

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

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

N° 12702

Dr A

**Audience du 8 décembre 2016
Décision rendue publique
par affichage le 21 février 2017**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS,

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

Par une plainte, enregistrée le 5 mai 2014 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, le conseil départemental des Alpes-Maritimes de l'ordre des médecins, par délibération du 14 octobre 2013, a demandé à cette chambre de prononcer une sanction à l'encontre du Dr A, qualifié spécialiste en neurochirurgie.

Par une décision n° 5192, en date du 3 mars 2015, la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse a infligé la sanction du blâme au Dr A et lui a enjoint, en application des dispositions de l'article L. 4124-6-1 du code de la santé publique, de suivre une formation en neurochirurgie en vue de perfectionner ses connaissances, d'améliorer la prise en charge de ses patients et la qualité des soins qui leur sont dispensés.

Procédure devant la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins :

Par une requête et un mémoire, enregistrés les 8 avril et 26 novembre 2015, le conseil national de l'ordre des médecins, dont le siège est 180 boulevard Haussmann à Paris (75008), représenté par son président en exercice, à ce, dûment habilité par délibération du 18 juin 2015, demande à la chambre disciplinaire nationale :

- 1°) de réformer la décision de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, en date du 3 mars 2015,
- 2°) de prononcer une sanction plus importante à l'encontre du Dr A.

Le conseil national soutient les moyens suivants :

-Les faits reprochés au Dr A constituent de graves manquements à la déontologie médicale et une violation de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique. Par courrier du 8 janvier 2013, la présidente de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI), en application de l'article L. 1142-8 du code de la santé publique, a informé le conseil départemental des Alpes-Maritimes des 29 demandes d'indemnisation formées à l'encontre du Dr A entre 2003 et 2012. La commission a retenu la responsabilité totale ou partielle du Dr A dans cinq dossiers, dont quatre ont fait l'objet d'une communication. Il a été retenu deux maladroites chirurgicales et trois retards de diagnostic par attentisme postopératoire.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

-Au regard de la gravité et du caractère répétitif des fautes commises par le Dr A (manquements fautifs concernant la qualité des soins, retards fautifs dans le diagnostic des complications postopératoires, retards ou absences de réalisation de certains actes techniques rendus nécessaires par ces complications postopératoires, maladresses fautives dans la réalisation de certains actes techniques, sans que, pour autant, apparaisse une amélioration des pratiques au fil des années), la sanction du blâme paraît nettement insuffisante. Il est souligné la procédure exceptionnelle de la saisine du conseil départemental par la CCI, même si le conseil national reconnaît que la chambre disciplinaire nationale n'a ni qualité, ni compétence pour apprécier l'existence d'une faute technique.

Par des mémoires, enregistrés le 30 septembre 2015 et le 26 octobre 2016, il est demandé, pour le Dr A, le rejet de la requête du conseil national de l'ordre des médecins.

Il est soutenu que les moyens de la requête ne sont pas fondés et que :

- Le Dr A exerce en libéral depuis 1999, après avoir été chef de clinique au centre hospitalier universitaire de X pendant quatre ans et il effectue en moyenne 380 interventions par an sur le rachis.
- Le Dr A ne peut être pénalisé pour la survenue de complications non fautives, d'accidents médicaux, d'infections nosocomiales ou de dommages sans lien de causalité avec l'intervention.
- La chirurgie du rachis est une spécialité particulièrement difficile pour laquelle les diagnostics ne sont pas aisés à établir.
- Sont passés en revue les quatre dossiers litigieux pour, soit critiquer la position des experts, soit relever l'existence d'aléa thérapeutique non fautif de la part du Dr A.
- Le Dr A a accepté la décision de la chambre disciplinaire de première instance et est tout à fait disposé à se soumettre à une formation en neurochirurgie.
- Le Dr A est conscient de la gravité des complications qui sont survenues à ses patientes. L'expertise, faite à la demande de la formation restreinte du conseil national et pratiquée par trois neurochirurgiens, n'a pas conclu à une véritable insuffisance professionnelle du Dr A, qui justifierait une interdiction d'exercice, mais à la proposition d'une limitation de son activité à la chirurgie du rachis dégénératif sans utilisation de matériel. La formation restreinte a fixé à deux ans cette limitation d'activité. Le Dr A a accepté la décision. Le Dr A a limité son activité dans ce sens depuis le 1^{er} janvier 2016, soit bien avant la décision de la formation restreinte. Il est demandé à la chambre disciplinaire nationale de se prononcer sur le plan disciplinaire dans le même sens que celui de la formation restreinte.

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 ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 8 décembre 2016 :

- Le rapport du Dr Ducrohet ;

- Les observations du Dr Le Douarin pour le conseil national de l'ordre des médecins ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

- Les observations de Me Estève pour le Dr A, absent ;

Me Estève ayant été invitée à reprendre la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

Sur les manquements à la déontologie médicale reprochés au Dr A :

1. 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 adaptés et, s'il y a lieu, de concours appropriés* ».

2. Il résulte des pièces du dossier que le Dr A a fait l'objet depuis 2002 de 29 plaintes auprès de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) compétente et que, pour quatre dossiers, sa responsabilité a été retenue par les conclusions de l'expert commis pour chaque affaire. Une expertise de la pratique du Dr A a été également effectuée le 24 octobre 2015 par des experts en neurochirurgie désignés conformément aux dispositions de l'article R. 4124-3-5 du code de la santé publique. La formation restreinte du conseil national conclut à une limitation de son activité professionnelle chirurgicale et à une obligation de formation. Il appartient à la juridiction disciplinaire, non pas de statuer sur l'existence d'une faute médicale qui est du ressort de la compétence du seul juge judiciaire, mais d'apprécier si le comportement du praticien dans la prise en charge de ses patients revêt le caractère d'une faute disciplinaire au regard des obligations que le code de déontologie médicale lui impose de respecter.

3. Le premier des quatre dossiers, relatif à la prise en charge de Mme B, fait apparaître qu'après une intervention faite par le Dr A en avril 2007 pour un canal cervical nettement étroit en C4-C5, siège d'une hernie discale médiane ayant donné lieu de la part du chirurgien, en particulier à une arthrodèse antérieure par cage cervicale, la patiente était atteinte d'une hémiplégie droite au retour du bloc. Hospitalisée en juillet 2007 dans le service de neurochirurgie de l'hôpital de X, elle a dû être réopérée en raison d'une expulsion du matériel ostéo-discal en arrière de la cage avec compression médullaire. Il ressort de l'expertise de la CCI précitée que, face à l'accident médical qui s'est produit du fait de la pose de la cage cervicale lors de l'intervention d'avril 2007, le Dr A n'a pas eu une gestion adaptée de cet accident et l'expert a retenu la responsabilité de ce dernier à hauteur de 50 %, constatant un retard au diagnostic de la complication opératoire, un retard à la réalisation d'imagerie, une mauvaise interprétation des examens d'imagerie, un retard à la ré-intervention qui était nécessaire, et une perte de chance de minimiser les séquelles liées à la complication opératoire.

4. S'agissant du deuxième dossier, celui de Mme C, qui a été opérée en mars 2005 par le Dr A pour une hernie postéro-médiane et latérale droite C6-C7 venant au contact du cordon médullaire, l'expert de la CCI a relevé que ce dernier a effectué une discectomie C6-C7 et une arthrodèse antérieure par plaque cage. Les suites immédiates de l'intervention en ont été une diminution de la motricité bilatérale des membres supérieurs de la patiente causée par un hématome latéro-médullaire droit compressif, mis à jour par une

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

I.R.M. pratiquée le 9 mars 2005. La patiente est atteinte d'une quadriparésie avec nécessité de se déplacer en fauteuil roulant et assistance d'une tierce personne pour les actes de la vie courante pendant six à sept heures par jour et l'impossibilité d'exercer une quelconque activité professionnelle. L'expert retient un défaut de prise en charge d'une complication post opératoire par le Dr A dont la responsabilité est mise en cause à hauteur de 50 %.

5. S'agissant du troisième dossier, celui de Mme D, le Dr A est intervenu le 27 février 2012 pour une petite hernie discale L4-L5 (recalibrage L4-L5 droit), mais, dans les suites immédiates de cette intervention est apparu le diagnostic d'une plaie vasculaire consécutive à une maladresse opératoire imputable à 100 % au Dr A. La patiente est décédée le 7 mars 2012 après six interventions lourdes qui n'ont pu la sauver.

6. S'agissant du quatrième dossier, celui de Mme E, le Dr A est intervenu une première fois en 2001 pour une hernie discale L4-L5 puis une deuxième fois le 16 juillet 2007 pour un recalibrage canalaire et une arthrodèse dynamique par amortisseur inter-épineux, technique qui, selon l'expert, « *a complètement disparu de l'arsenal thérapeutique des chirurgiens du rachis* ». Une I.R.M. a révélé le 7 mars 2011 une fibrose péri-radulaire et une petite protrusion discale associée sans franche récurrence herniaire qui conduit le Dr A à ré-intervenir le 5 décembre 2011 pour recalibrage lombaire L4-L5 et arthrodèse intersomatique par cages impactées. Une I.R.M. effectuée en janvier 2012 révèle un œdème dans le canal au sein du sac radulaire, entre les racines, accompagné d'une suspicion de fuite de liquide céphalorachidien. L'expert de la CCI a retenu de la part du Dr A un défaut de jugement chirurgical et une maladresse opératoire, un manquement dans la prise en charge de la complication neurologique, le Dr A étant resté attentiste, dérogeant aux obligations de moyens diagnostiques et thérapeutiques, probablement encore par défaut de jugement, manquement constitutif d'une perte de chance de récupération des troubles neurologiques. La CCI retient la responsabilité du Dr A à hauteur de 75 %.

7. Si le Dr A fait valoir que les cas précités sont peu nombreux au regard du volume important de son activité, de la difficulté particulière de la chirurgie du rachis et de la conclusion des trois experts commis par la formation restreinte du conseil national de l'ordre des médecins selon lesquels ceux-ci n'ont « *pas relevé d'insuffisance professionnelle totale* », ces arguments ne peuvent en aucune manière occulter le constat fait pour les différents cas analysés ci-dessus, dont il ressort que le Dr A, après chacune de ses interventions, a été gravement défaillant vis-à-vis de ses patients dans la prise en charge des suites opératoires qui sont apparues et qu'il lui incombait de traiter, d'autant que, ce faisant, il a été à l'origine de complications gravissimes pour ceux-ci et que, pour l'une des patientes, un décès s'en est suivi. Il a, dès lors, méconnu à quatre reprises par un diagnostic défaillant et un défaut de soins consciencieux les dispositions précitées au point 1 des articles R. 4127-32 et R. 4127-33 du code de la santé publique.

8. Compte tenu de ce qui précède, le conseil national de l'ordre des médecins est fondé à soutenir que c'est à tort que, par la décision attaquée, la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse a prononcé à l'encontre du Dr A la sanction trop légère du blâme.

9. Les manquements très graves et réitérés relevés plus haut justifient que la chambre disciplinaire nationale prononce à l'encontre du Dr A la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de deux ans dont six mois avec sursis.

Sur l'injonction de formation prononcée par la chambre disciplinaire de première instance :

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

10. Aux termes de l'article L. 4124-6-1 du code de la santé publique : « *Lorsque les faits reprochés à un médecin, (...) ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application de l'article L. 4124-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation dans le cadre du développement professionnel continu défini aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat* ». Aux termes de l'article R. 4126-30 du même code : « (...) / *Lorsque les faits reprochés à l'intéressé ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle du praticien, la chambre disciplinaire peut lui enjoindre, en application de l'article L. 4124-6-1, de suivre une formation, sauf si la chambre est informée qu'une expertise ordonnée en application de l'article R. 4124-3-5 est en cours de réalisation ou a été réalisée dans l'année précédant l'enregistrement de la plainte sur laquelle elle a statué* ».

11. Il ressort des pièces du dossier qu'il a été procédé, dans le même domaine d'activité que les faits objets de la plainte, à l'expertise définie à l'article R. 4124-3-5 du code de la santé publique, laquelle a été diligentée par le conseil national de l'ordre des médecins parallèlement au dépôt de sa requête d'appel. Dès lors, l'injonction de formation prescrite par la décision attaquée de la chambre disciplinaire de première instance est sans objet. Il y a lieu d'annuler l'article 2 de cette décision qui a prononcé à l'encontre du Dr A une telle injonction.

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : L'article 2 de la décision n° 5194, en date du 3 mars 2015, de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse est annulé.

Article 2 : La sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de deux ans, dont six mois avec sursis est prononcée à l'encontre du Dr A. La partie ferme de la sanction prendra effet le 1^{er} mai 2017 à 00h00 et cessera de porter effet le 31 octobre 2018 à minuit.

Article 3 : La décision n° 5192, en date du 3 mars 2015, de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 4 : La présente décision sera notifiée au Dr A, au conseil national de l'ordre des médecins, au conseil départemental des Alpes-Maritimes de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, au préfet des Alpes-Maritimes, 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 Grasse, au conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé et à tous les conseils départementaux.

Ainsi fait et délibéré par : Mme Laurent, conseillère d'Etat, présidente : Mme le Dr Bohl, MM. les Drs Ducrohet, Emmery, Fillol, membres.

La conseillère d'Etat,
présidente de la chambre disciplinaire nationale

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

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

de l'ordre des médecins

Dominique Laurent

Le greffier en chef

François-Patrice Battais

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.