

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE
DE BRETAGNE DE L'ORDRE DES MEDECINS**
Résidence Le Papyrus, 29 rue de Lorient, CS 13914 - 35039 RENNES CEDEX

Dossier n° _____

Conseil National de l'Ordre des Médecins
C/

Audience du _____ 2021
Décision rendue publique par affichage le _____ 2021

JURIDICTION PROFESSIONNELLE DE PREMIÈRE INSTANCE

Vu la procédure suivante :

Le 20 mars 2019, a été enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire de première instance de Bretagne de l'Ordre des médecins la plainte présentée par le conseil national de l'ordre des médecins et l'extrait de procès-verbal de délibération dudit conseil du 7 février 2019, à l'encontre du docteur _____ médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique,

Par sa plainte, le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) doit être regardé comme sollicitant le prononcé d'une sanction disciplinaire à l'encontre du _____,

Il soutient que :

- Le 1^{er} octobre 2018, le CNOM a été destinataire d'un courrier de Mme B, s'interrogeant sur la prise en charge de son fils âgé de 20 ans qui, souhaitant mettre son apparence physique, sociale et juridique en conformité avec ce qu'il considère être sa réelle identité, celle d'une femme, a consulté le Dr _____ le 13 septembre 2018 et s'est vu délivrer une ordonnance utilisant la civilité « Mme » et prescrivant un traitement hormonal oestrogénique par patch et progestatif per os.
- Le 22 novembre 2018, le docteur Carsin, secrétaire général du conseil département de l'ordre des médecins d'Ille-et-Vilaine (CDOM 35), accompagné de deux conseillers ordinaires, le docteur Zaka, gynécologue-obstétricienne et le docteur Badoul, médecin généraliste, ont entendu les explications du médecin mis en cause à la demande de la section santé publique et démographie médicale du CNOM.
- Dans ce compte rendu il est indiqué que le docteur _____, assure _____, par choix personnel, la prise en charge de personnes transgenres, et, qu'elle en rencontrerait en moyenne une dizaine par semaine, le nombre étant en augmentation constante grâce aux échanges d'informations sur les réseaux sociaux. Le docteur _____ demande à la personne, dès la première consultation, de se déterminer elle-même sur son genre, ce qui explique la rédaction de l'ordonnance sous le libellé de « Madame » pour le jeune patient reçu. Elle déclare que les recommandations de la haute autorité de santé (HAS) de 2009 sont anciennes et sont considérées par les transgenres comme obsolètes et maltraitantes, leur état n'étant plus assimilé depuis 2010 à une affection psychiatrique. Ces personnes s'appuient sur des recommandations anglo-saxonnes et récusent le suivi psychologique imposé de deux ans. Le docteur _____ reconnaît qu'elle est en dehors des préconisations officielles mais estime la prise en charge médicale qu'elle propose conforme à l'évolution de la société.
- Au vu du compte-rendu de cet entretien, le docteur Mourgues, président de la section « santé publique et démographie médicale » a exprimé au docteur Carsin, secrétaire général du CDOM 35, les observations suivantes : d'une part, le docteur _____ est un médecin de _____ ans exerçant en libéral _____ ; d'autre part, en qualité de gynécologue-obstétricien, « on peut s'étonner que sa patientèle soit constituée d'hommes » ; enfin, elle semble désavouer les recommandations de la HAS et celles de la société française d'études et de prise en charge de la transsexualité qui a adopté une charte sur le programme de soins pour ces patients le 7 novembre 2015.

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DE BRETAGNE DE L'ORDRE DES MEDECINS

Résidence Le Papyrus, 29 rue de Lorient, CS 13914 - 35039 RENNES CEDEX

- Le docteur Carsin a fait savoir au docteur Mourgues qu'aucune plainte n'avait été enregistrée au CDOM 35 à l'encontre du docteur [redacted] que ce médecin semblait être apprécié par ses confrères et que le CDOM 35 n'entendait donner aucune suite à cette affaire.
- Or, les recommandations émises par différentes instances, concernant la prise en charge médicale des personnes présentant une dysphorie de genre paraissent éloignées de la pratique actuelle du docteur [redacted] (document de la HAS de 2009 sur « la situation actuelle et les perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France » établi par le service évaluation des actes professionnels ; rapport de l'inspection générale des affaires sociales -IGAS- de décembre 2011 sur l'évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes transgenres et du transsexualisme ; charte de la société française d'études et de prise en charge de la transsexualité sur le programme de soins -novembre 2015).
- Ces trois instances rappellent notamment que le parcours de soins d'une personne demandant une transformation hormono-chirurgicale pour dysphorie de genre impose une adaptation de la durée de la phase d'évaluation diagnostique et pronostique effectuée par des psychiatres accompagnés de psychologues (avec évaluation des facteurs de vulnérabilité) et nécessite dans tous les cas une collégiale des modalités de prise en charge où interviennent alors d'autres spécialistes, dont les endocrinologues, en cas d'éligibilité au traitement hormonal.
- Les recommandations françaises actuelles imposent une collégialité de prise en charge de ces patients et rappellent la nécessité de tenir compte de leur capacité à comprendre l'information qui leur est soumise et à consentir de manière éclairée à une transformation chirurgicale.
- En décidant seule de prescrire, dès la première consultation des traitements hormonaux aux patients souhaitant entamer une démarche pour changer d'identité sexuelle, le docteur [redacted] a méconnu les dispositions des articles 8, 32, 33 et 40 du code de déontologie médicale.
- Par ailleurs, en recevant en consultation des patients hommes et en prescrivant des traitements relevant de la compétence des spécialistes en endocrinologie et maladies métaboliques, ce médecin n'a pas respecté son engagement d'exercer exclusivement la spécialité de gynécologie-obstétrique.

Par un mémoire en défense enregistré le 15 mai 2019, le docteur [redacted] représenté par Me Pitcho, conclut au rejet de la plainte.

- Elle soutient à titre préliminaire que la plainte est nulle dans la mesure où la décision du CNOM d'engager de saisir la chambre disciplinaire de première instance (CDPI), prise lors de sa séance du 7 février 2019, l'a été en présence du docteur Simon, alors que celui-ci ne pouvait régulièrement participer à cette séance pour avoir « déjà connu du cas du Dr [redacted] ».
- Elle fait valoir par ailleurs que la plainte n'est pas fondée en soutenant successivement qu'elle peut valablement prescrire une hormonothérapie (1), que ce traitement est conforme aux données acquises de la science (2) et que la qualité de son exercice professionnel est reconnue (3).
- Sur le premier point, elle fait valoir qu'elle délivre régulièrement des soins à des hommes, ce qui est conforme à l'activité d'un gynécologue-obstétricien, tandis que les principes de liberté de la prescription et d'omni-compétence lui permettent de prescrire valablement une hormonothérapie de Progestérone 200 mg et Villedol 50 µg à ses patients.
 - En premier lieu, la population transgenre et intersexuée connaît une distinction entre la réalité anatomique et sanitaire et l'identité de genre. Ces personnes sont donc régulièrement inscrites à l'état civil comme des hommes mais possèdent des organes sexuels féminins qui imposent des consultations gynécologiques. De même, les personnes transgenres, nées hommes, mais ayant changé d'état civil pour devenir des femmes, sont suivies en gynécologie pour, entre autres, prescriptions médicamenteuses. Ces situations sont fréquentes et reconnues par la Cour européenne des Droits de l'Homme, qui rappelle qu'imposer une modification des organes génitaux avant le changement d'état civil est une atteinte aux libertés fondamentales. Elle est donc amenée à suivre de nombreuses personnes ayant une identité de genre masculine, un état civil masculin, une carte Vitale d'homme mais qui ont conservé des organes génitaux féminins et ont

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DE BRETAGNE DE L'ORDRE DES MEDECINS

Résidence Le Papyrus, 29 rue de Lorient, CS 13914 - 35039 RENNES CEDEX

légitimement recours à des soins de gynécologie et d'obstétrique. Le grief qui lui est fait démontre une réelle méconnaissance des réalités de la situation des personnes transgenres et ne peut qu'être rejeté comme manquant en fait.

- En deuxième lieu, le principe de la liberté de prescription du médecin est rappelé à l'article 8 du code de déontologie médicale. Cette liberté trouve sa limite dans le respect de la loi et des données acquises de la science, issues du consensus scientifique le plus actuel. La loi réserve la prescription de différentes substances à certains médecins pour des raisons de santé publique ou des raisons tenant aux substances concernées ou au cadre professionnel d'exercice. Le Progesterone 200 mg et le Villedol 50 µg qu'elle a prescrits le 13 septembre 2018 n'est pas réservé aux spécialités ni aux praticiens hospitaliers. Les gynécologues-obstétriciens y ont fréquemment recours. Ces médicaments sont notamment utilisés, conformément à leur AMM respective, pour le traitement de la fertilité et de la ménopause. Ces substances sont en outre parfaitement indiquées pour un patient atteint d'une dysphorie de genre dans le cadre d'un parcours de transition ;
- En troisième lieu, le principe d'omni-compétence prévu à l'article 70 du code de déontologie n'est pas total, à l'instar de la liberté de prescription, mais trouve sa limite dans l'interdiction de prescrire, hors circonstances exceptionnelles, dans des domaines qui dépassent les connaissances, l'expérience et les moyens dont le médecin dispose. Le commentaire du code de déontologie rappelle que les connaissances doivent être prises au sens large tandis que « l'expérience évoque à la fois celle relevant d'une formation précédemment reçue et celle acquise dans la pratique quotidienne ». Il faut ainsi tenir compte de l'ensemble de l'exercice professionnel du médecin pour déterminer s'il est compétent puisque les limites de l'omnivalence « ne sont pas toujours celles de la profession médicale, mais plutôt celles de la réelle expérience du praticien, en tenant compte aussi des circonstances particulières du moment ». Il ne faut donc pas rester cantonné aux spécialités médicales mais procéder à un examen complet des possibilités d'action du médecin, en tenant compte, dans sa globalité, de sa personnalité et de son mode d'exercice. La cotation d'un acte en acte de spécialiste ne se confond pas avec la réalisation de l'acte. L'engagement d'exercice exclusif d'une spécialité n'est une condition de cotation d'un acte (CS ou VS – consultation ou visite par le médecin spécialiste) que pour les seuls organismes de prise en charge. Il n'interdit pas au professionnel de santé de pratiquer de tels actes. En particulier, la prescription de Progesterone 200 mg et le Villedol 50 µg n'est pas réservée aux seuls spécialistes de l'endocrinologie et des maladies métaboliques. En revanche, elle impose une connaissance et une expérience de ces substances qui ont pu être acquises au cours des études ou de la pratique du médecin. En l'espèce, tel est le cas du docteur [redacted] qui a réalisé deux stages dans des services d'endocrinologie lors de sa formation initiale puis une vacation au CHU de [redacted] dans cette spécialité. C'est au demeurant en raison de ses connaissances et de son expérience en gynécologie endocrinienne qu'elle a été recrutée pour succéder au docteur [redacted], gynécologue-obstétricien détenteur d'un diplôme universitaire (DU) en endocrinologie, qu'elle est sollicitée par des confrères gynécologues ou endocrinologues pour des pathologies en lien avec la gynécologie endocrinienne et qu'on lui a confié récemment des vacances au sein de la clinique [redacted]. C'est pour les mêmes raisons qu'elle reçoit régulièrement une patiente transgenre pour laquelle ses compétences en endocrinologie sont précieuses. Elle est donc parfaitement compétente pour prescrire de la Progesterone 200 mg et du Villedol 50 µg pour autant que cela corresponde aux indications des données acquises de la science pour les personnes transgenres.
- Sur le deuxième point, le contenu des données acquises de la science pour la dysphorie de genre confirme que le recours à un psychiatre n'est pas impératif et que l'hormonothérapie peut être délivrée immédiatement sous certaines conditions, qui sont ici respectées, de sorte qu'aucun patient ne court de risque inutile.
 - En premier lieu, les recommandations françaises (HAS, IGAS, SOFECT), auxquelles se réfèrent le CNOM pour caractériser une violation des données acquises de la science, n'ont pas de valeur définitive ni de caractère impératif et ne constituent que des indices dans la détermination des données acquises de la science (cf CE 12-1-2005, n° 256001 / CE 4-10-2010, n° 326231 / CE 27-4-2011, n° 334396). Elles ne s'imposent pas de manière contraignante et les médecins peuvent s'en écarter, en conscience, en recourant à d'autres techniques ou pratiques s'ils estiment qu'elles

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DE BRETAGNE DE L'ORDRE DES MEDECINS

Résidence Le Papyrus, 29 rue de Lorient, CS 13914 - 35039 RENNES CEDEX

apportent résultats et garanties et ne font courir aucun risque injustifié à leurs patients. Les recommandations sur lesquelles le CNOM appuie sa plainte sont caduques, ce que tend à démontrer la démarche entreprise par le ministère de la santé en 2010 en vue de la mise en œuvre d'un protocole national de diagnostic et de soins plus moderne et conforme aux données actuelles de la science. Ces recommandations sont trop anciennes pour pouvoir refléter l'état de ces données, de sorte qu'il faut se tourner vers des recommandations internationales ou étrangères pour les déterminer. Il en résulte notamment que la transidentité n'est plus considérée comme une pathologie mentale ou psychiatrique par l'organisation mondiale de la santé (OMS) et que nombre d'autorités médicales ont émis des recommandations équivalentes à celles de la WPATH (the World Professional Association for Transgender Health) pour permettre l'hormonothérapie chez l'adulte, savoir la réunion de quatre critères : 1. Antécédents et persistance de la dysphorie de genre ; 2. Capacité à donner un consentement éclairé ; 3. Age de la majorité requise dans le pays ; 4. Contrôle raisonnable des problèmes mentaux ou médicaux s'ils existent. Les données acquises de la science consistent donc à ne pas imposer de suivi psychiatrique ou psychologique systématique préalable à la prescription d'une hormonothérapie lorsque le diagnostic de dysphorie de genre est posé. Le législateur français, par une loi du 18 novembre 2016, en a d'ailleurs pris acte en n'imposant aucune prise en charge psychiatrique avant le changement d'état civil des personnes transgenres (cf articles 61-5 et suivants du code civil). De même, plusieurs tribunaux des affaires de sécurité sociale ont écarté l'application d'un protocole de prise en charge par les organismes sociaux établi en 1989 concernant la réassignation sexuelle et prévoyant notamment la nécessité d'un suivi pluridisciplinaire de deux ans par trois praticiens dont un psychiatre et la rédaction par ces praticiens d'un protocole concluant au caractère indispensable des interventions médicales et chirurgicales envisagées. Aussi, les recommandations suggérant un suivi psychiatrique, et qui servent de fondement à la plainte du CNOM, sont en contradiction avec le droit français actuel.

- En deuxième lieu, en s'exonérant de ces recommandations caduques, elle a fait une juste application des données acquises de la science, qui n'imposent ni collégialité ni intervention impérative d'un psychiatre et n'interdisent pas de proposer une hormonothérapie lors du premier rendez-vous avec le patient. S'agissant du patient reçu le 13 septembre 2018, les quatre conditions préalables recommandées par la WPATH étaient réunies. Aucune imprudence n'a été commise en prescrivant l'hormonothérapie lors de cette consultation.
- En troisième lieu, elle ne manque pas à son devoir de prudence en prescrivant un tel traitement lors de la première consultation. Ce traitement nécessite la réalisation préalable d'analyses et d'un bilan car il comporte de nombreux risques. Lorsqu'elle le prescrit à l'issue du premier rendez-vous, c'est qu'un bilan complet a déjà été établi par l'un de ses confrères. En outre, elle dispose de réelles connaissances en endocrinologie qui lui permettent d'appréhender les conséquences des traitements hormonaux qu'elle prescrit et les contre-indications à ces traitements. Elle prend par ailleurs le soin de « retracer le vécu » de chaque patient et d'effectuer une évaluation sociale et familiale, afin d'identifier les risques de violences et de précarité. Elle poursuit par une appréciation de l'état thymique du patient et n'hésite pas à imposer un suivi psychiatrique ou psychologique si nécessaire. Concernant le volet métabolique, elle s'appuie sur les analyses faites par ses confrères et un bilan médical préalable lui permet d'identifier l'absence de contre-indication à la prescription d'une hormonothérapie. Si elle prescrit ce traitement à la première consultation, c'est qu'elle est en possession de tous les éléments nécessaires. Il ne s'agit pas du premier rendez-vous dans le parcours médical des patients. Dans l'hypothèse où un patient lui est adressé sans bilan sanguin, elle en prescrit un elle-même et attend les résultats avant de se prononcer sur l'hormonothérapie. Elle ne méconnaît donc pas son obligation d'élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, résultant de l'article 33 du code de déontologie médicale. Elle ne contrevient pas davantage à l'obligation que lui fait l'article 8 du même code de prendre en compte les avantages et inconvénients ainsi que les conséquences de l'hormonothérapie. Elle mesure ainsi le mal être des patients pour mesurer les avantages d'une hormonothérapie. Elle connaît les inconvénients et les conséquences de ce traitement, dont elle informe sa patientèle, notamment en apportant des explications sur ce qui reste réversible en cas de modification du souhait de prise en charge et, en particulier, le risque de gynécomastie chez les hommes traités. Enfin, elle ne fait courir aucun risque injustifié à ses patients, prescrivant au départ de faibles doses d'hormones, qu'elle augmente ensuite le cas échéant progressivement, lorsqu'elle revoit ses patients au bout d'un mois. En outre, dans l'hypothèse où le risque existerait, il est justifié dans l'hypothèse où le diagnostic n'est pas contestable, évitant non seulement le recours à des hormonothérapies

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE
DE BRETAGNE DE L'ORDRE DES MEDECINS**

Résidence Le Papyrus, 29 rue de Lorient, CS 13914 - 35039 RENNES CEDEX

sauvages avec un trafic de médicaments bien connu de tous les intervenants professionnels auprès des personnes transgenres, mais encore parfois le suicide de ces personnes souvent fragiles.

- Sur le troisième et dernier point, bien qu'elle assure seule la prescription de l'hormonothérapie, son exercice professionnel est parfaitement informé et compétent. Son expérience est la conséquence d'une pratique coordonnée au sein d'un réseau, qui est reconnue autant par les professionnels que par les associations de patients, et qui favorise le respect du libre choix du médecin pour son patient.
 - En premier lieu,

| _____ |. Elle ne sert aucune cause militante particulière. Elle se soucie seulement de la santé des patients qu'elle reçoit pour leur proposer, quand le diagnostic est incontestable, le traitement adapté à leur état et conforme à l'opinion des autres professionnels de santé
 - En deuxième lieu, sa pratique professionnelle est reconnue par de nombreux confrères avec lesquels elle est amenée à travailler. Le CDOM 35 a au demeurant choisi de ne pas la poursuivre sur le plan disciplinaire, considérant que sa pratique n'était sujet à critique sur le plan déontologique. Cette instance a même reconnu l'intérêt que les patients pouvaient avoir à la consulter plutôt que d'autres équipes, moins compétentes et moins soucieuses du respect des droits des patients. D'autres confrères ont reconnu la qualité de sa prise en charge d'un public particulier qu'ils ne connaissent pas et préfèrent parfois ne pas traiter.
 - En troisième et dernier lieu, loin d'outrepasser ses obligations déontologiques, elle a permis aux patients de faire valoir leurs droits. Il existe en effet une pénurie d'intervenants compétents en Bretagne pour prendre en charge la dysphorie de genre et la transidentité. Ainsi, nombre d'endocrinologues exerçant à Rennes et Nantes ne prennent pas en charge de tels patients. Il n'est donc pas étonnant que la MIVILUDES ait signalé un nombre important de demandes de changements de sexe dans la région Bretagne et particulièrement en Ille-et-Vilaine. En prodiguant des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science, elle permet le respect des dispositions de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique en offrant aux patients la possibilité de choisir leur professionnel de santé pour la délivrance des soins nécessaires à leur état.

Vu :

- Le code de la santé publique, notamment le code de déontologie médicale figurant aux articles R.4127-1 à 4127-112 ;
- Le code de justice administrative.

A la séance publique du 27 mars 2021, les parties dûment convoquées ;

APRES AVOIR ENTENDU :

- Le docteur Le Noan, membre du Conseil Régional de Bretagne de l'Ordre des Médecins, en la lecture de son rapport ;
- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, représenté par le docteur Joly, en ses observations, qui précise que la démarche du CNOM ne tend aucunement à stigmatiser ou à discriminer les personnes transgenres et indique notamment que la pratique du docteur _____, interpellée par son absence de collégialité et de participation d'un psychologue, qu'il n'y a pas d'urgence à prescrire une hormonothérapie lors de la première consultation et que l'afflux de nombreux patients, lié à un manque de professionnels compétents en la matière, risque de « mettre en danger » ce médecin gynécologue-obstétricien ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE
DE BRETAGNE DE L'ORDRE DES MEDECINS**
Résidence Le Papyrus, 29 rue de Lorient, CS 13914 - 35039 RENNES CEDEX

- Le Conseil Département _____ de l'Ordre des Médecins, représenté par le docteur _____, en ses observations, qui reprend la position exprimée par cette instance par un courrier du 17 avril 2019 de son président à la CDPI, en défaveur de toute sanction disciplinaire contre le docteur _____ faute de manquement à la déontologie médicale,
- Maître Pitcho, en ses observations, qui reprend pour l'essentiel les termes du mémoire en défense, et le docteur _____ en ses explications, l'intéressée ayant eu la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE :

Considérant ce qui suit :

Sur les conclusions du docteur _____ tendant à voir annuler la plainte :

1. En se bornant à s'étonner de la présence du docteur Simon lors de la séance du CNOM du 7 février 2019 au cours de laquelle cette instance a décidé de la poursuivre disciplinairement, au seul motif que ce conseiller ordinal avait déjà connu de son cas, sans autre précision, le docteur _____ ne permet en tout état de cause pas à la CDPI d'apprécier le bienfondé de ses conclusions. Il n'y a donc pas lieu d'y faire droit.

Sur les manquements à la déontologie :

2. Aux termes de l'article R. 4127-8 du code de la santé publique : « *Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. / Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. / Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.* ». Selon l'article R. 4127-32 du même code : « *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.* ». Aux termes de l'article R. 4127-33 du même code : « *Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.* ». Enfin, l'article R. 4127-40 dispose 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.* ».

3. Le fait pour le docteur _____ médecin spécialiste en gynécologie obstétrique, de recevoir en consultation des patients hommes n'est en lui-même constitutif d'aucun manquement à la déontologie médicale.

4. La circonstance que ce médecin soit spécialiste en gynécologie obstétrique ne lui interdit pas de prescrire un traitement relevant de la compétence habituelle des spécialistes en endocrinologie et maladies métaboliques.

5. Les recommandations de la HAS de 2011 comme le rapport de l'IGAS de décembre 2011 et la charte de la SOFECT de novembre 2015, sur lesquels le CNOM s'appuie pour soutenir qu'en décidant seule de prescrire, dès la première consultation, « des traitements hormonaux aux patients souhaitant entamer une démarche pour changer d'identité sexuelle », sont obsolètes, à tout le moins en tant qu'ils prévoient une prise en charge collégiale et pluridisciplinaire de ces patients et l'intervention d'un psychiatre ou d'un psychologue, pour les raisons développées dans le mémoire en défense. La circonstance que le docteur _____ se démarque des recommandations françaises actuelles, qui ne correspondent plus aux données acquises de la science en matière de prise en charge médicale des personnes transgenres, ne suffit donc pas à établir que la pratique de ce médecin dans ce domaine particulier soit contraire aux obligations déontologiques rappelées aux articles précédemment cités du code de la santé publique.

6. La pratique du docteur _____ telle qu'elle résulte de l'instruction, n'est sujette qu'à une seule critique, liée à l'absence d'urgence et même d'utilité avérées à mettre en œuvre une hormonothérapie dès la première consultation. En effet, cette pratique présente au contraire l'inconvénient majeur de priver le patient de tout délai de réflexion lui permettant de donner un consentement éclairé au traitement hors AMM envisagé, après avoir reçu l'ensemble des informations relatives à ce traitement, notamment concernant ses effets réversibles et irréversibles.

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE
DE BRETAGNE DE L'ORDRE DES MEDECINS**

Résidence Le Papyrus, 29 rue de Lorient, CS 13914 - 35039 RENNES CEDEX

7. Dans cette mesure, le fait pour le docteur _____ de prescrire la mise en œuvre d'une hormonothérapie dès la première consultation est imprudent et contraire à l'intérêt des patients. En pratiquant de cette manière, le docteur _____ méconnaît les articles 32 et 33 du code de déontologie médicale, ce qui justifie le prononcé d'une sanction disciplinaire.

Sur la sanction :

8. Aux termes de l'article L.4124-6 du code de la santé publique : « Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes : / 1° L'avertissement ; / 2° Le blâme ; / 3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ; / 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ; / 5° La radiation du tableau de l'ordre. / Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou du conseil interrégional et du conseil national, de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre pendant une durée de trois ans (...) ».

9. Compte tenu de la nature de la faute retenue, de l'absence de toute plainte ou doléance émanant des patients du docteur _____ et de son excellente réputation professionnelle, il y a lieu de lui infliger un simple avertissement.

PAR CES MOTIFS :

DECIDE

ARTICLE 1 : Il est infligé un avertissement au docteur _____

ARTICLE 2 : La présente décision sera notifiée : au docteur _____, à Maître Pitcho, au Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine de l'Ordre des Médecins, au Conseil National de l'Ordre des médecins, au Directeur général de l'agence régionale de santé de Bretagne, au Procureur de la République près du tribunal judiciaire de Rennes et au ministre chargé de la santé.

AINSI FAIT ET DÉLIBÉRÉ PAR M. P. VENNÉGUËS, PREMIER CONSEILLER AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE RENNES, PRESIDENT, LES DOCTEURS BERNARD et LE NOAN, membres titulaires, et LES DOCTEURS LE COSSEC et LIECHTMANEGGER-LEPITRE, membres suppléants.

COPIE CERTIFIÉE
CONFORME
LA GREFFIÈRE



Le premier conseiller au tribunal administratif de Rennes, président de la chambre disciplinaire de Bretagne du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

P. VENNÉGUËS

Le greffier
L. FROMAGER

La République mande et ordonne au ministre de la santé en ce qui le concerne, ou à tous huissiers de justice requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision