

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES MEDECINS**
4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

N° 13462

Dr A

**Audience du 18 octobre 2018
Décision rendue publique
par affichage le 10 décembre 2018**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS,

Vu, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins le 18 janvier 2017, la requête présentée par Mme B ; Mme B demande à la chambre disciplinaire nationale :

- d'annuler la décision n° 5431 en date du 20 décembre 2016 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse de l'ordre des médecins a rejeté sa plainte, transmise, sans s'y associer, par le conseil départemental du Var de l'ordre des médecins, et formée contre le Dr A ;
- de prononcer une sanction disciplinaire à l'encontre du Dr A ;

Mme B soutient que la complication potentielle résultant de la présence d'un implant pariétal, alléguée par le Dr A pour justifier l'opération, n'a jamais été signifiée à son mari et n'a, même, jamais été mentionnée dans un document préopératoire ; que le Dr A n'a pas fait pratiquer un scanner pour confirmer cette complication potentielle ; que rien n'établit le risque potentiel qui aurait justifié l'opération ; que cette dernière a été réalisée juste avant un week-end prolongé de quatre jours où le Dr A était absent ; que les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) n'ont absolument pas été respectées, ce que confirme sans ambiguïté l'expertise du Dr C ; que l'opération a revêtu un caractère prématuré ; que rien ne prouve que les trois experts dont les rapports sont produits par le Dr A avaient connaissance de tous les éléments du dossier ; que la faute du Dr A a été reconnue par des personnes compétentes, qui avaient en main tous les éléments et, qu'en conséquence, il est clairement établi que le Dr A est responsable du décès de son mari ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 11 avril 2017, le mémoire présenté pour le Dr A, qualifié spécialiste en chirurgie générale ; le Dr A conclut au rejet de la requête ;

Le Dr A soutient que, lors de la première consultation du 17 octobre 2011, M. B se plaignait d'une symptomatologie douloureuse aiguë, et marquée au niveau de la région inguinale gauche ; que, lors de l'examen, M. B a présenté une douleur intense, avec défense de la fosse iliaque gauche étendue à la région inguinale ; qu'il a, alors, diagnostiqué une sigmoïdite en raison de la localisation symptomatique, et émis l'hypothèse d'une contamination de l'implant pariétal antérieurement posé ; qu'il a prescrit de l'Ixprim, une céphalosporine et un corticoïde dans le but de contrôler un rejet d'implant ; qu'il a également prescrit un lavement aux hydrosolubles afin de contrôler l'état sigmoïdite et de rechercher une éventuelle fistule digestive ; que, le 20 octobre

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

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

2011, il a revu M. B chez qui l'asthénie s'était améliorée, mais la palpation de la fosse iliaque gauche restait sensible avec des douleurs inguinales spontanées persistantes ; que, lors de cette consultation, le lavement aux hydrosolubles a montré une diverticulose ; qu'il a alors posé une indication opératoire après avoir informé M. B du déroulement de l'opération, des risques et des complications possibles ; que, le 28 octobre 2011, a été réalisée l'intervention chirurgicale, qui a confirmé la diverticulite et aussi l'accolement direct à l'implant pariétal dont la partie supérieure était en migration intra-abdominale ; que cette adhérence et la contamination du matériel l'ont conduit à réaliser, dans le même temps opératoire, la colectomie et l'ablation de la plaque ; que, suite à des complications, il a réalisé, conformément aux règles de l'art, une stomie de dérivation le 3 novembre 2011 ; que M. B a ensuite été transporté au service de réanimation de la polyclinique ABC ; qu'en dépit d'une amélioration constatée pendant une quinzaine de jours, les fonctions vitales du patient se sont dégradées et qu'une troisième intervention constatera l'existence d'un infarctus mésentérique dont M. B est décédé le 21 novembre 2011 ; qu'après saisine par Mme B de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI), un premier rapport a été établi, le 16 juillet 2012 par le Pr D, qui a conclu à l'absence de faute de sa part, l'indication opératoire étant justifiée et l'opération s'étant réalisée selon les règles de l'art ; que, la CRCI ayant ordonné une seconde expertise, celle-ci a été réalisée par le Dr C, qui n'a pas remis en cause la qualité de l'opération et son suivi ; qu'en revanche, le Dr C a, dans son rapport, estimé, qu'en décidant l'opération litigieuse, il avait contrevenu aux recommandations de la HAS et qu'il s'était, donc, rendu coupable d'un manquement déontologique ; que, s'appropriant les conclusions de cette dernière expertise, la CRCI, le 23 octobre 2013, a considéré que l'indication opératoire avait été constitutive d'un manquement et que ce manquement était à l'origine du dommage invoqué par Mme B ; que son assureur a refusé de suivre cet avis, s'appuyant sur le rapport établi le 3 février 2014 par le Pr E ; que l'indication opératoire était pleinement justifiée, ainsi que l'ont d'ailleurs estimé, entre autres, le Pr D, le Pr E et le Pr F ; que les recommandations de la HAS n'ont pas de valeur normative ; qu'il avait installé lui-même, des années auparavant, la prothèse intestinale et connaissait bien le patient et les complications possibles ; que M. B a signé des consentements éclairés après avoir reçu une documentation faisant état des principales complications possibles ; qu'il avait indiqué à M. B que si la plaque était concernée, il faudrait la retirer ; que les experts qui se sont prononcés disposaient de toutes les informations nécessaires pour remettre leur avis ;

Vu, enregistrés comme ci-dessus les 30 juin 2017 et 24 septembre 2018, les mémoires présentés pour le Dr A ; celui-ci reprend les conclusions de son précédent mémoire par les mêmes moyens ;

Le Dr A soutient, en outre, que, lors de la consultation du 17 octobre 2011, M. B lui a présenté une échographie de la région inguinale qu'avait prescrite son médecin traitant ; qu'en matière disciplinaire, le moindre doute doit profiter à la personne en cause ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES MEDECINS
4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

Vu le code de la santé publique, notamment le code de déontologie médicale figurant aux articles R. 4127-1 à R. 4127-112 ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 18 octobre 2018 :

- Le rapport du Dr Ducrohet ;
- Les observations de Me Veran pour le Dr A et celui-ci en ses explications ;

Le Dr A ayant été invité à reprendre la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

1. Considérant que, lors d'une consultation en date du 17 octobre 2011, M. B s'est plaint, auprès du Dr A, d'une symptomatologie douloureuse aiguë et marquée au niveau de la région inguinale gauche ; que, lors de l'examen, M. B a présenté une douleur intense, avec défense de la fosse iliaque gauche étendue à la région inguinale ; que le Dr A a, alors, et après avoir examiné l'échographie de la région inguinale qu'avait prescrite le médecin traitant de son patient, diagnostiqué une sigmoïdite en raison de la localisation symptomatique, et émis l'hypothèse d'une contamination d'un implant pariétal antérieurement posé ; qu'il a prescrit de l'Ixprim, une céphalosporine et un corticoïde dans le but de contrôler un rejet d'implant ; qu'il a également prescrit un lavement aux hydrosolubles afin de contrôler l'état sigmoïdite et de rechercher une éventuelle fistule digestive ; que, le 20 octobre 2011, il a revu M. B chez qui l'asthénie s'était améliorée, mais la palpation de la fosse iliaque gauche restait sensible avec des douleurs inguinales spontanées persistantes ; que, lors de cette consultation, le lavement aux hydrosolubles a montré une diverticulose ; que le Dr A a, alors, posé une indication opératoire après avoir informé M. B du déroulement de l'opération, des risques et des complications possibles ; que, le 28 octobre 2011, le Dr A a réalisé une intervention chirurgicale comprenant la colectomie et l'ablation de la plaque ; que, suite à des complications, il a réalisé une stomie de dérivation le 3 novembre 2011 ; que M. B a ensuite été transporté au service de réanimation de la polyclinique ABC ; qu'en dépit d'une amélioration constatée pendant une quinzaine de jours, les fonctions vitales du patient se sont dégradées et qu'une troisième intervention constatera l'existence d'un infarctus mésentérique dont M. B est décédé le 21 novembre 2011 ; qu'après saisine par Mme B de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI), un premier rapport a été établi, le 16 juillet 2012, par le Pr D, qui a conclu à l'absence de faute de la part du Dr A, l'expert affirmant que l'indication opératoire était justifiée et que l'opération s'était réalisée selon les règles de l'art ; que, la CRCI, sur demande de Mme B a ordonné une seconde expertise ; que celle-ci a été réalisée par le Dr C, qui n'a pas remis en cause la qualité de l'opération et son suivi ; qu'en revanche, le Dr C a, dans son rapport, estimé, qu'en décidant l'opération litigieuse, le Dr A avait contrevenu aux recommandations de la Haute autorité de santé et qu'il s'était, donc, rendu coupable d'un manquement déontologique ; que, s'appropriant les conclusions de cette dernière expertise, la CRCI, le 23 octobre 2013, a considéré que l'indication opératoire avait été constitutive d'un manquement et que ce manquement était à l'origine du dommage invoqué par Mme B ; que l'assureur du Dr A a refusé de suivre cet avis, s'appuyant sur un rapport établi le 3 février 2014 par le Pr E

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

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

; que Mme B, estimant que, lors de la prise en charge de son mari, le Dr A s'était rendu coupable de fautes professionnelles, a formé une plainte disciplinaire à l'encontre de ce praticien ; qu'elle fait appel de la décision qui a rejeté cette plainte ;

2. Considérant qu'aux termes de l'article R. 4127-33 du code de la santé publique : « *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* » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-40 du même code : « *Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié* » ;

3. Considérant, en premier lieu, que, contrairement à ce que soutient Mme B, il ressort des pièces du dossier que M. B a donné son consentement préalable, et éclairé, aux interventions chirurgicales des 28 octobre et 3 novembre 2011, en apposant sa signature sur des documents faisant état du déroulé desdites interventions et des risques envisageables ;

4. Considérant, en deuxième lieu, qu'il ressort des pièces du dossier et qu'il n'est, au reste, pas sérieusement contesté, qu'ainsi que l'affirment les différents rapports d'expertise médicale, et avis médicaux, produits par les parties, le Dr A a réalisé les opérations chirurgicales des 28 octobre 2011 et 3 novembre 2011 conformément aux règles de l'art, sans qu'aucune faute ne puisse lui être reprochée dans cette réalisation ;

5. Mais considérant, en troisième lieu, qu'en s'abstenant de faire effectuer, dans la phase préopératoire, une tomodensitométrie, abstention contraire aux recommandations de la Haute autorité de santé, le Dr A ne s'est pas donné les moyens d'établir le diagnostic le plus approprié concernant l'affection dont était atteint M. B ; que, ce faisant, le Dr A a manqué aux obligations résultant des articles précités du code de la santé publique ; qu'il sera fait une juste appréciation de la gravité de ces manquements en les sanctionnant par un blâme ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : La décision de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, en date du 20 décembre 2016, est annulée.

Article 2 : Il est infligé au Dr A la sanction du blâme.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au Dr A, à Mme Michelle d'Ambrosio, au conseil départemental du Var de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, au préfet du Var, au directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte-d'Azur, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Toulon, au conseil national de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé.

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

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

Ainsi fait et délibéré par : M. Lévis, conseiller d'Etat honoraire, président ; Mme le Dr Bohl, MM. les Drs Bouvard, Ducrohet, Emmery, Fillol, membres.

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

Daniel Lévis

Le greffier

Audrey Durand

La République mande et ordonne au ministre 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 commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.