendance de l'exercice médical.

Alliance-Hôpital (SNAM-HP & CMH) est pleinement engagée sur ce dossier à la défense de tous les praticiens de l'hôpital public. La justice, l'équité, et le simple intérêt bien compris de tous nous obligent.

[2] Conférence nationale des Présidents de CME et de CMG des Centres Hospitaliers, Refonte du régime disciplinaire des praticiens hospitaliers, position du 6 mai 2026.

Annexe : Sanctions et procédures selon le site du CNG

(voir sur :<https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/202203/Fiche%20de%20proc%C3%A9dure%20-%20La%20proc%C3%A9dure%20disciplinaire.pdf>),

Les sanctions du 1er groupe

Elles peuvent être prononcées sans réunion du conseil de discipline :

- L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours.
- Le blâme.
- L'avertissement.

Dès lors qu'une sanction plus grave est envisagée et que le praticien fait donc suspension à titre conservatoire :

- Un appel régional doit pouvoir être fait au niveau CRP.
- On fait intervenir un échelon régional (CRP).

Les sanctions du 2ème groupe

- L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de quinze jours : cette sanction a pour effet d'éloigner pendant une durée déterminée l'agent du service. Elle se traduit par la suppression du traitement et des indemnités, à l'exception des prestations familiales et des suppléments pour charge de famille. L'exclusion temporaire du 2ème groupe prive des droits à avancement et retraite. Cette sanction peut être assortie d'un sursis total ou partiel. Le poste de l'agent n'est pas considéré comme vacant puisqu'il a vocation à le reprendre à l'issue de sa sanction.

- L'abaissement d'échelon à l'échelon immédiatement inférieur à celui détenu par l'agent.
- La radiation du tableau d'avancement : cette sanction suppose que l'agent soit inscrit au tableau d'avancement pour l'année en cours.

Les sanctions du troisième groupe

- L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de trois mois à deux ans : dans ce cas le poste de l'agent concerné n'est pas considéré comme vacant. Cette exclusion est privative des droits à rémunération, avancement et retraite. L'exclusion temporaire de fonction peut être assortie d'un sursis total ou partiel. Celui-ci ne peut avoir pour effet de ramener la durée de cette exclusion à moins d'un mois. L'intervention d'une nouvelle sanction disciplinaire des deuxième ou troisième groupes pendant une période de cinq ans entraîne la révocation du sursis.

- La rétrogradation au grade immédiatement inférieur et à l'échelon correspondant à un indice égal ou, à défaut, immédiatement inférieur à celui afférent à l'échelon détenu par l'agent.

Les sanctions du quatrième groupe

Elles entraînent l'exclusion définitive du service :

- La révocation : l'agent perd la qualité de fonctionnaire et ne perçoit pas de traitement avant l'âge légal de la retraite. Il a droit à un revenu de remplacement pour perte involontaire d'emploi (code du travail).

- La mise à la retraite d'office : ne peut être prononcée qu'à condition que le fonctionnaire justifie de deux ans de services effectifs. Il n'est pas nécessaire que le fonctionnaire ait l'âge requis pour l'ouverture des droits à pension. En revanche, la pension n'est pas versée avant la date d'échéance. Dans cette hypothèse, l'agent a droit à un revenu de remplacement pour perte involontaire d'emploi (code du travail).

Seules les sanctions de l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours et du blâme sont inscrites pour trois ans au dossier du fonctionnaire. Elles peuvent être invoquées à l'appui d'une procédure disciplinaire ultérieure. Si aucune sanction n'est intervenue entre-temps, la sanction du premier groupe est effacée du dossier de l'agent au bout de trois ans.

Le fonctionnaire qui a fait l'objet d'une sanction des deuxième ou troisième groupe peut, après dix ans de services effectifs à compter de la date de la sanction disciplinaire, introduire auprès de

l'autorité investie du pouvoir disciplinaire une demande tendant à la suppression de toute mention de la sanction prononcée dans son dossier. Un refus ne peut être opposé à cette demande qu'à condition qu'une autre sanction soit intervenue pendant cette période.



ALLIANCE-HÔPITAL (SNAM-HP & CMH)
15, rue Ferdinand DUVAL – 75 004 PARIS
www.alliance-hopital.com

