

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES MEDECINS**

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

N° 13545

Dr A

**Audience du 9 avril 2019
Décision rendue publique
par affichage le 12 juillet 2019**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS,

Vu la procédure suivante :

Par une plainte, enregistrée le 18 décembre 2015 à la chambre disciplinaire de première instance d'Auvergne de l'ordre des médecins, transmise par le conseil départemental du Puy-de-Dôme de l'ordre des médecins, M. B a demandé à cette chambre de prononcer une sanction à l'encontre du Dr A, qualifié spécialiste en neuro-chirurgie.

Par une décision n° 63.1295 du 27 février 2017, la chambre disciplinaire de première instance a rejeté cette plainte.

Par une requête, enregistrée le 30 mars 2017, M. B demande à la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins :

- 1° d'annuler cette décision ;
- 2° de prononcer une sanction à l'encontre du Dr A.

Il soutient que :

- il a donné son consentement à une dissection L4 L5 droite avec recalibrage L4 L5 droit, et a en réalité subi une laminectomie associée à une arthrectomie totale bilatérale L4 L5 + L5 – S1 + S1 emportant l'intégralité de S1 et de son arc postérieur, le tout sans arthrodèse ;
- cette intervention a entraîné une dégradation progressive de sa charnière lombosacrée et une perte de hauteur de l'espace L5 S1 ;
- la chambre disciplinaire de première instance n'a pas répondu à son grief tiré de la réalisation fautive et sans son consentement d'une laminectomie et d'une arthrectomie totale et bilatérale ;
- la décision de la chambre disciplinaire de première instance n'est pas signée par la présidente de la formation de jugement ;
- le Dr A a méconnu les dispositions des articles R. 4127-32, R. 4127-33 et R. 4127-35 du code de la santé publique.

Par un mémoire, enregistré le 28 avril 2017, le Dr A conclut :

- au rejet de la requête ;
- à ce que soit mis à la charge de M. B le versement de la somme de 2 000 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

Il soutient que :

- M. B présentait avant l'intervention une lomboradiculalgie droite due à une hernie L4 L5 ainsi qu'un canal étroit, mentionné dans le scanner du 9 décembre 2010 et l'IRM du 19 avril 2011, qu'il a proposé de traiter par une laminectomie L4 L5 avec recalibrage ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

- une erreur de traitement de texte a fait apparaître dans le compte rendu opératoire une arthrectomie partielle étagée alors qu'il n'a procédé qu'à une arthrectomie très limitée au niveau L4 L5 ;
- il n'a aucunement touché aux articulaires L5 S1 ;
- en décembre 2013 a été découverte une lyse isthmique L5 droite, dont il a expliqué à M. B qu'elle pouvait avoir été causée par la laminectomie et expliquait éventuellement le maintien d'une radiculalgie droite ;
- il était conforme aux données de la science et à l'intérêt du patient de traiter à la fois la hernie discale L4 L5 et le canal étroit en recourant à une laminectomie L4 L5 avec recalibrage ;
- le patient a donné son consentement éclairé à cette intervention ;
- il est certain de ne pas avoir enlevé la totalité de l'arc postérieur S1 ;
- M. B ne présentait pas une lyse isthmique L5 préopératoire, mais une ostéocondensation des deux isthmes de L5 ;
- les pièces produites par M. B en première instance à la veille de la clôture ne permettent pas d'affirmer qu'il a commis une faute.

Par un mémoire, enregistré le 2 juin 2017, M. B conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens. Il demande en outre qu'une somme de 2 000 euros soit mise à la charge du Dr A en application du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991.

Il soutient, en outre, que :

- l'IRM du 19 avril 2011 faisait déjà apparaître un début de lyse isthmique, dont le Dr A n'a pas tenu compte, et non une ostéocondensation ;
- contrairement à ce que soutient le Dr A, elle ne mentionnait aucunement un canal médullaire étroit.

Par un mémoire, enregistré le 28 juin 2017, le Dr A conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens.

Par un mémoire, enregistré le 29 août 2017, M. B conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens.

Il soutient, en outre, que :

- le scanner du 9 décembre 2010 ne mentionnait pas un canal médullaire étroit ;
- la sacroradiculographie du 26 avril 2011 ne mettait pas en évidence de compression anormale des émergences radiculaires L4 L5 et S1 gauche, ni des émergences radiculaires L4 et S1 droites, qui seule aurait pu justifier une exérèse de l'intégralité L4 L5 + L5 S1 + S1 et son arc postérieur ;
- contrairement à ce qu'affirme le Dr A, les examens radiologiques postopératoires montrent la réalisation de cette exérèse ;
- les suites de l'intervention ont été les suivantes : une nouvelle hernie discale médiane en L4 L5, une infection à staphylocoque doré ni déclarée ni traitée par le Dr A, une fuite de liquide céphalo-rachidien non déclarée, une ostéoporose ayant entraîné une fracture tassement du plateau supérieur de L2, une fibrose cicatricielle sur les trois étages de L4 à S1.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Par un mémoire, enregistré le 21 septembre 2017, le Dr A conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens.

Il soutient, en outre, que M. B n'a présenté aucun signe clinique et paraclinique pouvant évoquer un staphylocoque doré, qu'aucune brèche peropératoire n'a été faite et qu'aucune fuite de liquide céphalo-rachidien n'a eu lieu.

Par un mémoire, enregistré le 26 octobre 2017, M. B conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens.

Par une ordonnance du 12 février 2019, le président de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a fixé la clôture de l'instruction au 7 mars 2019 à 12h00

Par un mémoire, enregistré le 7 mars 2019, M. B conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens.

Par courrier du 8 mars 2019, la chambre disciplinaire nationale a informé les parties de la réouverture de l'instruction et de sa nouvelle clôture trois jours francs avant la date d'audience.

Par un mémoire, enregistré le 20 mars 2019, le Dr A conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique, notamment le code de déontologie médicale figurant aux articles R. 4127-1 à R. 4127-112 ;
- le code de justice administrative ;
- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, notamment le I de l'article 75.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 9 avril 2019 :

- le rapport du Dr Fillol ;
- les observations de Me Perrin pour M. B et celui-ci en ses explications ;
- les observations de Me Laurent pour le Dr A, absent.

Me Laurent a été invité à reprendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. M. B fait appel de la décision du 27 février 2017 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance a rejeté la plainte qu'il a présentée contre le Dr A.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

2. Aux termes de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique : *« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »* Aux termes de l'article R. 4127-33 du même code : *« Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés. »* Aux termes enfin de l'article R. 4127-35 : *« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. »*

3. Il résulte de l'instruction que M. B, victime d'un accident du travail le 14 juin 2010 et présentant depuis lors une lomboradiculalgie droite, a été orienté vers le Dr A, neuro-chirurgien, en vue d'une intervention chirurgicale. Celui-ci a établi le 7 septembre 2011, au vu de divers documents radiologiques, un diagnostic de « conflit disco-radicaire L4 L5 droit sur un canal un peu limite » et a retenu l'indication d'une « dissectomie L4 L5 droite avec un recalibrage L4 L5 ». M. B a donné son consentement à l'intervention ainsi décrite, qui a eu lieu le 22 novembre 2011. Ayant toutefois continué à ressentir des douleurs postérieurement à celle-ci, et ayant obtenu différents avis médicaux dans le cadre notamment de la procédure de prise en charge de son accident du travail, il soutient que le Dr A a agi à son égard en méconnaissance des règles déontologiques mentionnées au point 2.

4. Il ne résulte pas de l'instruction que les affections postopératoires dont fait état M. B, à savoir une nouvelle hernie discale médiane apparue en L4 L5, une ostéoporose ayant entraîné une fracture tassement du plateau supérieur de L2 et une fibrose cicatricielle sur les trois étages de L4 à S1, qui correspondent à des suites ou risques connus susceptibles de survenir à la suite d'une telle intervention, seraient la conséquence de la délivrance de soins non consciencieux par le Dr A. Le dossier ne permet en outre pas d'établir si l'apparition d'une lyse isthmique bilatérale de L5 est antérieure ou postérieure à l'intervention litigieuse, ni si, dans ce second cas, elle serait la résultante de soins non consciencieux. Par ailleurs, l'infection à staphylocoque doré et la fuite de liquide céphalo-rachidien dont la survenue est alléguée par M. B ne sont pas établies par les pièces du dossier. Si M. B soutient qu'il n'a été informé et n'a donné son consentement qu'à propos d'une dissectomie visant à réduire la hernie discale L4 L5, et non à une laminectomie visant à résoudre une étroitesse du canal lombaire, l'indication donnée de « dissectomie L4 L5 droite avec un recalibrage L4 L5 » impliquait bien, par ces derniers termes, que le Dr A comptait traiter au moins par laminectomie une situation de canal étroit.

5. Il résulte en revanche de l'instruction, notamment de la lecture des clichés postopératoires produits par M. B et des indications concordantes de plusieurs expertises figurant au dossier, que la zone d'intervention a fait l'objet, sans arthrodèse, d'une arthrectomie bilatérale intéressant au moins deux étages, L4 L5 et L5 S1, avec suppression de l'arc postérieur de S1, ce qui coïncide d'ailleurs avec les mentions du compte rendu postopératoire qui fait état d'« arthrectomies partielles étagées ». Le Dr A ne peut sérieusement prétendre, au vu de ces éléments, qu'il n'aurait procédé qu'à une arthrodèse limitée au seul niveau L4 L5 et que les mentions du compte rendu opératoire seraient entachées sur ce point d'une « erreur de plume ». Un tel geste, par sa nature et son ampleur, ne pouvait être regardé comme nécessairement inclus dans l'indication de « dissectomie L4 L5 droite avec un recalibrage L4 L5 » Aiquée au patient pour qu'il y donne son consentement. Il n'était, en outre, indiqué ni au vu des documents d'imagerie préopératoires figurant au dossier, ni au vu des mentions du compte rendu opératoire, qui

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

fait seulement apparaître comme cause de la sténose canalaire une arthrose inter-apophysaire postérieure et une hypertrophie des capsules articulaires et des ligaments jaunes. Il en résulte que l'arthrectomie ainsi effectuée n'était pas justifiée et que de surcroît, réalisée sans arthrodèse, elle a entraîné une déstabilisation du rachis lombaire en partie responsable des mauvaises suites opératoires. Ce geste excessif a donc méconnu l'obligation d'assurer au patient des soins consciencieux et fondés sur les données acquises de la science.

6. Il résulte de tout ce qui précède que le Dr A a méconnu les obligations prévues par les dispositions des articles R. 4127-32, R. 4127-33 et R. 4127-35 du code de la santé publique cités ci-dessus. Il y a lieu, pour ce motif, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, d'annuler la décision attaquée et d'infliger au Dr A la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de six mois dont trois mois avec sursis.

7. Les dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge de M. B, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance. Il y a lieu, en revanche, de mettre à la charge du Dr A, sur ce même fondement, une somme de 2 000 euros à verser à M. B.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE :

Article 1^{er} : La décision du 27 février 2017 de la chambre disciplinaire de première instance d'Auvergne de l'ordre des médecins est annulée.

Article 2 : La sanction d'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de six mois dont trois mois avec sursis est infligée au Dr A. Cette sanction prendra effet le 1^{er} novembre 2019 à 0h00 et cessera d'avoir effet le 31 janvier 2020 à minuit.

Article 3 : Le Dr A versera à M. B la somme de 2 000 euros au titre du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991.

Article 4 : Les conclusions présentées par le Dr A sur le fondement des dispositions de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 sont rejetées.

Article 5 : La présente décision sera notifiée au Dr A, à M. B, au conseil départemental du Puy-de-Dôme de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance d'Auvergne-Rhône-Alpes de l'ordre des médecins, au préfet du Puy-de-Dôme, au directeur général de l'agence régionale de santé de d'Auvergne-Rhône-Alpes, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Clermont-Ferrand, au conseil national de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé et à tous les conseils départementaux.

Ainsi fait et délibéré par : M. Derepas, conseiller d'Etat, président ; M. le Pr Besson, MM. les Drs Blanc, Ducrohet, Emmery, Fillol, Legmann, membres.

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES MEDECINS**

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Le conseiller d'Etat,
président de la chambre disciplinaire nationale
de l'ordre des médecins

Luc Derepas

Le greffier en chef

François-Patrice Battais

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