

# **REQUÊTE COLLECTIVE DEVANT LA CEDH POUR FAIRE RECONNAITRE IRRECEVABLES LES PLAINTES D'EMPLOYEURS DEVANT L'ORDRE DES MÉDECINS**

**Extraits de la Requête devant la CEDH déposée le 11 avril 2018, pour le Syndicat national des médecins du travail des mines et des industries gazières (SMTIEG-CGT), l'association Santé et médecine du travail (ass.SMT) et le Syndicat de la médecine générale (SMG), contre la France, ayant pour avocat Maître J.-L. Macouillard du cabinet TTLA.**

Le droit disciplinaire français relatif aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes porte une atteinte à deux garanties fondamentales protégées par la Convention Européenne des Droits de l'Homme en ses articles 6§1 et 8, le droit à la vie privée des patients et celui à un procès équitable du soignant envers lequel une plainte est déposée.

C'est dans un contexte de multiplication des plaintes d'employeurs à l'encontre, notamment, de médecins du travail, de médecins généralistes ou de psychiatres, devant les conseils départementaux de l'Ordre des médecins, dès lors que l'un d'entre eux établit un lien entre la santé d'un patient et son travail, que le SMTIEG, l'association SMT et le SMG, animés par la défense de l'intérêt collectif de leurs membres, ont dénoncé une véritable instrumentalisation des juridictions ordinaires.

Ces deux syndicats et cette association, accompagnés du Syndicat Solidaires, de l'association ASD-PRO et de l'UGICT-CGT, ont saisi le Premier ministre d'une requête préalable le 13 mai 2016 pour solliciter l'abrogation partielle de l'article R.4126-1 du Code de la santé publique qui dispose : « L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne

peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes : Le conseil national ou le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées **notamment** par les patients; les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article L.4123-2 (...) ».

Le but de cette requête était l'abrogation du mot « notamment » de cet article car la liste des plaignants ne peut être que limitative pour respecter les articles 6 et 8 de la CEDH. En effet, le droit français ne prévoit qu'une seule possibilité en cas d'échec de la conciliation prévue au deuxième alinéa de l'article L 4123-2 du Code de la santé publique : le Conseil de l'Ordre doit transmettre la plainte devant la chambre disciplinaire de première instance en s'associant - ou non - à celle-

ci : « lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation. En cas d'échec de celle-ci, il transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis motivé du conseil dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant ».

Ainsi, l'adverbe « notamment » est la pierre angulaire du présent recours et de celui qui a été exercé en droit interne en ce qu'il aboutit à la violation des articles 6§1 et 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme en ne limitant pas les plaignants potentiels, en l'état actuel des dispositions régissant la procédure ordinaire, laquelle inclut les « tiers absolus » susceptibles de prendre connaissance de l'entier dossier médical des patients dans le cadre du contradictoire, dès la phase de conciliation.

Le Premier ministre a accusé réception de la réclamation préalable le 17 juin 2016. N'y ayant pas répondu favorablement, une décision de rejet implicite est née et les requérants l'ont attaquée par un recours en excès de pouvoir enregistré au greffe du Conseil d'État le 16 septembre 2016, juridiction compétente en premier et dernier ressort.

Par un arrêt définitif en droit interne du 11 octobre 2017, notifié aux requérants le 16 octobre 2017, le Conseil d'État a rejeté la requête des associations et syndicats requérants jugeant que : « *Considérant, toutefois, que, s'il permet ainsi à un employeur, lésé de manière suffisamment directe et certaine par un certificat ou une attestation, d'introduire une plainte disciplinaire à l'encontre du médecin qui en est l'auteur, l'adverbe "notamment", dont les requérants demandent l'abrogation, n'a ni pour objet ni pour effet d'imposer au médecin poursuivi de méconnaître le secret médical pour assurer sa défense ou de limiter son droit à se défendre; que les requérants ne sauraient, par suite, utilement soutenir que la décision de refus d'abrogation qu'ils attaquent porte atteinte à la protection du secret médical ou au droit des médecins à un procès équitable* ».

Les requérants persistent à soutenir le contraire et saisissent votre Cour dans la mesure où l'absence de limitation des plaignants devant les instances ordinaires, en l'état actuel des textes, aboutit inévitablement à la violation du droit au respect de la vie privée des patients et à celle du droit à un procès équitable des médecins poursuivis, dès la phase de conciliation.

En droit interne il y a schématiquement deux possibilités pour porter plainte contre un médecin: la combi-

naison des articles R.4126-1 et L.4123-2 qui permet la présence d'un tiers absolu à la relation médecin patient, dès la phase de conciliation, en face du médecin incriminé et celle des articles L.4122-1 et L.4123-1 du Code de la santé publique qui confère aux conseils départementaux de l'Ordre un pouvoir autonome d'ester devant les instances disciplinaires contre les médecins, lequel **n'est**, bien entendu, pas contesté.

En revanche, ce qui heurte les articles 6§1 et 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, ce sont les dispositions combinées des articles L.4123-2 et R.4126-1 du Code de la santé publique, lesquels plaquent les médecins incriminés dans une situation inextricable entre l'obligation de ne pas dévoiler le secret médical du patient devant un plaignant, tiers absolu à la relation médecin-patient, et la nécessité, pour leur défense, de pouvoir exposer, dans la plus grande sérénité, les éléments cliniques qui ont conduit à leur diagnostic.

S'il doit être permis à toute personne physique ou morale qui n'est pas le patient du médecin incriminé d'alerter les instances ordinaires de certains faits qu'il estime contraire aux règles de déontologie, ceci doit se faire dans des conditions qui ne portent atteinte ni au respect de la vie privée des patients ni à la possibilité des médecins de se défendre en présence de « tiers absolus » à la relation qu'ils entretiennent avec leur patient, ce que ne permet pas les dispositions législatives et réglementaires françaises en la matière.

À titre d'exemple, cinq décisions récentes de juridictions ordinaires ont condamné des médecins à des peines disciplinaires allant jusqu'à six mois d'interdiction d'exercice parce qu'ils avaient établi un lien entre la santé de leur patient et le travail de ce dernier. La stratégie est habile : les employeurs qui prennent connaissance, parfois au cours d'un procès qui leur est intenté aux prud'hommes, de certificats, de courriers, d'études de poste, etc., mettant en lumière une pathologie d'origine professionnelle, portent plainte devant le conseil départemental de l'Ordre compétent, contre le médecin qui les a rédigés.

Au-delà de la sévérité des sanctions infligées par les chambres disciplinaires, on remarque que les magistrats ordinaires n'ont jamais relevé les vices que contiennent la procédure française issue des articles L.4123-2 et R.4126-1 du Code de la santé publique, à l'égard du secret médical auquel sont tenus les médecins et de leur droit fondamental de se défendre efficacement contre le plaignant, dans une stricte égalité des armes, alors qu'ils encourent des sanctions pouvant aller jusqu'à la radiation du tableau de l'Ordre.

On fera également remarquer qu'un employeur - ou tout autre tiers absolu qui ne serait pas le patient - ne serait pas privé d'un libre accès à la justice si le mot « notamment » ne figurait pas à l'article R.4126-1 du Code de la santé publique : il n'y figurait pas dans la première mouture du texte qui a été en vigueur du 25 mars 2007 au 14 avril 2007. Au reste, tout employeur a la possibilité de se défendre contre un salarié qui verserait un certificat qui établirait un lien entre santé et travail devant les instances prud'homales.

Par ailleurs, l'établissement d'un lien entre santé et travail a toujours été un acte ordinaire pour tout médecin aux prises avec une pathologie d'origine professionnelle : l'existence d'un tableau de maladies professionnelles annexé au Code de la sécurité sociale en est la preuve. Tout médecin a le devoir d'établir un certificat médical initial en référence à un tableau de maladies professionnelles dès lors qu'il estime que la pathologie en cause relève dudit tableau.

D'ailleurs, l'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale a été modifié par la loi n°2015-994 du 17 août 2015 pour y ajouter : que « *les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle, dans les conditions prévues aux quatrième et avant-dernier alinéa du présent article. Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire* ». Or, seuls les médecins peuvent diagnostiquer de telles pathologies.

De plus, l'article L.1111-2 prévoit que « *toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé* ». L'établissement d'un certificat remis à l'intéressé n'est que la traduction de cet article lorsque le médecin estime que la pathologie a pour cause le travail de son patient.

Enfin, la présente requête ne vise pas à faire échapper les médecins à leurs obligations disciplinaires, bien au contraire. Ce ne sont ni les règles de déontologie, ni les sanctions fixées par le Code de la santé publique qui sont en cause, mais la procédure actuelle qui met le médecin incriminé en face d'un tiers absolu qui n'est pas le patient et qui a donc vocation à prendre connaissance, dans le cadre du contradictoire, de tous les éléments du dossier médical de ce dernier.

Dans le cadre d'une action disciplinaire autonome du Conseil de l'Ordre permise par les articles L.4122-1 et L.4123-1 du Code de la santé publique, la procédure n'implique que le médecin et ses juges, lesquels, à la différence d'un employeur lambda, ont prêté serment en tant que médecins et en tant que juges ordinaires. Dans ce cadre seulement, le secret médical du patient est préservé. En tout état de cause, le serment des magistrats le protège.

L'existence du mot « notamment » dans l'article R.4126-1 du Code de la santé publique ne permet pas une telle sérénité de la justice ordinaire puisque le mécanisme est redoutable : le tiers absolu à la relation médecin/patient peut porter plainte contre n'importe quel médecin et si la conciliation n'aboutit pas, l'article L.4123-2 impose au conseil départemental de l'Ordre saisi de transmettre la plainte - le cas échéant en s'y associant - devant la chambre disciplinaire de première instance, avec tous les risques susvisés de violation des droits au secret médical du patient et à un procès équitable du médecin, et ce dès la phase de conciliation.

Certes, le Conseil d'État, dans son arrêt du 11 octobre 2017 a ajouté une condition qui ne figurait pas dans les textes : le tiers absolu à la relation médecin patient doit être « *lésé de manière suffisamment directe et certaine* » pour que sa plainte soit recevable devant un conseil départemental de l'Ordre des médecins. Cependant cette condition ne résout pas le problème évacué sans la moindre motivation par la Haute juridiction : dès lors qu'une lésion « *suffisamment directe et certaine* » sera constatée, la procédure, telle qu'elle existe, continuera de placer les médecins, dès la phase de conciliation, en face de personnes physiques ou morales qui n'ont pas à connaître les ressorts de la clinique médicale envers un patient dont le secret doit être protégé.

On précisera enfin, sur la qualité de victime des requérants, que par une décision « *Gorraiz Lizaraga et autres contre Espagne* », n°62543/00, vous avez jugé, le 27 avril 2004 : « *pour autant que l'association requérante allègue une atteinte à l'article 6§1de la Convention, le Cour note qu'elle a été partie à la procédure qu'elle avait engagée devant les juridictions internes pour défendre les intérêts de ses membres. Dès lors, la Cour estime que l'association peut être considérée comme victime, au sens de l'article 34, des manquements allégués sur le terrain de la disposition invoquée* ».

Cette décision fait écho à un arrêt du 10 juillet 2001, n°34746/97, « *L'association et la ligue pour la protection des acheteurs d'automobiles* » : « *En l'espèce, la Cour note, dans la mesure où les associations allèguent une atteinte à l'article 6§ 1de la Convention, que celles-ci ont été parties à la procédure qu'elles avaient engagée devant les juridictions internes pour défendre les intérêts de leurs membres. Elle estime, dès lors, qu'elles peuvent être considérées victimes, au sens de l'article 34 de la Convention, des prétendus manquements au droit à un procès équitable, sur le terrain de l'article 6§1de la Convention* ». Il s'agit là d'une interprétation évolutive de la notion de « victime » au sens de l'article 34 de la Convention EDH, en rappelant de surcroît le

caractère autonome de ladite notion qui ne pourra qu'être transposée au cas d'espèce dans la mesure où les statuts de l'association requérante sont compatibles avec la défense des médecins qui se voient traduire devant les juridictions ordinaires sans avoir la possibilité de se défendre efficacement.

### **ARTICLE INVOQUÉ :**

### **ARTICLES 6§1 ET 8 DE LA CEDH**

Lorsqu'une plainte est déposée contre eux par un « tiers absolu » qui n'est pas le patient et qui n'a pas prêté serment, les médecins doivent s'expliquer devant une commission de conciliation présidée par un magistrat ordinal, en présence du plaignant, sur un écrit (certificat médical, courrier remis en main propre, etc.) relatif à l'état de santé de leur patient. Pour ne pas violer leur obligation professionnelle de respecter le secret médical et la vie privée de leur patient (article 8 de la CEDH), ils sont contraints au silence et ne sont donc pas dans une stricte égalité des armes avec le plaignant (art. 6§1 de la CEDH).

Dès l'abord, il faut rappeler qu'en matière disciplinaire les médecins encourent une sanction qui peut aller jusqu'à la radiation du tableau de l'Ordre. D'aucuns, dans de telles circonstances, se sont vus condamner à des peines fermes d'interdiction d'exercer, sans pouvoir se défendre de façon efficace, en présence d'un employeur ou d'un tiers absolu. (cf. supra).

Ensuite, on rappellera que l'article R.4127-4 du Code de la santé publique dispose que le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi : « *Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris* ».

Enfin, on soulignera que la relation médecin/patient donne lieu à l'établissement d'un dossier médical qui contient nécessairement toutes les informations sur un patient : articles R.1112-2 du Code de la santé publique pour le milieu hospitalier et article R.4127-45 s'agissant de la déontologie.

Tout ceci démontre que la relation médecin/patient est bien plus complexe que la simple rédaction d'un certificat médical remis en main propre de l'intéressée. Derrière le diagnostic de lien santé/travail établi par un médecin, il y a ce qu'il a vu, entendu et compris de son patient, consigné - a minima - dans une fiche d'observation.

Ce sont ces éléments-là, cette « partie immergée d'un iceberg » dont les médecins ne peuvent discuter devant

les magistrats ordinaires en présence d'un employeur, par exemple, dès la phase de conciliation, sans risquer de violer la vie privée de leur patient. C'est tout ce qu'ils ont vu, entendu, compris, qui n'est pas inscrit dans le certificat qu'ils ne peuvent utiliser pour les besoins de leur défense, parce que précisément, l'employeur de leur patient est présent à la procédure.

La contrainte terrible pour le médecin est qu'il doit se taire : il ne peut en aucun cas évoquer l'anamnèse, les antécédents, les examens pratiqués, l'état général du patient, devant un tiers, afin de le protéger, alors qu'il encourt un risque de sanction grave pouvant aller jusqu'à la radiation. En d'autres mots, il ne peut dévoiler à un employeur (par exemple) les raisons qui l'ont conduit à rédiger un écrit établissant un lien entre santé et travail. Or, ces raisons peuvent être multiples et complexes, elles peuvent être le fruit d'hésitations, après une minutieuse analyse, qui aura conduit le médecin à prescrire des examens complémentaires pour écarter une maladie intercurrente...

Ainsi, par exemple, en présence d'un syndrome anxio-dépressif majeur d'un salarié qui fait l'objet, selon ce dernier d'un harcèlement moral, son médecin généraliste, son médecin du travail, son psychiatre, etc. peuvent prescrire un scanner cérébral pour des maux de tête persistants et rebelles aux analgésiques qui s'inscriraient dans le cadre du syndrome précité... Ce scanner peut révéler l'existence d'une maladie telle une sclérose en plaques, une épilepsie, ou une tumeur cérébrale, par exemple, et le médecin va alors se poser la question de l'incidence de cette pathologie sur le syndrome anxio-dépressif précité... Est-il lié au travail ou à la pathologie découverte sur le scanner ? En conscience, après réflexion et éventuelle concertation avec ses confrères généralistes, neurologues, psychiatres, etc., le médecin pourra décider que la pathologie intercurrente doit être écartée et que la dépression est liée essentiellement à la dégradation des conditions de travail, d'ailleurs décrites par d'autres salariés de la même entreprise ...

Imaginons maintenant que le médecin en question qui a établi un écrit médical relatif au lien santé-travail se retrouve attaqué devant la chambre disciplinaire de première instance à la suite d'une plainte - seconde alternative de l'article R.4126-1 du Code de la santé publique - de l'employeur mécontent de ce qu'un médecin ait pu rédiger l'écrit précité. L'employeur, prêt à tout pour faire sanctionner un prétendu certificat de complaisance au visa de l'article 4127-28 du Code de la santé publique, a-t-il à savoir que son salarié est atteint d'une tumeur cérébrale qui n'entraîne aucune inaptitude à son poste ? A-t-il à connaître tout le chemine-

ment médical, les scanners passés, les examens complémentaires, les avis de spécialistes, les notes du médecin du travail, les courriers échangés avec les confrères qui auront conduit au lien santé/travail établi par le médecin du travail ? A-t-il à être informé de toutes ces investigations, de tous ces questionnements, que le médecin - s'il veut se défendre de la façon la plus efficace possible - est forcé de dévoiler à ses juges, puisque pour échapper à la sanction, il devra user de tous ses moyens de défense disponibles et donc d'expliquer à la chambre disciplinaire, dans un cadre contradictoire, tous les éléments qui l'ont conduit à son diagnostic, en présence d'un employeur, d'un « tiers absolu » qui n'a pas prêté serment ? À l'évidence non : le tiers à la relation entre le médecin et son patient n'a pas à avoir connaissance de tous les ressorts qui ont conduit au lien santé/travail.

Ainsi, l'adverbe « notamment » de l'article 4126-1 pose un problème insurmontable à l'égard de l'article 8 de la CEDH qui protège le droit au respect de la vie privée. La violation est d'autant plus inévitable que l'article L.4123-2 du Code de la santé publique impose au président du conseil départemental de l'Ordre de convoquer le plaignant et le médecin incriminé, pour une conciliation, dans le délai d'un mois. Elle l'oblige également de transmettre la plainte à la chambre disciplinaire en s'y associant ou non, si la conciliation n'aboutit pas. L'alternative est insoluble : soit le médecin incriminé se défend point par point, dès la phase de conciliation contre le plaignant, que le conseil départemental se soit ou non associé à la plainte, et viole le secret médical en divulguant des informations du dossier médical de son patient, soit il respecte son obligation déontologique vis-à-vis du secret et se prive, paradoxalement, d'un procès équitable à l'égard du plaignant susvisé.

Il y a là une rupture flagrante de l'égalité des armes (art. 6) voir par exemple votre arrêt (Dombo Beheer B.V. c. Pays-Bas- n°14448/88 du 27 octobre 1993) que l'État Français ne peut réparer qu'en amendant les dispositions des articles R.4126-1 et L.4123-2 afin de les rendre compatibles avec les articles 6§1 et 8 de la CEDH, en spécifiant par exemple que les doléances ou les plaintes des tiers - hormis les patients - doivent être traitées de manière à ce que le médecin ne soit pas contraint de dévoiler des éléments du dossier médical en présence desdits tiers pour se défendre efficacement contre la sanction qu'il encourt. Ainsi la responsabilité de la France est-elle indéniablement engagée.

## **GRIEF : ARTICLE 8 DE LA CEDH**

**D**ans un arrêt du 10 octobre 2006, Affaire L. L. c. France (Requête n°7508/02), votre Cour a jugé, sur l'invocation en droit interne de l'article 8 de la CEDH, que « *le respect du caractère confidentiel des informations sur la santé [était] capital pour protéger la vie privée des malades* » (voir sur ce point Z c. Finlande, arrêt du 25 février 1997, Recueil des arrêts et décisions 1997-1, § 95). Le Gouvernement considérait dans cette affaire que le requérant n'[avait] pas exposé expressément ou en substance ses doléances devant les juridictions nationales. Ne contestant pas que le grief rejoint la protection de la vie privée et familiale au sens de l'article 8 de la Convention, le Gouvernement observ[ait] que le requérant s'[était] borné à invoquer dans ses conclusions d'appel, de manière évasive et succincte, la production frauduleuse d'une pièce médicale et une atteinte au secret médical pour justifier d'écarter la pièce litigieuse... Cependant votre Cour a jugé que « *dans ces conditions, il appara[issait] que le grief soulevé par le requérant devant la Cour sous l'angle de l'article 8 de la Convention [était] inhérent aux moyens développés par lui devant la cour d'appel* ».

Dès lors, votre Cour estimait que le requérant [avait] invoqué devant cette juridiction, « au moins en substance », le grief qu'il tir[ait] de l'article 8 de la Convention, pour rejeter cette exception préliminaire.

En l'espèce, les requérants ont invoqué « au moins en substance » la violation de l'article 8 de la CEDH puisque devant le Conseil d'État, elle a fait valoir que le mot « notamment » de l'article R.4126-1, en ne limitant pas le nombre des plaignants, portait atteinte au secret médical des patients, auquel les médecins sont tenus.

## **ARTICLE 6 DE LA CEDH**

**A**ussi, s'agissant du grief tiré de la violation de l'article 8 de la CEDH, la requérante a-t-elle exercé les recours effectifs disponibles en France. Sa requête doit donc être déclarée recevable sur ce point. Cet article a été soulevé, comme le précédent, « en substance », devant le Conseil d'État. La requérante a bien indiqué que la position procédurale des médecins en face d'employeurs - qui ne sont pas leur patient - et qui n'ont pas prêté serment, les contraignaient au silence sur les éléments médicaux ne figurant pas dans leurs écrits.

Dès lors qu'elle défend les intérêts des médecins et que ces derniers se trouvent du fait même de l'existence de

la procédure, telle qu'elle existe en droit français, dans une position d'inégalité des armes en face de plaignants qui peuvent faire état de tout moyen de preuve alors qu'ils doivent se taire sur ce qu'ils ont vu, entendu, ressenti chez leur patient, eu égard à leur impossibilité absolue de violer le secret médical, elle invoqué « en substance » la violation de l'article 6 de la CEDH.

Enfin, la décision définitive en droit interne du Conseil d'État a été rendue le 11 octobre 2017 et a été notifiée aux requérants le 16 octobre 2017 (CE 11 octobre 2017, n°403576). Aussi, la présente requête n'est-elle pas tardive.

En conclusion, et sur la qualité de victimes des requérants, au sens de la Convention, on rappellera qu'il s'agit d'associations et de syndicats de médecins tous susceptibles, dans leur pratique quotidienne d'établir des diagnostics de pathologies professionnelles, de sorte qu'ils apportent la preuve plausible et convaincante de la probabilité d'être menacés d'une violation des articles susvisés.

## REJET DE LA REQUÊTE

*Par une courte décision, la Cour Européenne des Droits de l'Homme siégeant le 28 juin 2018 a débouté les organisations plaignantes de leur recours n°17038/18 pour irrecevabilité **rationae personae**.*

*Le juge unique Carlo Ranzoni a considéré que les organisations requérantes n'étaient pas suffisamment touchées par les violations alléguées à l'encontre des articles 6 et 8 de la Convention.*

*Il faut comprendre qu'elles sont déboutées parce que ce sont des syndicats et association – qui représentent les intérêts des médecins et de la médecine – et non pas un médecin directement touché par les atteintes invoquées.*

*On peut voir cette décision comme une porte ouverte à une action personnelle. Celle du docteur D. Huez sera déposée au dernier trimestre 2018, en l'occurrence pourrait avoir plus de chances de succès. En tout état de cause, juridiquement, cette décision n'est pas un obstacle à l'introduction d'une telle action, bien au contraire.*