

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

N° 12965

Dr A

Audience du 10 octobre 2017
Décision rendue publique
par affichage le 22 novembre 2017

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS,

Vu, enregistrés au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins les 19 novembre 2015 et 21 décembre 2015, la requête et le mémoire présentés pour le Dr A, qualifiée en médecine générale et titulaire d'une capacité en addictologie clinique ; le Dr A demande à la chambre disciplinaire nationale :

- d'annuler la décision n° 14.23.1709 en date du 20 octobre 2015 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire, statuant sur la plainte formée contre elle par le médecin-conseil chef de service du contrôle médical de l'assurance-maladie de la Loire-Atlantique, plainte transmise, en s'y associant, par le conseil départemental de Maine-et-Loire de l'ordre des médecins, lui a infligé la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an ;
- de rejeter la plainte formée contre elle devant la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire ;

Le Dr A soutient que la décision attaquée est entachée d'insuffisance de motivation et d'omission à statuer ; que la juridiction de première instance a dénaturé ses écritures lesquelles n'ont jamais affirmé qu'elle avait été antérieurement poursuivie pour les faits à l'origine de la présente affaire ; qu'elle avait seulement fait valoir qu'une plainte avait déjà été déposée à son encontre pour des faits portant sur la même période que ceux visés par la plainte actuelle et que le principe « *non bis in idem* » s'opposait à ce qu'elle soit poursuivie par différentes plaintes espacées dans le temps pour des faits commis sur une même période ; que les expertises sur lesquelles s'est fondée, tant la plainte, que la décision attaquée, ne pouvaient être retenues en raison de la partialité de l'expert commis dans le dossier n° 1 ; qu'en effet, ce dernier appartenait au centre hospitalier universitaire de Nantes, établissement où avait été suivie la patiente du cas n° 1 ; qu'il est à craindre, qu'alors qu'elle avait posé un diagnostic différent de celui des praticiens du CHU, l'expert n'ait pas voulu déjuger ses collègues ; qu'il en résulte que l'expertise, en tant qu'elle concerne le cas n° 1, ne pouvait être retenue, même à titre d'élément d'information ; que les premiers juges ont dénaturé les pièces du dossier en affirmant qu'elle avait recours, de façon systématique et en premier abord, au groupage Human Leucocyte Antigen (HLA) ; qu'en effet, le recours au groupage HLA ressort des 10 dossiers retenus par le médecin-conseil, ce qui signifie que ce dernier, après avoir étudié l'ensemble de son activité, n'a retenu que 10 cas à son encontre, dans lesquels le recours au groupage HLA a été utilisé ; qu'on ne peut donc faire état, comme l'ont fait les premiers juges, d'un recours systématique à un tel groupage ; qu'au surplus, il ressort des différentes expertises que le recours à ce groupage n'était jamais utilisé de premier abord ; que la décision attaquée est entachée d'une nouvelle erreur en tant qu'elle affirme que sa pratique avait conduit à faire prendre en charge par la collectivité des soins non éprouvés scientifiquement en France ; qu'elle a seulement interrogé la sécurité sociale concernant un bon de transport mais, qu'à aucun moment, elle n'a entendu délivrer une ordonnance ; que,

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

contrairement à ce qu'ont affirmé les premiers juges, elle n'a jamais eu l'intention de faire bénéficier ses patients d'une prise en charge par la collectivité de leurs soins à l'étranger ; que c'est à tort que les premiers juges ont affirmé que sa pratique était contraire aux obligations résultant de l'article R. 4127-39 du code de la santé publique ; que, ni la circonstance qu'elle n'ait pas cherché à conforter ses analyses en recourant à des tiers compétents, ni celle que ses diagnostics ont été erronés, ne permettent d'affirmer qu'elle a méconnu les dispositions de l'article R. 4127-39 ; que les cas étudiés lors de la plainte étaient, selon les experts, des cas complexes ; que les traitements administrés ont eu des effets bénéfiques pour les patients ; qu'aucun de ces derniers ne s'est plaint de sa pratique médicale ; qu'elle possède une formation médicale particulièrement développée et constante ; qu'elle pratique une médecine préventive ; qu'il existe un important décalage de temps entre les faits incriminés et le dépôt de la plainte ; que, depuis ces faits, aucun reproche n'a été relevé à son encontre ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 28 décembre 2015, le mémoire, présenté par le médecin-conseil chef de service du contrôle médical de l'assurance-maladie de Loire-Atlantique ; celui-ci conclut au rejet de la requête ;

Le médecin-conseil soutient qu'il ne connaissait pas les dossiers qui avaient pu être présentés lors de la précédente affaire concernant le Dr A ; que l'expert ne pouvait être regardé comme partial ; qu'en particulier, il était affecté au service de médecine interne de l'hôpital, alors que la patiente du cas n° 1 était traitée au service d'évaluation et de traitement de la douleur ; qu'il n'a jamais eu à traiter de cette patiente ; que l'expertise en cause n'est pas une expertise judiciaire, mais une expertise au sens de l'article L. 141- 1 du code de la sécurité sociale ; que les premiers juges étaient en droit de la prendre en compte ; que l'expert a été désigné par l'agence régionale de santé (ARS) des Pays-de-la-Loire en l'absence d'accord formel du Dr A sur les experts proposés par le médecin-conseil ; que le Dr A a posé de multiples diagnostics erronés dont ses patientes avaient connaissance, ce qui pouvait présenter des risques pour ces dernières ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 26 janvier 2016, le mémoire présenté pour le Dr A ; celle-ci reprend les conclusions de sa requête par les mêmes moyens ;

Le Dr A soutient, en outre, que le médecin-conseil n'établit pas l'affirmation selon laquelle les patientes du Dr A avaient connaissance des erreurs de diagnostics commises par cette dernière ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 28 août 2017, le mémoire présenté par le Dr A ; celle-ci conclut aux mêmes fins que sa requête par les mêmes moyens ;

Le Dr A soutient, en outre, que, depuis sa reprise d'activité, elle n'a pas eu de contretemps d'expertise de ses patients, ni de contretemps avec ses confrères médecins-conseils ; qu'elle n'a pas fait de demandes abusives de remboursement, ni de prises en affection de longue durée (ALD) non justifiées ; que son exercice professionnel est conforme aux règles des différentes conventions de sécurité sociale ; que son approche est globale et synthétique et qu'elle met à jour régulièrement ses connaissances par une formation appropriée ;

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 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

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

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 10 octobre 2017 :

- Le rapport du Dr Parrenin ;

- Les observations de Me Ghestin pour le Dr A et celle-ci en ses explications ;

- Les observations du Dr Dugast pour le médecin-conseil chef de service du contrôle médical de l'assurance-maladie de Loire-Atlantique ;

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

APRES EN AVOIR DELIBERE,

1. Considérant qu'il résulte de l'instruction que le médecin-conseil chef de service du contrôle médical de l'assurance-maladie de la Loire-Atlantique a formé une plainte disciplinaire contre le Dr A, médecin généraliste ; qu'à l'appui de cette plainte, le médecin-conseil a invoqué, à l'encontre du Dr A des griefs tirés de la multiplication de diagnostics erronés, de demandes de prise en charge par l'assurance-maladie de soins coûteux n'apparaissant pas justifiés et correspondant, généralement, à des procédés insuffisamment éprouvés, enfin, à des demandes de prise en charge de soins, présentant les mêmes caractères, effectués à l'étranger, ainsi que de frais de transport, n'étant pas justifiés ; qu'au soutien de sa plainte, le médecin-conseil a produit, devant la chambre disciplinaire de première instance, les dossiers de dix patientes du Dr A, pour lesquelles cette dernière avait établi des protocoles de soins d'affections de longue durée ; que ces cas ont fait l'objet, pour chacun d'eux, d'une expertise intervenue sur le fondement de l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale ; que la chambre disciplinaire de première instance, statuant sur cette plainte, a, après avoir affirmé le caractère fondé des griefs invoqués, condamné le Dr A à la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an ; que le Dr A relève appel de cette décision ;

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. 4127-39 du même code : « *Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé* » ;

3. Considérant, en premier lieu, que, devant les premiers juges, le Dr A avait soutenu que le principe « *non bis in idem* » faisait obstacle à ce qu'elle soit condamnée, en invoquant, à cet égard, la décision du 23 octobre 2014 de la chambre disciplinaire nationale l'ayant condamnée, pour des faits similaires, à l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an ; que les premiers juges ont suffisamment répondu à ce moyen en affirmant, pour l'écarter, que les faits précédemment sanctionnés étaient distincts de ceux qui lui étaient soumis ; qu'au surplus, la circonstance que les faits poursuivis ont été commis antérieurement à la période d'interdiction d'exercer la médecine résultant de

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

la décision, susmentionnée, du 23 octobre 2014, ne saurait, contrairement à ce que soutient le Dr A, et dès lors que les faits précédemment sanctionnés sont distincts de ceux reprochés dans la présente action, faire obstacle au prononcé d'une sanction à raison de ces derniers faits ;

4. Considérant, en deuxième lieu, que les expertises afférentes aux dix dossiers invoqués par le médecin-conseil ne présentaient pas le caractère d'expertises judiciaires, étant intervenues, comme il a été dit ci-dessus, sur le fondement de l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale, et ayant été produites devant le juge disciplinaire à titre d'éléments d'information ; que, si le Dr A soutient que ces expertises se seraient déroulées dans des conditions irrégulières, elle ne conteste pas sérieusement, tant en première instance, qu'en appel, et ainsi qu'il va être dit ci-après, le contenu des rapports des experts et, notamment, les conclusions de ces rapports ;

5. Considérant, en troisième lieu, d'une part, que rien ne permet d'établir que le médecin-conseil aurait sélectionné les cas dont il a fait état devant les premiers juges, en fonction du recours, par le Dr A, au critère de diagnostic du groupage HLA ; d'autre part, que, dans tous les dossiers produits par le médecin-conseil, le Dr A a eu recours à ce critère ; que, dans ces conditions, les premiers juges ont pu, à bon droit, affirmer que le Dr A utilisait systématiquement ce critère de diagnostic, alors qu'un tel critère ne permet d'établir aucune conclusion médicale ;

6. Considérant, en quatrième lieu, d'une part, que, si l'établissement d'un diagnostic erroné ne saurait constituer, par lui-même, une faute disciplinaire, la multiplication de tels diagnostics, effectués sans recours à des tiers compétents, et alors qu'ils concluaient, en l'espèce, à l'existence d'affections dont l'appelante admet, elle-même, le caractère complexe, doit être regardée comme un manquement aux obligations découlant de l'article R. 4127-33, précité, du code de la santé publique ; d'autre part, que toutes les expertises se rapportant aux dossiers produits par le médecin-conseil concluent au caractère erroné du diagnostic, et que ces conclusions, qui sont corroborées par les pièces des dossiers, ne sont pas sérieusement contestées par la requérante ; qu'il résulte de ce qui précède que c'est à bon droit que les premiers juges ont retenu à l'encontre du Dr A un manquement aux obligations découlant de l'article R. 4127-33 du code de la santé publique ;

7. Considérant, en cinquième lieu, que toutes les expertises médicales produites par le médecin-conseil concluent à l'absence de justification médicale des soins proposés par le Dr A, ainsi qu'au caractère insuffisamment éprouvé de ces soins ; que, sur ce point, ces expertises, comme les pièces sur lesquelles elles se fondent, ne sont pas sérieusement contestées par le Dr A ; qu'il résulte de ce qui vient d'être dit que les premiers juges ont, à bon droit, retenu à l'encontre du Dr A, le grief tiré de la méconnaissance des dispositions, précitées, de l'article R. 4127-39 du code de la santé publique ;

8. Considérant, en dernier lieu, que, si le Dr A soutient qu'elle n'a jamais demandé la prise en charge par l'assurance-maladie de soins effectués à l'étranger, cette assertion est formellement contredite par les pièces du dossier, notamment par les demandes que, dans les dossiers n^{os} 8, 9 et 10, le Dr A a adressées au Centre national des soins à l'étranger ; qu'au surplus, il ressort des protocoles de soins en ALD « hors liste », prévus au 4^o de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, et joints par le Dr A à ces demandes que, dans ces dossiers, les soins prévus par le Dr A ne correspondaient à aucune justification médicale et ne relevaient d'aucun procédé éprouvé ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

9. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que c'est à bon droit que les premiers juges ont reconnu comme fondés les griefs invoqués à l'encontre du Dr A ; qu'eu égard au nombre et à la gravité de ces manquements, et sans même qu'il y ait lieu de prendre en compte les précédentes sanctions disciplinaires dont le Dr A a fait l'objet, les premiers juges n'ont pas fait preuve d'une sévérité excessive en sanctionnant lesdits manquements par une interdiction d'exercer la médecine pendant un an ; qu'il s'ensuit que l'appel du Dr A doit être rejeté ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête du Dr A est rejetée.

Article 2 : La peine de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an infligée au Dr A par la décision de la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire, en date du 20 octobre 2015, prendra effet le 1^{er} mars 2018 et cessera de porter effet le 28 février 2019 à minuit.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au Dr A, au médecin-conseil chef de service du contrôle médical de l'assurance-maladie de Loire-Atlantique, au conseil départemental de Maine-et-Loire de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance des Pays-de-la-Loire, au préfet du Maine-et-Loire, au directeur général de l'agence régionale de santé des Pays-de-la-Loire, au procureur de la République près le tribunal de grande instance d'Angers, au conseil national de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé et à tous les conseils départementaux.

Ainsi fait et délibéré par : M. Lévis, conseiller d'Etat honoraire, président ; Mme le Dr Parrenin, MM. les Drs Arnault, Ichtertz, 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.