

Publié par le généraliste

Pourquoi la justice est-elle si sévère avec vous ?

Être généraliste en 2011, n'est pas de tout repos! Ces dernières années, les mises en cause de praticiens devant les tribunaux sont en hausse. Et deux récentes évolutions inquiètent encore davantage les observateurs du monde judiciaire : la justice à la main de plus en plus lourde sur les indemnités financières, et de récentes décisions montrent qu'elle ne cesse d'étendre la responsabilité des médecins de famille.

Les généralistes sont-ils dans la ligne de mire de la justice?

Quelques affaires récentes pourraient bien le laisser penser.

Pourtant, si l'on s'en tient aux chiffres, aucune inflation des plaintes des patients n'est apparente. Après une nette augmentation des déclarations de sinistres corporels, dès le milieu des années 90, relevé par Le Sou médical, depuis, les chiffres se tassent depuis cinq ans : le Sou recense 1964 déclarations de sinistres corporels en 2009, soit 1,66 déclarations pour un sociétaire, mais 2,56 % pour les seuls médecins libéraux. « La mise en cause de la responsabilité médicale a été multipliée par deux entre 1990 et 2000. Depuis, nous enregistrons une stabilisation. Une évolution qui peut être reliée au fait que les hôpitaux ont tendance à être plus attaqués, alors qu'auparavant, les libéraux faisaient plus l'objet de plaintes », explique Nicolas Gombault, directeur général du Sou Médical-Groupe MACSF.

Certes, les généralistes conservent un taux de sinistralité assez bas : 1 % en 2009 (1,1% en 2008) contre 18 % pour les anesthésistes-réanimateurs. « Environ un généraliste sur deux risque d'être concerné au cours de sa carrière », précise tout de même Nicolas Gombault. Les retards de diagnostic viennent loin devant les cas d'iatrogénie médicamenteuse ou les erreurs de gestes techniques (infiltrations, vaccins,...). Cependant, les plaintes concernant des retards à l'hospitalisation ou l'absence d'avis spécialisé, semblent augmenter.

Infections nosocomiales liées à l'hygiène de cabinets, certificats médicaux donnés à la légère,...entrent aussi en ligne de compte.

Et les premières plaintes liées au Mediator® (hors AMM), commencent à apparaître. "On constate depuis quelques années un recul sensible des anesthésistes dans les prétoires au profit des médecins généralistes, dont la qualité des soins est de plus en plus souvent contestée, à l'initiative du patient ou d'un autre praticien assigné recherchant, le cas échéant, un partage de responsabilité," relève le dernier rapport du Sou Médical, qui montre aussi qu'à ce stade, une fois sur deux le généraliste est condamné.

Les assureurs notent aussi un doublement des coûts des sinistres en cinq ans, avec une moyenne de 236 000 euros pour les généralistes. En cause : « la généralisation de la nomenclature Dintilhac (nouvelle nomenclature de préjudices) et l'indemnisation de nouveaux préjudices comme l'assistance nécessaire d'une tierce personne pour certains handicaps », estime Nicolas Gombault.

Et surtout, depuis quelque temps, à l'évidence, les généralistes font face à une augmentation de la sévérité des juges. Le Sou Médical cite ainsi le cas d'un défaut de diagnostic d'une rubéole chez une femme enceinte. Le généraliste a été tenu pour responsable en raison de l'absence de contrôle sous trois semaines après le résultat de la sérologie. L'addition s'est élevée à 6,1 millions d'euros.

Pourquoi tant de mise en cause ? René Amalberti, directeur scientifique de La Prévention Médicale et conseiller à la Haute Autorité de Santé pointe « la transformation du rôle du généraliste, qui est aux carrefours de plusieurs soins et dont le métier devient de plus

en plus complexe. Une transformation liée à celle du système de soins, au développement de l'ambulatoire. Le généraliste récupère plus rapidement les patients en post-opératoire ». Et cette évolution n'en est qu'à ses prémices, les autorités visant un objectif proche de 80 % d'actes chirurgicaux réalisés en ambulatoire à l'horizon 2010.

Le Dr. Bernard Biacabe, médecin spécialisé en responsabilité médicale, a ainsi suivi le cas d'une patiente de 75 ans, atteinte des maladies de Parkinson et d'Alzheimer, dont la famille a refusé tout placement. Hospitalisée pour un problème cardiaque, l'hôpital indique dans son dossier de sortie les traitements mais se repose sur le généraliste pour la rédaction de l'ordonnance de fin de séjour. Lequel recopie les médicaments figurant dans le dossier, en oubliant d'ôter le Valium, prescrit à court terme pendant l'hospitalisation. La patiente, dont l'espérance de vie ne dépassait pas un an, décède neuf mois plus tard d'un coma lié à la prise de Valium. « Le généraliste, qui n'aurait pas dû faire la prescription, à la place du praticien hospitalier a été condamné. Or, en termes de préjudice, il s'agissait de quelques mois de vie », souligne Bernard Biacabe. La coordination peut ainsi ressembler à un mauvais jeu de défausse.

Selon René Amalberti, « le généraliste se retrouve également dans un rôle de coordination, dans un milieu d'hyperspécialisation où il devra faire le lien entre différentes spécialités et actes techniques qui ne lui sont pas tous familiers ». Une question se pose de plus en plus souvent au généraliste : à quel moment faut-il passer la main? « Encore faut-il que le généraliste ait conscience de se trouver face à une pathologie exceptionnelle », remarque Nicolas Gombault. Ainsi, le 25 novembre dernier, la Cour de cassation a condamné un généraliste qui avait pris en charge un enfant ayant subi un traumatisme du bras, suite à une chute de vélo. Le médecin diagnostique une simple fracture du cubitus et passe à côté d'une fracture de Monteggia, plus rare. Verdict : coupable ! Vice-président de La Prévention Médicale, Hubert Wannepain, pointe aussi les effets induits du parcours de soins: « Le fait de ne pas envoyer à temps le patient chez un spécialiste ou d'oublier d'indiquer à une patiente qu'elle doit retourner faire une mammographie vont devenir de plus en plus des cas fautifs, dans le cadre de la nouvelle réglementation qui a formalisé le concept du médecin traitant. »

D'autres facteurs sont aussi à surveiller : la délégation à des paramédicaux promise à un développement futur, notamment pour le suivi de maladies chroniques, ainsi que le recours annoncé à la télémedecine. Indirectement, cela pourrait remplir aussi le box des accusés. « Face à la multiplication des acteurs dans le cadre d'un rôle de coordination, les fautes éventuelles ne sont alors plus individuelles, mais la résultante de trajectoires de soin mal contrôlées. Un risque inhérent à l'évolution du système de soins», ajoute René Amalberti.

Qui est alors coupable ? « Aux yeux des magistrats, le généraliste, en tant que coordonnateur des soins, sera toujours en cause », estime Nicolas Gombault. Comment juger quand plusieurs praticiens sont intervenus ? « La chaîne de causalités aboutit parfois à des retards de diagnostics. Ainsi un patient, souffrant de douleurs au ventre consulte son généraliste qui prescrit un scanner et émet l'hypothèse d'une appendicite en raison d'un important myocèle. Le patient, qui ne souffre plus ne revient que six mois plus tard. Le généraliste l'envoie alors chez un gastro-entérologue qui effectue une coloscopie et ne décèle rien d'anormal. Six mois plus tard, le patient consulte un autre médecin qui diagnostique un adénocarcinome avec métastases péritonéales. Le premier généraliste et le gastro-entérologue ont été condamnés 50/50 alors que le premier généraliste avait bien passé la main au gastro-entérologue, mais tardivement », raconte le Dr. Biacabe.

Au-delà de la tendance judiciaire à multiplier les coupables, « les assureurs cherchent à diviser les responsabilités pour des raisons financières », estime-t-il également.

Petit détail qui ne manque pas d'importance : « les stratégies en matière de défense, sur, par exemple, l'opportunité de négocier à l'amiable ou de chercher à diviser les responsabilités,

revient au payeur, c'est-à-dire l'assureur. Le médecin n'est pas maître de sa défense », ajoute Maître Burgot, avocat spécialisé dans le risque médical.

Dans ce contexte, la jurisprudence récente laisse aussi entrevoir un net durcissement des jugements. Auparavant, un préjudice, « une perte de chance » caractérisée était nécessaire pour condamner et indemniser. La jurisprudence a ensuite pris en compte « la perte d'une éventualité favorable ». Une évolution encore plus récente – en l'occurrence l'arrêt du 3 juin 2010 - fait couler beaucoup d'encre, et donne des sueurs froides aux assureurs. L'histoire est désormais connue : le patient, atteint d'un cancer de la prostate avancé, subit une prostatectomie et ressort du bloc avec des fonctions érectiles altérées. Il attaque le chirurgien pour absence d'information concernant ce dernier fait. La Cour d'Appel le déboute : informé ou pas, l'intervention chirurgicale était indispensable. La Cour de cassation, en dernier recours, condamne le praticien pour manquement au devoir d'information. Ce principe va-t-il désormais s'appliquer à tous les médecins ? « Si le défaut d'information ne représente pas une perte de chance, il pourrait être désormais considéré comme un préjudice moral, indemnisable en tant que tel », pronostique Maître Burgot.

Une évolution inquiétante : « les généralistes devront-ils faire signer un papier aux patients pour la moindre gastro? Et, encore, faut-il prouver que le patient a été averti car la charge de la preuve revient au médecin », s'indigne Nicolas Gombault. Sans forcer la caricature, la simple prescription d'un médicament susceptible de provoquer une somnolence devrait faire l'objet d'une mise en garde clairement notifiée du généraliste. Le cas s'est produit : un patient prend sa voiture pour une longue distance, s'assoupit, percute un motard et le tue. L'assureur du véhicule s'aperçoit que le chauffeur était sous traitement. L'affaire s'est terminée au tribunal.

Face aux nouvelles évolutions judiciaires, il est plus que conseillé de tout noter. Or, les statistiques montrent que 74 % des médecins gardent la trace des examens des patients dans les dossiers, totalement ou partiellement. Mais 16 % seulement des généralistes suivent systématiquement les examens prescrits aux patients (et pointent leur retour). « Il est nécessaire de faire des efforts en matière de communication et d'information, ainsi que sur la tenue des dossiers médicaux. Parfois, les résultats d'analyses biologiques sont introuvables. Certains médecins gardent les lettres des confrères, d'autres non,... », souligne Maître Burgot.