

Marie BELLOC

Certificat de spécialisation en Droit de la Santé
DESS Droit de l'Entreprise Médicale

Maryne OEUVRARD

DU Réparation Juridique du Dommage Corporel
Master 2 Droit Processuel

Géraldine ZERDAB

Master 2 Droit du Dommage Corporel
DIU d'Évaluation des Traumatismes Crâniens

**Conseil National Professionnel des
Hépatogastro-entérologues
79, boulevard du Montparnasse
75006 PARIS**

Par lettre recommandée avec AR

Lyon, le 15 avril 2024

*Affaire : CNP-CVD / CNP-HGE
N/Réf. : 23.00034/MB/MB/CB*

Monsieur le Président,

Je suis l'avocat du CNP-CVD.

Mes clients m'informent d'une situation de blocage entre vos deux spécialités générant des dérives anti-confraternelles, mais également des pressions intolérables, exercées directement par vos membres, vos instances représentatives ou en prenant à partie les instances représentatives d'établissements de santé et Commissions Médicales d'Établissement.

Sans chercher à dresser une liste exhaustive des moyens utilisés, il est question :

- De prises de positions publiques, y compris en congrès ou par voie de presse, en témoigne par exemple votre communiqué rédigé aux côtés de la SFED le 24 mars 2023 ;
- D'actions visant à empêcher des chirurgiens viscéraux et digestifs, publics ou privés, de poursuivre leur activité, notamment par délation et en faisant pression sur les directions des établissements de santé où ils exercent, leur Commission Médicale d'Établissement et sur les industriels fournisseurs d'endoscopes et de dispositifs médicaux ;
- D'attaques répétées et ciblées sur des chirurgiens viscéraux et digestifs, entrant sous le coup du harcèlement moral au sens juridique du terme, puisqu'elles sont responsables d'une dégradation de leurs conditions de travail ;
- D'empêcher les étudiants du DES de chirurgie viscérale et digestive de pouvoir réaliser l'option « endoscopie chirurgicale » par pressions exercées directement ou indirectement ;

2. Il faut aussi rappeler que l'endoscopie n'est pas une technique. Elle définit l'usage de l'endoscope qui est avant tout un **dispositif médical** (« un outil au même titre qu'un échographe, un amplificateur de brillance ou un microscope » selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins), dont la mise sur le marché est encadrée par la réglementation européenne 2017/745 laquelle ne fixe pas de critères sélectifs quant à ses utilisateurs. Aucune ligne n'est donc consacrée à une prétendue exclusivité en faveur des gastro-entérologues.

Et pour cause : les chirurgiens viscéraux et digestifs sont formés à l'utilisation des dispositifs médicaux.

3. En effet, la **maquette du DES de chirurgie viscérale et digestive**⁴, prévoit au cours des différentes phases d'apprentissage (socle, approfondissement et consolidation) :

- Une formation forte en dispositifs médicaux.
- Une formation en endoscopie avec des références faites aux « *abords endoscopiques* » ou à « *l'utilisation des dispositifs médicaux (y compris les générateurs et l'optimisation des doses de rayon X, les endoscopes (...))* »

La maquette offre donc aux chirurgiens la **formation initiale** nécessaire pour la pratique de l'endoscopie digestive, sans qu'il soit besoin d'évoquer l'option « endoscopie chirurgicale » qui constitue un approfondissement de cette méthode.

La conception du programme de cette option (et non FST), qui revient aux seuls chirurgiens digestifs - comme il en est de même pour toutes spécialités - a été confiée à trois de leurs enseignants universitaires. Comme vous le savez, cet enseignement a été validé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation, ainsi que celui de la Santé conduisant à la parution de l'arrêté du 27 novembre 2017 au JO le 20 décembre de la même année.

En outre, les **formations continues** à l'utilisation des endoscopes souples (DU Endoscopie Chirurgicale), organisées au sein de l'IRCAD (rattaché à l'Université de Strasbourg) sont dispensées tant par des enseignants chirurgiens que par des enseignants hépato-gastro-entérologues. Ce DU, comprend 100 heures de e-learning, 50 heures de pratiques et 150 heures d'enseignement clinique. La structure de cet enseignement reproduit les programmes déjà intégrés dans la formation des chirurgiens notamment aux Etats-Unis permettant de valider des connaissances théoriques et pratiques (FES).

³ cf. son courrier du 30/01/2023 à destination de l'Académie de Médecine

⁴ Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine – JORF n°0100 du 28/04/2017 et modifications par arrêté du 27 novembre 2017 – JORF n° 0296 du 20/12/2017

Sa qualité est reconnue par des sociétés savantes françaises, par le Collège de chirurgie viscérale et digestive et internationales (la société de chirurgie endoscopique américaine SAGES, l'American College of Surgeon et la Société européenne de chirurgie endoscopique EAES notamment) et implique des enseignants de renommée internationale des deux spécialités.

4. Par ailleurs, lorsqu'un médecin non-titulaire du DES de chirurgie viscérale et digestive souhaite acquérir la qualification de cette spécialité, les **commissions de qualification de l'Ordre des médecins** sont invitées à vérifier notamment ses connaissances en endoscopie. Cela confirme l'importance de ce dispositif médical dans la pratique de cette chirurgie.

En effet, le décret n° 2004-252 du 19 mars 2004 précise les conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste.

Son article 3 précise que : « *Pour obtenir cette qualification de spécialiste, le médecin doit justifier d'une formation et d'une expérience qui lui assurent des compétences équivalentes à celles qui sont requises pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées ou du diplôme d'études spécialisées complémentaire de la spécialité sollicitée* ».

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a publié un « *Document de référence en CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE* » à destination des commissions de qualification.

La lecture de ce référentiel⁵ est éloquent puisque'il y est inscrit en page 17 sous le titre « *connaissances et compétences (...) particulièrement requises pour exercer le métier de chirurgien en chirurgie viscérale et digestive* » :

Les savoirs scientifiques et techniques validés :

Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant :

les sciences fondamentales ;

(...)

• les modalités des endoscopies ;

(...) »

5. De manière surabondante, le **principe de l'omnivalence du diplôme du médecin et l'interprétation qui en est faite par les instances ordinales** finiront de convaincre du bien-fondé de la position ferme du CNP-CVD.

Selon ce principe « *Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement* »⁶.

⁵ https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/referentiel_chirurgie_viscerale_et_digestive.pdf

⁶ Art. R 4127-70 du Code de la santé publique

La position de vos instances représentatives et sociétés savantes selon laquelle l'endoscopie ne peut être pratiquée que par les détenteurs du DES d'hépatogastroentérologie ou de l'option d'endoscopie chirurgicale pour les chirurgiens est donc erronée puisque d'une part, elle vide de sa substance le principe même de l'omnivalence du diplôme de médecin et d'autre part, elle est contraire à l'interprétation de l'article 70 du code de déontologie par le Conseil National de l'Ordre des médecins.

6. L'arrêté du 21 avril 2017 rappelle qu'au terme de son cursus universitaire l'étudiant doit être en mesure de « connaître ses limites ». Ce principe s'applique tout au long de l'exercice du praticien et ne cesse qu'avec ce dernier.

Dès lors, le chirurgien viscéral et digestif qui bénéficie – au même titre que tous ses confrères – d'une parfaite liberté thérapeutique⁷ doit être capable de savoir ce qui entre dans le cadre de ses compétences. **Le médecin est le premier juge de sa compétence** et il n'appartient pas à une société savante ou à des instances représentatives, a fortiori d'une autre spécialité, de dicter les limites de l'exercice de chacun.

On rappellera à cet égard que l'Ordre des médecins est chargé de mettre en place des procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle qui peuvent intervenir au moment de l'inscription du médecin ou en cours d'exercice. Les conséquences de telles procédures peuvent être le refus d'inscription ou la suspension temporaire d'exercer⁸.

On précisera encore qu'au même titre qu'il existe des contrôles *a priori* et *a posteriori* exercés par l'Ordre des médecins, le dépassement de compétence est en tout état de cause sanctionné disciplinairement.

Partant des principes que d'une part, l'endoscopie digestive entre dans la compétence des médecins qualifiés en chirurgie viscérale et digestive, que d'autre part, il existe un principe d'omnivalence du diplôme du médecin et qu'enfin, la pratique de l'endoscopie n'est régulée par aucun texte spécifique limitant son recours, s'il devait y avoir un litige de compétence, il ne pourrait s'agir que d'une **appréciation *in concreto*, c'est-à-dire au cas par cas**.

7. Ceci exclut donc toute interprétation d'ordre général telle que celle portée par la SFED et le CNP-HGE dans le communiqué du 24 mars 2023.

Des courriers de soutien de différentes sociétés savantes ont été adressés à mes clients (*Académie de chirurgie, Présidente de l'American Society of bariatric surgery, Society of American Gastrointestinal Surgery ...*).

⁷ Art. R 4127- 8 du Code de la santé publique

⁸ Art. R. 4112-2 R. 4124-3-5 du Code de la santé publique

Il faut préciser que la pratique de l'endoscopie souple par les chirurgiens, dénoncée par votre instance, est pourtant rendue obligatoire pour les chirurgiens digestifs en Amérique du Nord et dans de nombreux pays d'Europe et en Asie.

8. Du point de vue **assurantiel**, je dois aussi rappeler que les chirurgiens digestifs sont couverts pour tous leurs actes, comprenant ceux impliquant l'utilisation de l'endoscope. Il n'existe pas d'exclusion de garantie à cet égard. Or, si la pratique avait interpellé ceux qui indemnisent les accidents médicaux, nul doute qu'ils n'auraient pas tardé à exclure cette dernière de leur garantie.

9. Outre la fausseté des informations que vous véhiculez et pour laquelle vous engagez votre responsabilité, les pressions exercées auprès de certains établissements de santé, de leur Commission Médicale d'Établissement, de leurs chefs de service, voire des distributeurs de dispositifs médicaux s'analysent en une **concurrence déloyale**, dont le dénigrement en est une manifestation et pour laquelle une action judiciaire spécifique existe et est fondée sur les articles 1240 et 1241 du Code civil.

En effet, cette action n'est nullement circonscrite aux commerçants et s'étend aux professions libérales⁹ et peut même mettre aux prises une entité publique et une entité privée¹⁰.

Une décision de la Cour de cassation de 2018 a également admis la recevabilité de l'action en concurrence déloyale en présence d'un intérêt à agir d'une entité chargée de défendre l'intérêt collectif d'une profession médicale¹¹.

Même si le terme " déloyal " semble exiger la mauvaise foi, cette action n'étant qu'un cas de responsabilité du fait personnel, la faute de négligence engage la responsabilité au même titre que la faute intentionnelle.

Également, le terme de " concurrence " n'exclut pas les liens se formant en dehors du cadre commercial, permettant dès lors aux Juges de dire que « *cette action peut être mise en œuvre quel que soit le statut juridique de la victime de la faute alléguée* »¹², incluant une association ou que « *l'existence d'une situation de concurrence directe ou effective entre les sociétés considérées n'est pas une condition de l'action en concurrence déloyale qui exige seulement l'existence de faits fautifs générateurs d'un préjudice* »¹³

Quant au préjudice, en raison d'une physionomie particulière de cette action en justice, il se trouve présumé dans son existence¹⁴.

⁹ Cass. 1re civ., 4 nov. 1992 : Bull. civ. I, n° 275, association de médecins

¹⁰ Cass. com., 28 janv. 1992 : Bull. civ. IV, n° 50

¹¹ En l'espèce de l'ensemble de la profession médicale, puisque l'entité était le CNOM (Cass. 1re civ., 12 déc. 2018, n° 17-27.415).

¹² Cass. com., 12 mai 2021, n° 19-17.942

¹³ Cass. com., 3 mai 2016, n° 14-24.905

¹⁴ Cass. com., 16 mars 2022, n° 20-14.916

10. En ce qui concerne **vos membres** qui dénonceraient leurs confrères auprès d'établissement ou de toute autre entité, ils pourraient non seulement répondre d'une responsabilité ordinaire par manquement au principe de confraternité¹⁵ et tentative de détournement de patientèle¹⁶, mais également d'une responsabilité pénale pour dénonciation calomnieuse¹⁷.

Les **praticiens hospitaliers** ne sont pas exempts de poursuites, notamment disciplinaires, en entravant la liberté d'exercice de confrères dont les conséquences pourraient affecter directement la sécurité des patients¹⁸.

11. Les **établissements de santé** qui joueraient la complicité de ces principes visant à interdire ou limiter la pratique de l'endoscopie digestive par un chirurgien viscéral et digestif s'exposeraient à une action en justice pour rupture partielle abusive du contrat d'exercice, s'agissant des établissements de santé privé et d'une responsabilité administrative, s'agissant des établissements publics.

12. L'ensemble de ces acteurs, vous compris, pourrait également être poursuivi pour des faits de **harcèlement moral** dont les fondements existent tout autant au niveau ordinal que pénal¹⁹ ou administratif²⁰.

Vous l'aurez compris mes clients sont déterminés non seulement à faire respecter leurs droits, mais encore à agir dans l'intérêt des patients si de telles dérives devaient se poursuivre.

Nous vous demandons donc :

- 1.** De prendre une position claire en vue de l'apaisement des relations aux niveaux national et local entre chirurgiens et gastro-entérologues qui n'ont d'autres vocations que de collaborer dans les meilleurs termes pour le bien des patients.
- 2.** De vous désolidariser de et de condamner toute action visant à empêcher le recours à l'endoscopie souple par les chirurgiens viscéraux.
- 3.** D'arrêter toute manœuvre visant à dénigrer les enseignements pratiqués par des collègues chirurgiens enseignants, notamment universitaires et toute attaque personnelle et harcèlement envers ses représentants.

¹⁵ Art. R4127-56 du Code de la santé publique

¹⁶ Art. R4127-57 du même Code

¹⁷ Art. 226-10 du Code pénal

¹⁸ Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

¹⁹ Art. 222-33 du Code pénal

²⁰ Art. L133-2 et L134-5 du Code général de la fonction publique

Mes clients m'ont d'ores et déjà donné mandat pour engager toute action indispensable à la préservation de leurs intérêts et *in fine* de celle des patients.

En considération du courrier du collège des praticiens hospitaliers et des hospitalo-universitaires d'hépatogastroentérologie et d'endoscopie digestive des Hospices civils de Lyon du 12 février 2024 adressé à Monsieur LE-MOIGN, Directeur des Hospices civils de LYON, ainsi qu'au Professeur PIRIOU, Président de la CME, j'adresse copie de la présente à ces derniers.

Enfin, conformément aux obligations qui régissent mon Ordre, je vous informe de la possibilité de me répondre directement ou par l'intermédiaire du conseil de votre choix.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de mes respectueuses salutations.

Marie BELLOC

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marie Belloc', with a horizontal line underneath.