



# CERF – Enseignement national du DES de radiodiagnostic – Imagerie médicale

## *Module exercice professionnel 2*

# Actualités en responsabilité du radiologue et de son équipe

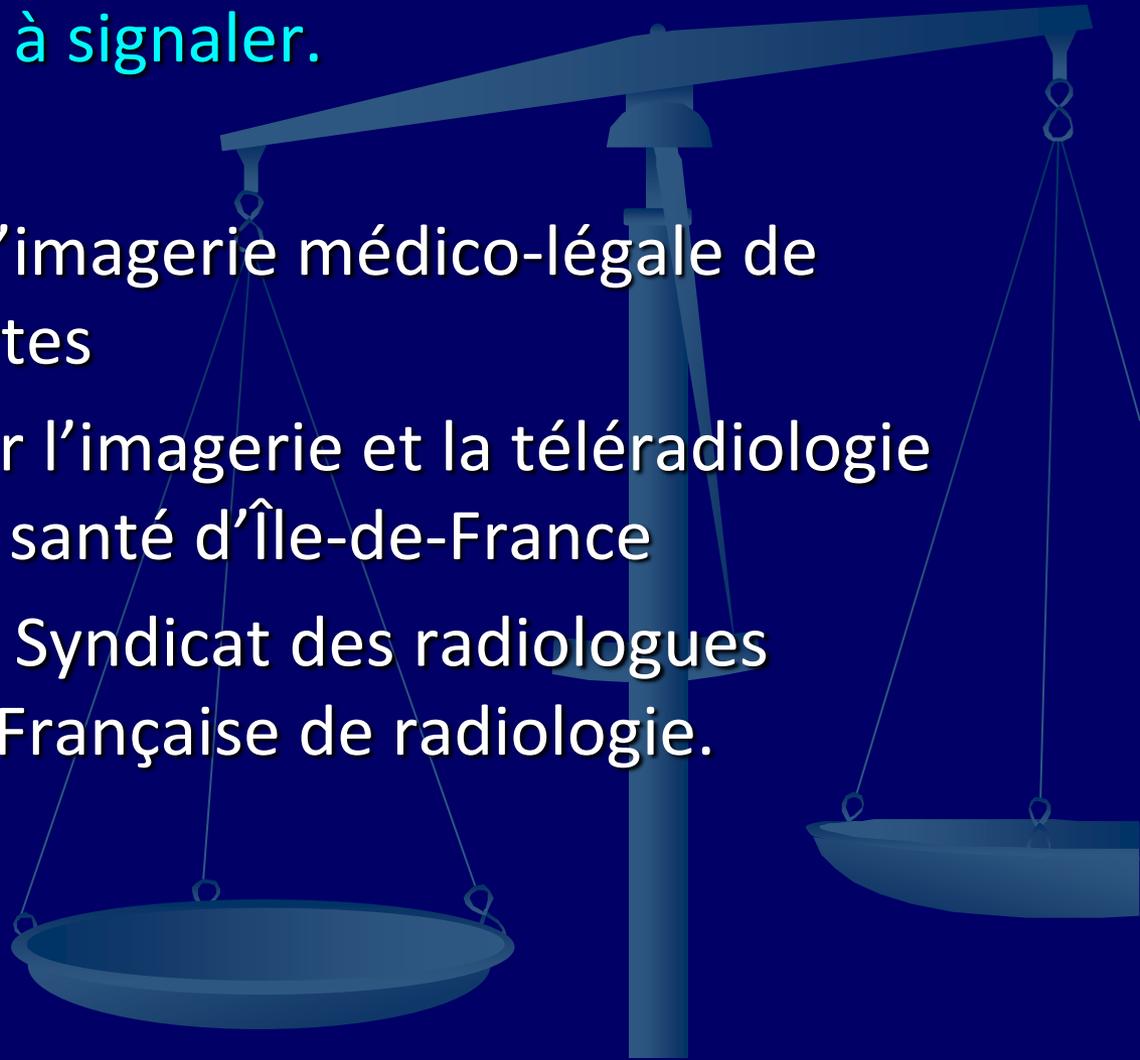
Vincent HAZEBROUCQ, MCU-PH  
[vincent.hazebroucq@parisdescartes.fr](mailto:vincent.hazebroucq@parisdescartes.fr)  
[Vincent.hazebroucq@ars.sante.fr](mailto:Vincent.hazebroucq@ars.sante.fr)

# Liens d'intérêt

**Pas de conflit d'intérêts à signaler.**

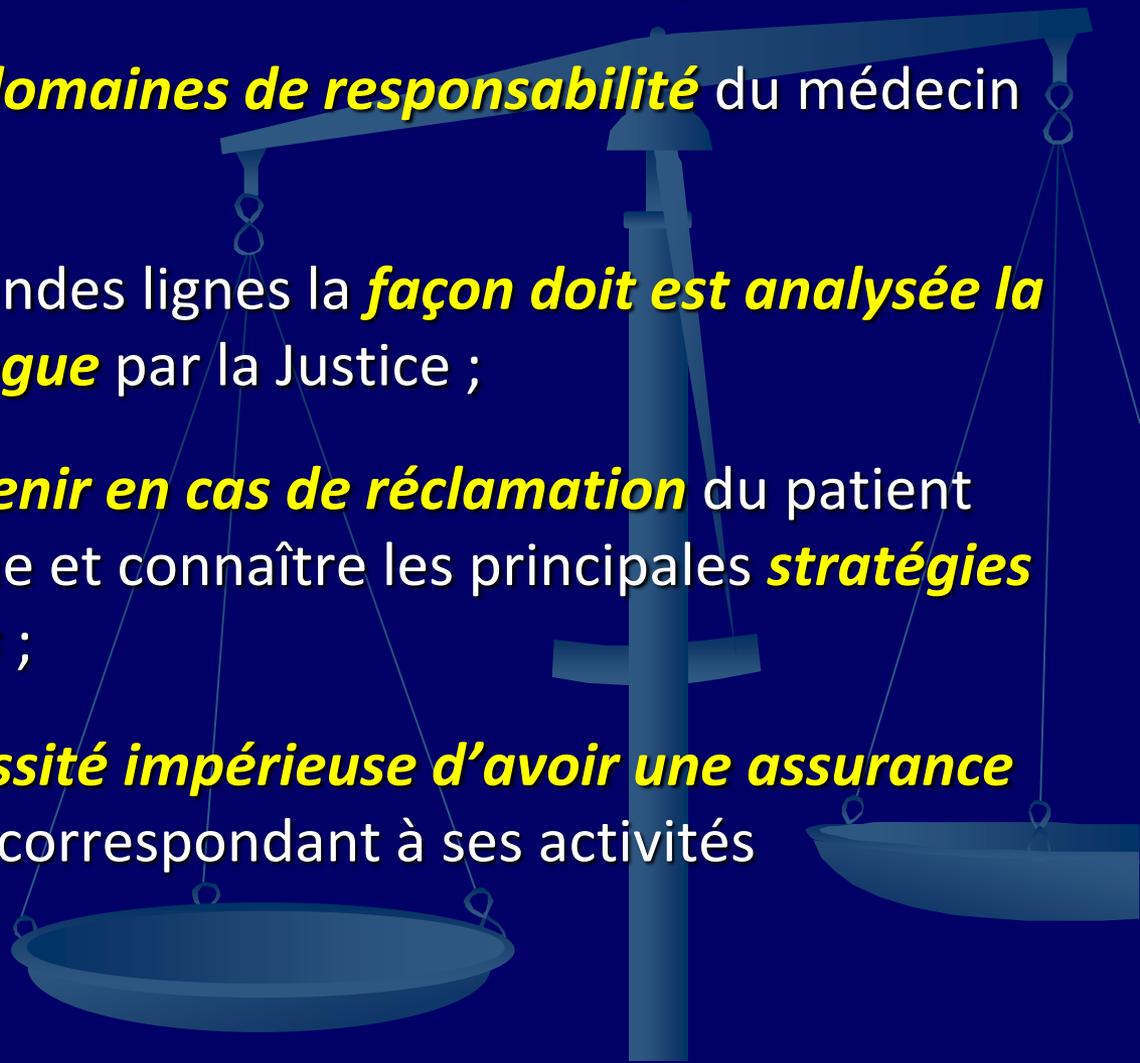
Liens d'intérêts :

- Responsable du D.U. d'imagerie médico-légale de l'Université Paris Descartes
- Chargé de mission pour l'imagerie et la téléradiologie à l'Agence régionale de santé d'Île-de-France
- Membre du bureau du Syndicat des radiologues hospitaliers et de la Sté Française de radiologie.



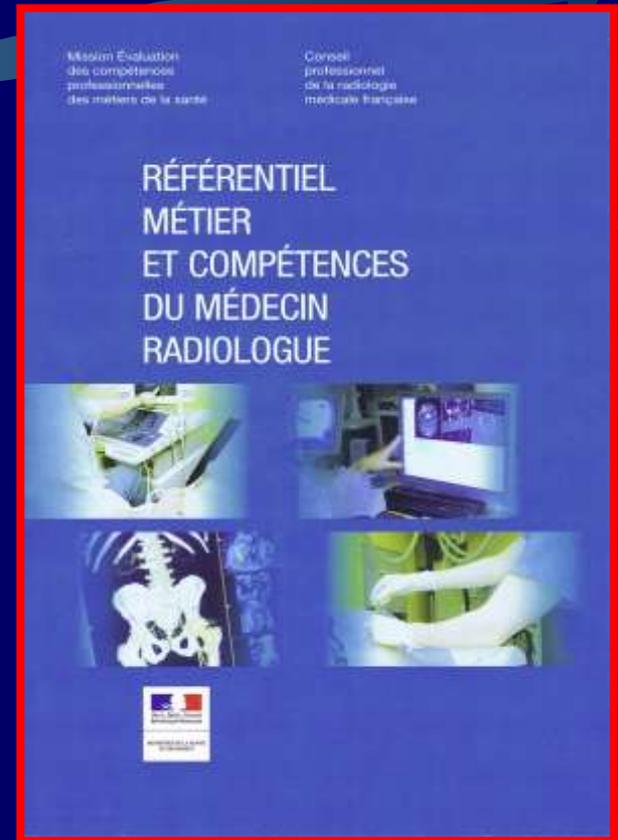
# Objectifs d'apprentissage (rappel module 1)

- Connaître le **référentiel métier** du médecin radiologue ;
- Connaître les **différents domaines de responsabilité** du médecin radiologue ;
- Comprendre dans ses grandes lignes la **façon dont est analysée la responsabilité du radiologue** par la Justice ;
- Connaître la **conduite à tenir en cas de réclamation** du patient après un acte radiologique et connaître les principales **stratégies de prévention des procès** ;
- Être conscient de la **nécessité impérieuse d'avoir une assurance professionnelle à jour** et correspondant à ses activités professionnelles.



# Référentiel métier et compétences du radiologue

- La profession a établi en 2010 un référentiel qui définit, par des exemples courants, le **rôle** et la **mission** du médecin radiologue et décrit la **façon** dont il doit travailler
- Ce référentiel complète les recommandations professionnelles et les référentiels de bonnes pratiques.
- Il est téléchargeable sur le site de la SFRx, du SRH, du CERF...



# De nos jours, le médecin est *pleinement responsable*



Aspect indemnitaire  
Civil / Administratif



Aspect punitif  
Pénal / Ordinal

# Les différentes responsabilités médicales

- Pénale : *répression d'une violation* de loi ou de règlement
- Ordinale : faute contre la **déontologie** médicale  
(devoirs vis à vis du patient, des confrères ou des règles profess.)
- Indemnitaire : *compensation d'un dommage*  
à *l'amiable*, par la **CRCI** ou par *voie juridictionnelle*  
(*droit commun civil* ou *droit administratif*,  
selon le cadre d'exercice, privé ou public; du praticien,)
- (+ **responsabilité disciplinaire**, dans le secteur public)
- Économique : devant les organismes sociaux (la « Sécu »)

L'alternative civil/pénal/ordinal dépend du choix du patient  
(et/ou de sa famille)



# RÉGIMES DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE ET JURIDICTIONS COMPÉTENTES

## INDEMNISATION

**C. civil + c.  
procédure civile**

Cour de cassation  
(1<sup>ère</sup> chambre civile)

Cour d'appel

Tribunal de  
grande instance

Responsabilité civile  
*Prescription :  
10 ans*

**C. des tribx adm.**

Conseil d'État

Cour administrative  
d'appel

Tribunal administratif

Responsabilité  
administrative  
*Prescription :  
10 ans*

## SANCTION

**c. pénal + c.  
procédure pénale**

Cour de cassation  
(Chambre criminelle)

Cour d'appel

Tribunal  
correctionnel

Responsabilité  
pénale  
*Prescription :  
3 ans (délict)*

**C. de déontol.  
médic**

Conseil d'État

Chambre disciplinaire  
nationale

Chambre disciplinaire  
de 1<sup>ère</sup> instance

Conseil  
départemental  
de l'Ordre  
(*conciliation*)

Responsabilité  
disciplinaire  
*Pas de prescription*

**SECTEUR PRIVÉ**

**SECTEUR PUBLIC**

**PRIVÉ et PUBLIC**

# La CCI, pour la conciliation et l'indemnisation non judiciaire des infections et accidents liés aux soins

ONIAM et CCI d'Île-de-France

Tour Gallieni II, 36 av. du Général de gaulle- 93175 BAGNOLET Cedex

[www.oniam.fr](http://www.oniam.fr)

N° Azur 0810 600 160

www.oniam.fr/crci/crci/presentation/

ACCUEIL

INDEMNISATION DU RISQUE MÉDICAL PAR LA SOLIDARITÉ NATIONALE

**CRCI**  
COMMISSIONS RÉGIONALES  
DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION  
DES ACCIDENTS MÉDICAUX

Présentation

La procédure d'indemnisation

La procédure de conciliation

Votre commission régionale

Documents utiles

Offres de stage

Les textes

**Présentation**

**Information importante :**

Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) sont compétentes pour traiter :

- >> **des accidents fautifs** (accidents qui engagent la responsabilité des acteurs de santé)
- >> **des accidents non fautifs** (aléas thérapeutiques)

Dans **l'un ou l'autre de ces cas**, vous pouvez donc saisir la commission qui sera en mesure de statuer sur votre situation.

> Les limites des compétences des CRCI tiennent :

- 1) d'une part à la date de l'acte en cause, qui doit être **postérieur au 4 septembre 2001**
- 2) d'autre part à un **seuil de gravité**, fixé ainsi qu'il suit :
  - un **taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP) supérieur à 24 %**,

Mots Clés

Taille du texte  
A A

Informations  
Tél : 0 810 600 160

Notre adresse

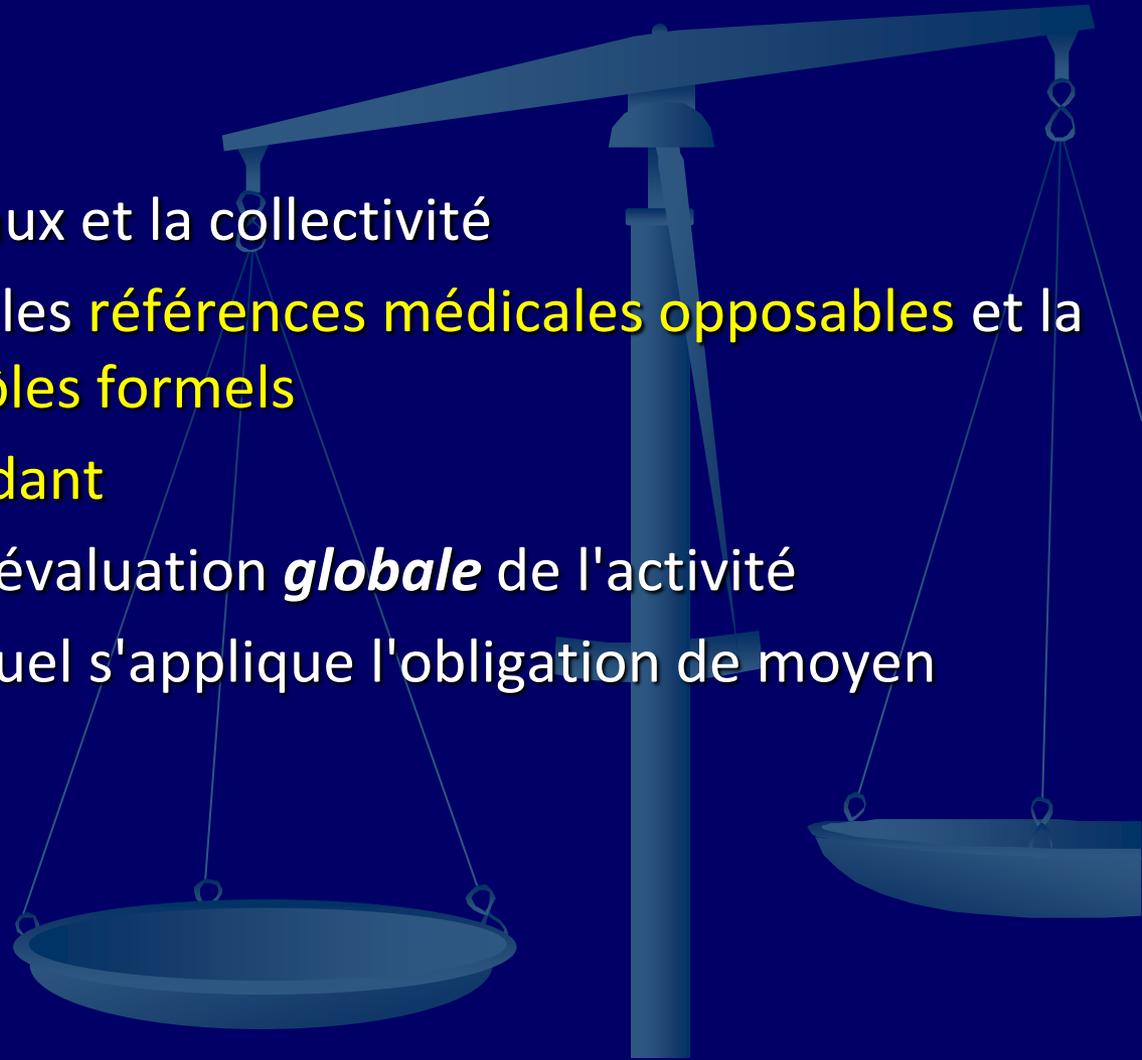
Imprimer

Liens

# Responsabilité économique

Envers les organismes sociaux et la collectivité

- En pleine mutation avec les **références médicales opposables** et la **multiplication des contrôles formels**
- **ne pas confondre cependant**
  - un outil statistique d'évaluation **globale** de l'activité
  - un cas **individuel** auquel s'applique l'obligation de moyen



# Le « client » du radiologue est le patient pas le clinicien demandeur de l'acte - 1

- **Cour de cassation, Civ. 1, 29 mai 1984, pourvoi n° 82-15433**

Le radiologue, qui réalise le geste demandé « ...dispose de par sa qualité et ses fonctions d'un droit (ou un devoir ?) de contrôle sur les prescriptions de ses confrères, et avait également l'obligation d'éclairer les parents du malade sur les risques de l'intervention qu'il devait pratiquer »

- **Cour de cassation, Civ. 1, 14 octobre 1997, pourvoi n° 95-19609**

« ...s'il est exact que le médecin a la charge de prouver qu'il a bien donné à son patient une information loyale, claire et appropriée sur les risques des investigations ou soins qu'il lui propose de façon à lui permettre d'y donner un consentement ou un refus éclairé, et si ce devoir d'information pèse aussi bien sur le médecin prescripteur que sur celui qui réalise la prescription, la preuve de cette information peut être faite par tous moyens... »

# Le « client » du radiologue est le patient (et pas le correspondant clinicien demandeur) - 2

## ■ **Art. R.1533-57 CSP :**

« En cas de désaccord entre le praticien demandeur et le praticien réalisateur de l'acte, la décision appartient à ce dernier »

## ■ **C. Cass. Civ. 1, 16 janvier 2013, pourvoi 12-14097**

« ... la communication du compte-rendu au médecin prescripteur ne dispensait pas (le radiologue) d'informer (son patient) du résultat de l'examen d'une manière adaptée à sa personnalité et à son état ».

## ■ **C Cass. Civ. 1, 30 avril 2014, pourvoi 13-14288**

« l'indépendance du médecin s'oppose à ce qu'il soit considéré – et aussi qu'il se considère lui-même – comme lié par le diagnostic d'un confrère. »

## ■ **C. Cass. Civ. 1, 5 mars 2015, pourvoi 14-13292**

« Chaque médecin a le devoir de s'informer personnellement de l'état du patient avant tout acte, pour bien évaluer les risques et s'assurer du consentement éclairé du patient, sous peine d'engager sa responsabilité en cas d'accident médical »

# La communication du résultat -suite

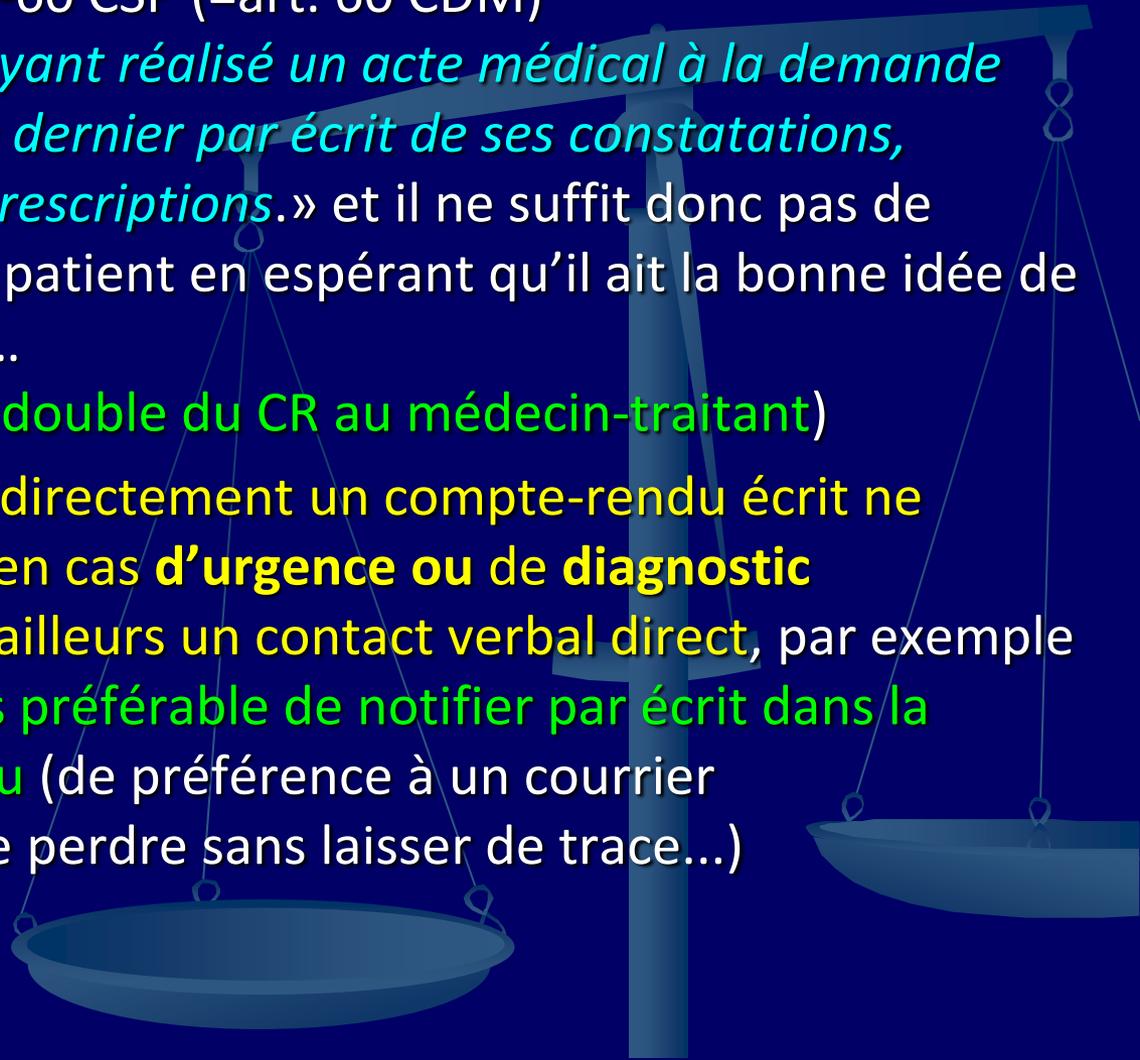
- **C. Cass. Civ. 1, 29 novembre 2005, pourvoi 04-13805**

En vertu de l'article R. 4127-60 CSP (=art. 60 CDM)

«... *il incombe au médecin ayant réalisé un acte médical à la demande d'un confrère, d'informer ce dernier par écrit de ses constatations, conclusions et éventuelles prescriptions.*» et il ne suffit donc pas de fournir le compte-rendu au patient en espérant qu'il ait la bonne idée de l'acheminer à son médecin...

(penser aussi à adresser un **double du CR au médecin-traitant**)

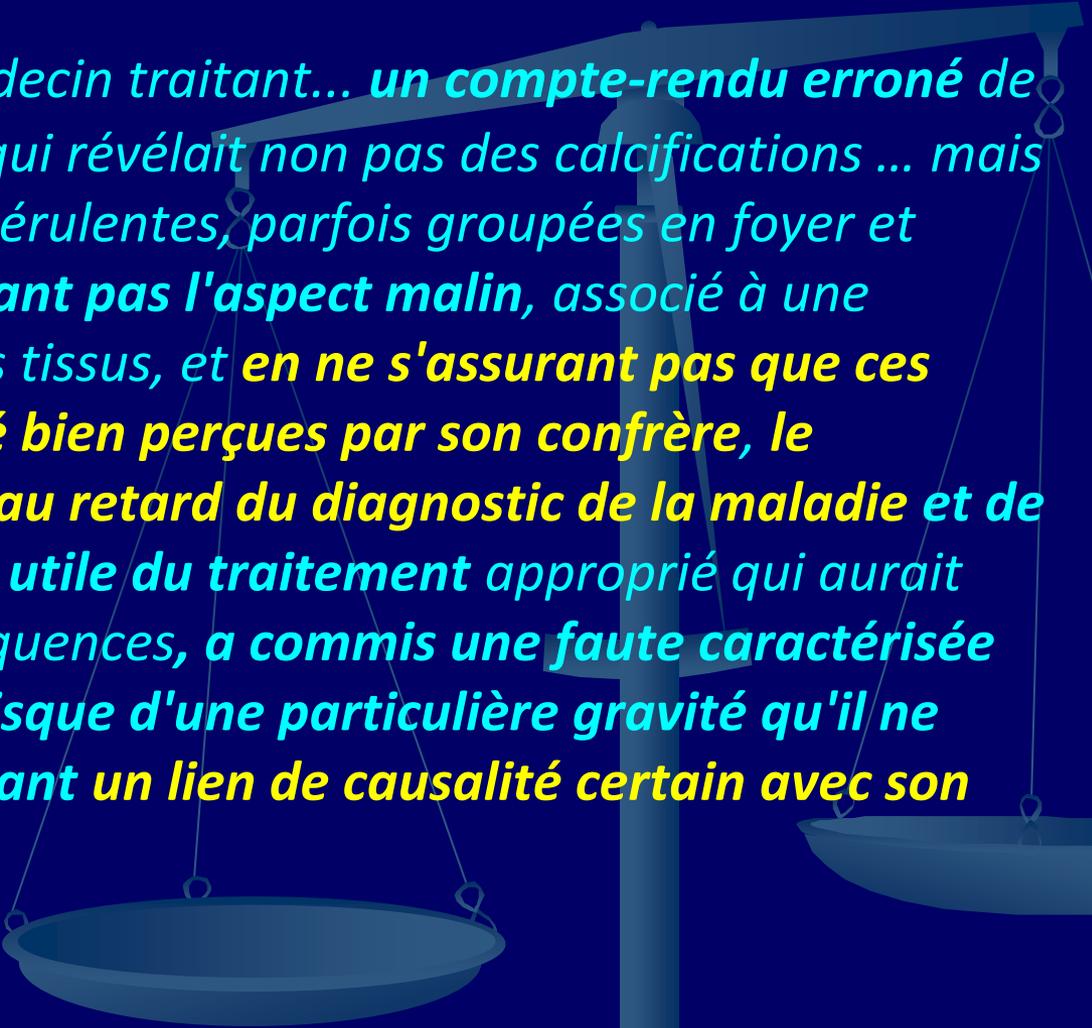
- Cette obligation d'adresser directement un compte-rendu écrit ne dispense évidemment pas, en cas **d'urgence ou de diagnostic inquiétant**, de prendre par ailleurs un contact verbal direct, par exemple téléphonique, **qu'il est alors préférable de notifier par écrit dans la conclusion du compte-rendu** (de préférence à un courrier complémentaire qui peut se perdre sans laisser de trace...)



# La communication du résultat -fin

- C. Cass., Crim., 15 décembre 2009, pourvois n° 08-84084 et 08-87817 :

« ...en transmettant au médecin traitant... un compte-rendu erroné de la mammographie du sein, qui révélait non pas des calcifications ... mais des micro-calcifications pulvérulentes, parfois groupées en foyer et polymorphes, en ne soulignant pas l'aspect malin, associé à une adénopathie axillaire, de ces tissus, et **en ne s'assurant pas que ces caractéristiques avaient été bien perçues par son confrère, le radiologue, qui a concouru au retard du diagnostic de la maladie et de la mise en oeuvre en temps utile du traitement approprié qui aurait permis d'en éviter les conséquences, a commis une faute caractérisée exposant la patiente à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer et entretenant un lien de causalité certain avec son décès.** »

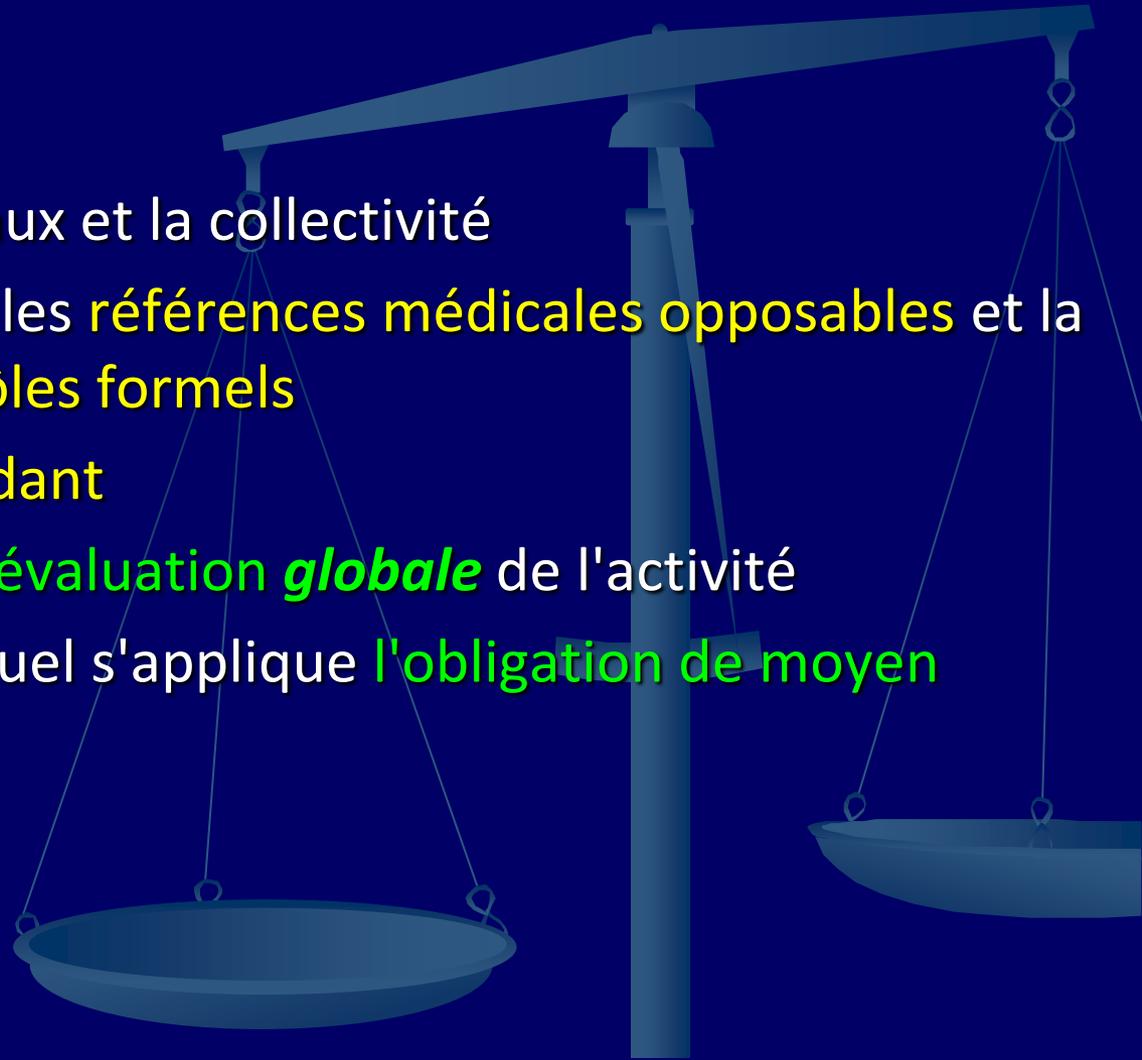




# Responsabilité économique

Envers les organismes sociaux et la collectivité

- En pleine mutation avec les **références médicales opposables** et la **multiplication des contrôles formels**
- **ne pas confondre cependant**
  - un outil statistique **d'évaluation globale** de l'activité
  - un ***cas individuel*** auquel s'applique **l'obligation de moyen**



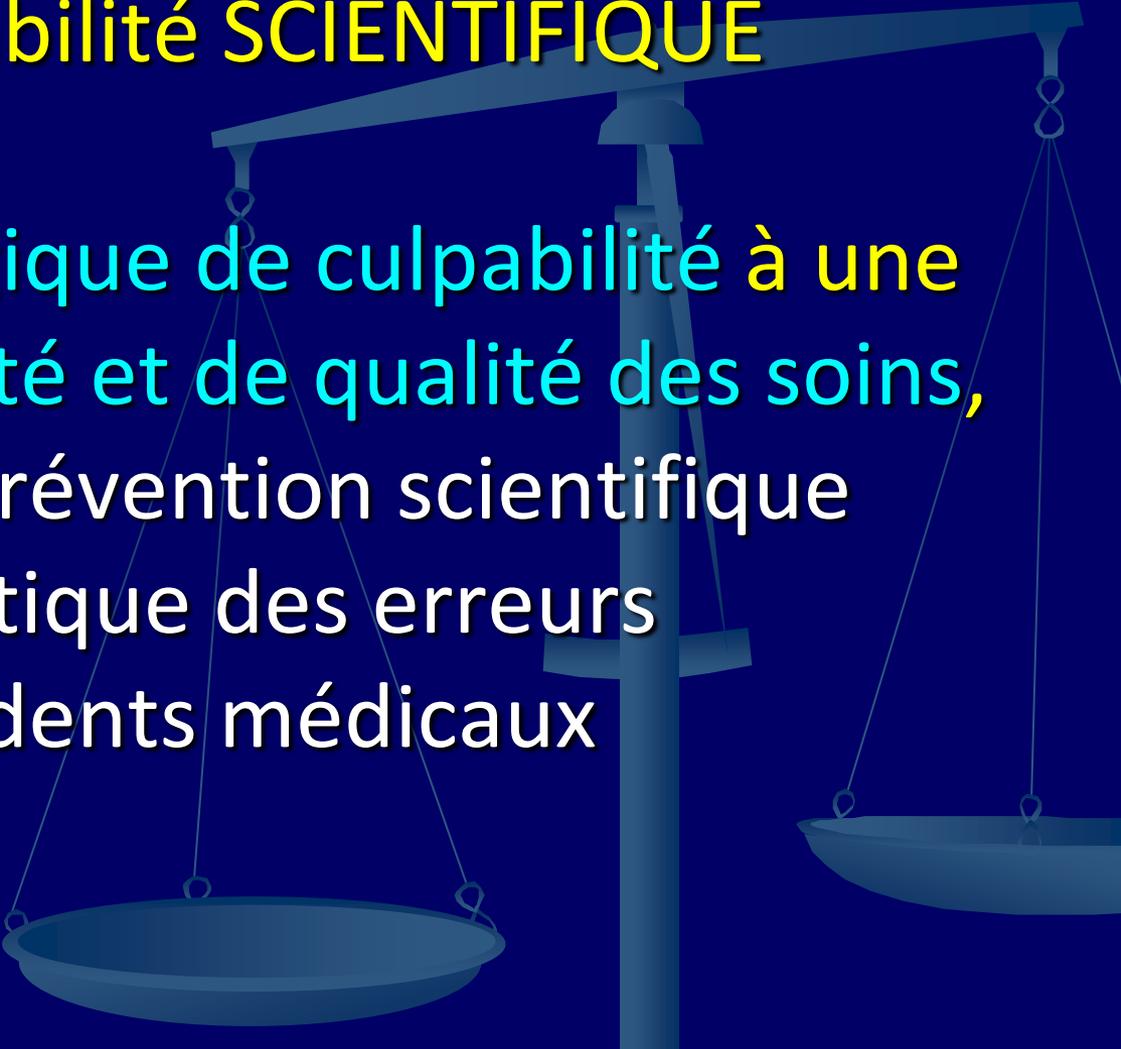
# Responsabilité territoriale

- Le principe n'est pas nouveau, puisqu'il prévalait jusque dans les années 1950 mais il s'est délité avec la complexification des métiers et la multiplication des spécialités.
- La population – et ses élus - nous demandent de la refonder en nous restructurant autour
  - **d'équipes radiologiques territoriales**
  - **de projets médicaux territoriaux**

(Cf. le projet de loi de modernisation de la santé, en cours de navette parlementaire)

/!\ si NOUS ne le faisons pas d'autres le feront pour -ou contre ? - nous

# Nouveau paradigme de la responsabilité : la responsabilité SCIENTIFIQUE



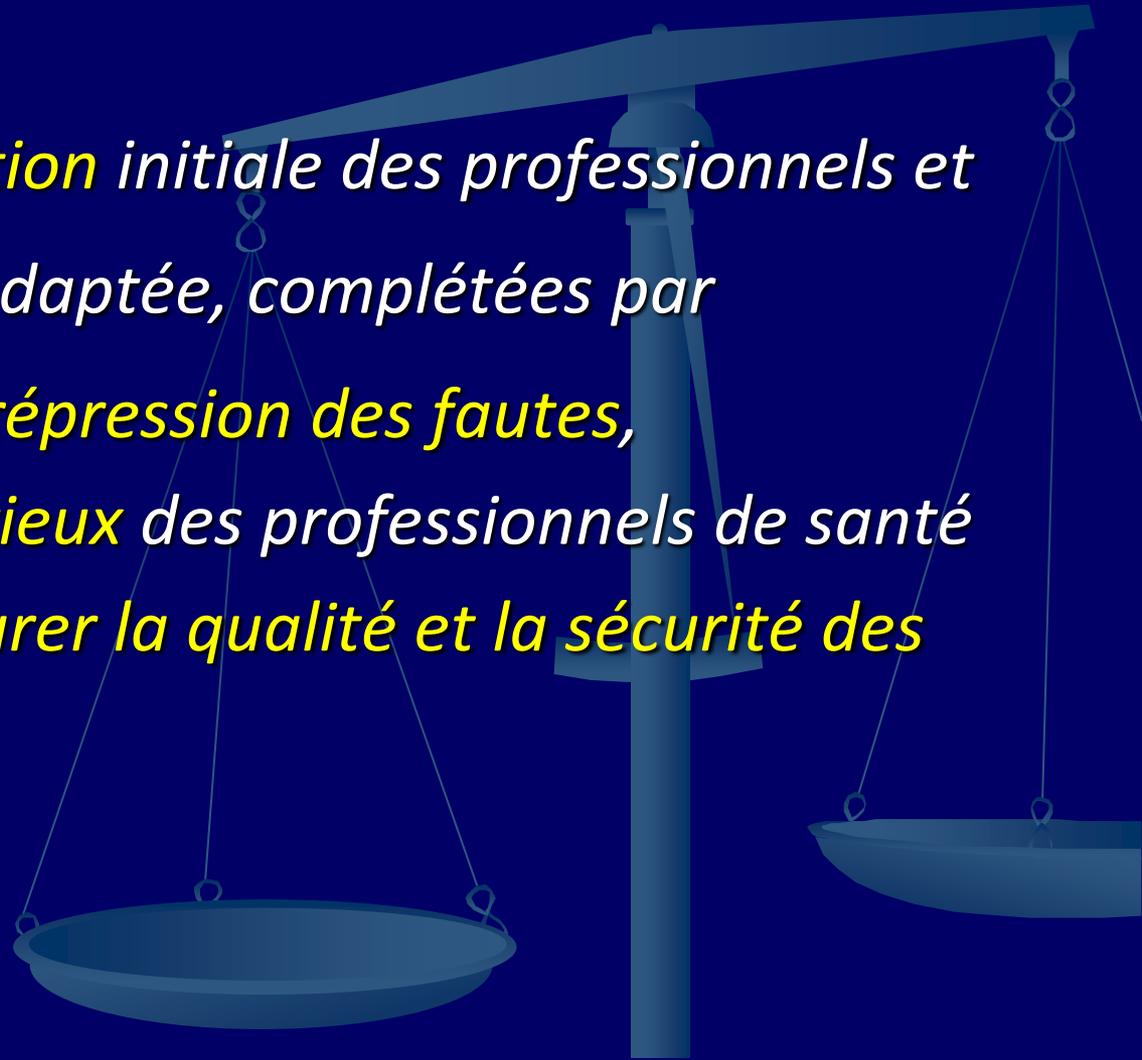
Passer d'une logique de culpabilité à une culture de sécurité et de qualité des soins, intégrant la prévention scientifique systématique des erreurs et accidents médicaux

# La logique générale du système -1

il faut abandonner cette idée reçue historique

« Avec

- une excellente **formation** initiale des professionnels et
- une **réglementation** adaptée, complétées par
- **l'indemnisation et la répression des fautes,**
- **la conscience et le sérieux** des professionnels de santé  
**devraient suffire à assurer la qualité et la sécurité des soins »**



# Une nouvelle approche systémique -2

**L'organisation même du système doit partir du postulat que 'Tout ce qui est humain est - par nature- faillible'**

*'Errare humanum est* (Lucius Sénèque– Rome, 0030-50)

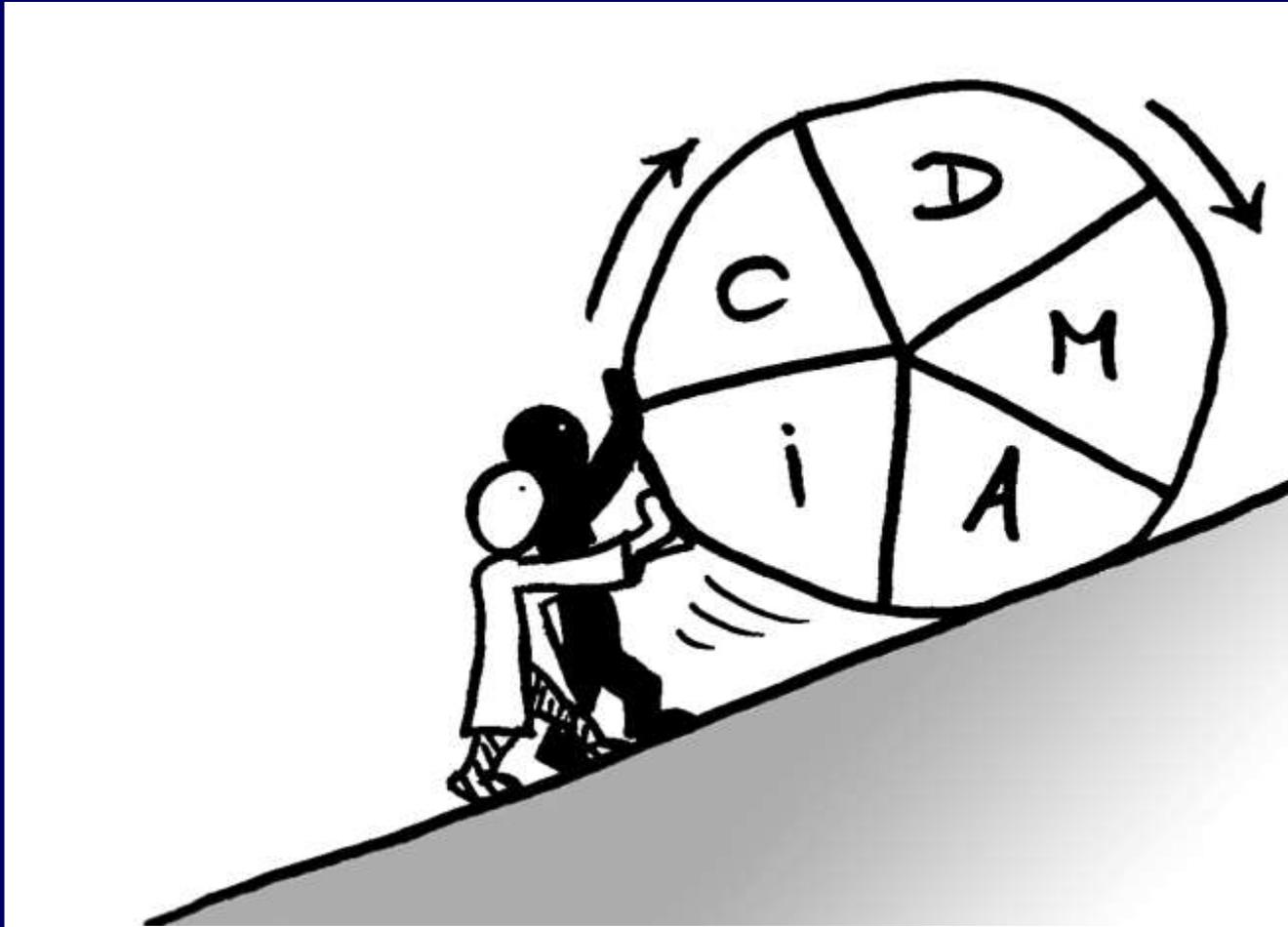
*'Whatever can go wrong, it will'* (Edward Murphy, USA 1949)



**et donc nous devons désormais :**

- **Prévoir de multiples sécurités et généraliser des outils permanents d'évaluation de la qualité et de la sécurité de nos pratiques et de nos résultats,**
- **Dépister continuellement nos dysfonctionnements, les corriger et évaluer les correctifs (Roue de Deming)**
- **Informier régulièrement les professionnels et le public de ce qui est fait en permanence pour garantir qualité et sécurité**

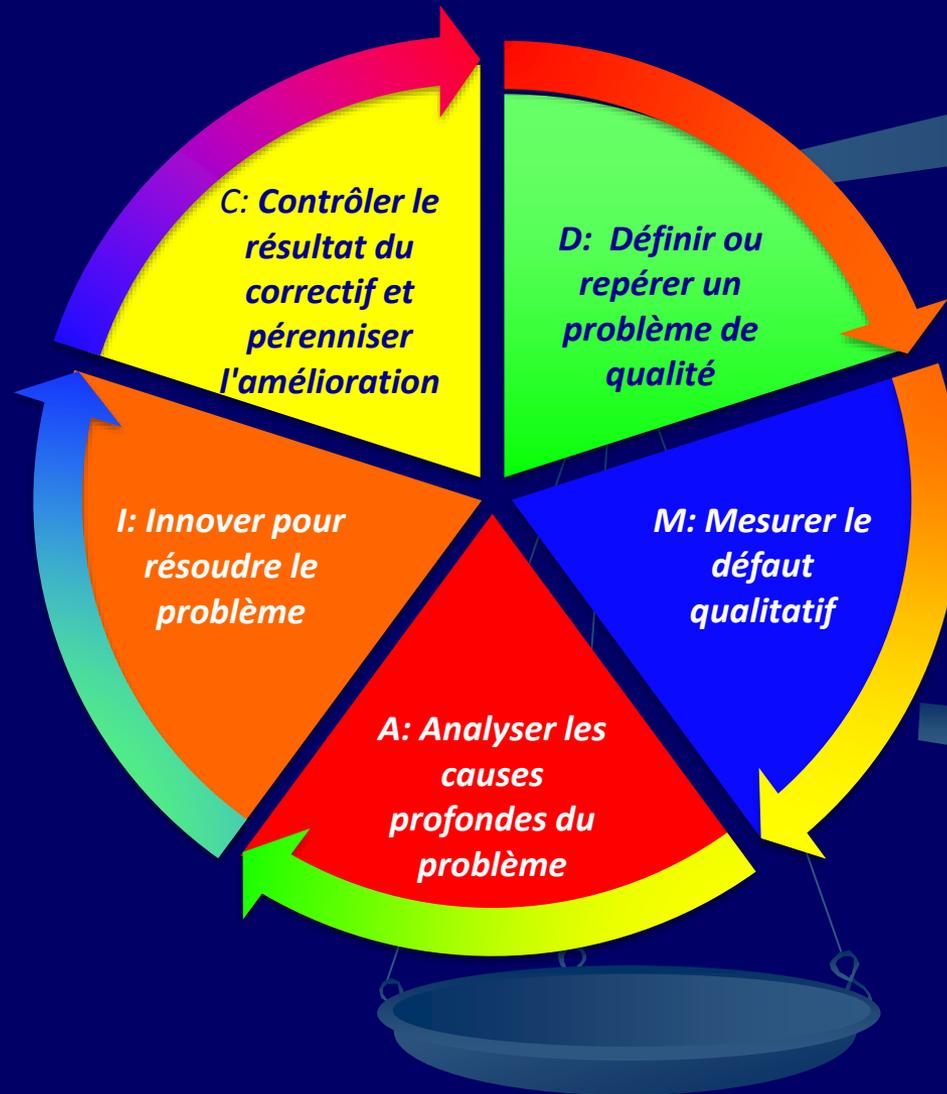
# La Roue de Deming « DMAIC »



Selon William Edwards Deming,  
la qualité n'est pas spontanément stable et donc  
si on ne s'efforce pas continuellement de l'améliorer,  
elle se dégrade subrepticement peu à peu.

# Démarche DMAIC

## dérivée de la théorie de Deming



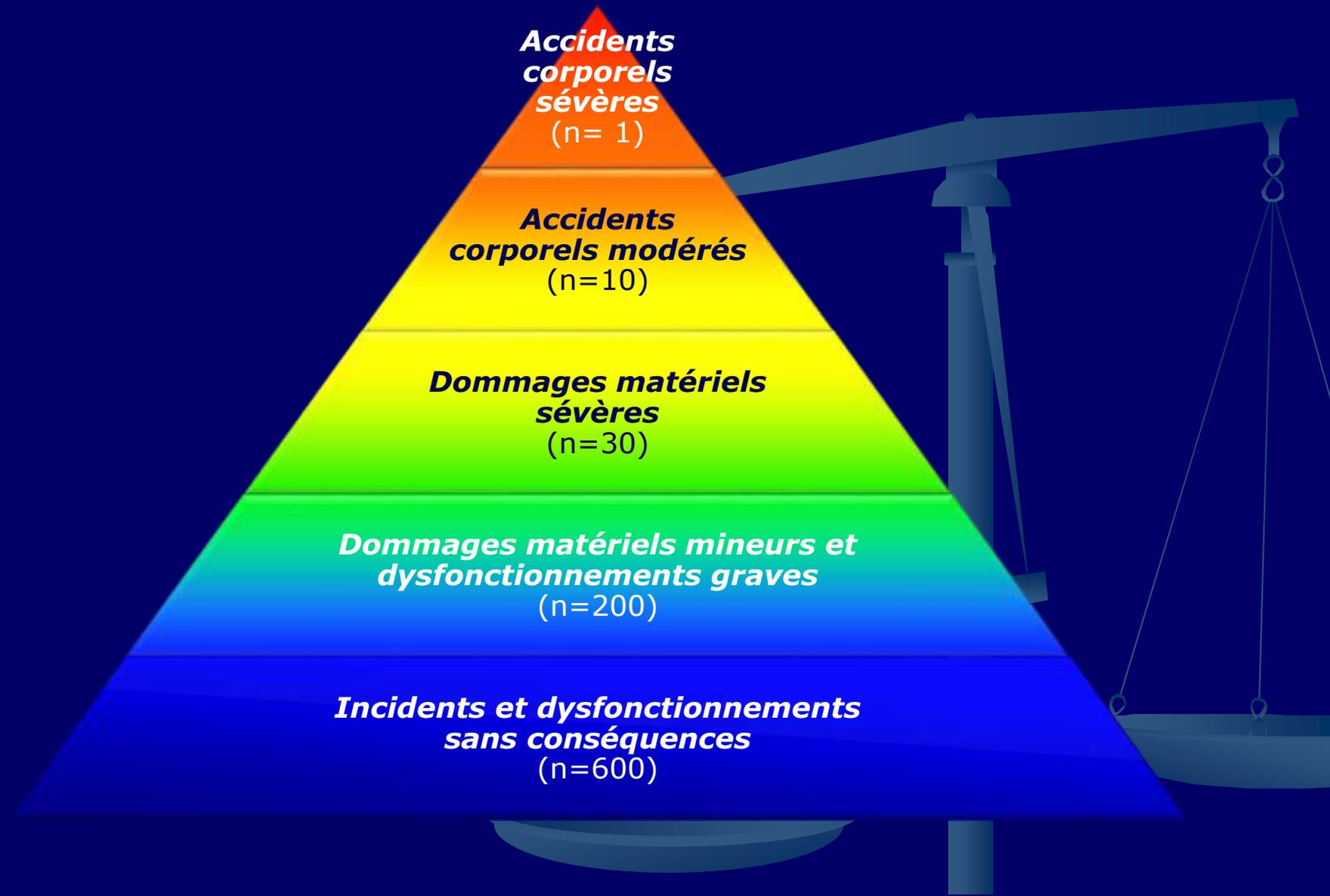
# Pyramide de Frank E. Bird Jr – 2/2

Cette étude statistique publiée en 1969 par la compagnie *Insurance Company of North America*, a porté sur près de 1,8 millions d'accidents déclarés par 297 entreprises différentes de 21 secteurs industriels. Elle a conduit Frank E. Bird Jr, directeur des services d'ingénierie de la compagnie, à conclure

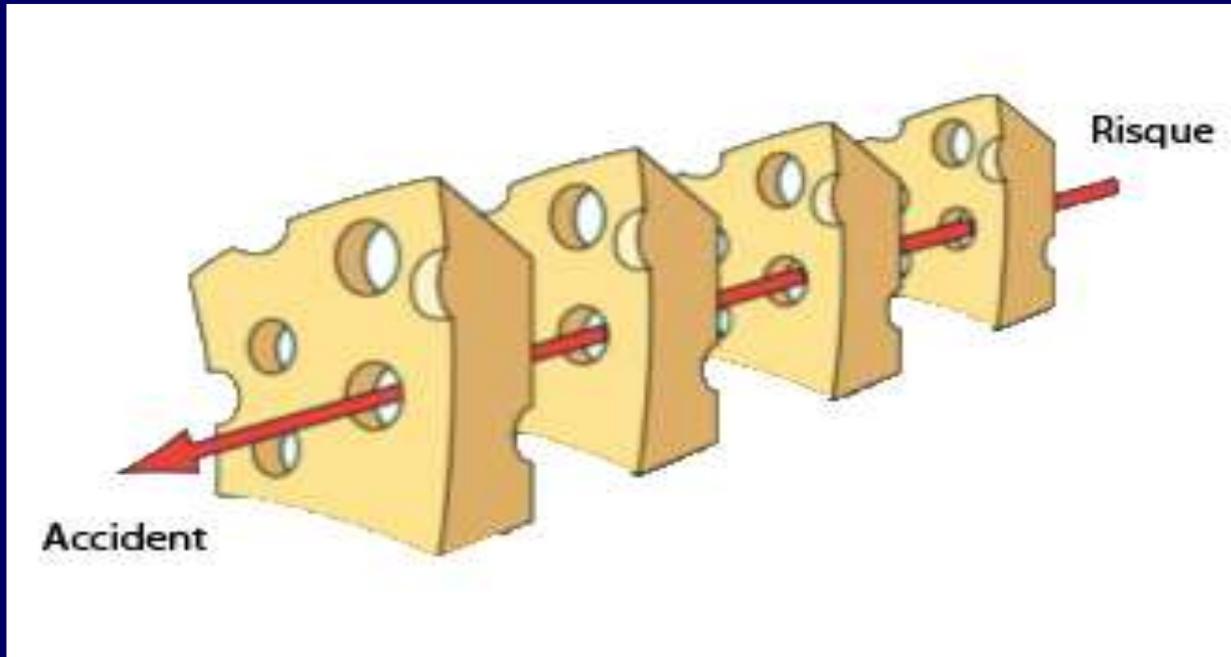
- que la probabilité de survenue d'accidents graves augmente proportionnellement au nombre de dysfonctionnements et d'incidents observés dans une entreprise, et...
- que la proportion et la nature des causes des accidents graves ne diffère pas statistiquement de celles des incidents mineurs :

Dès lors, ceux ci-étant 600 fois plus nombreux que les accidents graves, il importe de les dépister et de les étudier pour prévenir et limiter les risques (fréquence et coûts) de l'ensemble des accidents, et notamment des plus graves

# La pyramide de Frank E. Bird Jr



# James Reason et le Gruyère

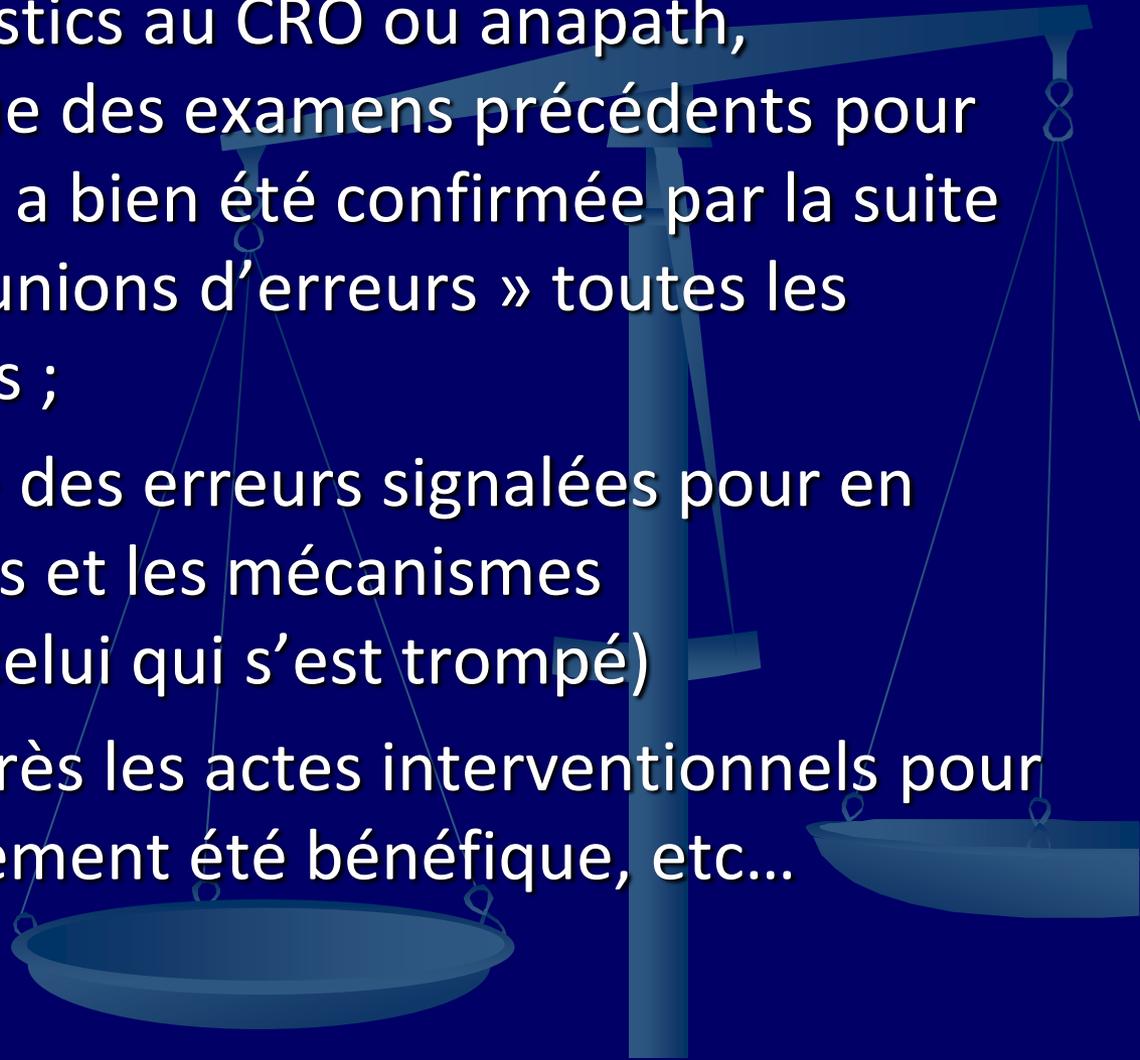


Plus un système comporte d'imperfections,  
plus le risque devient grand  
que des petits défauts finissent par se cumuler  
pour provoquer une catastrophe  
qui semblait *a priori* infiniment peu probable

# Une nouvelle approche systémique -3

## Exemples pratiques :

- Comparer nos diagnostics au CRO ou anapath, relecture systématique des examens précédents pour voir si leur conclusion a bien été confirmée par la suite et revoir, lors de « réunions d'erreurs » toutes les discordances repérées ;
- Analyse systématique des erreurs signalées pour en *comprendre* les causes et les mécanismes (et non pour *blâmer* celui qui s'est trompé)
- Revoir les patients après les actes interventionnels pour savoir si l'acte a réellement été bénéfique, etc...



# Conclusion

*'Errare humanum est' ... donc soyons vigilants*

Numéro 15  
janvier 2001

## **GAMM** *infos*

*Lettre de formation pour la prévention du risque*

### ÉDITORIAL

« Mais quelestlc..qui »  
ou le respect de la confraternité

- à la confraternité, (sans excès le patient a droit à la vérité)
- à ne pas transformer - par une attitude ou des propos inappropriés - un accident médical en catastrophe judiciaire...
- Vérifiez l'actualisation de vos assurances RCP !

