

Rapport de la commission administrative

Table des matières

I. La mission de la commission	2
II. Organisation et fonctionnement / déroulement de la commission	2
III. Le service de Gynécologie de l'Hôpital Tenon	4
IV. Le parcours du professeur Daraï.....	5
V. L'organisation des consultations décrite par les professionnels et le professeur Daraï	6
VI. Les auditions et témoignages.....	7
1. Les patientes.....	7
A. Les témoignages contre le professeur Daraï	7
B. Les témoignages de soutien.....	9
2. Les externes.....	10
3. Les internes et membres de l'équipe du Service de Gynécologie-Obstétrique.....	11
VII. La gestion des réclamations reçues à Tenon	12
VIII. Le fonctionnement pyramidal des services hospitalo-universitaires	14
IX. Conclusion	15
Références.....	18

I. La mission de la commission

Cette enquête a été diligentée par la gouvernance du Groupe Hospitalier (GH) Sorbonne Université. AP-HP, madame Christine Welty, directrice générale du GH, le professeur Thomas Similowski, président de la Commission Médicale d'Etablissement Locale (CMEL) et le doyen de la faculté de médecine le professeur Bruno Riou. La composition finale de cette commission administrative a été arrêtée le 27 septembre 2021, après une première lettre de cadrage datant du 20 septembre 2021, faisant état d'attaques graves à l'encontre du professeur Daraï circulant sur les réseaux sociaux, et émanant de patientes mais aussi d'étudiants ayant participé aux consultations.

Il a été confié à la commission « l'évaluation de la réalité des faits et, le cas échéant, de rapporter la nature exacte et l'ampleur des faits énoncés ».

Pour cela, il a été demandé aux membres de la commission :

« d'entendre

- rapidement le professeur Daraï ;
- les internes affectés au service ainsi que ceux des semestres précédents ;
- les externes (étudiants en médecine de la quatrième à la sixième année) affectés au service ainsi que ceux des stages précédents ;
- les personnels médicaux seniors de ce service, et les chefs de clinique, assistants (CCA) ;
- les personnels non médicaux du service et particulièrement ceux affectés en consultation;
- les patientes du service.

Puis à l'issue de ces auditions, de remettre un rapport écrit, à présenter devant la Gouvernance du GH, afin que celle-ci puisse envisager les mesures qu'il convient de prendre ».

II. Organisation et fonctionnement / déroulement de la commission

En raison du démarrage rapide des travaux de la commission, de la pression médiatique croissante et afin de limiter les risques de fuites d'informations, la commission n'a pas été en

situation d'intégrer de personnel supplémentaire et a assumé l'ensemble des tâches de planification et de secrétariat, en plus des différentes activités professionnelles des membres de la commission.

Les membres de la commission ont rapidement fait remonter des difficultés méthodologiques en lien avec les missions confiées, au premier rang desquelles l'impossibilité d'auditionner toutes les patientes du service ou l'ensemble des étudiants ou des internes passés en stage chez le professeur Daraï. Pour pallier ces imprécisions, la commission a adopté la méthodologie suivante :

- Concernant les patientes, sept d'entre elles ont été contactées à partir de réclamations préalablement faites à l'AP-HP. Pour les autres, la commission a compté sur la diffusion de l'information de sa création pour être sollicitée et elle s'est mise à disposition des patientes qui souhaitaient témoigner. Une adresse email a été créée spécialement pour la Commission et a permis les échanges avec les patientes qui ont souhaité être entendues ou simplement se manifester en soutien ou contre le professeur Daraï. Cette méthode exposait à un biais de sélection, de ne recevoir que, ou majoritairement, des témoignages contre le professeur Daraï, et la commission a tenu à obtenir des chiffres sur l'ensemble de l'activité de consultation du professeur Daraï.
- Concernant les associations de patientes, la commission a compté sur la diffusion de l'information de sa création pour être sollicitée. Elle a toutefois pris contact avec une association.
- Concernant les externes, la commission a souhaité entendre les témoignages des étudiants passés en stage dans le service le professeur Daraï en 2019-2020 et 2020-2021. La liste des externes en stage a été fournie par Sorbonne Université et concernait respectivement 87 et 123 étudiants. Les auditions n'étaient pas obligatoires mais ont été proposées par mail à chacun d'entre eux. Il était proposé trois types de format d'audition: soit en présentiel individuel, soit en distanciel individuel, soit en distanciel en groupe. Le choix du format était laissé aux étudiants. Pour compléter les témoignages des étudiants, la commission a analysé l'ensemble des verbatim de 2014 à 2021 des évaluations pédagogiques réalisées par les étudiants en fin de stage dans les services de gynécologie-obstétrique du Groupe hospitalier (GH) Sorbonne Université.

- Concernant les internes, la commission a souhaité entendre les témoignages des internes passés en stage dans le service du professeur Daraï sur la période 2018/2021. La liste des internes a été fournie par le chef de service par intérim et concernait 35 internes. Les auditions n'étaient pas obligatoires, mais ont été proposées par contact téléphonique ou par courriel à chacun d'entre eux. Il était proposé trois types de format d'audition : soit en présentiel individuel, soit en distanciel individuel, soit en distanciel en groupe. Le choix du format leur était laissé.
- Les personnels médicaux universitaires ou non universitaires et non médicaux du service, et particulièrement ceux affectés en consultation et au bloc opératoire, ont été convoqués en audition en présentiel.
- Au-delà de la lettre de mission, la commission a jugé qu'il était important de comprendre le parcours des réclamations des patientes et a souhaité auditionner les représentants des usagers, qui ont été lors de l'audition représentés par l'une d'entre eux, et le médiateur de l'hôpital Tenon.
- Selon les disponibilités des membres de la commission, les auditions se déroulaient en présence d'au moins 2 de ses membres, toujours en binôme médecin/non médecin, et le plus souvent en présence de 3 de ses membres ou au complet. Les auditions présentiels se sont déroulées dans des locaux de l'hôpital Tenon ou dans des locaux de la faculté de Médecine de Sorbonne Université.

Déroulement des séances d'auditions

Quarante et une auditions individuelles ou collectives (selon les souhaits des participants) ont été réalisées. Ces séances ont débuté le vendredi 1^{er} octobre 2021 et se sont terminées le vendredi 19 novembre 2021. Le professeur Daraï a été auditionné à deux reprises à la demande de la commission au début et à la fin des auditions.

III. Le service de Gynécologie de l'Hôpital Tenon

Sous l'impulsion du professeur Daraï, qui a pris la suite du professeur Uzan, le service de Gynécologie de Tenon est devenu un des plus reconnus en France pour la prise en charge de l'endométriose et des cancers gynécologiques, en particulier du pelvis (utérus et ovaires). Le

service est régulièrement en première position dans le classement du journal le Point le rendant très visible pour les patientes. Il est centre expert pour l'endométriose (EndoTENON). L'augmentation d'activité dans les dernières années a été exponentielle et le service s'est progressivement organisé pour faire face à l'afflux de patientes venant parfois de loin afin d'offrir à toutes une possibilité de prise en charge.

IV. Le parcours du professeur Daraï

Le professeur Daraï est professeur de gynécologie, chirurgien et spécialiste, entre autres, de l'endométriose et des cancers pelviens. Il a dédié sa vie professionnelle à l'amélioration de la prise en charge de ces pathologies. Il a participé à la rédaction et à la mise en place de nombreuses Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC) en particulier pour l'endométriose et aux recommandations de la prise en charge et du traitement de l'endométriose de l'HAS et du CNGOF pour cette pathologie (2017). A cette occasion il a échangé à de nombreuses reprises avec les associations de patientes. Il est le premier à avoir mis en place, à l'hôpital Tenon, des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) ainsi qu'un parcours dédié à la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose incluant le suivi psychologique et la prise en charge de la douleur y compris par l'ostéopathie (1).

Ses nombreux travaux de recherche clinique et fondamentale (plus de 600 publications) ont également porté sur l'endométriose y compris sur l'évaluation du vécu des patientes (2). Ses travaux en collaboration avec d'autres services de l'hôpital Tenon ont, entre autres, montré l'importance de l'examen clinique dans le diagnostic et l'évaluation de l'endométriose avec comme complément les examens paracliniques que sont les échographies et IRM (3).

Il a été un des vice-présidents du Collège National de Gynécologie-Obstétrique (CNGOF) ce qui est le signe d'une reconnaissance de ses compétences par ses pairs. Il est l'un des promoteurs de la reconnaissance de l'endométriose comme problème de santé publique.

V. L'organisation des consultations décrite par les professionnels et le professeur Daraï

Selon les professionnels qui travaillent avec le professeur Daraï et selon le professeur Daraï lui-même, les consultations sont toujours organisées de façon à optimiser et maximaliser le nombre de patientes prises en charge. Il travaille sur 2 ou 3 box en parallèle, avec un CCA, un PH ou une attachée du service et des internes.

Le mode de fonctionnement du professeur Daraï semble stéréotypé. Il répète les mêmes gestes et paroles lors des consultations comme au bloc opératoire. La patiente est vue en premier par un des assistants qui réalise un interrogatoire puis le professeur Daraï entre, discute avec la patiente et explique qu'il va réaliser l'examen clinique. Si la patiente refuse, le professeur Daraï lui explique qu'il ne pourra pas poser de diagnostic car pour lui l'examen clinique prime. Le professeur Daraï reconnaît que ce discours peut entraîner une crispation et une tension voire une rupture dans la relation médecin/malade. L'examen est toujours réalisé de la même façon : l'assistant sénior ou l'interne met le speculum puis examine la patiente par un toucher vaginal, le professeur Daraï refait le toucher vaginal et fait un toucher rectal si nécessaire. Le toucher rectal n'est fait que par le professeur Daraï et après avoir obtenu le consentement oral de la patiente. L'examen est toujours fait avant que le professeur Daraï ne regarde les examens complémentaires (échographie, hystérosonographie, hystéroscopie, IRM..) car il ne veut pas être influencé par les résultats de ceux-ci. De plus, plusieurs membres de l'équipe ainsi que le professeur Daraï insistent sur la meilleure performance de l'examen clinique dans l'évaluation locale de la pathologie. L'examen n'est réalisé que si la patiente consent à être examinée. Puis le professeur Daraï énonce le diagnostic et propose une date opératoire si nécessaire. Le professeur Daraï insiste sur le fait qu'il est parfaitement conscient du caractère douloureux de l'examen clinique puisque le diagnostic d'endométriose est fait sur le caractère douloureux des lésions au toucher. Il précise qu'il a besoin de savoir si le but de la consultation est la prise en charge de la douleur ou le souhait d'une grossesse, et que l'établissement du protocole de prise en charge dépend de la réponse de la patiente. Pour le professeur Daraï, certaines patientes s'accommodent de ce type de procédé, d'autres beaucoup moins. Il est à noter que l'annonce de l'absence d'endométriose chez une patiente avec des douleurs chroniques qui attend la consultation depuis un certain temps peut

également être très mal vécue. Le professeur Daraï insiste sur l'importance du soutien psychologique et sur le fait que son service n'a qu'un seul poste de psychologue.

VI. Les auditions et témoignages

1. Les patientes

A. Les témoignages contre le professeur Daraï

Vingt témoignages contre le professeur Daraï ont été recueillis. Les doléances des patientes sont concentrées sur la consultation. Les patientes lui ont été adressées par leur médecin, en tant qu'expert de l'endométriose. Elles ont souvent mis plusieurs mois à obtenir un rendez-vous et en attendent beaucoup. Elles sont reçues, pour la plupart, en secteur public.

Dans les différents courriers et témoignages recueillis en auditions, les mêmes mots et les mêmes expressions sont employés pour décrire des situations semblables. Après analyse, les griefs peuvent être regroupés en 5 catégories :

- Le consentement à la présence d'autres soignants

Les patientes sont reçues par 2 ou 3 personnes, qu'elles qualifient d'internes, d'étudiantes, de collègues, de « dame ». Devant ces imprécisions on peut en déduire que ces personnes n'ont pas été clairement identifiées. Quatre patientes font remarquer que leur consentement à la présence de ces soignants pendant l'examen, n'a pas été recueilli.

- Le consentement à l'examen clinique

Les patientes répondent à un questionnaire présenté par les internes ou les CCA, puis le professeur Daraï arrive et procède à l'examen clinique. La plupart des patientes s'attendent à ce que le professeur Daraï examine les images qu'elles ont apportées alors qu'il privilégie l'examen clinique et se refuse à les regarder à ce moment de la consultation. D'où une incompréhension devant ce choix qu'elles ne comprennent pas et qui n'est pas toujours bien expliqué.

Le toucher vaginal est effectué par le professeur Daraï et également par un chef de clinique ou un interne et parfois des « élèves ». Seul le professeur Daraï pratique un toucher rectal si celui-ci est nécessaire. Les deux tiers des patientes précisent qu'on ne leur a pas demandé leur accord. Certaines patientes précisent que le professeur Daraï formule une phrase telle que : « je vais vous examiner et/ou je vais faire un toucher rectal » mais l'examen débute avant que la patiente ait pu formuler un refus, comme si le consentement de la patiente était implicite. Le terme « très violent » est le plus souvent utilisé pour qualifier le toucher rectal et en particulier par une très jeune fille. Trois patientes emploient le mot « viol » dans le sens non consentement à une pose de speculum ou à un toucher vaginal et/ou rectal et évoquent un éventuel dépôt de plainte, les termes utilisés étant « j'ai eu l'impression d'être violée », « une pénétration sans consentement c'est un viol ». Il est à noter qu'à aucun moment, un comportement d'ordre sexuel n'a été évoqué par les patientes.

- La prise en compte de la douleur

La douleur est évoquée par toutes les patientes. Elles se plaignent de la brutalité des gestes et de la négation ou du mépris de leur douleur. Il peut arriver que lorsque la patiente se plaint de vives douleurs, le toucher vaginal soit malgré tout pratiqué plusieurs fois, par le professeur et par certains assistants. C'est une constante dans les témoignages : la douleur n'est pas reconnue, n'est pas prise en compte, n'a pas d'importance. Certaines patientes rapportent également avoir demandé que l'examen soit interrompu et disent ne pas avoir été entendues.

- L'information

La plupart des patientes estiment ne pas avoir été clairement informées aux différents temps de la consultation : en début de consultation, elles s'étonnent de la méthode du professeur Daraï qui ne consulte pas leur dossier et les examens complémentaires avant de les examiner ; au cours de l'examen clinique, lorsque les gestes douloureux ne sont pas accompagnés d'une explication ; et en fin de consultation lorsque le diagnostic et ses conséquences sont annoncés brutalement sans égards, sans laisser place aux interrogations. Les patientes décrivent aussi une pression forte pour accepter tout de suite les traitements proposés. D'une manière générale, les patientes disent que le dialogue n'a pas été établi avec le professeur Daraï.

- Le manque d'empathie

Les consultations sont décrites comme techniques et sans affect. Le professeur Daraï mène sa consultation selon un schéma invariable, stéréotypé. La quasi-totalité des patientes relatent la sensation de se sentir transparentes, d'être un simple objet d'étude, de ne pas être considérées comme un être humain. Il n'y a pas d'écoute quant à leurs réactions (crainte, douleur, pudeur), pas de signes de bienveillance. Beaucoup soulignent la rapidité de la consultation, une sortie en état de stress, de choc et très souvent en pleurs dont leurs accompagnants sont les témoins. Lorsque le professeur Daraï rencontre une résistance, un refus, il s'agace et dit qu'on ne le laisse pas travailler : « Arrêtez de pleurer, je ne peux pas faire mon examen correctement ». Si la patiente refuse, la consultation s'interrompt : « je ne vous rendrai pas un avis d'expert si je ne peux pas vous examiner ».

En outre, 5 messages brefs ont été reçus, en septembre et octobre 2021, de patientes qui n'ont pas souhaité être auditionnées, dans lesquels le professeur Daraï est cité. Les circonstances et les dates ne sont pas précisées mais on retrouve les mots : « pas humain, pas de douceur, odieux, violences verbales, larmes ».

Par ailleurs, lors de leur audition, les membres de l'association ont fait part de dizaines de témoignages de « douleur, grande détresse, sorties en pleurs, mots déplacés ». Les termes de « viol », « actes sans consentement et par surprise » ont été utilisés.

B. Les témoignages de soutien

Un peu de plus de 50 patientes ont adressé des mails à la commission en soutien au professeur Daraï. Elles expliquent l'importance de leur rencontre avec lui en ce qui concerne le diagnostic, la qualité de la prise en charge et pour certaines leur grand soulagement d'avoir été opérée ou d'avoir pu avoir un ou plusieurs enfants. Dans leur très grande majorité, elles soulignent, au-delà de son professionnalisme, son écoute, sa bienveillance, son côté humain et la confiance qu'il leur a inspiré. Quelques patientes indiquent que la consultation leur a été expliquée et leur consentement demandé. Une patiente a été auditionnée et ses propos corroborent ceux des autres patientes ayant témoigné de leur soutien. Cette patiente est très reconnaissante des soins apportés. Enfin, un groupe de soutien au professeur Daraï a été créé

sur Facebook. Constitué de 275 membres, c'est un groupe privé. Dès lors, les membres de la commission n'ont pas pu le consulter.

2. Les externes

Les verbatim d'évaluation pédagogique de 10 services de gynécologie-obstétrique du GH APHP. Sorbonne Université sur une période allant du 22/09/2014 au 19/09/2021 ont été consultés. Du point de vue de l'apprentissage pour un externe, les unités de gynécologie sont très différentes des unités d'obstétrique. Aucune difficulté n'est rapportée pour 7 services regroupant 1312 évaluations, 1 témoignage sur 319 évaluations fait état de difficulté dans un autre service ; 2 témoignages sur 179 évaluations font état de difficultés dans un autre service. Concernant le service du professeur Daraï, 12 témoignages font état de difficultés sur 589 évaluations, dont 3 concernent nommément le professeur Daraï.

Les témoignages des externes ayant été en stage sur ces deux dernières années, sont dans l'ensemble cohérents. Il ressort de l'audition en distanciel de 18 externes et en présentiel de 2 d'entre eux, que les consultations avec le professeur Daraï sont jugées "dures" voire "violentes" et que cela est notoire. Ces difficultés visent spécifiquement la consultation et quasi exclusivement le professeur Daraï. Certains externes ont pu être alertés par des internes ou des chefs de clinique. Ce comportement est parfois qualifié de "à l'ancienne", à l'opposé de l'enseignement sur la relation médecin-malade que reçoivent les externes depuis des années au sein de la faculté de médecine de Sorbonne Université et un certain nombre d'externes attendaient cette enquête pour pouvoir s'exprimer.

Aucun externe ne rapporte de faits évocateurs d'un comportement à connotation sexuelle du professeur Daraï durant les consultations.

Les difficultés décrites se déroulent dans le cadre d'une activité de consultation publique dans différents box en parallèle, dans lesquels un sénior, et/ou un interne, et/ou un externe, attendent la venue du professeur Daraï. Le rythme des consultations est jugé très voire trop soutenu, ne laissant aucune ou très peu de place à la discussion avec les patientes. Certains externes font état de consultations qui peuvent bien se dérouler.

Lorsque les consultations se passent mal, elles se déroulent dans de très mauvaises conditions. Elles ont pu profondément choquer les externes, sur chacune des différentes étapes. Sur le

plan relationnel, les externes constatent un manque d'empathie, d'écoute et une absence récurrente de considération de la patiente dans son ensemble. Cela peut aller jusqu'à ne pas entendre un refus d'être examinée, ne pas écouter la patiente lorsqu'elle demande de mettre fin à l'examen clinique douloureux ou ne pas la tenir directement informée des résultats de la consultation, quelle que soit la gravité des conclusions de la consultation.

A plusieurs reprises, les patientes ont appris le diagnostic et la gravité (infertilité, nécessité de la création d'une stomie) en écoutant le professeur Daraï dicter son courrier ou échanger ses conclusions avec les autres médecins présents, sans s'adresser directement à la patiente. L'organisation des consultations reposant sur différents acteurs (le professeur Daraï, le CCA et/ou l'interne) présents, la demande de consentement à l'examen clinique est parfois plus tacite que systématiquement et explicitement faite. La consultation se déroule particulièrement mal lorsque la patiente ne va pas strictement dans le sens de ce qu'a prévu le professeur Daraï, et/ou de la planification qu'il a anticipée quant aux examens ou interventions à prévoir. Par exemple lorsque la patiente ne se laisse pas examiner, lorsqu'elle pose des questions sur les décisions prises, ou lorsqu'elle n'adhère pas au projet thérapeutique, le ton peut alors monter avec utilisation de tournure proche du chantage. Ils ont assisté parfois à la rupture de relation de confiance entre le médecin et sa patiente, avec une culpabilisation de la patiente, et la menace d'arrêter tout suivi médical. Enfin, un certain nombre de patientes ont fini la consultation en larmes. Les larmes des patientes liées à la douleur de l'examen ou à la compréhension de la gravité de la pathologie sous-jacente ne modifient en rien le contact et l'examen clinique du professeur Daraï.

L'association auditionnée rapporte que certains des témoignages qui lui sont parvenus, proviennent d'étudiants sans pouvoir préciser s'il s'agit d'internes ou d'externes.

3. Les internes et membres de l'équipe du Service de Gynécologie-Obstétrique

Dix-sept membres de l'équipe, médecins, universitaires ou non, dont les internes ayant travaillé dans le service au cours des trois dernières années, consultants, infirmières, personnel du bloc opératoire, secrétaires ont été auditionnés. Certains d'entre eux l'ont spontanément demandé.

Les avis sont pour la plupart convergents. Tous louent le grand professionnalisme du professeur Daraï, sa disponibilité et sa capacité de travail hors norme. Ses proches collaborateurs sont tous très respectueux et tiennent des propos élogieux à son égard tant sur ses compétences qu'ils jugent comme uniques que son dévouement aux patientes en général et à la médecine tant en clinique qu'en recherche.

Au bloc opératoire, il arrive toujours avant que la patiente ne soit endormie et ne repart que quand le réveil est effectif. Il n'élève jamais la voix même dans les situations les plus critiques. Il prend le temps de répondre aux questions de chacun et est très pédagogue. Aucun propos déplacé n'est rapporté. Le personnel du bloc opératoire a été particulièrement touché par les écrits dans les médias car ne reconnaissent en rien les pratiques du professeur Daraï.

Si certains ne mettent pas en cause le comportement du professeur Daraï, pour d'autres la consultation dans certains cas est source de tensions. La plupart des consultations se passent sans problème, mais certaines consultations peuvent être difficiles pour les patientes (5 à 6 par semestre), en grande partie liées au comportement répétitif et rigide du professeur Daraï. Certains jeunes médecins ont rapporté avoir prévenu de leur propre initiative les patientes du côté rigide et abrupt des consultations avant l'arrivée du professeur Daraï et avoir ressenti le besoin de réconforter des patientes dans les suites des consultations.

Tous les médecins reconnaissent que la formation auprès du professeur Daraï est de très grande qualité, que ses compétences en termes de diagnostic sont exceptionnelles mais la plupart précisent que même si le fond des propos du professeur Daraï est approprié, la forme fait parfois défaut. Les plus jeunes n'ont pas rapporté d'examen gynécologique fait sans prévenir ou sans consentement mais reconnaissent que la réalisation des examens peut parfois sembler brutale. Ils sont conscients de la nécessité de l'examen clinique et de ce qu'il apporte dans l'évaluation des patientes atteintes d'endométriose. Plusieurs d'entre eux parlent de pratiques « à l'ancienne », « vieillottes », « d'un autre âge ».

VII. La gestion des réclamations reçues à Tenon

Le circuit des réclamations a fait l'objet d'une procédure datée de juin 2012. Il a été respecté dans ses premières étapes pour les courriers reçus de 2016 à 2019. Les patientes ont reçu un accusé de réception de la Chargée de Relations avec les Usagers et les Associations (CRUA)

puis un courrier signé du Service des Affaires Juridiques Droits du Patient (SAJDP). Il leur a été indiqué que leur réclamation était communiquée au professeur Daraï, au chef de pôle de Gynécologie (Département Médico-Universitaire (DMU) après 2019) ou à la Direction ainsi qu'à la Commission Des Usagers (CDU). Il leur a été précisé qu'une enquête sera menée et il leur a été proposé de rencontrer le médiateur médical.

Examen des réclamations par la CDU

Les réclamations font en premier lieu l'objet d'un examen lors d'une revue mensuelle et sont triées en fonction du motif et de la gravité des faits décrits. Assistent à cette réunion au minimum : le/la CRUA, les RU, le/la représentant.e de la SAJDP et ou de la Direction, le/les médiateurs.

Les réclamations sont présentées à la CDU qui se réunit quatre fois par an, qui est présidée par le directeur/directrice du site ou son représentant. Doivent y siéger : les RU, les médiateurs ainsi que les responsables de la qualité (Direction Patients, Qualité et Affaires Médicales (DPQAM)). Dans l'ordre du jour figure l'examen des réclamations du trimestre et plus particulièrement celles dites sensibles. Il y est discuté des problèmes rencontrés, des médiations, des éventuelles propositions d'amélioration.

Au cours des revues de réclamations mensuelles et des CDU, il a été constaté, sur la période 2016-2020, une proportion importante de réclamations en gynécologie et en particulier quant à la prise en charge de la douleur dans ce service. Pour cette raison, les RU ont décidé d'axer le Projet des Usagers sur l'amélioration de la douleur dans trois services de Tenon, dont la gynécologie.

Les réponses du service

Le professeur Daraï répond personnellement aux courriers des patientes. Sept de ses courriers de réponse ont été communiqués à la commission. Ni les réclamations, ni les réponses apportées par le professeur Daraï ne semblent avoir fait l'objet de discussion avec son équipe. Très techniques, les réponses visent le plus souvent avant tout à justifier la prise en charge médicale. Le professeur Daraï ne répond pas sur les ressentis de maltraitance décrits par la patiente. La réponse fait état de « doléances » et « d'allégations », le non consentement est nié, la douleur ignorée.

La médiation

Pour ces huit réclamations, considérées comme sensibles, il a été proposé un recours à la médiation. Deux patientes ont accepté. Les comptes rendus de médiation comportent un long rappel des termes de la réclamation. Puis en quelques lignes, un rappel des règles de bonnes pratiques médicales et comportementales à adopter lors d'une consultation. En conclusion, il est indiqué que la patiente recevra un compte rendu de cet entretien de médiation et que le témoignage sur son ressenti sera discuté en CDU.

Un Représentant des Usagers (RU) s'exprimant au nom des 4 RU de Tenon et un médiateur médical ont été auditionnés par la commission.

Le médiateur médical dit avoir essayé d'expliquer aux patientes que les pratiques du professeur Daraï relevaient de pratiques dépassées « des années 60-70 ». Selon lui il n'y a pas eu de suite à ces médiations, ce qui a été confirmé par les patientes. Le médiateur considérant que son rôle n'est pas de rencontrer le professeur Daraï pour comprendre ce qui s'est passé, il n'y a pas eu d'échange avec le professeur Daraï.

Entre 2014 et 2019, l'hôpital Tenon a reçu huit réclamations par courrier. Les patientes n'ont jamais reçu de réponse quant aux enquêtes qui leur avaient été promises. En fait l'enquête peut se résumer à l'envoi du courrier de réclamation au professeur Daraï et à sa réponse.

VIII. Le fonctionnement pyramidal des services hospitalo-universitaires

Les services hospitaliers cliniques sont tous organisés de la même façon. Un chef de service qui est le plus souvent un PU-PH dans les établissements hospitalo-universitaires avec un ou plusieurs adjoints, également des universitaires et des praticiens hospitaliers. Les chefs de cliniques qui terminent leur formation sont le plus souvent les chevilles ouvrières des services et font le lien entre les internes, les externes et les médecins plus séniors.

Certains services fonctionnent à l'ancienne avec un « patron » respecté de tous à qui les plus jeunes s'adressent peu en direct. Si des externes rapportent des faits qui les ont marqués lors d'une consultation ils s'adresseront aux chefs de clinique. Ceux-ci en fonction de la gravité des faits en parleront à l'équipe des séniors du service qui seront juges de la nécessité d'en parler au « patron ». Si le « patron » est concerné par les faits, il peut ne pas en être informé si

personne n'ose lui transmettre les informations. Cette situation assez classique ressort très clairement des auditions. Il est apparu que certains externes ont exprimé leur ressenti auprès de certains médecins du service. Ceux-ci reconnaissent avoir été informés du vécu des étudiants et en avoir parlé aux autres médecins du service mais pas au professeur Daraï. Aucun des médecins interrogés n'a jamais eu de discussion avec le professeur Daraï au sujet du mode d'organisation de ses consultations.

IX. Conclusion

A l'issue de ses travaux, la commission relève que le professeur Daraï est un très grand professionnel qui a fait beaucoup pour les patientes atteintes d'endométriose ou de cancers gynécologiques mais sa consultation cristallise toutes les tensions. La situation actuelle est le fruit de dysfonctionnements individuels mais aussi collectifs et systémiques.

La commission a entendu et reconnaît la souffrance exprimée au travers des témoignages des patientes et le malaise des externes. Quel que soit le nombre de témoignages contre lui aucun d'entre eux ne saurait être invalidé ou minoré. A la lumière des différents témoignages contre le professeur Daraï, la commission estime que l'obligation d'information de ces patientes, le soulagement de leur douleur, le respect de leurs volontés n'ont pas été respectés.

Le caractère standardisé, rapide, technique et sans affect de la consultation, parfois brutal et sans empathie ne saurait convenir. Le mode d'organisation des consultations en box parallèles est également inapproprié. Les manquements relevés sur les consentements, la douleur, l'information, l'absence d'empathie, sont les caractéristiques de ce que l'HAS qualifie de maltraitance ou d'absence de bientraitance. La commission ne retient aucune connotation sexuelle alors que certains manquements ont été relevés dans le recueil du consentement à certains gestes.

Aux patientes qui ont manifesté leur indignation et leur souffrance, les réponses du professeur Daraï n'ont pas été au niveau des attentes. Elles sont demandeuses d'écoute, d'informations claires. Elles savent que la réglementation a évolué. Elles attendent d'être considérées et actrices, de pouvoir librement exprimer leur consentement, que leur mal-être soit entendu et

que leur douleur ne soit pas ignorée.

Par ailleurs, la commission a entendu qu'indépendamment de toute cette affaire, la gynécologie-obstétrique est une spécialité qui peut parfois paraître violente à qui n'est pas aguerri à ses problématiques. En effet, elle touche à l'intime, à la sexualité, à la procréation, autant de sujets générateurs de tensions majeures surtout chez des patientes jeunes et qui souffrent physiquement et psychologiquement. Cette question interroge sur la formation des externes et leur préparation à des situations cliniques auxquelles ils vont être confrontés.

Les externes sont de la génération des réseaux sociaux et sont sensibilisés aux phénomènes de discriminations, de harcèlement moral, sexiste ou sexuel. Les externes ont signalé le caractère choquant des consultations à certains médecins du service qui n'en ont à aucun moment discuté avec le professeur Daraï. Les externes ne peuvent que se sentir soumis à une injonction paradoxale, il n'est dès lors pas étonnant que certains d'entre eux aient choisi ou se soient sentis contraints de s'exprimer sur les réseaux sociaux et dans la presse.

Alors que les lanceurs d'alerte sont aujourd'hui protégés, l'organisation pyramidale et ancienne de la plupart des services hospitalo-universitaires continue de laisser place à ce type de dysfonctionnement. Ce mode d'organisation pyramidale est peu adapté aux exigences de transparence et d'échanges entre les membres d'une même équipe. Les mentalités doivent changer pour que chacun comprenne que respect et reconnaissance ne sont pas incompatibles avec échanges et bienveillance.

La commission a constaté qu'aucune action visant à améliorer les pratiques professionnelles ne semble avoir été préconisée malgré deux médiations et la saisine de la CDU. On peut donc regretter que personne ne soit intervenu auprès du professeur Daraï pour envisager des propositions d'amélioration de l'organisation de sa consultation et l'amener à prendre conscience que les récriminations formulées à son encontre devaient entraîner une modification de sa pratique.

L'organisation de la prise en charge des patientes doit aussi être interrogée. A l'instar de ce qui se pratique en cancérologie, la mise en place de consultations longues, la prise en charge

psychologique de patientes et l'intégration d'infirmières d'annonce dans les équipes, sont autant de mesures qui permettraient d'éviter probablement de reproduire de telles situations.

En dernier lieu, la tempête médiatique et sur les réseaux sociaux et les accusations portées à l'encontre du professeur Daraï ont été extrêmement violentes pour l'ensemble des professionnels du service. Tous ont vécu une épreuve d'une rare dureté. Atteints dans leur identité professionnelle, ils ont dû aussi, pour la plupart d'entre eux, faire face aux doutes et questionnements de leurs cercles familiaux et privés. Une attention au long terme doit leur être portée.

Paris, le 26 novembre 2021.

Professeure Alexandra Benachi



Francine Gourd



Professeur Jacques Boddaert



Valérie Rogé



Annexe

Références

1. Daraï C, Deboute O, Zacharopoulou C, Laas E, Canlorbe G, Belghiti J, Zilberman S, Ballester M, Daraï E. Impact of osteopathic manipulative therapy on quality of life of patients with deep infiltrating endometriosis with colorectal involvement: results of a pilot study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015 May;188:70-3
2. Touboul C, Amate P, Ballester M, Bazot M, Fauconnier A, Daraï E. Quality of Life Assessment Using EuroQOL EQ-5D Questionnaire in Patients with Deep Infiltrating Endometriosis: The Relation with Symptoms and Locations. *Int J Chronic Dis.* 2013;2013:4521341
3. Bazot M, Jardoui L, Ballester M, Touboul C, Thomassin-Naggara I, Daraï E. The value of MRI in assessing parametrial involvement in endometriosis. *Hum Reprod.* 2012;27:2352-8