

Président : M. ANTONETTI

Membres présents : Drs SEBBAN-ROZOT, GRIMAUD, LOUBIGNAC, BRUNET, LECUYER et CARABOEUF

MOTIFS ET AVIS DU CD	DISPOSITIFS
<p>Monsieur B dépose une requête à l'encontre du Dr C et lui reproche la rédaction d'un certificat concernant sa fille A. Suite à un jugement du TJ de B en date du 16 juin 2020, un planning de garde a été ordonné selon lequel il aurait dû retrouver sa fille le 21/01/2022. Cependant, cette dernière lui a transmis un courriel dans lequel elle indique ne pas se présenter, et joint un certificat médical rédigé par le praticien expliquant que l'état anxieux de la jeune fille nécessiterait une mise à distance avec son père. Le plaignant se serait senti profondément choqué par la brutalité de la décision de sa fille et de ne pas avoir été informé par le Dr C.</p> <p>Le Dr C précise qu'elle a reçu cette patiente deux fois en janvier 2022, les 15 et 22, à la demande de sa psychologue et qu'elle n'a pas informé le plaignant de ces consultations en raison du secret médical demandé par Alanis. A la suite de la dernière consultation et en raison de l'état de santé de la patiente, elle aurait estimé qu'une séparation temporaire avec le père pouvait être observée.</p> <p><i>FI demandés par Me V pour M. B : 4000 euros.</i> <i>FI demandés par Me P pour le Dr C : 2000 euros.</i></p> <p><b>Avis favorable.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AVERTISSEMENT</b> + <b>2000 EUROS FRAIS IRREPETIBLES</b></p>
<p>Monsieur J dépose une requête à l'encontre du Dr H et lui reproche la rédaction de deux certificats dans le cadre d'une procédure judiciaire l'opposant à ses locataires. En effet, il aurait, selon le plaignant, porté des jugements de valeur sur sa personne (mention de harcèlement moral) et rapporté des faits auxquels il n'aurait pas assisté (absence de chauffage ou interphone défectueux).</p> <p>Le Dr H déclare avoir vécu six mois d'enfer en se rendant au domicile de ses patients en raison de problèmes d'accès au domicile. Il confirme qu'il aurait été personnellement témoin de ce qu'il déclare dans le certificat : consultations dans le froid, obligation de téléphoner plusieurs fois car l'interphone ne fonctionnait pas. Par ailleurs, concernant la mention de harcèlement dans son certificat, il indique qu'il aurait vu des documents préparés pour la procédure litigieuse confirmant cet état de fait.</p> <p><b>Avis favorable.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AVERTISSEMENT</b></p>

Madame F dépose une requête à l'encontre du Dr M, ophtalmologue, et lui reproche d'avoir fait preuve de négligence à son égard. En effet, elle lui reproche de ne pas avoir fait de champ visuel en 2019 et de s'être borné à lui délivrer des prescriptions. Elle indique avoir consulté d'autres praticiens, pratiqué de nombreux examens qui auraient donné lieu à un diagnostic d'hémianopsie. Elle lui reproche donc de ne pas avoir pratiqué assez de champs visuels au cours du suivi et de ne pas avoir détecté un glaucome. Le Dr M indique qu'il suivait effectivement la patiente et précise qu'il avait donné plusieurs rendez-vous pour un champ visuel au cours des années de suivi, et que la patiente ne les a pas honorés.

*FI demandés par Me C pour le Dr M : 2000 euros*

**Transmission sans avis**

## AVERTISSEMENT

Par courrier enregistré au greffe le 12/01/2022, le Dr G, sollicite un relèvement d'incapacité au regard de la radiation du Tableau de l'Ordre des médecins, prononcée en appel par la Chambre disciplinaire nationale par une décision en date du 22/07/11 et ayant pris effet le 01/11/11, confirmé par décision rendu par la CDPI le 04/10/2019.

La sanction disciplinaire dont il a fait l'objet résulte de sa condamnation pénale en 2007 par le Tribunal Correctionnel de S, puis en 2009 par la Cour d'Appel de C à une peine de 30 mois d'emprisonnement dont 14 mois avec sursis, une mise à l'épreuve pendant 2 ans et une obligation de soins, à une amende de 50.000 € et à une interdiction d'exercer la profession de médecin pendant 5 ans. Il lui a été reproché d'avoir notamment réalisé des consultations de patients en chaine, facturé à l'organisme social des consultations n'ayant jamais eu lieu, déclaré des actes pour des familles entières figurant sur la carte vitale alors qu'un seul patient s'est présenté à sa consultation ou encore de multiplié les déclarations d'actes à l'excès.

Le Dr G indique vouloir « retrouver son honneur et sa dignité », et affirme que ce relèvement permettrait de compenser une « situation médicale de pénurie ». Il estime avoir entretenu pour cela ses compétences médicales depuis 2011. Il a présenté deux requêtes en relèvement d'incapacité en 2014 et 2018, toutes deux rejetées par le juge de première instance puis en appel.

**Relèvement d'incapacité.**

## INCAPACITE D'EXERCICE

# CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE PACA CORSE DE L'ORDRE DES MEDECINS

SEANCE DU VENDREDI 22 DECEMBRE 2022

Président : M. ANTONETTI

Membres présents : Drs SEBBAN-ROZOT, GRIMAUD, LOUBIGNAC, BRUNET, LECUYER et CARABOEUF

MOTIFS ET AVIS DU CD	DISPOSITIFS
<p>M. A dépose une requête à l'encontre du Dr R. Il a consulté le praticien pour un problème de toux persistante et de déglutition. Le médecin aurait pratiqué sur son patient une séance d'acupuncture et lui aurait affirmé qu'il n'aurait plus de symptôme le lendemain. Avec son accord, le praticien aurait procédé à une seconde séance, sans amélioration au niveau de sa gorge. Le 13/07/2020, le médecin lui aurait prescrit un traitement, qui serait resté sans effet. L'état de santé du plaignant se serait ensuite aggravé : il aurait ressenti des douleurs et craché des glaires mélangées à du sang, évoquant des caillots de sang. Le praticien lui aurait affirmé que c'était sans gravité et qu'il devait s'agir de petits vaisseaux qui se rompaient lors de la toux, et lui aurait prescrit de l'homéopathie, puis un antibiotique, sans effet.</p> <p>Le plaignant aurait ensuite consulté un ORL puis d'autres spécialistes qui ont diagnostiqué une importante tuméfaction de 3 centimètres, probablement cancéreuse, au niveau du voile du palais. Par ailleurs, le plaignant soulève des interrogations quant au mode de facturation des consultations.</p> <p>Le Dr R déclare avoir fait le nécessaire dans la prise en charge de son patient et qu'il n'a commis aucune erreur médicale. Concernant la surfacturation, il indique qu'il s'agit d'une erreur de secrétariat dont il n'était pas informé.</p> <p><b>Avis favorable</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>INTERDICTION D'EXERCICE DE LA MEDECINE DURANT 6 MOIS</b></p>
<p>Le CD décide de traduire le Dr L suite à l'ordonnance rendue le 22/03/2021 qui ordonne l'homologation de la proposition de peine formée par le Procureur de la République soit 6 mois d'emprisonnement avec sursis et 3 ans d'interdiction d'exercer une activité médicale ou paramédicale pour des faits de « <i>complicité d'obtention au moyen d'ordonnance fictive ou de complaisance de substance, plante, préparation ou médicament inscrit sur les listes 1 et 2 classée comme psychotrope.</i> »</p> <p>Cette peine avait déjà été prononcée par le Tribunal correctionnel de M le 09/04/2019 et la CDPI a rendu une décision en date du 16/06/2021 condamnant le Dr L à une interdiction d'exercer la médecine durant 1 an avec sursis.</p> <p><b>Requête du CD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>INTERDICTION D'EXERCICE DE LA MEDECINE DURANT 1161 JOURS DONT 1 AN AVEC SURSIS</b></p>

Mme A épouse M dépose une requête à l'encontre du Dr D suite au décès de son père et lui reproche d'avoir commis une erreur médicale liée à l'arrêt d'un traitement anticoagulant. Le père de la plaignante, âgé de 74 ans, présentait une insuffisance cardiaque et était atteint d'hypertriglycéridémie. Il aurait bénéficié en 2017 d'un stenting iliaque et aurait subi au mois de juin 2019 une opération cardiaque. En janvier 2020, le praticien aurait décidé d'interrompre son traitement d'anticoagulants. Suite à cette décision, l'état du père de la plaignante se serait rapidement dégradé, jusqu'à l'occurrence d'un malaise l'ayant conduit aux Urgences. Le Dr C aurait déclaré à la plaignante que son père avait de nombreux caillots et lui aurait demandé pour quelle raison son traitement avait été arrêté. Il décèdera le 14 février 2021 d'une thrombose. Le Dr D explique que le patient était porteur d'un rétrécissement aortique connu depuis 2014, progressivement aggravatif et qui serait devenu serré à partir de 2019. Il indique que toute littérature montre que prolonger ce traitement chez les patients où il existe une indication autre et ayant bénéficié d'un TAVI augmente nettement la morbi-mortalité, surtout en associant avec un traitement anti-agrégant comme c'était le cas en l'espèce. Il ajoute enfin que la dysfonction de la prothèse cardiaque était probablement d'origine mécanique et non liée à l'arrêt du traitement anticoagulant, le scanner du patient n'ayant mis en évidence aucun thrombus au niveau de la valve.

**Transmission sans avis**

**REJET POUR IRRECEVABILITE**

M. T dépose une requête à l'encontre du Dr S et lui reproche le comportement qu'il aurait adopté lors de deux consultations. Il indique que le praticien aurait tenu des propos discriminatoires, en lien avec son appartenance à la communauté gitane. Le Dr S précise qu'il n'a jamais opéré de distinction entre ses patients en raison de leur appartenance à une communauté ou tenu de propos racistes à l'encontre de quelque communauté que ce soit.

**Avis défavorable**

**REJET**

Le CD décide de traduire le Dr R suite à un courrier de M. A qui fait part de ses interrogations concernant la facturation des soins réalisés au P.A.U.L. par le Dr R. Il déclare que, contrairement à la prise en charge à 100% annoncée, il a dû régler un reste à charge de 34,43 €. Le Dr R évoque la prise en charge d'une plaie profonde cutanée de la main et cite la cotation appliquée le week-end et correspondant à ce qui est effectué au sein du service des Urgences. Elle mentionne une facturation totale de 116,08 € et indique s'être appuyée sur l'application "honoraires".

Interrogée, Mme A, responsable du Département Relations avec les Professionnels de Santé de la CPCAM, relève plusieurs anomalies sur la facturation du Dr R. Elle indique que la feuille de soins utilisée est celle du Dr M et qu'il n'y est pas fait mention des

**REJET**

coordonnées du praticien mis en cause. Elle note l'absence de précisions concernant le parcours de soins, urgence en l'occurrence. Sur la cotation des actes, Mme A fait état de l'absence de la date de réalisation de l'acte, de l'absence du code d'activité, de l'absence de précisions sur les modificateurs utilisés. En outre, elle précise que la différence de 7,44 € sur le tarif applicable, pour laquelle le Dr R évoque l'application d'une majoration pour soins régulés, ne trouve pas d'équivalent dans les référentiels de la nomenclature. Le Dr R explique qu'elle a remplacé le Dr M au pied levé suite à un changement de garde, qu'elle a pris les feuilles de soins du Dr M et qu'elle y a apposé son tampon car elle avait oublié les siennes, que son statut de remplaçante est confirmé par le Dr M et qu'aucun contrat n'a été établi. Elle dit avoir utilisé les feuilles de soins du Dr M car le logiciel de l'ordinateur du centre P.A.U.L. ne lui permettait pas d'utiliser sa carte CPS. Concernant l'absence d'apposition de son nom, statut et signature sur les feuilles de soins du Dr M, elle dit avoir dû oublier.

**Requête du CD**

Le CD décide de traduire le DR L suite au signalement formulé par Mme M. Cette dernière a consulté le praticien le 1er juin 2021 pour une consultation de cardiologie et la réalisation d'un électrocardiogramme. Le praticien lui aurait prescrit une épreuve d'effort. La patiente aurait réglé la somme de 152 € pour cette première consultation, somme qu'elle aurait considéré comme élevée. Après avoir consulté la feuille de soins établie par le médecin, elle se serait aperçue que deux actes auraient été codifiés à deux dates différentes : l'un le 22 mai 2021 pour un montant de 52 € et l'autre le 1er juin 2021 pour un montant de 100 €. Or elle indique n'avoir jamais consulté le médecin le 22 mai 2021. Le second acte facturé pour un montant de 100 € le 1er juin 2021 correspondrait à la réalisation d'une échographie que le praticien n'aurait jamais effectuée.

Le 8 juin 2021, Mme M a de nouveau consulté le cardiologue pour l'épreuve d'effort et lui aurait demandé des explications quant aux anomalies de facturations soulevées. Il lui aurait répondu qu'il comptait lui faire l'échographie cardiaque déjà facturée à l'occasion de cette seconde consultation.

Le Dr L déclare que la CPAM n'autorise pas les médecins à faire plus d'un acte par séance mais qu'il est possible de faire deux consultations et deux examens. Il reconnaît ne pas avoir vu la patiente le 22 mai 2021 et le 7 juin 2021, date à laquelle il a daté l'épreuve d'effort. Il reconnaît également la cotation litigieuse et justifie cela en précisant qu'il a agi dans les intérêts financiers de sa patiente et non dans les siens. Il reconnaît qu'il aurait dû faire le dépassement autorisé. Il répète qu'il est de bonne foi et qu'il n'est pas animé par l'appât du gain.

**Requête du CD**

**BLAME**

M. J dépose une requête à l'encontre du Dr T et lui reproche de ne pas avoir répondu à sa demande de transmission de son dossier médical, ainsi qu'un défaut de suivi de soins, suite à l'opération des dents de sagesse réalisée par le praticien. Le 02/01/2020, le plaignant a été opéré par le DR T et serait ressorti de l'intervention avec une perte totale de sensibilité sur la partie basse de la bouche, ainsi que sur la langue, accompagnée d'une agueusie.

Le plaignant aurait obtenu deux rendez-vous avec le praticien après l'intervention et a par la suite sollicité d'autres rendez-vous afin d'obtenir son dossier médical, ainsi que des explications sur ses troubles post-opératoires, mais ses demandes n'auraient pas été suivies d'effets. Le plaignant souligne n'observer aucune amélioration de son état physique et psychique, ce qui lui semble préjudiciable dans le cadre de son emploi.

Le Dr T n'a pas fourni d'explications au CD.

**Association du CD**

**BLAME**

M. M dépose une requête à l'encontre du Dr T suite à une "opération de la prostate" au cours de laquelle le praticien aurait procédé à une dérivation du canal spermatique dans la vessie. Le plaignant indique avoir été contrarié par ce geste non prévu, évoque une atteinte à son intégrité physique et se plaint de la suppression de l'éjaculation normale.

**Avis défavorable**

**AVERTISSEMENT**