

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS cedex 17

N° 13766

Dr A

Audience du 11 septembre 2019

Décision rendue publique par affichage le 3 octobre 2019

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS :

Vu les actes de procédure suivants :

Par une plainte, enregistrée le 12 janvier 2017 à la chambre disciplinaire de première instance d'Alsace de l'ordre des médecins, le conseil national de l'ordre des médecins a demandé à cette chambre de prononcer une sanction contre le Dr A, qualifié spécialiste en chirurgie générale.

Par une ordonnance n° D 2/17 du 26 janvier 2017, le président de cette chambre, faisant application des dispositions de l'article R. 4126-9 du code de la santé publique, a transmis la plainte du conseil national au président de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins afin qu'il désigne une autre chambre disciplinaire de première instance pour juger cette affaire.

Par une ordonnance n° 13487 du 22 février 2017, le président de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins, faisant application des mêmes dispositions, a décidé d'attribuer le jugement de cette plainte à la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne de l'ordre des médecins.

Par une décision n° 924 du 29 septembre 2017, la chambre disciplinaire de première instance a prononcé contre le Dr A la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de trois ans dont deux ans avec sursis et lui a enjoint de suivre une formation en matière de prise en charge des traumatismes de la rate.

Par une requête et un mémoire, enregistrés les 3 novembre 2017 et 19 juillet 2019, le Dr A demande à la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins l'annulation de cette décision.

Il soutient que :

- il a été informé de la situation du jeune B par plusieurs appels téléphoniques dans l'après-midi du 21 septembre 2008, aucune information alarmante ne lui a alors été transmise, la stabilité hémodynamique étant globalement maintenue. Il est arrivé à l'hôpital aux environs de 16 heures et en est parti à 18 heures. A cette heure-là, l'état de B était stable. A la suite d'un appel du Dr C à 0h06 l'informant d'une chute du taux de coagulation, il fut décidé une embolisation qui a permis d'arrêter les saignements. Il s'est déplacé deux autres fois à l'hôpital. A 5 heures du matin la situation s'étant dégradée, une laparotomie d'évacuation a été réalisée. Dans la matinée, les saignements ayant recommencé la splénectomie a été réalisée à 10 heures avec la participation du Pr D. Malgré cela, B est décédé le 23 septembre.

- Une enquête de l'agence régionale de santé (ARS) n'ayant relevé aucun dysfonctionnement dans la prise en charge de B, le rapport confirme qu'il est un praticien hospitalier très expérimenté et que la stratégie de conservation de la rate après un traumatisme est très répandue.

- Plusieurs rapports d'expertise ont été établis qui, s'ils sont critiques à son égard, comportent des divergences fondamentales notamment sur le moment auquel il aurait fallu mettre fin au traitement non opératoire, ce qui démontre la difficulté à déterminer et mettre en œuvre le traitement adéquat.

- Les poursuites pénales dont il a fait l'objet n'ont pas entraîné pour lui d'interdiction d'exercer.

- La règle non bis in idem fait obstacle à ce que des faits pour lesquels le juge pénal a estimé qu'il n'y avait pas lieu de prononcer une interdiction d'exercer, soient sanctionnés d'une telle interdiction par le juge disciplinaire.

- Subsidiairement, il n'a commis aucune faute qui puisse être qualifiée d'imprudence ou de négligence. C'est en toute connaissance de cause qu'il a décidé de ne pas pratiquer de splénectomie.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS cedex 17

Il est spécialiste de telles interventions et son diagnostic a été réfléchi. S'il a commis une erreur de diagnostic, une telle erreur n'est pas une faute déontologique.

- Il ne peut lui être reproché de ne pas s'être rendu plus tôt au chevet de B. Le patient était sous surveillance au sein du service de réanimation et aucune information alarmante ne lui est parvenue. Il s'est déplacé sitôt qu'il a été appelé. Il existe un consensus sur le fait qu'il y a un danger important pour le patient à opérer si l'équilibre hémodynamique reste instable.
- Les juridictions répressives ont considéré, contrairement à l'avis des différents experts, que l'intervention chirurgicale aurait dû être réalisée en fin d'après-midi le 21 septembre. Postérieurement à son départ de l'hôpital dans l'après-midi, aucune information ne lui a été transmise avant 0 h 06.
- Aucun lien de causalité ne peut être établi entre les fautes qui lui sont imputées et le décès de B, même si elle avait été réalisée plus tôt, la splénectomie n'aurait sans doute pas évité le décès.
- La sanction d'interdiction d'exercer apparaît disproportionnée et même injustifiée de même que l'injonction de suivre une formation alors qu'il se forme en permanence et assure lui-même des enseignements.

Par courrier, enregistré le 11 juillet 2019, le conseil national de l'ordre des médecins conclut à la confirmation de la décision, estimant la sanction prononcée adaptée aux manquements du Dr A.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

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

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 11 septembre 2019 :

- le rapport du Dr Ducrohet ;
- les observations de Me Alexandre pour le Dr A et celui-ci en ses explications ;
- les observations du Dr Escobedo pour le conseil national de l'ordre des médecins.

Le Dr A a été invité à reprendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. Le dimanche 21 septembre 2008, dans la matinée, le jeune B, âgé de 15 ans a fait une chute de vélo alors qu'il s'entraînait à une épreuve de cyclocross en compagnie notamment de son père. Transporté très rapidement aux urgences pédiatriques, il a subi une échographie qui a révélé une lacération de la rate et un hémopéritoine massif.
2. Le Dr A, chirurgien qui était d'astreinte ce jour-là, a été prévenu à 12h57 de l'arrivée de B aux urgences pédiatriques. A 14h06 les résultats du scanner prescrit par le Dr C, anesthésiste de garde, ayant confirmé l'existence d'une lésion de la rate de grade 4, d'un hémopéritoine massif et d'un saignement actif lui ont été communiqués et il a décidé de mettre en place un traitement non opératoire.
3. Appelé à nouveau à 15 h 34 par l'interne de garde, il ne s'est pas immédiatement déplacé et n'a effectivement rencontré le jeune B que vers 17h30 -18h00. Sans procéder alors à un examen clinique, il a persisté dans la décision de traitement non opératoire en prescrivant oralement de poursuivre la surveillance et de procéder à un remplissage vasculaire.
4. Rappelé à 00h06 par le Dr C alors que le patient présentait des troubles de la coagulation, il a proposé une embolisation de la lésion hémorragique qui a été réalisée dans la nuit. Après deux autres rappels au cours de la nuit et alors que l'état hémodynamique du patient était précaire, il a procédé à 6 heures du matin à une laparotomie destinée à la vidange de l'hémopéritoine et finalement, après de

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS cedex 17

nouvelles transfusions, à une splénectomie réalisée avec l'aide du Pr D dans la matinée du lundi 22 septembre. Celle-ci n'a pas empêché la survenue d'une défaillance polyviscérale entraînant le décès de B le 23 septembre à 23h55.

5. A la suite de ce décès, le Dr A a fait l'objet d'un jugement du tribunal correctionnel de Strasbourg en date du 23 avril 2015 le condamnant à 12 mois de prison avec sursis, condamnation portée en appel à 15 mois avec sursis par un arrêt du 14 septembre 2016 de la cour d'appel de Colmar fondé sur les mêmes motifs.

6. Si les procédures pénales et disciplinaires susceptibles d'être engagées pour les mêmes faits à l'encontre d'un médecin sont indépendantes, l'autorité de la chose jugée au pénal s'impose à la juridiction disciplinaire en ce qui concerne les constatations matérielles des faits que le juge pénal a retenues et qui sont le support nécessaire de sa décision. En revanche, le juge disciplinaire n'est tenu ni par la qualification juridique des faits donnée par le juge pénal ni par les conséquences qu'il en a tirées, notamment en ce qui concerne une éventuelle interdiction d'exercice.

7. Il résulte des décisions pénales ci-dessus évoquées que le Dr A, informé le 21 septembre à 14h06 de ce que B souffrait d'une rupture de la rate de grade 4, et tenu au courant de son état dans l'après-midi par un bref entretien téléphonique avec le médecin réanimateur de garde, le Dr F, ne s'est déplacé pour le voir que vers 17h30-18h00 et ne l'a pas alors examiné. Il résulte d'autre part des mêmes décisions pénales que le Dr A a décidé seul d'appliquer à ce patient un traitement non opératoire et n'a pas donné les strictes consignes de surveillance que ce choix impliquait.

8. En ne se déplaçant pas immédiatement auprès de ce patient et même s'il a pu être faussement rassuré sur son état au cours des très brèves conversations téléphoniques qu'il a eues soit avec le médecin réanimateur de garde (Dr F) soit avec l'anesthésiste de garde (Dr C), et en ne veillant pas, par des prescriptions précises, à la mise en œuvre d'une surveillance plus stricte, il a manqué à son devoir de dévouement envers les patients, ne s'est pas donné les moyens de faire le meilleur diagnostic possible et de dispenser au patient les soins consciencieux et dévoués requis par les dispositions des articles R. 4127-32 et -33 du code de la santé publique.

9. En revanche, compte tenu des opinions divergentes existant entre spécialistes sur l'opportunité du traitement non opératoire des lésions de la rate affectant des enfants ou des adolescents, le choix, par le Dr A au début de sa prise en charge, d'un traitement non opératoire des lésions dont souffrait le jeune B n'apparaît pas contraire aux exigences de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique. En persistant dans ce parti initial en dépit de l'état hémodynamique très dégradé du patient, le Dr A a commis une faute technique qui ne constitue pas une faute disciplinaire.

10. Les déclarations faites à l'audience par le Dr A permettent d'affirmer non seulement qu'il a conscience des erreurs qu'il a commises lors de la prise en charge de B et les regrette mais qu'il a également pris, dans sa vie personnelle, les décisions lui permettant de les éviter à l'avenir notamment en rapprochant son domicile de l'hôpital.

11. Dans ces conditions, et alors que le Dr A a également déclaré avoir pu s'entretenir loyalement avec les parents du jeune B après sa condamnation par le juge pénal, il y a lieu de ramener la très lourde sanction prononcée en première instance à une interdiction d'exercice de deux mois avec sursis. Eu égard aux compétences du Dr A en ce qui concerne la chirurgie des traumatismes de la rate qu'il enseigne lui-même aux étudiants en médecine, il y a lieu de le dispenser de suivre la formation prescrite par la chambre disciplinaire de première instance.

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS cedex 17

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : La sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant deux mois avec sursis est infligée au Dr A.

Article 2 : L'article 2 de la décision du 29 septembre 2017 de la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne est réformé en ce qu'il a de contraire à la présente décision.

Article 3 : L'article 3 de la même décision de la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne est annulé.

Article 4 : La présente décision sera notifiée au Dr A, au conseil national de l'ordre des médecins, au conseil départemental du Bas-Rhin de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne-Franche-Comté de l'ordre des médecins, au préfet du Bas-Rhin, au directeur général de l'agence régionale de santé de Grand Est, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Strasbourg, au ministre chargé de la santé.

Ainsi fait et délibéré par : Mme Aubin, président de section honoraire au Conseil d'Etat, président ; Mme le Dr Kahn-Bensaude, MM. les Drs Ducrohet, Emmery, Hecquard, membres.

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

Marie-Eve Aubin

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 commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.