

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

N° 13755

Dr A

**Audience du 11 juillet 2019
Décision rendue publique
par affichage le 17 septembre 2019**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS,

Vu les actes de procédure suivants :

Par une plainte, enregistrée le 2 novembre 2015 à la chambre disciplinaire de première instance de Nouvelle-Calédonie de l'ordre des médecins, transmise par l'organe de Nouvelle-Calédonie 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 gynécologie-obstétrique.

Par une décision n° 13142 du 19 juillet 2016, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins, saisie par le Dr A d'une requête en suspicion légitime, a attribué le jugement de la plainte de Mme B à la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France de l'ordre des médecins.

Par une décision n° C.2016-4652 du 30 août 2017, la chambre disciplinaire de première instance a prononcé la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans à l'encontre du Dr A.

Par une requête, enregistrée le 24 octobre 2017, le Dr A demande à la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins d'annuler cette décision.

Il soutient que :

- la décision attaquée est entachée d'une insuffisance de motivation ;
- en effet, d'une part, elle n'est pas fondée sur des éléments de fait et de droit légalement admissibles, exacts et pertinents puisqu'elle se borne à reprendre les allégations de Mme B, sans examiner les éléments de preuve qu'il a fournis, notamment les dossiers médicaux et les comptes rendus ;
- d'autre part, elle omet de répondre à tous les moyens soulevés, notamment celui tiré de l'absence de motivation de l'avis de l'organe de Nouvelle-Calédonie de l'ordre des médecins en méconnaissance de l'article L. 4123-2 du code de la santé publique ;
- les premiers juges ont ainsi méconnu les règles régissant la charge de la preuve et le principe de la présomption d'innocence posés par l'article 6§2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- elle est également entachée d'erreurs de fait et de dénaturation des pièces du dossier, notamment s'agissant de l'importance des saignements de sa patiente le lendemain de l'intervention, de ses maux de têtes et vertiges, de son état à 18h30, de l'arrivée de l'ambulance, des propos qu'il lui a tenus sur le « packing », de l'auteur de la seconde intervention, des recommandations qu'il lui aurait faites le jour de sa sortie de clinique et de son absence de formation ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

- la chambre disciplinaire de première instance ne pouvait tenir compte de son absence de formation dans le domaine des échographies obstétricales, sans rapport avec l'hystérectomie ;
- la sanction infligée est injustifiée et disproportionnée, Mme B n'ayant aucune séquelle et ayant consciencieusement soigné ses patients pendant 40 ans.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- la délibération du congrès du Territoire de la Nouvelle-Calédonie n° 67 du 1^{er} août 1997 portant code de déontologie médicale ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

A été entendu, au cours de l'audience publique du 11 juillet 2019, le rapport du Dr Bouvard.

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. Mme B, née en 1969, dont le suivi gynécologique était assuré par le Dr C, gynécologue, a été adressée par celle-ci à son époux, le Dr A, gynécologue-obstétricien, en raison des méno-métrorragies persistantes « rebelles à toute thérapeutique » dont elle souffrait. Le Dr A a décidé de pratiquer une hystérectomie inter-annexielle par voie haute, qui a eu lieu le matin du 22 mai 2015 à la polyclinique ABC. Une reprise de laparotomie a dû être pratiquée par un autre chirurgien en urgence le lendemain après le transfert de Mme B à la clinique de XYZ. Mme B a porté plainte contre le Dr A en raison des graves négligences dont celui-ci aurait fait preuve dans sa prise en charge opératoire et post-opératoire.
2. Contrairement à ce que soutient le Dr A, l'avis par lequel l'organe de Nouvelle-Calédonie de l'ordre des médecins a transmis la plainte en s'y associant indique les motifs pour lesquels il s'y associe.
3. La décision attaquée quant à elle rappelle les dispositions du code de la santé publique dont la méconnaissance est invoquée, contient une description précise des faits intervenus après qu'ait eu lieu l'intervention chirurgicale en se fondant sur l'ensemble des pièces du dossier et caractérise les éléments du comportement du praticien qu'elle estime constitutifs de manquements aux obligations déontologiques. Par suite, le Dr A n'est pas fondé à soutenir que les premiers juges n'auraient pas suffisamment motivé leur décision, auraient méconnu les règles d'administration de la preuve en ne retenant que les seules allégations de Mme B et, en tout état de cause, la présomption d'innocence.
4. L'article 32 du code de déontologie médicale applicable en Nouvelle-Calédonie prévoit que « *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* ». L'article 33 de ce code dispose que « *Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire (...)* » et l'article 40 du même code que « *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* ». Il résulte de

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

l'instruction que, alors que Mme B avait éprouvé dès son réveil de violentes douleurs qu'elle avait signalées aux infirmières tout au long de la journée, le Dr A ne s'est rendu au chevet de l'opérée que le lendemain de l'intervention, samedi 23 mai au matin, et ne s'en est pas inquiété ni n'a donné de consignes particulières. Informé au milieu de la même journée que Mme B présentait des saignements importants avec formation de caillots, le Dr A s'est borné à prescrire que la patiente reste allongée pour éviter la tension de la suture vaginale. Les saignements ayant perduré tout l'après-midi, les infirmières, constatant la gravité de l'état de Mme B à 18h30 ont informé le Dr A qui s'est rendu sur place et, comme l'anesthésiste qui l'avait précédé et avait ordonné le transfert en urgence dans une autre clinique dotée d'un bloc de réanimation, a diagnostiqué le lâchage de la suture vaginale. Le Dr A a participé à la reprise de laparotomie réalisée sur sa patiente par un confrère chirurgien viscéral. Le Dr A est ensuite venu rendre visite à Mme B chaque jour pendant son hospitalisation jusqu'à sa sortie le 29 mai. Ces circonstances ne témoignent pas d'un manquement à l'obligation de dispenser des soins dévoués prévue par l'article 32 du code de déontologie médicale. Elles traduisent en revanche une absence d'attention aux symptômes anormaux présentés par la patiente et un retard dans l'élaboration du diagnostic ayant fait courir à celle-ci un risque injustifié qui constituent des fautes au regard des articles 33 et 40 du même code.

5. Par ailleurs, il ressort des conclusions d'une expertise du 23 novembre 2015 diligentée par l'organe de Nouvelle-Calédonie de l'ordre des médecins que le Dr A n'avait, au cours des dix dernières années précédant les faits, suivi aucune formation médicale continue validante alors qu'une actualisation des connaissances lui avait été demandée en 2012 et que le nombre limité des interventions en chirurgie gynécologique qu'il pratiquait ne lui permettait pas d'entretenir le savoir-faire et était à l'origine de retard dans le diagnostic des complications. Dans ces conditions, le Dr A doit être regardé comme ayant également méconnu l'article 11 du code de déontologie médicale applicable en Nouvelle-Calédonie qui prévoit que : « *Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances. Il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continues.* »

6. Il sera toutefois fait une plus juste appréciation de la gravité de ces manquements en infligeant au Dr A la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an.

7. Eu égard à l'âge du Dr A, qui est né en 1948, et à son intention, exprimée lors de l'expertise mentionnée ci-dessus, de partir en retraite et de ne plus exercer y compris dans le cadre de remplacements, il n'y a pas lieu, comme le permet l'article L. 4124-6-1 du code de la santé publique lorsque les faits reprochés à un médecin ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, de lui enjoindre de suivre une formation.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE :

Article 1^{er} : Il est infligé au Dr A la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un an.

Article 2 : La décision du 30 août 2017 de la chambre disciplinaire de première instance d'Île-de-France de l'ordre des médecins est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 3 : Le Dr A exécutera la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine du 1^{er} janvier 2020 à 0h00 au 31 décembre 2020 à minuit.

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Article 4 : La présente décision sera notifiée au Dr A, à Mme B, à l'organe de Nouvelle-Calédonie de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France de l'ordre des médecins, au haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie, au directeur des affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie, au procureur de la République près le tribunal de première instance de Nouméa, au ministre chargé de la santé en Nouvelle-Calédonie, au conseil national de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé et à tous les conseils départementaux de l'ordre des médecins.

Ainsi fait et délibéré par : Mme Hélène Vestur, conseiller d'Etat, président ; MM. les Drs Blanc, Bouvard, Ducrohet, Emmery, Fillol, 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.