

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

**N° 13670**

---

**Dr A**

---

**Audience du 22 octobre 2019  
Décision rendue publique  
par affichage le 27 novembre 2019**

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

Vu les actes de procédure suivants :

Par une plainte, enregistrée le 1<sup>er</sup> mars 2016 à la chambre disciplinaire de première instance du Languedoc-Roussillon de l'ordre des médecins, transmise par le conseil départemental de l'Hérault de l'ordre des médecins, qui s'y est associé, Mme B a demandé à cette chambre de prononcer une sanction à l'encontre du Dr A, qualifié spécialiste en chirurgie générale et qualifié compétent en chirurgie orthopédique et traumatologie.

Par une décision n° 2636 du 10 avril 2017, la chambre disciplinaire de première instance a prononcé la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant six mois, dont trois mois assortis du sursis, à l'encontre du Dr A.

Par une requête, enregistrée le 6 juillet 2017, Le Dr A demande à la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins :

1° à titre principal, d'annuler cette décision et de rejeter la plainte de Mme B ;  
2° à titre subsidiaire, de réformer la décision attaquée en prononçant à son encontre la sanction d'un simple avertissement.

Il soutient que :

- la décision attaquée doit être regardée comme étant intervenue sur une procédure irrégulière, ayant méconnu les articles R. 4126-17 et suivants du code de la santé publique ainsi que les principes du droit à un procès équitable et du respect du contradictoire, dès lors qu'il n'est pas démontré que le rapporteur de la chambre l'a contacté et qu'une copie du rapport lui aurait été adressée ;
- les rapports de l'expertise ordonnée par la CRCI n'ont pas la valeur probante que lui a prêtée la chambre dès lors qu'il n'a pas été en mesure, lors des opérations d'expertise, de faire valoir de manière satisfaisante sa position, et que l'un des experts avait un parti-pris hostile au traitement chirurgical qu'il a retenu ;
- les experts commis par la CRCI ont insuffisamment étayé leur position en se référant seulement à deux études, dont un rapport de la Haute Autorité de Santé ;
- sa formation et sa carrière professionnelle attestent de sa compétence pour traiter du cas qui lui a été soumis ;
- la patiente ne pouvait tolérer, de son point de vue, le maintien du statu quo ;
- contrairement à ce qu'ont estimé les premiers juges, les poses de prothèses discales auxquelles il a procédé, ne relevaient pas d'une option personnelle non validée, mais étaient conformes aux données acquises de la science ;

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

- il a satisfait à son devoir d'information et les experts eux-mêmes ont reconnu que toutes les options avaient été présentées à la patiente, y compris sur les risques liés à l'opération d'arthroplastie, dont celui de paralysie ;
- contrairement à ce qu'ont estimé les experts, il n'y avait pas de lien de causalité entre les opérations pratiquées les 10 septembre 2007 et 6 novembre 2007, et le rétrécissement du canal lombaire diagnostiqué en mai 2008 ;
- les complications apparues postérieurement à la pose des prothèses ne sont en rien liées à cette pose et elles ont résulté d'aléas thérapeutiques et de fautes commises par le centre hospitalier de Saint-Etienne ;
- il n'a pas été en mesure de présenter de manière satisfaisante sa défense devant le tribunal de grande instance de Montpellier, et, de surcroît, n'a pas souhaité le faire parce qu'il n'entendait pas faire obstacle à une indemnisation, laquelle serait à la charge de son assureur ;
- contrairement à ce qu'a déclaré la chambre, ses honoraires ne se sont pas élevés à 125 000 euros, mais à 12 500 euros ; cette somme se justifiait parfaitement dès lors qu'elles incluaient le coût des prothèses –valant chacune 2 200 euros– et que les honoraires se sont donc élevés à 5 900 euros pour les deux opérations, ce que justifiait la chirurgie complexe mise en œuvre.

Par un mémoire, enregistré le 13 octobre 2017, Mme B conclut :

- au rejet de la requête ;
- à ce que soit mis à la charge du Dr A le versement de la somme de 3 000 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

Elle soutient que :

- à les supposer établies, les circonstances que le Dr A n'aurait pas été contacté par le rapporteur pour être entendu, et que le rapport du rapporteur ne lui aurait pas été communiqué avant l'audience, resteraient sans incidence sur la régularité de la décision attaquée ;
- l'information délivrée par le Dr A à sa patiente a été insuffisante en ce que Mme B n'a pas été avertie de ce que la solution chirurgicale proposée s'écarterait des recommandations de bonnes pratiques ;
- le Dr A n'apporte pas la preuve qu'il a délivré une information complète, pertinente et loyale ;
- les soins prodigués lors des deux premières interventions chirurgicales du Dr A ont relevé, comme l'ont estimé les experts et les premiers juges, d'une option personnelle non validée en tant que donnée acquise de la science ;
  - en particulier, la Haute Autorité de Santé ne recommande pas l'utilisation de prothèses de disques en cas de discopathie étagée ;
  - de surcroît, la laminectomie pratiquée par le Dr A le 3 juin 2008 est intervenue tardivement car elle aurait dû être pratiquée sitôt connus les résultats de la sacroradiculographie du 27 mai 2008 ;
- les complications apparues postérieurement aux deux interventions chirurgicales des 10 septembre 2007 et 6 novembre 2007, sont, du moins pour partie, la conséquence de ces interventions ;
  - en facturant 12 500 euros les honoraires de dépassement pour l'intervention initiale, réalisée en deux temps opératoires, le Dr A a manqué de tact et de mesure, et méconnu les dispositions de l'article R. 4127-53 du code de la santé publique ;

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Par des mémoires, enregistrés les 14 novembre 2017, 15 février 2018 et 20 avril 2018, le Dr A conclut aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens.

Par des mémoires, enregistrés les 18 décembre 2017 et 15 mars 2018, Mme B 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 22 octobre 2019 :

- le rapport du Dr Ducrohet ;
- les observations de Me Mingasson pour le Dr A ;
- les observations de Me Truffaz pour Mme B et celle-ci en ses explications.

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

## **APRES EN AVOIR DELIBERE,**

Considérant ce qui suit :

1. Mme B, née le 13 juin 1947, souffrait, depuis 1994, d'une scoliose lombaire. À la fin de l'année 2006, constatant une aggravation de ses douleurs rachidiennes, Mme B a consulté, les 13 décembre 2006 et 13 mars 2007, le Dr A, chirurgien. Lors de la seconde de ces consultations, Mme B a accepté la proposition que lui a faite le Dr A d'un traitement chirurgical consistant en la pose de trois prothèses de disques lombaires en L2-L3/L3-L4/L4-L5. Ces opérations chirurgicales ont été réalisées en deux temps : le premier est intervenu le 10 septembre 2007, le second le 6 novembre 2007. Postérieurement à ces opérations chirurgicales, les douleurs se sont encore aggravées et l'état de Mme B a présenté des complications de divers ordres, telles que paralysies, hématomes compressifs, syndromes infectieux... Ces complications ont nécessité, outre des traitements par médicaments, notamment antibiotiques, et des soins de rééducation fonctionnelle, plusieurs interventions chirurgicales. C'est ainsi que le Dr A a, le 3 juin 2008, après avoir diagnostiqué un rétrécissement du canal rachidien, pratiqué sur sa patiente une laminectomie décompressive, et qu'il a, le 23 septembre 2008, devant la persistance des douleurs, procédé à une intervention chirurgicale de reprise ayant consisté en une deuxième laminectomie avec immobilisation de la colonne par des prothèses. En dépit de ces interventions, il est apparu nécessaire de réaliser d'autres opérations chirurgicales portant sur le rachis lombaire : le 19 décembre 2008, le Dr Dumas a procédé à la dépose du matériel d'ostéosynthèse et des vis pédiculaires et, le 4 janvier 2010, le Dr C a réalisé une arthrodeèse.

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

2. Mme B, estimant que la paraplégie dont elle demeurerait, aux termes de ces divers traitements, définitivement atteinte, résultait de fautes commises, notamment, par le Dr A, lors de la prise en charge médicale de sa scoliose lombaire, a saisi, les 30 décembre 2009 et 9 mars 2010, d'une demande d'indemnisation la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (C.R.C.I.) du Languedoc-Roussillon. Par une décision du 19 octobre 2012, cette commission, faisant siennes les analyses et les conclusions des rapports établis par les trois médecins experts qu'elle avait commis, a estimé, qu'à raison de fautes commises lors de la prise en charge médicale de Mme B, la responsabilité civile du Dr A et celle du CHU de Saint-Etienne étaient engagées vis-à-vis de cette dernière. En application de cette décision, la société ABC Assurance, compagnie garantissant la responsabilité professionnelle du Dr A, a fait parvenir à Mme B une offre d'indemnisation. Rejetant cette offre qu'elle a estimé insuffisante, Mme B a assigné le Dr A et la ABC [Assurance] devant le tribunal de grande instance de Montpellier. Par jugement du 16 juin 2015, ce tribunal, se fondant sur ce que « le Dr A a commis des fautes en manquant à son devoir d'information et en réalisant une intervention contraire aux données de la science », a prononcé plusieurs condamnations solidaires à l'encontre du Dr A et de son assureur, dont une condamnation à verser à Mme B la somme de 578 433,42 euros au titre du préjudice subi.

3. C'est dans les conditions qui viennent d'être indiquées, que Mme B a, le 4 janvier 2016, formé une plainte disciplinaire contre le Dr A, en invoquant plusieurs fautes déontologiques que ce dernier aurait commises lors de sa prise en charge chirurgicale de la scoliose lombaire. Statuant sur cette plainte, la chambre disciplinaire de première instance, retenant le bien-fondé des griefs invoqués par Mme B, a, par une décision en date du 10 avril 2017, prononcé à l'encontre du Dr A la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant six mois, dont trois mois assortis du sursis. Le Dr A relève appel de cette décision.

### Sur la régularité de la décision attaquée :

4. Pour soutenir que la décision attaquée serait intervenue sur une procédure irrégulière, le Dr A se borne à affirmer qu'il n'est pas démontré, d'une part, que le rapporteur aurait pris contact avec lui avant la rédaction du rapport, d'autre part que ce rapport lui aurait été communiqué avant l'audience.

5. Mais, en premier lieu, si l'article R. 4126-18 du code de la santé publique prévoit que le rapporteur a qualité pour entendre les parties, cette disposition ouvre une simple faculté, dont le rapporteur n'est pas tenu de faire usage.

6. En second lieu le texte de l'exposé de l'affaire présenté à l'audience par le rapporteur qui peut, au demeurant, ne pas être écrit, n'est pas soumis au principe du contradictoire applicable à l'instruction entre les parties.

7. Il résulte des observations qui précèdent, et sans qu'y fasse obstacle aucun principe, ni aucune règle, applicables en l'espèce, que les circonstances invoquées, à les supposer établies, ne seraient pas de nature à avoir entaché d'irrégularité la procédure suivie devant la chambre disciplinaire de première instance.

### Sur le grief tiré de soins non conformes aux données acquises de la science :

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

8. Il résulte des recommandations de la Haute Autorité de Santé et de l'Académie nationale de chirurgie que l'arthroplastie discale lombaire, d'une part, doit être réservée à une lombalgie discogénique ayant résisté à un traitement médical conduit pendant au moins six mois chez un patient âgé de moins de 60 ans, d'autre part, qu'elle ne doit être réalisée que sur un seul disque du rachis lombaire.

9. Si ces recommandations sont dépourvues de valeur impérative, elles expriment, sur la question en cause, les données acquises de la science, de sorte qu'un médecin ne peut s'en écarter que pour des raisons liées à la spécificité du cas à traiter, ou pour des motifs légitimes de nature à justifier le choix d'une autre voie thérapeutique.

10. En l'espèce, le Dr A a proposé d'emblée à sa patiente, qui était alors âgée de 59 ans, la pose étagée de trois prothèses de disques lombaires. Cette proposition n'était pas conforme aux recommandations exposées ci-dessus et le Dr A ne fait état d'aucune raison valable de nature à la justifier. En particulier, il n'invoque aucune spécificité qu'aurait présenté le cas de sa patiente et, s'il soutient qu'une arthrodèse aurait conduit à une immobilisation inopportune du bassin, cette assertion ne correspond pas aux suites qu'aurait comportées une arthrodèse réalisée au niveau des vertèbres lombaires.

11. Il résulte de ce qui précède, qu'ainsi que l'ont déclaré les premiers juges, le grief tiré de soins non conformes aux données acquises de la science doit être retenu à l'encontre du Dr A.

12. Au surplus, il ressort des pièces du dossier, qu'ainsi que l'ont estimé, tour à tour, les experts commis par la C.R.C.I., la C.R.C.I elle-même, le tribunal de grande instance de Montpellier et la chambre disciplinaire de première instance, les nombreuses complications apparues à la suite de la pose des prothèses ont, tout au moins en partie, trouvé leur origine dans cette opération chirurgicale.

### Sur le grief tiré d'une information insuffisante :

13. Il ressort des pièces du dossier, notamment des dires mêmes de Mme B, que le Dr A a informé cette dernière, préalablement à la réalisation des opérations des 10 septembre et 6 novembre 2007, des risques respectifs d'une arthrodèse et d'une pose de trois prothèses. Mais il ne ressort d'aucun élément, notamment d'aucune pièce, que cette information sur les risques encourus aurait été complète et pertinente. En particulier, le Dr A n'allègue même pas, dans ses écritures, avoir indiqué à sa patiente que les arthroplasties qu'il préconisait s'écartaient des recommandations générales émanant d'autorités compétentes. Compte tenu de ces éléments, le grief tiré de ce que le Dr A n'a pas dispensé à sa patiente une information suffisante doit être regardé comme fondé.

### Sur le grief tiré d'un défaut de tact et de mesure dans la fixation des honoraires :

14. Ainsi qu'il ressort des deux reçus, en date des 27 septembre 2007 et 13 novembre 2007, signés par le Dr A, ce dernier a demandé à Mme B, à titre de dépassements d'honoraires, une somme de 6 250 euros pour chacune des deux opérations de pose des prothèses. Ces montants, quelle qu'ait été la complexité des interventions chirurgicales en cause, ont traduit, ainsi que l'ont estimé les premiers juges, un manquement à l'obligation faite au médecin de déterminer ses honoraires avec tact et mesure.

### Sur le grief du caractère tardif de l'intervention chirurgicale du 3 juin 2008 :

# CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

13. Mme B a reproché au Dr A le caractère tardif de la laminectomie du 3 juin 2008, en soutenant que cette intervention aurait dû être pratiquée sitôt connus les résultats de la sacroradiculographie du 27 mai 2008 ayant fait apparaître un rétrécissement du canal rachidien. Mais le délai de sept jours ayant séparé l'obtention des résultats de la sacroradiculographie et la réalisation de la laminectomie, ne saurait, en l'absence de circonstances traduisant une urgence et imposant un délai de réalisation plus court, être regardé comme constitutif d'une faute disciplinaire commise par le Dr A. Dans ces conditions, le grief du caractère tardif de l'intervention chirurgicale du 3 juin 2008 ne saurait, contrairement à ce qu'ont estimé les premiers juges, être retenu à l'encontre du Dr A.

14. Il résulte de tout ce qui précède, qu'à l'exception du grief venant d'être mentionné, les griefs retenus par les premiers juges à l'encontre du Dr A doivent être regardés comme fondés. Compte tenu du nombre et de la gravité des manquements commis, ceux-ci justifient, à eux seuls, la sanction prononcée par les premiers juges. En conséquence, l'appel du Dr A ne peut qu'être rejeté.

Sur l'application des dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique :

15. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application des dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, en condamnant le Dr A à verser à Mme B la somme de 3 000 euros qu'elle demande à ce titre.

**PAR CES MOTIFS,**

**D E C I D E :**

**Article 1<sup>er</sup>** : La requête du Dr A est rejetée.

**Article 2** : La partie ferme de la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant six mois, dont trois mois avec sursis, infligée par la décision de la chambre disciplinaire de première instance de Languedoc-Roussillon, en date du 10 avril 2017, confirmée par la présente décision, prendra effet le 1<sup>er</sup> février 2020 à 0h00 et cessera de porter effet le 30 avril 2020 à minuit.

**Article 3** : Le Dr A versera à Mme B la somme de 3 000 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

**Article 4** : La présente décision sera notifiée au Dr A, à Mme B, au conseil départemental de l'Hérault de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance d'Occitanie de l'ordre des médecins, au directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie, au préfet de l'Hérault, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Montpellier, au conseil national de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé et à tous les conseils départementaux.

**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 Kahn-Bensaude, MM. les Drs Blanc, Bouvard, Ducrohet, 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.**