

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

4 rue Léon Jost - 75017 PARIS

N° 13094

Dr A

**Audience du 28 septembre 2017
Décision rendue publique
par affichage le 13 novembre 2017**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS,

Vu, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins le 22 février 2016, la requête présentée par M. B ; M. B demande à la chambre disciplinaire nationale :

- d'annuler la décision n° 294 en date du 7 janvier 2016 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance du Centre-Val de Loire a rejeté sa plainte, transmise, sans s'y associer, par le conseil départemental du Cher de l'ordre des médecins, formée à l'encontre du Dr A,
- de prononcer à l'encontre du Dr A une sanction disciplinaire ;

M. B soutient que la décision attaquée doit être infirmée pour absence de base légale, pour dénaturation des faits et pour une instruction vilipendant le principe du contradictoire ; que la décision attaquée vise des articles du code de déontologie n'ayant rien à voir avec la plainte initiale ; que, s'il avait procédé à un examen clinique suffisant, le Dr A aurait détecté une réduction des péroniers ; que ceci ressort des consultations et des expertises ultérieures à la prise en charge par le Dr A ; que le rapport du rapporteur de la chambre disciplinaire de première instance n'a pas été soumis aux débats entre les parties préalablement à l'audience ; que la chute du 8 février 2013 pouvait être un épiphénomène de la luxation non identifiée ; que le Dr A a déconsidéré l'exercice de son art ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 12 avril 2016, le mémoire présenté pour le Dr A, qualifié spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie ; le Dr A conclut au rejet de la requête et à la condamnation de M. B à lui verser une somme de 3 000 euros au titre des dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique ;

Le Dr A soutient que l'appel de M. B est entaché de tardiveté ; que la requête d'appel ne comportant que des moyens relatifs à la régularité de la décision attaquée, M. B n'est pas recevable à invoquer, comme il le fait dans ses mémoires postérieurs, des moyens contestant le bien-fondé de la décision attaquée ; que le rapport du rapporteur devant la chambre disciplinaire de première instance, n'a pas à être communiqué aux parties ; qu'il ressort des documents produits, notamment des comptes-rendus d'examens, et des comptes-rendus de consultations adressés au médecin traitant de M. B, qu'il a réalisé des examens consciencieux et exhaustifs du patient ; que les certificats médicaux produit par M. B ne font pas état de la chute intervenue le 8 février 2013 ; que M. B n'a toujours pas subi d'intervention chirurgicale ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75017 PARIS

que c'est à bon droit que les premiers juges ont écarté le grief tiré du non-respect du secret médical ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 18 avril 2016, le mémoire présenté par M. B ; celui-ci reprend les conclusions de sa requête par les mêmes moyens ;

M. B soutient, en outre, que le Dr A a commis des négligences fautives dans le déroulement de ses examens médicaux ; qu'il a commis le délit de violation du secret médical et professionnel ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 13 juin 2016, le mémoire présenté pour le Dr A, celui-ci reprend les conclusions et les moyens de ses précédents mémoires ;

Le Dr A soutient, en outre, que sont inopérants les moyens soulevés par M. B et tirée de l'absence de base légale de la décision attaquée comme de la violation du principe du contradictoire ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 31 août 2016, le mémoire présenté par M. B ; celui-ci reprend les conclusions de sa requête et demande, en outre, que la chambre disciplinaire nationale ordonne qu'il soit procédé à une enquête ;

M. B reprend les moyens préalablement invoqués et soutient, en outre, que l'affirmation du Dr A selon laquelle il n'aurait pas fait état du traumatisme survenu le 8 février 2013, est erronée, et que le Dr A a manqué à son devoir d'information directe du patient ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 24 octobre 2016, le mémoire présenté pour le Dr A ; celui-ci reprend les conclusions de ses précédents mémoires par les mêmes moyens ;

Le Dr A soutient, en outre, que le grief tiré d'un manquement au devoir d'information n'est pas fondé ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 6 juin 2017, le mémoire présenté par M. B ; celui-ci reprend les conclusions de sa requête par les mêmes moyens ;

Vu l'ordonnance du 29 juin 2017 du président de la chambre disciplinaire nationale fixant la clôture de l'instruction au 8 août 2017 ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 10 août 2017, après la clôture de l'instruction, le mémoire présenté pour le Dr A ;

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 le code de la sécurité sociale ;

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

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75017 PARIS

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

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 28 septembre 2017 :

- Le rapport du Dr Bouvard ;
- Les observations de Me Thibault pour M. B et celui-ci en ses explications ;
- Les observations du Dr A ;

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 5 mars 2012, M. B a été victime d'un accident de trajet à la suite duquel il a été accueilli au service des urgences de l'hôpital ABC où a été diagnostiquée « *une contusion de la cheville droite associée à une entorse et syncope* » ; qu'après avoir regagné son domicile, M. B a continué de souffrir de douleurs à la cheville droite ; que, dans ces circonstances, le médecin traitant de M. B, le Dr C, a, après avoir placé son patient en arrêt de travail pour accident du travail, adressé M. B au Dr A, chirurgien orthopédiste exerçant à la clinique XYZ ; qu'après réalisation à cette clinique, le 28 novembre 2012, d'un I.R.M., le Dr A a reçu en consultation, le 14 décembre 2012, M. B ; qu'à l'issue de cette consultation, le Dr A a adressé au Dr C un compte rendu comportant, notamment, les mentions suivantes : « *A l'examen clinique, il fait 83 kilos pour 1,80 m. Il présente un morphotype en valgus de l'arrière pied avec un pied plat de stade I. Il n'y a pas de luxation active des tendons péroniers. On retrouve parfois un petit claquement en éversion forcée mais son origine est difficile à préciser. On retrouve une douleur à la palpation du trajet des péroniers dans la région sous-malléolaire. Il n'y a pas de laxité apparente de la cheville, le varus forcé n'est pas douloureux. Il n'y a pas de douleur sur la malléole et il n'y a pas de douleur sur l'interligne antérieur de la cheville. / L'I.R.M. ne montre pas d'anomalie y compris sur les tendons péroniers qui sont en place dans leur gouttière rétro malléolaire. / En pratique, je vais demander une échographie dynamique au Docteur D et des clichés Telos en varus forcé comparatif et en tiroir antérieur comparatif. / Je le reverrai après ces examens* » ; qu'après réalisation, le 21 décembre 2012, de la radiographie, et, le 23 janvier 2013, de l'échographie dynamique, le Dr A a revu, le 29 janvier 2013, M. B et a établi, à l'attention du Dr C un second compte rendu indiquant notamment : « *J'ai revu ce jour avec son bilan d'échographie Monsieur B (...) / Cette échographie dynamique de la cheville ne montre pas de luxation des tendons péroniers ni de ténosynovite ni de lésion intra-tendineuse. Les conséquences d'une entorse de cheville sont donc écartées. Le patient perçoit essentiellement un claquement sur la marche en terrain irrégulier. A la relecture de l'I.R.M., on peut se poser la question d'une lésion partielle du ligament en haie entre l'astragale et le calcanéum. / Je pense que cette lésion ne mérite pas un traitement chirurgical actuellement qui serait excessif avec une arthrodèse astragalo-calcanéenne. Le ligament est de toute façon au plus partiellement sectionné. Il devrait donc au fil du temps retrouver une stabilité suffisante (...)* » ; que M. B, se prévalant de certificats médicaux établis postérieurement à la date d'établissement de ce second compte rendu et qui faisaient état d'une luxation des tendons péroniers, a formé une plainte disciplinaire contre le Dr A en soutenant, d'une part, que ce dernier, en niant l'existence d'une luxation des tendons péroniers, aurait manqué aux obligations déontologiques découlant des articles R. 4127-32 et R. 4127-33 du code de la santé publique, d'autre part, aurait manqué aux obligations résultant de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique relatif au secret professionnel ; que M. B relève appel de la décision de la chambre disciplinaire de première instance ayant rejeté cette plainte ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75017 PARIS

Sur les fins de non-recevoir soulevées par le Dr A et tirées de la tardiveté de l'appel de M. B et de l'irrecevabilité des moyens soulevés par ce dernier contestant le bien-fondé de la décision attaquée :

2. Considérant, en premier lieu, qu'il ressort des pièces du dossier que le pli contenant la décision attaquée a été présenté à l'adresse de M. B les 8 et 9 janvier 2016 ; que, toutefois, la réexpédition par la poste à la chambre disciplinaire de première instance de la formule d'accusé de réception est datée du 23 janvier 2016 ; que c'est, par suite, à cette dernière date que le délai de 30 jours imparti à M. B pour faire appel doit être regardé comme ayant commencé à courir ; qu'ainsi, contrairement à ce que soutient le Dr A, la requête, enregistrée le 22 février 2016 au greffe de la chambre disciplinaire nationale, n'est pas tardive ;

3. Considérant, en second lieu, que, dans sa requête d'appel, M. B a invoqué des moyens tirés, tant de l'irrégularité de la décision attaquée, que de l'absence de son bien-fondé ; qu'il s'ensuit que le Dr A n'est pas fondé à soutenir que M. B était irrecevable à soulever, dans ses mémoires enregistrés postérieurement à la date d'enregistrement de sa requête, des moyens tirés de l'absence de bien-fondé de la décision attaquée ;

4. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les fins de non-recevoir soulevées, en appel, par le Dr A, ne sont, en tout état cause, pas fondées ;

Sur la régularité de la décision attaquée :

5. Considérant que le rapport du rapporteur de la chambre disciplinaire de première instance a été lu, préalablement à ce que les parties soient invitées à présenter leurs observations, à l'audience au cours de laquelle la plainte de M. B a été examinée ; que, dans ces conditions, M. B ne saurait, pour soutenir que la décision attaquée serait intervenue en méconnaissance du principe du contradictoire, utilement se prévaloir, ni de ce que le rapport du rapporteur ne lui a pas été communiqué avant l'audience, ni de ce qu'il n'aurait pas été mis à même, antérieurement à la tenue de cette audience, de le contester ;

Sur les griefs tirés de la méconnaissance des articles R. 4127-32 et R. 4127-33 du code de la santé publique :

6. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier et, notamment, du contenu même, précité, des courriers du Dr A en date des 14 décembre 2012 et 29 janvier 2013, que le diagnostic porté par celui-ci d'une absence de luxation des tendons péroniers a été établi après un examen consciencieux du patient ; qu'au reste, ce diagnostic était conforme aux résultats, tant de l'I.R.M. pratiqué le 28 novembre 2012, qu'à celui des examens complémentaires effectués les 21 décembre 2012 et 23 janvier 2013 ; que, dans ces conditions, M. B n'est pas fondé à soutenir qu'en portant un tel diagnostic, le Dr A aurait manqué aux obligations résultant des articles R. 4127-32 et R. 4127-33 du code de la santé publique, et ce, sans qu'y fasse obstacle la circonstance que, postérieurement à la rédaction du courrier en date du 29 janvier 2013, et postérieurement à l'intervention, le 8 février 2013, d'une nouvelle chute de M. B, des médecins ont diagnostiqué chez ce dernier une luxation des tendons péroniers ;

Sur le grief tiré de la méconnaissance de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique :

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75017 PARIS

7. Considérant qu'aux termes de l'article L. 441-6 du code de la sécurité sociale, relatif aux accidents du travail : « *Le praticien établit, en double exemplaire, un certificat indiquant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles, en particulier la durée probable de l'incapacité de travail, si les conséquences ne sont pas exactement connues. Il adresse directement un de ces certificats à la caisse primaire et remet le second à la victime* » ;

8. Considérant, qu'en application des dispositions précitées, le Dr A a adressé à la caisse primaire d'assurance maladie un certificat relatif à l'état du patient, établi à l'issue de la consultation du 14 décembre 2012 ; qu'il en résulte que M. B n'est pas fondé à soutenir que cette transmission, effectuée en application de dispositions législatives, serait intervenue en méconnaissance des dispositions de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique, relatif au secret professionnel ;

Sur le grief tiré d'un manquement au devoir d'information :

9. Considérant, qu'en égard au nombre des consultations accordées par le Dr A à M. B, au nombre et à la nature des examens prescrits par le Dr A, examens dont les résultats ont été communiqués à M. B, à la teneur des courriers, précités, adressés par le Dr A au médecin traitant de M. B, le Dr A doit être regardé comme n'ayant pas manqué à son obligation d'une information loyale dispensée auprès de son patient ;

10. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède, et sans qu'il soit besoin de procéder à l'enquête demandée par M. B, qu'aucun des griefs invoqués à l'encontre du Dr A ne peut être regardé comme fondé ; qu'il s'ensuit que l'appel de M. B doit être rejeté ;

Sur les conclusions tendant à l'application des dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 :

11. Considérant qu'il y a lieu de faire application des dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 susvisée en condamnant M. B à verser, à ce titre, au Dr A une somme de 3 000 euros ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête de M. B est rejetée.

Article 2 : M. B versera la somme de 3 000 euros au Dr A au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au Dr A, à M. B, au conseil départemental du Cher de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance du Centre-Val de Loire, au préfet du Cher, au directeur général de l'agence régionale de santé du Centre-Val de Loire, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Bourges, au conseil national de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé.

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

Le conseiller d'Etat honoraire,

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

4 rue Léon Jost - 75017 PARIS

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 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.**