

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

SEANCE DU JEUDI 22 SEPTEMBRE 2022

Président : M. ANTONETTI

Membres présents : Drs BERNARD-REYMOND, MARCY, CHAIX, MERLENGHI, SCAVENNEC et CASELLE

MOTIFS ET AVIS DU CD	DISPOSITIFS
<p>Les Drs G, K, K et R déposent une requête à l'encontre du Dr P, spécialiste en médecine générale, lui reprochant un manque de confraternité et de probité (R4127-3). Ils précisent que le Dr P est l'ancien gérant de la société S ; qu'il a usé de sa fonction pour manipuler les comptes de la société et de l'Association ; qu'il a procédé à des abus de pouvoirs, notamment dans la répartition des gardes et astreintes ; qu'il a fait preuve de négligence et d'une attitude méprisante envers ses associés. Le Dr P n'a transmis aucune explication au CD. Transmission sans avis.</p>	<p>DESISTEMENT</p>
<p>Mr Z dépose plainte contre le Dr J suite au décès de son fils âgé de 29 ans. Celui-ci s'est rendu aux urgences de L le 12 septembre 2017 pour des douleurs thoraciques accompagnées de toux, d'essoufflement et de gênes respiratoire. Il fût transféré en cardiologie où il lui est diagnostiqué une très probable myocardite. Le 17 septembre suivant, suite à un malaise avec perte de connaissances, il fût de nouveau transporté vers ces mêmes urgences où une embolie pulmonaire est suspectée. Il fait un arrêt cardio respiratoire à 13H15 et est transféré à l'institut A où il décèdera le lendemain. Il ressort du rapport de la CCI que lors de l'hospitalisation en cardiologie du 12 au 14 septembre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il a été diagnostiqué une myocardite alors que les résultats d'examens étaient fortement évocateurs d'une embolie pulmonaire - Un angio-scanner était impératif - Aucune notion d'avertissement des services par le laboratoire de l'anomalie biologique - Myocardite non confirmée par IRM <p>Le Dr J a exposé par écrit le 8 février 2019 que le tableau initial était évocateur d'une péricardite virale pour les médecins impliqués et que l'embolie pulmonaire était un</p>	<p>INTERDICTION D'EXERCICE DE LA MEDECINE DURANT 1 MOIS</p>

<p>diagnostic rare et possible à posteriori. Il précise n'avoir croisé le patient que le jour de sa sortie avec un examen clinique satisfaisant.</p> <p>Transmission avec plainte du CD (Dr J exerçant en mission de service public).</p>	
<p>Le 19 juillet 2021, Mr. R dépose une requête à l'encontre du Dr B et lui reproche son absence aux rendez-vous qu'il lui avait fixé le 6 janvier et le 1^{er} mars 2021 dans le cadre d'une expertise privée concernant l'évaluation de sa pension d'invalidité, ainsi que la rétention de documents relatifs à son dossier.</p> <p>Le Dr B indique qu'il n'avait pas pu recevoir le patient à deux reprises en raison d'une réquisition judiciaire dans le cadre de ses fonctions d'expert près la Cour d'appel de N. Il précise avoir demandé au plaignant de contacter un autre médecin expert, et qu'il se serait déplacé à son domicile pour lui rendre les documents le concernant.</p> <p>Sans avis</p>	<p style="text-align: center;">INTERDICTION D'EXERCICE DE LA MEDECINE DURANT 1 MOIS</p>
<p>La société D, par l'intermédiaire de Mme B, dépose une requête à l'encontre du Dr D. La plaignante explique qu'en décembre 2020 un salarié de l'entreprise a sollicité une rupture conventionnelle de son contrat de travail, ce qui lui aurait été refusé par un courrier daté de janvier 2021. Le salarié est alors, depuis le 26 janvier 2021, en arrêt maladie qui a été prolongé quatre fois par le praticien jusqu'au 26 avril 2021. La plaignante ajoute que le salarié n'avait pas eu d'arrêt de travail en 2020 et n'avait fait état d'aucun problème de santé auprès de ses managers ou de ses collègues. Elle indique que la situation amène la société à penser que le salarié souhaite la contraindre à accepter sa demande de rupture conventionnelle et s'interroge sur l'objectivité des arrêts de travail établis par le médecin mis en cause.</p> <p>Le Dr D souligne n'avoir aucun lien de parenté ou personnel avec le salarié qu'il suit depuis 2018. Il déclare que n'étant pas en mesure de pouvoir évaluer son poste de travail, le contexte professionnel de son patient n'a pas été pris en considération dans sa décision d'émettre un arrêt maladie en janvier 2021, seulement d'une inaptitude temporaire à une activité salariée.</p> <p>Avis défavorable</p>	<p style="text-align: center;">REJET</p>

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

SEANCE DU VENDREDI 23 SEPTEMBRE 2022

Président : M. ANTONETTI

Membres présents : Drs BERNARD-REYMOND, MARCY, CHAIX, MERLENGHI, SCAVENNEC et CASELLE

MOTIFS ET AVIS DU CD	DISPOSITIFS
<p>Mr B dépose une requête à l'encontre du Dr R se disant victime de négligences qui auraient conduit à une erreur médicale. Il aurait souffert pendant quatre ans de douleurs abdominales et son médecin traitant l'aurait orienté vers le praticien mis en cause suite à la découverte d'une masse tissulaire au pancréas lors d'une échographie. Le Dr R lui aurait conseillé de passer un scanner ainsi qu'une écho endoscopie, examen pratiqué en décembre 2019 par le Dr S. Lors d'une troisième consultation deux semaines plus tard, le médecin n'aurait pas donné à son patient de diagnostic clair. Le plaignant a alors consulté un autre médecin qui l'a orienté vers l'institut P où il a subi une intervention chirurgicale lors de laquelle une tumeur précancéreuse au pancréas lui a été retirée. Un diagnostic de la maladie de Castleman a été posé.</p> <p>Le Dr R confirme avoir rencontré le plaignant lors de trois consultations et lui avoir conseillé de passer un scanner puis une écho endoscopie avec biopsie. Lors de la dernière consultation, un diagnostic de rate accessoire a été évoqué et le médecin n'aurait plus vu le plaignant depuis.</p> <p>Avis défavorable</p>	<p style="text-align: center;">REJET</p>
<p>M. B dépose une requête à l'encontre du Dr S et se dit avoir été victime d'une erreur médicale et de négligences de la part du praticien. Il aurait souffert pendant quatre ans de douleurs abdominales et son médecin traitant l'aurait orienté vers le praticien mis en cause suite à la découverte d'une masse tissulaire au pancréas lors d'une échographie. Le Dr R lui aurait conseillé de passer un scanner puis de passer une écho endoscopie, examen pratiqué en décembre 2019 par le Dr S.</p> <p>Le Dr S confirme avoir réalisé une écho endoscopie biliopancréatique le 31/12/2019 dont la conclusion indique que la lésion constatée peut faire évoquer une rate accessoire de siège atypique et pour laquelle il n'aurait donc pas été réalisé de biopsie.</p> <p>Avis défavorable</p>	<p style="text-align: center;">REJET</p>

<p>Mme M, gérante de la société F, dépose une requête à l'encontre du Dr N et lui reproche d'avoir rédigé un arrêt de travail de complaisance et antidaté au profit d'une de ses salariées.</p> <p>Le Dr N indique que le CPH a été saisi de ce litige entre employeur et salarié, qu'elle a reçu la patiente le 07/06/2021 pour une fêlure costale qui se serait produite sur son lieu de travail et qu'un arrêt de travail a été rédigé. Elle précise que le document produit par la plaignante est un arrêt de travail de prolongation à compter du 11/06/2021 suite à une deuxième consultation le 10/06/2021.</p> <p>Avis hautement défavorable</p>	<p>REJET</p>
<p>Mme M dépose une requête à l'encontre du Dr B et lui reproche la rédaction d'un certificat médical au profit de son époux et produit dans le cadre d'une procédure de divorce. Elle estime que les conclusions du certificat indiquant "<i>la nécessité d'une stabilité dans sa vie quotidienne interdisant tout rapport conflictuel en particulier toute agression de type violence psychologique sous peine d'un risque de décompensation cardiaque</i>" ne repose sur aucun examen complémentaire et va à l'encontre du compte-rendu du cardiologue, ce dernier relevant l'absence de symptômes thoraciques suspects et évoquant un examen cardiaque normal.</p> <p>De plus elle soulève le fait que le Cialis "<i>ne doit pas être utilisé en cas de fragilité cardiovasculaire contre indiquant l'effort que représente l'acte sexuel, telle que l'insuffisance cardiaque grave</i>".</p> <p>Le Dr B évoque une interprétation contestable de la plaignante. Il affirme que le certificat a été établi dans le cadre de la prise en charge pleine et entière du patient sans immixtion dans les affaires de famille.</p> <p>Avis défavorable</p>	<p>AVERTISSEMENT</p>

Le CD décide de traduire le Dr L suite à un signalement du Dr R, secrétaire général du CD, concernant le praticien mis en cause. Ce signalement met en garde le praticien sur sa volonté de communiquer sur le traitement mis en place par le Pr M qui propose l'utilisation de la vitamine C dans le cadre de la prise en charge de patients atteints du Covid19 avec des résultats, selon ses dires, "très prometteurs". Le Dr R est interpellé par le fait que relayer cette information contrevient à la déontologie médicale et au nécessaire devoir de prudence vis-à-vis de la population. Au 04/01/2021, le CD était dans l'attente d'un courrier du Dr L indiquant qu'il exercera à l'avenir son art dans le respect des obligations déontologiques qui lui incombent.

Par courrier du 15/02/2021, le Dr L indique que "des milliers de vies auraient pu être sauvées" grâce à son traitement.

Requête du CD

INTERDICTION D'EXERCICE DE LA MEDECINE DURANT 6 MOIS

Le CD décide de traduire le Dr G suite au courrier adressé au CD émanant de M. C, par délégation du Directeur général de la CPAM, qui fait état de possibles manquements déontologiques commis par le praticien. M. C présente une notification de pénalité financière adressée au médecin et qui évoque, sur la période du 03/01/2020 au 29/05/2020 la facturation d'actes déjà présentés au remboursement, pour un montant de 5 338 €.

S'agissant de la double facturation, le Dr G indique travailler exclusivement avec le tiers payant et avoir beaucoup de patients n'ayant pas la carte vitale. Il évoque les bordereaux de la CPAM représentant chaque mois entre 30 et 60 pages, et des envois papiers qui peuvent être perdus ou traités tardivement par la CPAM. Il précise qu'après 4 mois, il reprend à nouveau les feuilles de soins envoyées à la CPAM et refacture les actes non remboursés. Il dit avoir de nombreux patients bénéficiaires de la CMU ou avec une CMU n'étant pas à jour.

Le praticien concède adresser deux feuilles de soins successives s'il n'a pas été payé à l'envoi de la première. Il déclare se débrouiller ainsi, n'ayant pas connaissance de la procédure. Il précise que depuis deux ans, il mentionne "duplicata" sur le deuxième envoi et rembourse immédiatement les indus perçus de la CPAM.

Par ailleurs, la CPAM reproche au médecin la facturation d'actes sur le week-end qui n'auraient pas été réalisés. Il évoque des erreurs de frappe lors de l'enregistrement de certaines consultations et réfute toute majoration de facturation correspondant à une consultation un week-end ou un jour férié.

Le Dr G dit ne pas s'être rendu compte du nombre d'erreurs commises. S'agissant de la notion de récidive, il déclare "être noyé" et ne pas être parvenu à trouver de solution.

Requête du CD

INTERDICTION D'EXERCICE DE LA MEDECINE DURANT 6 MOIS

Le Dr B dépose une requête à l'encontre du Dr D et lui reproche un comportement anti-confraternel. La Mairie de R a entrepris la construction d'un cabinet médical non agréé par l'ARS sur le territoire de la commune. Le Dr D, associé du plaignant, est au cœur de ce projet. Le plaignant indique n'avoir jamais été convié ni informé de ce projet. Il dénonce le non-respect des principes de non-concurrence et de bonne confraternité entre confrères.

Le Dr D indique que son confrère n'avait jamais caché qu'il souhaitait retarder au maximum le projet en raison de ses propres plans d'investissement. Il précise que ce projet est celui de l'ancienne municipalité mais pas le sien.

Avis défavorable

**INTERDICTION D'EXERCICE DE LA MEDECINE DURANT 1 MOIS
+
3000 EUROS FRAIS IRREPETIBLES**

Mme R dépose une requête à l'encontre du Dr B pour faute professionnelle lourde, incompétence et négligence. Le praticien a laissé partir la plaignante le 11/12/2020 du centre hospitalier suite à un scanner thoracique et sans aucun commentaire alors qu'il était noté sur le compte-rendu "embolie pulmonaire bilatérale. Foyers en verre dépoli pulmonaires bilatéraux très peu nombreux et très pâles". La plaignante évoque également un incident lors d'un scanner en 2010 que le médecin mis en cause avait interprété sans anomalie alors qu'apparaissait une tumeur.

Le Dr B indique qu'habituellement, dans des cas d'embolie pulmonaire, le dossier est classé pour qu'ensuite le médecin traitant soit prévenu et que le patient puisse être dirigé vers le service des urgences. Ce jour-là, elle affirme que le dossier a été rendu à la plaignante sans qu'elle puisse le gérer. Elle souligne que l'ambiance de travail était particulière du fait du COVID et que la charge de travail était inhabituellement lourde.

Avis favorable

IRRECEVABILITE