

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES MEDECINS
4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

N° 13475

Dr D

Audience du 21 juin 2018

Décision rendue publique par affichage le 13 septembre 2018

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 31 janvier 2017, la requête présentée pour le Dr D, qualifié spécialiste en chirurgie générale ; le Dr D demande à la chambre disciplinaire nationale d'annuler la décision n° 892, en date du 10 janvier 2017, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne de l'ordre des médecins, statuant sur la plainte de Mme B, M. B, Mme C, M. C et M. B, transmise par le conseil départemental de Saône-et-Loire de l'ordre des médecins, sans s'y associer, lui a infligé la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant six mois ;

Le Dr D rappelle que la chambre disciplinaire de première instance a estimé qu'il avait commis une erreur de diagnostic fautive et qu'il avait manqué à l'obligation de concertation avec le Dr A ; il rappelle également les faits en soulignant que le compte rendu du scanner réalisé immédiatement après l'accident de scooter survenu au jeune B le 1^{er} août 2011 faisait apparaître une contusion abdominale avec un petit épanchement péri splénique, qu'il n'a pas été avisé le lendemain de vomissements pas plus que de l'augmentation des antalgiques prescrite par le Dr A, que ce n'est que dans la soirée de ce 2 août que, constatant la modification de l'état du patient et craignant une rupture de la rate, il a prescrit une échographie abdominale et une radio pulmonaire au lit du malade qui n'ont pas fait apparaître de pneumopéritoine et, enfin, qu'il n'a pas été avisé des résultats du bilan sanguin complémentaire prescrit par le Dr A qui marquaient une défaillance débutante ; le Dr D rappelle également les conclusions des rapports des deux experts diligentés par le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Chalon-sur-Saône en juin 2012 et celles de septembre 2015 des experts désignés à sa demande par le magistrat instructeur, dans le cadre de la procédure pénale ; il soutient, à titre principal, que la juridiction disciplinaire est incompétente pour se prononcer sur les conditions techniques dans lesquelles il a pris en charge son patient à la clinique entre le 1^{er} et le 3 août ; il soutient, à titre subsidiaire, que l'erreur de diagnostic a pour origine le scanner pratiqué par le radiologue du centre hospitalier d'Autun et le compte rendu manuscrit qui en a été fait évoquant une contusion splénique qui a conduit à l'admission de l'adolescent dans une clinique qui ne disposait pas des moyens matériels et humains adaptés à la gravité réelle de l'état de santé de l'accidenté ; que la prise en charge de celui-ci à chacune des étapes de son hospitalisation a correspondu aux informations qui lui étaient données, aux constats des examens cliniques qu'il a pratiqués et fait réaliser et aux symptômes présentés par le patient ; qu'il n'a pas été mis à même de reconsidérer son diagnostic et faire transférer le malade faute de disposer des résultats du bilan sanguin complémentaire demandé par le Dr A ; qu'il ne saurait lui être reproché d'avoir manqué aux obligations des articles 32, -33 et -40 du code de déontologie médicale car il a examiné le patient à son arrivée le 1^{er} août et lors de ses visites le matin et l'après-midi du 2 août, qu'il a prescrit les soins et examens qu'il estimait adaptés, s'est montré disponible consacrant ainsi l'attention et le temps nécessaires à son patient ; qu'il n'a pas manqué à l'obligation d'information mutuelle prévue par l'article 64 du code de déontologie médicale mais a, au contraire, pris ses décisions en concertation avec l'anesthésiste et le radiologue ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES MEDECINS
4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

Vu la décision attaquée ;

Vu, 2°), enregistrée comme ci-dessus le 10 février 2017, la requête présentée pour Mme B et M. B, Mme C et M. C, et M. B, tendant à ce que la chambre disciplinaire nationale réforme la décision n° 893, en date du 10 janvier 2017, de la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne de l'ordre des médecins en tant qu'elle n'a pas retenu de violation de l'article R. 4127-34 du code de la santé publique, et s'en remettant à la juridiction le soin d'apprécier la sanction adaptée, sans cependant, infliger une sanction moins sévère ;

Les requérants soutiennent que le pronostic vital du jeune B n'était pas engagé lorsqu'il a été pris en charge par le centre hospitalier d'Autun puis par la clinique après son accident car il ne souffrait que d'un traumatisme abdominal isolé, dont la prise en charge en urgence est codifiée et fait appel à une équipe pluridisciplinaire ; que les carences de la surveillance clinique, le manque de vigilance et la négligence des praticiens mis en cause dans le cadre de la plainte pour homicide involontaire qu'ils ont déposée ont entraîné un retard considérable dans la prise en charge, qui est à l'origine d'une péritonite généralisée ayant entraîné une défaillance multiviscérale à l'origine du décès de l'adolescent ; que le fait de ne pas avoir mis en place une surveillance clinique, biologique et radiologique étroite, notamment en prescrivant un nouveau bilan biologique le 2 août 2011 constitue un manquement aux obligations faites par l'article R. 4127-34 du code de la santé publique ;

Vu le courrier de la chambre disciplinaire nationale du 23 avril 2018 demandant aux parties des informations sur la procédure d'information judiciaire pour homicide involontaire ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 14 mai 2018, le courrier par lequel est adressé à la chambre disciplinaire, pour le Dr D, en réponse à la demande du greffe d'information sur la procédure d'information judiciaire pour homicide involontaire, l'ordonnance de renvoi rendue par le juge d'instruction le 18 avril 2017 ;

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 21 juin 2018 :

- Le rapport du Dr Emmery ;
- Les observations de Me Chiffert pour le Dr D et celui-ci en ses explications ;
- Les observations de Me Voisin pour M. B, représentant unique des plaignants, et celui-ci et Mme B en leurs explications ;

Le Dr D ayant été invité à reprendre la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

1. Considérant que B, âgé de 14 ans, victime d'un accident de scooter sur la voie publique le 1^{er} août 2011 vers 17 h à Autun et se plaignant de douleurs abdominales a été transporté au service des urgences du centre hospitalier d'Autun où un scanner a été réalisé, puis orienté le soir même à la clinique d'Autun, qui était dotée d'un service de chirurgie ; qu'il y a été examiné à son arrivée par le Dr D, chirurgien, et suivi par celui-ci ainsi que par le Dr A, anesthésiste, sans cependant qu'une intervention chirurgicale soit décidée avant le 3 août où, son état s'étant aggravé, une intervention a été décidée ; qu'ayant fait plusieurs arrêts cardiaques au début de l'anesthésie, il a été hélicoptéré au CHU de Dijon où les praticiens qui l'ont immédiatement opéré ont constaté une perforation et des plaies de grêle avec une péritonite très évoluée ; qu'après avoir été maintenu dans un coma artificiel, il est décédé le 5 août ;

2. Considérant, d'une part, qu'à l'initiative de Mme B, M. B, Mme C, M. C et M. B, respectivement parents, grands-parents et frère de la victime, une information judiciaire a été ouverte le 12 septembre 2012 et que le Dr D a été mis en examen du chef d'homicide involontaire, le Dr A ayant le statut de témoin assisté ; que par une ordonnance du 18 avril 2017 le juge d'instruction auprès du tribunal de grande instance de Chalon-sur-Saône a considéré qu'il résultait de cette information des charges suffisantes contre le Dr D dont elle a ordonné le renvoi devant le tribunal correctionnel ; d'autre part, que les mêmes membres de la famille de B ont saisi le conseil départemental de Saône-et-Loire de l'ordre des médecins d'une plainte contre le Dr D transmise par ce conseil départemental, sans s'y associer, à la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne de l'ordre des médecins, laquelle, par la décision attaquée a infligé au Dr D la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant six mois ; que le Dr D, d'une part, et les consorts B et C, d'autre part, relèvent appel de cette décision ;

Sur la compétence de la juridiction ordinaire :

3. Considérant que s'il n'appartient pas au juge disciplinaire d'apprécier la pertinence des choix techniques effectués par un praticien, il lui incombe de vérifier si, dans son exercice professionnel, ce praticien s'est conformé aux obligations déontologiques qui lui sont faites par le code de la santé publique et que la plainte dont il est saisi lui fait grief d'avoir méconnues ; que le Dr D n'est, par suite, pas fondé à soutenir que la juridiction ordinaire ne serait pas compétente pour statuer sur les manquements à la déontologie qui lui sont reprochés dans la prise en charge de B lors de son hospitalisation à la clinique du Parc ;

Sur la plainte :

4. 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. 4127-40 de ce code : « Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié » ; qu'enfin, aux termes de l'article R. 4127-64 dudit code : « Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade (...) » ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES MEDECINS
4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

5. Considérant que le Dr D, lorsqu'il a examiné le jeune B lors de son admission à la clinique du Parc le 1^{er} août au soir, a estimé au vu de l'analyse du scanner thoraco-abdomino-pelvien réalisé au centre hospitalier d'Autun, rédigée manuscritement par le Dr L, que l'adolescent présentait une fissure de la rate pour laquelle il a prescrit une surveillance avec un protocole anti-douleurs ; qu'il résulte cependant de l'instruction et notamment de l'audition même du Dr D dans le cadre de l'information judiciaire, qu'il n'a pas vu les images du scanner ni lu le compte rendu dactylographié dont il ne disposait certes pas lors de cette admission mais qui avaient été transmis pour être joints au dossier du patient le lendemain 2 août ; que ce document faisait apparaître « *un aspect épaissi du psosa-illiaque à droite ainsi qu'un aspect épaissi des parois de quelques anses grêles, avec présence d'un peu de liquides inter-anses* » témoignant de « *lésions de contusion associées à des lésions spléniques* » en faveur d'un traumatisme de l'intestin pouvant faire craindre une complication évolutive à type de péritonite ; que la consultation de ces documents comme la symptomatologie développée entre le 1^{er} et le 2 août par le jeune homme, qui se plaignait de douleurs abdominales intenses et persistantes signalées avec insistance par la famille de celui-ci et non soulagées par des antalgiques nonobstant les fortes doses prescrites par le Dr A, aurait dû conduire le Dr D à procéder à un examen clinique approfondi et à prescrire une surveillance adaptée à l'évolution de l'état de santé de son patient, notamment une surveillance biologique, qui lui aurait permis de réviser son diagnostic ; que ces éléments, ainsi que l'échographie réalisée à la demande du Dr D lui-même le 2 août au soir, laquelle faisait apparaître un important épanchement péritonéal péri splénique des deux flancs, sus vésical et en péri hépatique, commandaient de pratiquer une intervention chirurgicale en urgence, et ce, alors même qu'il n'avait pas connaissance des résultats alarmants du bilan biologique sollicité par le Dr A le même soir ; que le Dr D et le Dr A n'ont échangé sur l'état de leur patient que le 2 août en fin d'après-midi, manquant ainsi à l'obligation d'information mutuelle prévue en cas de collaboration de plusieurs médecins, collaboration indispensable dans la prise en charge de traumatismes abdominaux isolés et de syndrome péritonéal ; qu'il résulte de ce qui précède que le Dr D n'a pas satisfait aux obligations déontologiques précitées dans la prise en charge et le suivi de son jeune patient ;

6. Considérant, en revanche, que la seule circonstance que la prescription d'antalgiques rédigée le soir du 1^{er} août qui faisait référence à un protocole n'aurait pu être d'emblée comprise par l'infirmière de garde ne permet pas de considérer, comme le soutiennent les consorts B et C, que le Dr D aurait agi en méconnaissance de l'article R. 4127-34 du code de la santé publique qui impose notamment au médecin de formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable ;

7. Considérant, enfin que, eu égard aux manquements considérés qui ont été à l'origine d'une perte de chance manifeste pour le jeune B, il sera fait une plus exacte appréciation de leur gravité en infligeant au Dr D la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : Il est infligé au Dr D la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an. Cette sanction prendra effet le 1^{er} décembre 2018 à 0h00 et cessera de porter effet le 30 novembre 2019 à minuit.

Article 2 : La décision de la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne de l'ordre des médecins, en date du 10 janvier 2017, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES MEDECINS
4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

Article 3 : La requête présentée par le Dr D est rejetée.

Article 4 : Le surplus de la requête des consorts B et C est rejetée.

Article 5 : La présente décision sera notifiée au Dr D, à Mme B, à M. B, à Mme C, à M. C, à M. B, au conseil départemental de Saône-et-Loire de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance de Bourgogne de l'ordre des médecins, au préfet de Saône-et-Loire, au directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Chalon-sur-Saône, 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 : Mme Vestur, conseiller d'Etat, président ; Mme le Dr Gros, MM. les Drs Ducrohet, Emmery, Fillol, 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 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.