

Paris, le 5 décembre 2019

Décision du Défenseur des droits n°2019-298

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu la loi n° 2011-334 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le Code civil ;

Vu le code de la santé publique ;

Saisi par Madame X, qui estime avoir été victime des violations de droits lors d'une intervention chirurgicale pour l'ablation de son utérus, pendant laquelle le docteur Y, chirurgien-gynécologue, a réalisé une ovariectomie bilatérale sans son consentement ainsi que l'absence d'information concernant cet acte par ce médecin lors de la consultation post-opératoire ;

Considère que la conduite du docteur Y a porté atteinte aux droits des usagers du système de santé ;

Rappelle au docteur Y que toute personne a le droit de consentir ou de refuser des soins en toute connaissance de cause après avoir reçu une information adéquate, conforme à ses obligations légales et déontologiques envers les patients ;

Décide de transmettre cette décision au Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) afin de présenter des observations dans le cadre de la procédure disciplinaire en cours ;

Recommande également au CNOM de porter la présente décision à la connaissance de l'ensemble des médecins gynécologues obstétriciens ;

Demande au CNOM de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus, notamment à l'issue de la procédure disciplinaire en cours.

Jacques TOUBON

Recommandations dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits

I. Rappel des faits

1. Le Défenseur des droits a été saisi de la réclamation de Madame X sur les difficultés qu'elle a rencontrées à la suite d'une intervention chirurgicale pour l'ablation de son utérus, réalisée par le docteur Y, chirurgien-gynécologue, le 18 octobre 2017, au sein de la clinique Z, établissement de santé privé, situé à W.
2. Madame X déplore qu'au cours de cette intervention, le docteur Y ait procédé à une ovariectomie bilatérale sans son consentement. Elle dénonce que ce médecin lui ait imposé cette opération sans jamais l'en informer.
3. En effet, lors du rendez-vous préalable avec le chirurgien le 11 octobre 2017, seule une hystérectomie sous anesthésie générale a été programmée. La réclamante précise qu'à aucun moment le docteur Y n'a soulevé la possibilité de retirer ses ovaires au cours d'une telle opération.
4. Au cours de l'intervention, ce médecin a procédé à l'ablation de l'utérus mais également des ovaires de la patiente. Ainsi, à sa sortie d'hospitalisation, le 20 octobre 2017, Madame X ignorait toujours que le chirurgien avait procédé à une ovariectomie bilatérale durant l'intervention.
5. Lors de la consultation de suivi post-opératoire, 15 jours après la sortie d'hospitalisation de Madame X, celle-ci a expliqué au chirurgien souffrir de « *violentes douleurs pelviennes* » et « *de bouffées de chaleurs avec sudation intense* ». Le docteur Y, n'ayant pas en sa possession ni le compte-rendu opératoire ni le dossier médical de la patiente, lui aurait indiqué qu'il s'agissait d'une réaction normale car « *ce sont les ovaires qui travaillent* ».
6. Confrontée à « *des problèmes hormonaux* », la réclamante a été amenée à consulter à plusieurs reprises son médecin traitant, qui lui a prescrit une échographie du bas ventre, réalisée le 16 mars 2018.
7. C'est au cours de cet examen, soit cinq mois après l'opération, que Madame X a été informée de l'étendue des soins qui lui avaient été prodigués et de l'origine de ses symptômes.
8. Par la suite, le médecin traitant de Madame X a demandé au docteur Y le compte rendu opératoire. Sur ce document, était mentionnée la réalisation d'une ovariectomie bilatérale.

II. Instruction du Défenseur des droits

9. Par courriers en date des 6 juillet et 8 octobre 2018, le Défenseur des droits a interrogé le docteur Y pour qu'il lui soit transmis les éléments utiles à la bonne compréhension des faits motivant cette réclamation, notamment les éléments démontrant la délivrance de l'information à la patiente ainsi que son consentement préalable à la réalisation de l'acte chirurgical litigieux.
10. Ces courriers étant restés sans réponse, une mise en demeure lui a été adressée le 4 décembre 2018.

11. Madame X a informé les services du Défenseur des droits avoir porté plainte pour ces faits auprès du conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) le 11 octobre 2018. Une réunion de conciliation a eu lieu le 27 novembre 2018, mais n'a pas abouti, la réclamante n'ayant pas accepté les excuses du médecin mis en cause. Le CDOM a rappelé au médecin ses obligations envers le Défenseur des droits et a transmis, le 6 décembre 2018, la plainte à la chambre disciplinaire de première instance.
12. Par courrier du 23 janvier 2019, le docteur Y ne conteste pas les faits. Il précise toutefois ne jamais avoir eu la volonté de nuire à la réclamante et justifie avoir procédé à une ablation bilatérale des ovaires lors de l'intervention chirurgicale du 18 octobre 2017 par précaution.
13. Par la note récapitulative du 2 avril 2019, le Défenseur des droits a informé le docteur Y ainsi que la direction de la clinique Z qu'au vu de l'instruction menée, il pourrait conclure à l'existence de violations des droits des usagers du système de santé.
14. Par courrier du 9 avril 2019, la direction de la clinique Z a informé les services du Défenseur des droits que, s'agissant d'un établissement de santé privé à but lucratif, elle « *met contractuellement ses plateaux techniques à disposition des praticiens qui exercent de leur côté à titre libéral, donc de manière absolument indépendante* ». Elle a donc indiqué ne pas avoir d'éléments supplémentaires à lui communiquer.
15. Le docteur Y n'a pas répondu à la note récapitulative du Défenseur des droits.

III. Cadre juridique

16. En application de l'article 4 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits est chargé de défendre les droits et libertés des usagers des administrations de l'État, des collectivités territoriales, des établissements publics et des organismes investis d'une mission de service public et de lutter contre les discriminations.

a) L'information et le consentement préalables à l'intervention chirurgicale

17. L'article 16-3 du Code civil dispose : « *Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne (...). Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir* ».
18. Il résulte de ce texte que nul ne peut être contraint de subir une intervention chirurgicale auquel il n'aurait pas consenti en l'absence de nécessité médicale. En effet, le respect de la dignité humaine et de la liberté individuelle impose au médecin de recueillir le consentement de son patient avant d'effectuer un acte médical.
19. L'article L.1111-4 du code de la santé publique (CSP) dispose : « (...) *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment (...)* ». De la sorte, le consentement libre et éclairé du patient, c'est-à-dire donné en connaissance de cause, constitue ainsi la base de la relation de soins, et il ne peut y avoir de véritable consentement sans information.
20. À ce titre, l'article L.1111-2 du CSP consacre le devoir d'information de tous professionnels de santé et en fixe les modalités : « *Toute personne a le droit d'être*

informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus (...). Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel ».

21. L'alinéa 7 de cet article dispose : « *En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen* ».
22. En outre, l'article 35 du code de déontologie médicale, codifié à l'article R.4127-35 du CSP indique que « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas* ».
23. Au surplus, la Cour de cassation considère que « *le non-respect du devoir d'information cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice que le juge ne peut laisser sans réparations* »¹. La réparation du préjudice moral lié à un défaut d'information est indépendante des dommages corporels consécutifs².

b) L'urgence ou l'impossibilité du recueil du consentement durant l'acte médical

24. Par exception, l'article L.1111-2 du CSP énonce que « *Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer* » peuvent dispenser un professionnel de santé de l'obligation d'information qui lui incombe.
25. L'article L.1111-4 du CSP dispose également : « (...) *Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité* ».
26. Ainsi, l'urgence des soins peut justifier l'extension d'un acte chirurgical quand, au cours d'une intervention, le chirurgien est confronté à la nécessité d'effectuer un acte non prévu initialement.

c) L'information postérieure aux soins

27. L'article L.1111-2 du CSP dispose : « *Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver* ».
28. Le CNOM a précisé que « *Dans le cas où (...) le chirurgien peut être conduit à intervenir, sans pouvoir recueillir le consentement du patient, ni avertir la personne de confiance ou la famille. Il devra donner dès que possible les explications nécessaires et justifier sa décision* »³.

¹ Cass. Civ 1^{ère}, 3 juin 2010, n° 09-13.591.

² Cass. Civ 1^{ère}, 23 janv. 2019, n° 18-11.982.

³ <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-36-consentement-du-malade-260>

IV. Analyse

29. En l'espèce, en application de l'article L.1111-2 du CSP, il appartient au docteur Y de justifier avoir délivré à sa patiente l'information sur le traitement qu'elle devait subir. À défaut, il doit justifier de l'urgence qui l'aurait empêché de remplir son obligation.
30. Le docteur Y a indiqué qu'au cours de l'opération, il s'est « *retrouvé confronté à des ovaires en voie de sénescence, cérébriformes, chez une patiente de 49 ans (donc pas si loin de la ménopause), ayant des antécédents de cancer gynécologique du 1^{er} degré* ». Il a ajouté que « *l'expertise de ma spécialité et le consentement éclairé (dont je vous joins à votre demande un exemplaire) signé par la patiente* » l'autorisaient à effectuer une ovariectomie bilatérale. Ainsi, il a affirmé avoir réalisé cet acte par précaution.
31. Toutefois, le document joint à sa réponse, intitulé « *consentement éclairé* », n'est ni daté ni signé par la patiente. Il ne s'agit en réalité que d'un formulaire de consentement à compléter.
32. Concernant la consultation de suivi post-opératoire, le docteur Y a affirmé ne pas se souvenir avoir répondu à Madame X que « *c'était certainement ses ovaires qui travaillaient* ». Il a indiqué que, du fait de la démission « *inattendue* » de sa secrétaire, les courriers et les comptes-rendus étaient « *en grande souffrance* ». Il évoque « *un mauvais concours de circonstances avec le départ intempestif de [sa] secrétaire* » et une « *consultation sur un site différent du site opératoire* ».
33. Le Défenseur des droits ne saurait cependant retenir la pertinence de cet argument. La consultation post-opératoire étant prévue à l'avance, il appartenait au docteur Y de s'assurer qu'il disposait du dossier médical de Madame X, en particulier du compte-rendu de l'opération s'étant déroulée 15 jours auparavant et faisant l'objet de la consultation.
34. Au cours de cette consultation, il n'a pas été en mesure de fournir à la patiente des informations sur les risques nouveaux identifiés au cours de l'opération, sur sa décision d'ablation des ovaires ni sur les conséquences de cet acte.
35. Par ailleurs, l'absence d'information par le docteur Y à la suite de l'intervention chirurgicale, n'a pas permis au médecin traitant de la patiente de connaître la portée de l'intervention subie par cette dernière ni de lui prescrire un traitement adapté.
36. Dans le cas d'espèce, aucune investigation supplémentaire n'a pu être conduite, notamment en vue de rechercher des alternatives thérapeutiques. En procédant directement à sa stérilisation, le docteur Y n'a pas laissé à Madame X la possibilité de la réflexion.
37. Aux termes de ses explications, le docteur Y n'a donc pas apporté d'éléments permettant de justifier l'absence d'information et de recueil du consentement de la patiente.
38. Par conséquent, le Défenseur des droits constate que l'acte chirurgical d'ablation bilatérale des ovaires de Madame X a été réalisé sans son consentement, à son insu et en l'absence d'information postérieure.
39. Le docteur Y affirme que, face à la situation médicale à laquelle il a été confronté, « *je me suis alors permis, comme me l'autorisait l'expertise de ma spécialité (...) et comme je l'aurais fait pour ma mère, ma femme, ma sœur ou ma fille dans les mêmes conditions..., une ovariectomie bilatérale* ». Cet argument doit être écarté. Il

n'appartient pas au chirurgien de se substituer à la patiente sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité d'informer et ce, conformément à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique.

40. Au vu de ce qui précède, le Défenseur des droits conclut que le docteur Y a violé ses obligations légales et déontologiques, portant ainsi atteinte aux droits de Madame X, usagère du système de santé.
 41. Le Défenseur des droits rappelle au docteur Y que toute personne a le droit de consentir ou de refuser des soins en toute connaissance de cause, après avoir reçu une information adéquate, conforme à ses obligations légales et déontologiques envers les patients.
 42. Conformément à l'article 29 de la loi organique relative au Défenseur des droits, il décide de transmettre cette décision au Conseil national de l'Ordre des médecins afin de présenter des observations dans le cadre de la procédure disciplinaire en cours.
 43. Afin de prévenir toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation, le Défenseur des droits recommande au Conseil national de l'Ordre des médecins de porter cette décision à la connaissance de l'ensemble des médecins gynécologues obstétriciens.
 44. Il demande au Conseil national de l'Ordre des médecins de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus à l'issue de la procédure disciplinaire en cours.
-