

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

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS CEDEX 17

**N° 13355**

---

**Dr A**

---

**Audience du 20 septembre 2018  
Décision rendue publique  
par affichage le 6 novembre 2018**

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

Vu, enregistrés au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins les 21 octobre et 21 novembre 2016, la requête et le mémoire présentés par Mme B et M. B ; M. et Mme B demandent à la chambre d'annuler la décision n° 2600, en date du 23 septembre 2016, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de Languedoc-Roussillon de l'ordre des médecins a rejeté la plainte, transmise par le conseil départemental du Gard de l'ordre des médecins, qu'ils ont introduite contre le Dr A ;

M. et Mme B soutiennent qu'ils n'ont pu se présenter à la réunion de conciliation comme à l'audience de la chambre disciplinaire de première instance en raison de l'état de santé de Mme B qui est dans l'incapacité physique de faire un long déplacement ; que les reproches faits au Dr A dans sa prise en charge de Mme B, lors de l'intervention qu'il a pratiquée le 25 juin 2012, n'ont pas été pris en compte ; qu'il ne leur est pas possible d'obtenir des preuves des manquements du Dr A car les témoignages ne pourraient émaner que des personnels médicaux ayant assisté à l'opération ; qu'ils n'ont disposé du dossier médical que le 30 août 2016, soit après l'audience du 24 juin 2016 de la chambre disciplinaire de première instance et que le dossier fait ressortir un important saignement per opératoire ; que le rapport des experts qui n'ont été commis que pour se prononcer sur une éventuelle indemnisation ne peut être le seul élément pris en compte ; que le Dr A a manqué d'égards et de compassion pour sa patiente ; que l'alcoolisme du praticien est à l'origine de son comportement et que son instabilité professionnelle en témoigne ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 21 décembre 2016, le mémoire présenté pour le Dr A, qualifié spécialiste en chirurgie viscérale et digestive, tendant au rejet de la requête et à ce que soit mis à la charge de M. et Mme B le versement de la somme de 2 500 euros en application du I de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 ;

Le Dr A soutient qu'il ne saurait lui être reproché une faute ou un manquement dans la prise en charge de Mme B, tant en ce qui concerne les phases pré, per et postopératoires, comme l'ont estimé le Pr C et le Dr D dans leur rapport d'expertise et la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) dans son avis du 23 mars 2016 ; que contrairement à ce que soutiennent les requérants, le dossier fait apparaître l'absence de saignement ; qu'après les interventions qu'il a pratiquées sur Mme B en 2011, il a revu cette patiente en 2012 pour une récurrence d'éventration et lui a prescrit une coloscopie dont les résultats l'ont conduit à reporter au 25 juin l'intervention initialement prévue le 19 juin, ce afin de réaliser en même temps que la cure d'éventration une colectomie avec rétablissement de la continuité intestinale ; que les experts ont jugé ces

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

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS CEDEX 17

indications chirurgicales justifiées, tout comme la décision prise au cours de l'intervention de ne pas rétablir la continuité intestinale eu égard au risque de fistule postopératoire et de péritonite ; que les complications postopératoires sont dues d'une part à un choc septique dont l'origine est un abcès sur perforation bouchée d'un diverticule et d'autre part une nécrose de la colostomie, fréquente chez les sujets obèses et ne sont pas imputables à un quelconque manquement du praticien ; qu'il a rencontré M. B le lendemain de l'opération, lui a expliqué les raisons du transfert de son épouse en réanimation, lui a donné son numéro de téléphone portable et a pris des nouvelles de la patiente les jours suivants, jusqu'à son départ en vacances début juillet ; que bien qu'ayant quitté la clinique ABC en août pour s'installer à Clermont-Ferrand, il a de nouveau rencontré M. B en octobre ; que son attitude a toujours été attentive et rassurante ; qu'il n'a donc pas méconnu les obligations des articles R. 4127-32 et R. 4127-33 du code de la santé publique ; que les allégations de M. et Mme B sur ses prétendus instabilité et alcoolisme sont dénuées de bien-fondé ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 16 janvier 2017, le mémoire présenté par M. et Mme B, tendant aux mêmes fins que leur requête par les mêmes moyens ;

M. et Mme B soutiennent, en outre, en relatant leur version des faits et plusieurs conversations qu'ils ont eu notamment avec les personnels de la clinique, que l'ensemble des affirmations du Dr A sont mensongères et que son alcoolisme connu de tous est à l'origine de ses défaillances professionnelles ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 17 février 2017, le mémoire présenté pour le Dr A, tendant aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens ;

Le Dr A soutient, en outre, que M. et Mme B procèdent par affirmations péremptoires, fausses et injustifiées ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 13 mars 2017, le mémoire présenté par M. et Mme B, tendant aux mêmes fins que leurs précédentes écritures par les mêmes moyens ;

M. et Mme B soutiennent, en outre, que les experts n'auraient pas eu connaissance de certaines pièces du dossier médical ;

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 ;

Vu la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, notamment le I de l'article 75 ;

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

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 20 septembre 2018, les parties ayant été informées du changement intervenu dans la composition de la formation de jugement dont elles avaient été averties :

- Le rapport du Dr Bohl ;

- Les observations de Me Krymkier-d'Estienne pour le Dr A ;

# CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS CEDEX 17

Me Krymkier-d'Estienne ayant été invitée à reprendre la parole en dernier ;

## APRES EN AVOIR DELIBERE,

1. Considérant que M. et Mme B ont porté plainte le 22 décembre 2014 auprès du conseil départemental de la Haute-Vienne de l'ordre des médecins contre le Dr A auquel ils reprochent les conditions de préparation et de déroulement de l'intervention qu'il a pratiqué le 25 juin 2012 sur Mme B et ainsi que le suivi postopératoire effectué par ce praticien ; que Mme B ayant également sollicité une indemnisation, le 4 octobre 2013, auprès de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, un rapport a été établi par le Pr C et le Dr D, remis le 22 décembre 2015, au vu duquel la commission a rejeté la demande par un avis du 23 mars 2016 ; que la chambre disciplinaire de première instance a rejeté la plainte de M. et Mme B par une décision du 23 septembre 2016 ;

### Sur la régularité de la procédure devant la chambre disciplinaire de première instance :

2. Considérant que si M. et Mme B affirment qu'ils n'auraient disposé de l'intégralité du dossier médical afférent à l'intervention litigieuse que le 30 août 2016, c'est-à-dire postérieurement à l'audience du 24 juin 2016 devant la chambre disciplinaire de première instance, ils ne se prévalent que du seul élément de ce dossier qui établirait l'existence d'un important saignement per opératoire ; qu'il ressort au contraire de l'examen de cette pièce une absence de saignement ; qu'il en résulte que le moyen tiré par M. et Mme B de la méconnaissance du caractère contradictoire de la procédure devant les premiers juges doit être écarté ;

### Sur la plainte :

3. Considérant qu'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 » ; qu'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 adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-35 dudit code : « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. » ; qu'enfin, aux termes de l'article R. 4127-36 de ce code : « Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas » ;

4. Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Dr A a réalisé sur Mme B, en avril 2011, une cholécystectomie pour cholécystite aiguë lithiasique ulcérée et, en juin suivant, une cure d'événtration susombilicale sous laparoscopie ; que Mme B ayant consulté le Dr A à nouveau en juin 2012 pour une récurrence de cette événtration, le praticien, eu égard aux antécédents familiaux de Mme B, a prescrit une coeloscopie réalisée le 18 juin puis, informé immédiatement par son confrère gastro-entérologue d'une sténose colique gauche inflammatoire infranchissable du côlon, le Dr A a sursis à l'intervention prévue le lendemain 19 juin et prescrit un coloscanner à l'eau ; que cet examen ayant mis en évidence une

# CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS CEDEX 17

masse tumorale ou pseudo tumorale du côlon sigmoïde, le Dr A a décidé de réaliser une colectomie gauche segmentaire avec rétablissement de la continuité intestinale et la cure d'événtration dans le même temps opératoire, ce que les experts ont reconnu être tout à fait possible ; que le Dr A a revu Mme B pour lui expliquer la nécessité de cette opération, lui en indiquer les modalités et les éventuelles complications, ainsi qu'elle l'a reconnu au cours de l'expertise ; qu'il a prescrit une nouvelle consultation avec le médecin anesthésiste ainsi qu'un bilan cardiologique que Mme B a bien effectué ; que les experts ont estimé que la conversion, lors de l'intervention, de la coelioscopie en laparotomie était justifiée par les conditions anatomiques et que la décision du Dr A de procéder à une colostomie l'était également en raison du risque élevé de fistule postopératoire et de péritonite auquel le rétablissement de la continuité intestinale aurait exposé Mme B ; que les experts ont attribué le choc septique survenu en fin d'opération qui a conduit au transfert de Mme B en réanimation au CHU de Limoges à un abcès sur perforation bouchée d'un diverticule qui ne pouvait être décelé avant l'intervention ; que le Dr A a reçu M. B le lendemain pour lui expliquer les raisons de ce transfert et qu'il a pris des nouvelles de sa patiente au cours des jours suivants jusqu'à son départ en congés début juillet et a rencontré de nouveau en octobre M. B à la demande de celui-ci à la clinique ABC, alors même qu'il n'y exerçait plus ; enfin, que si Mme B a dû subir une nouvelle intervention le 4 juillet, les experts ont indiqué que la nécrose de la colostomie ainsi traitée trouve son origine dans des facteurs propres à l'état de Mme B ;

5. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que M. et Mme B ne sont pas fondés à soutenir que le Dr A aurait manqué aux obligations de prodiguer des soins consciencieux et dévoués, d'élaborer avec soin son diagnostic, de dispenser une information appropriée et de rechercher le consentement du patient ;

6. Considérant qu'aux termes de l'article R. 4127-31 du code de la santé publique : « *Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci* » ; que les allégations de M. et Mme B relatives à un prétendu comportement addictif du Dr A, qui serait à l'origine de son instabilité professionnelle, ne sont assorties d'aucun élément permettant d'établir que ce praticien se serait conduit en méconnaissance des dispositions précitées ;

7. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que M. et Mme B ne sont pas fondés à demander l'annulation de la décision attaquée ;

Sur la mise en œuvre du I de l'article 75 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 :

8. Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de M. et Mme B le versement au Dr A de la somme de 2 500 euros qu'il demande au titre de ces dispositions ;

**PAR CES MOTIFS,**

**D E C I D E :**

**Article 1<sup>er</sup>** : La requête de M. et Mme B est rejetée.

**Article 2** : Les conclusions du Dr A tendant à la mise en œuvre du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 sont rejetées.

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

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS CEDEX 17

**Article 3 :** La présente décision sera notifiée au Dr A, à Mme B et M. B B, au conseil départemental du Gard de l'ordre des médecins, au conseil départemental de la Manche de l'ordre des médecins, au conseil départemental du Gers de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance de Languedoc-Roussillon de l'ordre des médecins, au préfet de la Manche, au directeur général de l'agence régionale de santé de Normandie, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Cherbourg, au conseil national de l'ordre des médecins et au ministre chargé de la santé.

Ainsi fait et délibéré par : Mme Vestur, conseiller d'Etat, président ; Mme le Dr Bohl, MM. les Drs Bouvard, Ducrohet, Mozziconacci, membres.

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

Hélène Vestur

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.**