

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

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

N° 12821

Dr A

**Audience du 4 avril 2017
Décision rendue publique
par affichage le 15 mai 2017**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS,

Vu, 1°), enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins le 9 juillet 2015, la requête présentée pour le Dr A, qualifié spécialiste en chirurgie générale ; le Dr A demande à la chambre disciplinaire nationale :

- d'annuler la décision n° 1414 en date du 30 juin 2015 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de Midi-Pyrénées, statuant sur la plainte formée contre lui par le conseil départemental de Tarn-et-Garonne de l'ordre des médecins, lui a infligé la sanction de l'avertissement,
- de rejeter la plainte formée par le conseil départemental de Tarn-et-Garonne devant la chambre disciplinaire de première instance de Midi-Pyrénées ;

Le Dr A soutient que la situation clinique du patient revêtait le caractère d'une urgence dysphagique et sténosante, et, qu'en raison de ce caractère d'urgence, il était possible, selon le guide des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé et de l'Institut National du Cancer, de procéder à l'opération chirurgicale litigieuse sans présentation préalable du dossier à la réunion de concertation pluridisciplinaire ; que l'état de santé de M. B caractérisait la nécessité d'une prise en charge urgente pour la réalisation d'un geste chirurgical palliatif ; que les solutions alternatives, telles qu'une endoprothèse œsophagienne, une gastrostomie d'alimentation ou une orientation vers le CHU, avaient été refusées par M. B ; que la solution retenue l'a été en plein accord avec le patient ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, 2°), enregistrée comme ci-dessus le 29 juillet 2015, la requête présentée par le conseil départemental de Tarn-et-Garonne, dont le siège est 14 rue Ursule Devals à Montauban (82000), représenté par son président en exercice, à ce, dûment habilité par une délibération du conseil départemental en date du 28 juillet 2015 ; le conseil départemental demande à la chambre disciplinaire nationale :

- de réformer la décision n° 1414 en date du 30 juin 2015 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de Midi-Pyrénées, statuant sur sa plainte formée contre le Dr A a prononcé à l'encontre de ce dernier la sanction de l'avertissement,
- d'infliger au Dr A une sanction plus sévère que celle retenue par les premiers juges ;

Le conseil départemental soutient que le Dr A n'a pas respecté les référentiels nationaux et les modalités de présentation en réunion de concertation pluridisciplinaire ; que le caractère d'urgence nécessitant l'intervention n'est pas établi, et que, même un état physiologique dégradé eût été un argument supplémentaire pour ne pas pratiquer en urgence une intervention chirurgicale délabrante ; qu'en agissant de cette sorte, le Dr A a méconnu les obligations résultant de l'article R. 4127-32 du code de la santé

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

publique ; que, contrairement à ce qu'ont estimé les premiers juges, le Dr A a méconnu les obligations résultant de l'article R. 4127-33 du même code, en ne réalisant pas, contrairement à ce que prévoit le « Thesaurus national de cancérologie digestive » dans sa version du 1^{er} mars 2013, une fibroscopie trachéo-bronchique et un examen O.R.L. avec laryngoscopie indirecte, examens qui, selon le Thesaurus, faisaient partie intégrante du bilan d'extension ; que la technique d'exérèse pratiquée est non indiquée et non conforme ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 2 octobre 2015, le mémoire présenté pour le Dr A ; celui-ci reprend les conclusions de sa requête par les mêmes moyens ;

Le Dr A soutient, en outre, que M. B était atteint d'un cancer avec métastases, et que, seul, un traitement palliatif était justifié ; que le patient avait refusé les solutions d'attentes proposées ; que l'évolution postérieure de M. B a confirmé le caractère d'urgence que présentait sa situation clinique antérieurement à l'opération litigieuse ; qu'il a réalisé tous les examens du bilan d'extension, tel que prévu par le guide HAS-INCA ; que les examens dont l'absence lui a été reprochée auraient été inutiles ; qu'il a parfaitement posé le diagnostic, sur la base de tous les éléments nécessaires, et qu'en conséquence, ainsi que l'ont affirmé les premiers juges, on ne peut lui reprocher d'avoir méconnu les dispositions de l'article R. 4127-33 du code de la santé publique ; que le geste chirurgical réalisé était conforme aux recommandations du guide HAS-INCA ; qu'il avait les qualifications requises pour réaliser l'opération chirurgicale litigieuse et que le plateau technique de la clinique était adapté à une telle opération ; que l'opération litigieuse, qui a permis une amélioration transitoire du patient, n'a comporté, pour ce dernier, aucune perte de chance ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

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 4 avril 2017 :

- Le rapport du Dr Fillol ;

- Les observations de Me Lacoeylle 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 qu'il résulte de l'instruction que le Dr C, médecin généraliste a, le 25 juin 2013, adressé son patient, M. B, reconnu atteint d'un cancer épidermoïde du bas œsophage, au Dr A, chirurgien, exerçant à la clinique X ; qu'après avoir reçu en consultation M. B, et son épouse, le Dr A a envoyé, le 28 juin 2013, au Dr C un courrier comprenant les passages suivants : « *Je reçois Mr B âgé de 68 ans que tu me confies pour cette tumeur du cardia mise en évidence suite à une endoscopie gastrique pratiquée le 19 juin 2013, motivée par une dysphagie./ L'état général est altéré du fait de cette dysphagie qui provoque une sténose fonctionnelle empêchant toute alimentation solide ou liquide depuis 15 jours./ (...)/ La fibroscopie gastrique confirme en rétro vision la présence de cette tumeur localisée au*

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

niveau du cardia. Les biopsies concluent en un carcinome épidermoïde./ (...) / En raison du tableau clinique et tomодensitométrique, je n'ai pas demandé d'autres examens complémentaires qui ne sont pas demandés de façon systématique à ce stade./ Tous ces éléments diagnostic pourraient faire proposer en dehors de l'urgence une abstention chirurgicale, une proposition éventuelle de chimiothérapie première ou une radiothérapie chimiothérapie à discuter en RCP./ J'ai proposé au patient et à sa famille une solution alternative de type endoprothèse œsophagienne ou gastrostomie d'alimentation en attendant la présentation à la RCP./ Cette approche a été catégoriquement refusée par le patient./ Eu égard au refus de cette approche de prise en charge, au refus de l'orientation vers le CHU, à l'urgence dysphagique, à la taille de la tumeur et à sa localisation sur les derniers centimètres œsophagiens intra- abdominaux, à l'âge du patient et au stade OMS, je me demande dans quelle mesure on ne pourrait pas proposer une chirurgie de propreté type gastrectomie polaire supérieur emportant la tumeur et effectuant un curage ganglionnaire, apportant au moins un confort alimentaire au patient./ Cette solution a été retenue par le patient et sa famille./ (...) Ce geste « a minima » donnerait la possibilité de lever l'urgence dysphagique et sténosante./ Je présenterai de suite le dossier à la RCP. La chimiothérapie qui pourrait être proposée viendrait alors en supplément de ce geste pour améliorer le pronostic./ (...) J'informe notre ami de l'orientation et du choix thérapeutique que j'ai décidé et programme une consultation d'anesthésie et une intervention en urgence (...) » ; qu'en conséquence des observations ainsi faites au médecin traitant de M. B, le Dr A a, le 1^{er} juillet 2013, et sans avoir préalablement présenté le dossier du patient à la RCP, pratiqué sur M. B une exérèse du carcinome épidermoïde ; que, postérieurement à cette opération, le dossier de M. B a été présenté, par le Dr A, à la RCP, laquelle a proposé la mise en place d'une chimiothérapie ; que ce traitement a été appliqué, mais est demeuré sans effet sur l'état du patient, état qui a continué à se dégrader ; que M. B est décédé le 24 janvier 2014 ; qu'invoquant des fautes commises par le Dr A dans sa prise en charge de M. B, le conseil départemental de Tarn-et-Garonne a formé une plainte disciplinaire contre le Dr A ; que ce dernier fait appel de la décision qui, statuant sur cette plainte, lui a infligé la sanction de l'avertissement ;

Sur le grief tiré de l'absence de soumission du dossier à la RCP préalablement à l'intervention chirurgicale du 1^{er} juillet 2013 :

2. Considérant qu'aux termes de l'article D. 6124-131 du code de la santé publique : « *Le projet thérapeutique envisagé pour chaque patient atteint de cancer pris en charge ainsi que les changements significatifs d'orientation thérapeutique sont enregistrés en réunion de concertation pluridisciplinaire (...)* » ; que, selon le guide des bonnes pratiques, établi par la Haute Autorité de Santé et par l'Institut National du Cancer, et applicable à la prise en charge de tous les cancers : « *une proposition de traitement est définie lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Elle s'appuie sur des référentiels de bonne pratique. La discussion en RCP n'est pas obligatoire si (...) la situation clinique du patient (...) revêt un caractère d'urgence (...)* » ;

3. Considérant que, devant l'urgence constituée par la sténose et la dysphagie, elles-mêmes provoquées par le carcinome épidermoïde de l'œsophage, et devant le refus du patient d'un recours à une endoprothèse œsophagienne, à une gastrostomie ou un transfert à l'hôpital, refus dont l'existence est attestée, notamment, par les lettres en date des 28 juin 2013 et 13 mai 2014, émanant, respectivement, du Dr A et du Dr C, le Dr A a pratiqué, avec l'accord de son patient, l'exérèse du carcinome ; que cette opération a mis un terme à l'impossibilité, pour le patient, de s'alimenter ; qu'après la réalisation d'examens complémentaires, le dossier du patient, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, a été transmis à la RCP, transmission qu'il a toujours été dans les intentions du Dr A d'effectuer, ainsi qu'il

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

résulte de la lettre précitée en date du 28 juin 2013 ; qu'en égard à ces circonstances, et compte tenu de ce que l'opération réalisée avait pour finalité de répondre à une urgence, et n'a pas privé d'objet la soumission du dossier à RCP, ni altéré les conditions dans lesquelles celle-ci a été saisie, le grief tiré de ce qu'une faute aurait été commise en ne saisissant pas la RCP préalablement à la réalisation de l'opération du 1^{er} juillet 2013, ne saurait, contrairement à ce qu'ont estimé les premiers juges, être retenu à l'encontre du Dr A ;

Sur le grief tiré de l'absence de réalisation, préalablement à l'opération chirurgicale du 1^{er} juillet 2013, d'une fibroscopie trachéo-bronchique et d'un examen O.R.L. avec laryngoscopie indirecte :

4. Considérant que le conseil départemental invoque à l'encontre du Dr A le grief tiré de ce que celui-ci, en méconnaissance des préconisations du guide des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé et de l'Institut National du Cancer, et de celles du « Thesaurus National de Cancérologie Digestive », aurait réalisé un bilan d'extension incomplet, en ne pratiquant, ni une endoscopie trachéo-bronchique, ni un examen O.R.L. avec laryngoscopie indirecte ; qu'il résulterait, selon le conseil départemental, de l'absence de réalisation de ces examens, une méconnaissance des obligations résultant de l'article R. 4127-33, qui imposent au médecin d'élaborer son diagnostic avec le plus grand soin en s'aidant, dans toute la mesure du possible, des méthodes scientifiques les mieux adaptées ;

5. Mais considérant, d'une part, qu'il ressort des pièces du dossier, et notamment de la lettre en date du 13 septembre 2013 du Dr D, que le Dr A a pratiqué ces deux examens, certes postérieurement à l'opération chirurgicale reprochée, mais antérieurement à la présentation du dossier à la RCP ; d'autre part, qu'en égard à la nature de l'opération réalisée le 1^{er} juillet 2013, les deux examens en cause n'avaient pas nécessairement à être réalisés antérieurement à cette opération ; que, dans ces conditions, le grief sus-analysé ne saurait être retenu à l'encontre du Dr A ;

Sur le grief tiré de ce que l'opération chirurgicale réalisée le 1^{er} juillet 2013 serait non indiquée et non conforme :

6. Considérant que, si le conseil départemental invoque, à l'encontre du Dr A, le grief tiré de ce que l'exérèse réalisée le 1^{er} juillet 2013 serait « *non indiquée et non conforme* », ce grief n'est pas assorti des précisions suffisantes permettant d'en apprécier le bien-fondé ;

7. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède qu'aucun manquement professionnel ne peut être retenu à l'encontre du Dr A ; qu'il s'en infère que la décision attaquée doit être annulée et que doit être rejetée la plainte formée par le conseil départemental du Tarn-et-Garonne devant la chambre disciplinaire de première instance ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : La décision de la chambre disciplinaire de première instance de Midi-Pyrénées, en date du 30 juin 2015, est annulée.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

180 boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Article 2 : La plainte du conseil départemental de Tarn-et-Garonne est rejetée.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au Dr A, au conseil départemental de Tarn-et-Garonne de l'ordre des médecins, au conseil départemental de Seine-et-Marne de l'ordre des médecins, au conseil départemental de l'Aube de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance de Midi-Pyrénées, au préfet de Tarn-et-Garonne, au préfet de Seine-et-Marne, au préfet de l'Aube, au directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie, au directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, au directeur général de l'agence régionale de santé Grand-Est, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Montauban, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Melun, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Troyes, au conseil national de l'ordre des médecins et au ministre chargé de la santé.

Ainsi fait et délibéré par : M. Lévis, conseiller d'Etat honoraire, président ; M. le Pr Besson, MM. les Drs Fillol, Hecquard, Mozziconacci, membres.

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

Daniel Lévis

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.