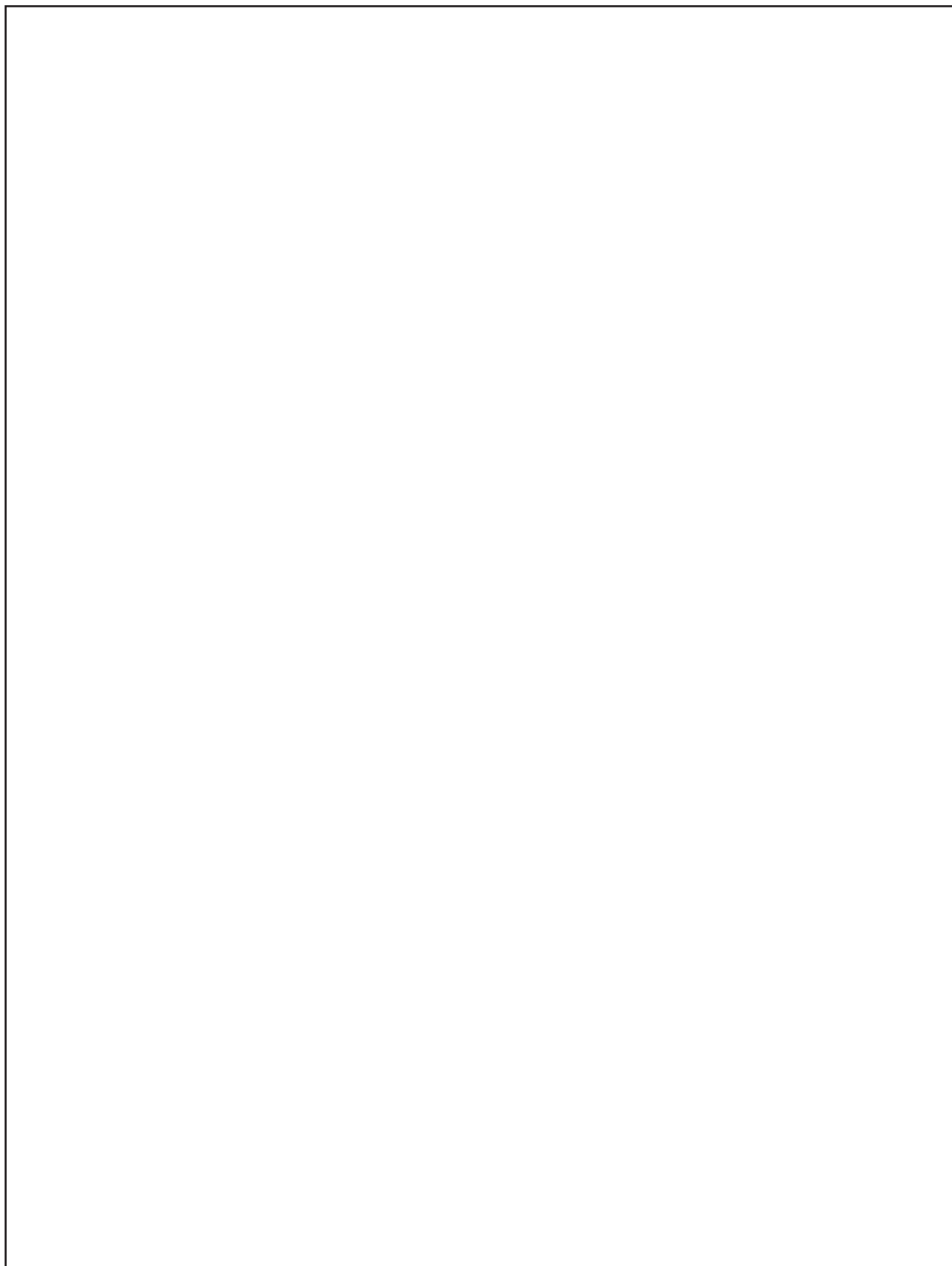




Résultats

Dossiers de la MACSF

Sur les 46 plaintes, 20 (43,48 %) avaient pour motif une nécrose cutanée, 11 (23,9 %) une TVP, 3 (6,5 %) une EP, 3 (6,5 %) une TVS, 3 (6,5 %) une cause infectieuse, 2 (4,4 %) une tache cutanée, 2 (4,4 %) une chute et 7 (15,2 %) d'autres motifs.

Dans deux des trois (66,7 %) dossiers d'embolie pulmonaire, la TVP était un motif de plainte associé. Un dossier associait à la fois une plainte pour TVP et pour un autre motif. Au final, la MTEV (TVP et EP) représentait 26,1 % des motifs de contentieux.

Type de plainte

Les contentieux se réglaient pour 26 (56,5 %) à l'amiable, 12 (26 %) devant le tribunal de grand instance, 7 (15,2 %) devant le CRCI, 3 (6,5 %) devant le conseil de l'Ordre et 3 (6,5 %) étaient des déclarations de prudence.

Évaluation des dommages

Les postes de dommages étaient évalués sur 37 dossiers parmi les 46. Le *pretium doloris* (ou souffrances endurées) était en moyenne de 2/7, le préjudice esthétique de 1/7, le déficit fonctionnel total de 27 jours, le déficit fonctionnel partiel classe 1 de 30 jours, de 24 jours pour la classe 2, de 9 jours pour la classe 3. Aucun déficit fonctionnel de classe 4 n'a été relevé dans les dossiers. Le déficit fonctionnel permanent était en moyenne de 1 %.

Responsabilité du médecin

Parmi les 46 dossiers, 42 étaient clos, et 4 en cours. Sur les 42 dossiers de contentieux clos, la responsabilité du médecin avait été reconnue dans 18 cas (42,9 %).

Raisons motivant la reconnaissance de la responsabilité du médecin

Lorsque la responsabilité du médecin était reconnue, celle-ci l'avait été dans 10 (55,6 %) contentieux pour faute technique, dans 9 (50 %) pour défaut d'information dans 4 (22,2 %) pour négligence/imprudence, 1 (5,6 %) pour retard/erreur diagnostic, et 1 (5,6 %) pour erreur thérapeutique.

Questionnaire adressé aux membres de la SFP

Environ 2000 membres dont 1000 médecins de la SFP ont été contactés. Nous avons recueilli 307 réponses, le taux de réponse a été de 30 %. Sur les 307 médecins interrogés, 135 étaient assurés à la MACSF (45,4 %), 101 à la Médicale de France (34 %), 7 (2,4 %) étaient assurés chez AXA, 6 (2 %) chez le groupe Pasteur Mutualité, 48 (16,2 %) chez un autre assureur, 10 n'ont pas répondu à la question.

Deux cent soixante sept médecins déclaraient ne pas avoir eu de contentieux (89,3 %) contre 32 (10,7 %) déclarant le contraire.

Parmi les 31 médecins ayant déclaré avoir eu un contentieux, ceux-ci avaient déclaré 246 contentieux tous motifs confondus qui se répartissaient comme suit :

- 60 contentieux secondaires à une TVS (24,3 %) ;
- 4 consécutifs à une TVP (1,6 %) ;
- 11 suite à une nécrose cutanée (4,4 %) ;
- 83 suite à une pigmentation cutanée (33,7 %) ;
- 59 suite à des douleurs (23,9 %) ;
- 22 suite à un échec du geste (8,9 %) ;
- 7 pour un autre motif (2,8 %).

Il n'y avait aucun cas d'embolie pulmonaire, d'AVC/AIT, ou de chute.

Sur les 246 contentieux déclarés, 10 ont donné lieu à un arrangement à l'amiable, 2 à des poursuites civiles. Aucune poursuite pénale ou ordinaire n'a été déclarée.

Discussion

Il existe une discordance entre le nombre de contentieux déclaré *via* le questionnaire et le nombre de contentieux relevé à la MACSF.

Les membres de la SFP déclaraient en effet 246 contentieux sur une période 10 ans contre 46 analysés à la MACSF. Ceci est probablement la conséquence d'un manque de précision de notre part concernant la définition du contentieux. En effet, nous avons défini le contentieux comme étant :

- une déclaration de prudence,
- un règlement à l'amiable,
- des poursuites pénales,
- des poursuites civiles,
- des poursuites ordinaires.

Les médecins interrogés ont probablement donné une définition beaucoup plus large aux contentieux. En appliquant la même définition, le nombre de contentieux déclaré par les membres de la SFP était de 12, ce qui est comparable aux nombre de dossiers de la MACSF.

Ne cédon pas à la psychose

Le nombre de contentieux secondaires à une sclérothérapie est très faible. En effet, chaque année environ 5 millions de scléroses sont réalisées en France, soit environ 50 millions sur la période étudiée (2002-2012), par ailleurs environ 40 % des médecins vasculaires sont assurés à la MACSF (685 médecins vasculaires dans les registres de la MACSF et environ 1700 médecins vasculaires exerçant en libéral d'après la CNAM). Un chiffre proche (45 %) a été retrouvé grâce aux questionnaires que nous avions envoyés.

En considérant que le nombre de contentieux (déclaration de prudence, règlement à l'amiable, procédure devant le TGI, conseil de l'Ordre...) des médecins vasculaires assurés à la **MACSF** est comparable à ceux des médecins assurés ailleurs, on peut estimer le taux de contentieux à environ 1 pour 500 000 scléroses.

La fréquence des causes de contentieux était différente entre les dossiers de la **MACSF** et le questionnaire.

Les principales causes de plainte dans le questionnaire étaient la pigmentation cutanée, la TVS et la douleur qui représentaient à elles trois 80 % des motifs de contentieux.

La nécrose cutanée ne représentait que 4,4 % des motifs de contentieux.

Ces résultats montrent probablement que les causes de plainte au quotidien des patients ne sont pas celles donnant lieu à des réclamations aux assureurs ou des poursuites judiciaires.

Ces données, même si elles ne reflètent qu'imparfaitement le taux de complications, confirment qu'il s'agit d'une technique très sûre.

De plus, les données relatives aux préjudices suggèrent que les complications (en dehors des complications exceptionnelles) ne laissent que peu de séquelles.

Le défaut d'information

Même si les chiffres globaux de contentieux sont très rassurants, il semble possible de faire diminuer les cas où la responsabilité du médecin est reconnue.

Cette étude révèle que le premier motif pour lequel la responsabilité du médecin est mise en cause est la faute technique (55,6 %), le deuxième motif est le défaut d'information (50 % des dossiers).

Nous ne reviendrons pas sur la faute technique puisque celle-ci est retenue dans le cadre d'une maladresse, d'une mauvaise indication du geste... Il semble par contre intéressant de s'intéresser au défaut d'information, qui est retenu dans la moitié des dossiers où la responsabilité du médecin est engagée, voire la totalité en cas de MTEV.

Le médecin a, d'après article R. 4127-35 du code de la santé publique, l'obligation d'informer son patient.

Depuis l'arrêt Hédreul rendu le 25 février 1997 par la Cour de cassation, c'est dorénavant au médecin de prouver qu'il a informé le patient.

De plus, l'information délivrée doit être claire, loyale et appropriée.

Claire

L'information doit être intelligible autrement dit, le médecin doit être capable de simplifier l'information de façon à ce que le patient soit en mesure de la comprendre.

Loyale

Ce qui signifie que sauf exception, le mensonge ou l'omission n'ont par leur place dans l'information délivrée aux patients.

Appropriée

L'information doit être délivrée de façon opportune et de manière adaptée à la situation.

Par ailleurs, il est important de respecter un délai de réflexion. Un délai supérieur ou égal à 8 jours a souvent été retrouvé comme étant satisfaisant dans les dossiers.

Si ces critères ne sont pas réunis, un défaut d'information pourra être reproché au médecin et sa responsabilité engagée. La justice considère en effet qu'en cas de défaut d'information, le patient subit une perte de chance, car celui-ci n'a pas eu tous les éléments pour accepter ou refuser l'acte proposé.

Un document d'information [4], délivré au patient et signé par lui, est un outil intéressant pour prouver que le médecin n'a pas failli à son devoir d'information. Il ne s'agit néanmoins pas d'une fin en soi, mais d'un argument à faire valoir si un défaut d'information est reproché.

Conclusion

La sclérothérapie est un traitement de référence de l'insuffisance veineuse quel que soit son stade.

Les complications décrites dans la littérature sont nombreuses, mais pour la majorité elles sont rares et bénignes.

Compte tenu du nombre croissant de plaintes contre le corps médical et de l'angoisse générée par la judiciarisation des conflits, nous avons voulu faire le point sur les poursuites réelles contre les médecins pratiquant la sclérose.

Les résultats de notre étude montrent d'une part que le nombre de contentieux est très faible, et d'autre part que les préjudices subis par les patients sont modestes.

Enfin, la responsabilité des médecins est engagée pour faute médicale dans 55,6 % des cas et pour un défaut d'information dans 50 % des cas. Si la faute médicale peut être retenue malgré une pratique adéquate, il semble plus facile d'éviter qu'un défaut d'information soit retenu en respectant certaines règles simples :

- délivrer une information orale au patient sur l'indication, les complications et les techniques alternatives à la sclérothérapie ;
- insister sur les complications « **nécroses cutanées** » et « **MTEV** » ;
- faire signer au patient un document d'information et en garder un double dans le dossier médical qui doit être bien tenu ;

- se montrer disponible afin de répondre aux questions éventuelles des patients ;
- respecter un délai de réflexion de 8 jours.

La fréquence des contentieux secondaire à une sclérothérapie est très faible, et les préjudices subis par les patients sont modestes.

Références

1. Rouby P. Du traitement des varices et spécialement du procédé par les injections de liqueur iodo-tannique. Paris : Delahaye 1867.
2. Rabe E., Breu F., Cavezzi A., Smith P.C., Frullini A., Gillet J., Guex J., Hamel-Desnos C., Kern P., Partsch B., Ramelet A., Tessari L., Pannier F. For the Guideline Group. European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders. Phlebology 2013.
3. Traitement des varices des membres inférieurs. Rapport de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Service Évaluation en santé publique - Évaluation terminologique 2004.
4. Traitement des varices par sclérothérapie. Notice d'information à lire attentivement. Traité de médecine vasculaire 2011 ; 2 : 255-6.

