

*COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur B. Hédon*

Cinquième partie
**Expertises en
gynécologie-obstétrique**



*38^{es} JOURNÉES NATIONALES
Paris, 2014*

Impact médico-légal des recommandations pour la pratique clinique (RPC). Utilisateur

O. MULTON
(Nantes)

Résumé

Les recommandations pour la pratique clinique (RPC) jouent un rôle de plus en plus important dans les confrontations judiciaires. Le médecin praticien (ou utilisateur) ne peut pas ignorer cette implication et son exercice doit en tenir compte pour améliorer sa pratique mais également pour se préserver d'une expertise défavorable en cas de dommage. À cette fin, l'utilisateur attend des auteurs de toutes les RPC publiées que celles-ci aient une rédaction claire, actualisée, pratique et scientifiquement étayée.

Mots clés : recommandations pour la pratique clinique, expert, médico-légal

Polyclinique de l'Atlantique - Service de gynécologie-obstétrique - Avenue Claude Bernard - 44800 Saint-Herblain

Correspondance : omulton@hotmail.com

Déclaration publique d'intérêt

Je soussigné, Dr O. Multon, certifie n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant ce texte, rédigé pour les 38^{es} journées du CNGOF.

Depuis 1936, date de l'arrêt Mercier [1], il est écrit que le médecin « s'engage à donner des soins [...] conformes aux données acquises de la science ». Cette formule donne lieu, bien sûr, à une large interprétation par les différents intervenants d'une confrontation médico-légale.

Pour se conformer à cet impératif, le médecin puisera à différentes sources. Sa formation initiale lui servira de base pour mettre à jour ses connaissances à l'aide de nombreux ouvrages et de multiples publications. Face à la profusion d'informations, dont l'origine est maintenant mondiale, compte tenu de la difficulté d'analyser en profondeur toutes ces sources et d'en juger la pertinence, il est devenu naturel de se tourner vers des analyses de la littérature par des comités de lecture qui en tirent des préconisations générales, en y consacrant le temps nécessaire. Nous avons ainsi vu apparaître des avis d'experts plus ou moins formalisés, des conférences de consensus, des références médicales parfois qualifiées d'opposables, puis des recommandations de bonne pratique ou pour la pratique clinique. La méthodologie de ces travaux a elle-même fait l'objet de formalisations [2].

Parallèlement, le concept anglo-saxon d'*Evidence-based medicine* (EBM) ou pratique médicale fondée sur les faits (MFF) s'est peu à peu imposé comme méthode scientifique d'analyse de la littérature médicale, permettant de juger de la valeur des publications et de donner un grade aux recommandations qui en étaient issues. Dans cette analyse, le grade A attribué à une recommandation est le seul reposant sur une preuve scientifique établie. L'expertise médicale a suivi la même évolution [3].

Sous l'impulsion de l'EBM, s'appuyant sur une évaluation scientifique et critique de la littérature, dans tous les pays les recommandations pour la pratique clinique se sont multipliées, émanant de diverses sociétés savantes ou autorités sanitaires. Et même si les RPC ne sont pas des normes juridiques, elles sont bel et bien prises en compte par le droit (code de déontologie, code de santé publique...). Les RPC peuvent ainsi

être considérées par le juge comme une base d'analyse entre ce qui a été fait et ce qui aurait dû être fait [4].

Dans un contexte médico-légal de plus en plus tendu, le médecin pratiquant au quotidien la complexité de notre art se posera donc de nombreuses questions.

- Ces RPC sont-elles de bonne valeur scientifique ?
- Les RPC peuvent-elles me protéger si je les respecte à la lettre ?
- Suis-je contraint de me soumettre aux RPC ?
- Comment me tenir informé des nouvelles RPC ?
- Que faire quand les RPC divergent ou qu'elles semblent périmées ?
- Comment intégrer les RPC à mon accréditation ou développement professionnel continu (DPC) ?
- De nouvelles RPC doivent-elles m'imposer de remettre en cause ma pratique ?

Nous pouvons dire, à la lumière d'exemples très concrets que, si les RPC n'ont pas de caractère obligatoire, s'en éloigner implique, en cas de dommage, un risque majeur en termes de responsabilité légale. Chaque transgression des RPC doit donc être mûrement réfléchie en fonction des données acquises de la science et explicitée au patient afin de recueillir son accord. L'ensemble de la démarche doit être consignée par écrit. Un commentaire du code de déontologie médicale résume ainsi le rôle du médecin : « Pourtant, cette science médicale ne doit pas se voir attribuer une portée absolue. Elle donne des indications générales guidant le médecin face à un patient particulier et n'impose pas qu'on les applique sans esprit critique. Cela signifie qu'elles seront suivies simplement dans la plupart des cas, tandis que pour les autres patients le médecin s'en inspirera pour personnaliser une conduite à tenir en y apportant les nuances de l'art médical. Ces nuances ne sont pas le fruit d'une inspiration personnelle extemporanée, elles doivent pouvoir être justifiées sur des critères objectifs » [5].

À l'inverse, se conformer de façon stricte et systématique aux RPC ne met pas obligatoirement à l'abri d'une mise en cause défavorable si elles ne sont pas utilisées de manière adaptée et raisonnée, toujours avec le consentement du patient.

Bien entendu, appliquer les RPC se heurte à beaucoup de difficultés :

- les recommandations ont pu varier dans le temps et les experts judiciaires doivent en avoir conscience pour rendre leurs conclusions en fonction des recommandations en vigueur au moment de la pratique mise en cause, mais également en fonction des données publiées depuis la mise à disposition de ces

recommandations. Le médecin a en effet le devoir de se tenir au courant des RPC en cours mais également des grands travaux publiés depuis les RPC qu'il met en œuvre. Pour notre spécialité, le site internet du CNGOF est une source de choix, constamment actualisée ;

- par ailleurs, l'art obstétrical est confronté aux situations d'extrême urgence dans lesquelles le délai de réflexion peut se compter en minutes ou en secondes, bien différent du temps expertal, à tête reposée. Pour cette raison, dans la mesure du possible, les décisions médicales doivent être pesées en amont et, en cas de doute, explicitées dans le dossier, appuyées sur des RPC ou des données fiables, après discussion avec le patient ;
- beaucoup de sociétés savantes, dont les domaines de compétences peuvent avoir des interfaces avec le nôtre, ont voulu rédiger leurs recommandations. Malheureusement, la qualité des travaux n'a pas toujours été à la hauteur des ambitions. On doit ainsi déplorer des publications à la méthodologie pitoyable, dont l'existence même a pourtant servi de support à l'argumentation de certains experts affiliés ou non à ces sociétés. Se protéger des conséquences de ces travaux délétères n'est pas aisé et nécessite pour le moins des contre-expertises de qualité.

Les RPC ont ainsi pris une importance considérable dans notre pratique quotidienne et leur implication médico-légale est devenue majeure. Le soin apporté à leur rédaction doit inévitablement tenir compte de cette évolution. L'impact médico-légal de chaque mot doit être analysé en détail par les rédacteurs, si nécessaire à l'aide d'experts ou de juristes afin de ne pas exposer les praticiens à d'injustes condamnations qui seraient basées sur des recommandations publiées sans niveaux de preuve suffisants. Le rôle des utilisateurs dans les groupes de lecture des RPC, avant leur publication, est particulièrement important. Lorsqu'on ne peut attribuer le grade A à une recommandation, c'est-à-dire si cette recommandation n'est pas étayée par une preuve scientifique établie de niveau 1 [2], les utilisateurs des groupes de lecture doivent donner leur expertise du terrain quant à l'opportunité de la publication de cette recommandation. En effet, quand la preuve scientifique n'est pas établie, il ne faut jamais oublier que la dite recommandation devient malgré tout, du fait de sa publication, une arme puissante dans les procédures judiciaires.

Bien entendu, il ne s'agit pas de protéger les médecins des foudres de la justice quand ils ont commis des fautes dans l'exercice de leur art. Mais on ne peut plus accepter que des médecins soient condamnés au nom de principes soutenus sans preuve par un ou plusieurs experts, quels

que soient leurs titres. À cet égard, le titre d'expert lui-même engendre une certaine confusion. En effet, que ce soit d'un point de vue juridique ou d'un point de vue médical, le terme d'expert désigne des praticiens aux trajectoires bien différentes. Ainsi, suivant le cadre dans lequel il est utilisé, diverses démarches ou expériences peuvent accorder le titre d'expert. Le statut et la notoriété d'un enseignant, l'obtention d'un diplôme, la validation d'une formation, les travaux personnels dans un domaine donné, l'expérience quotidienne d'une pratique particulière, les relations personnelles avec un juge, un avocat, une société d'assurance ou d'autres experts, voire la disponibilité pour trouver du temps libre sont autant d'éléments qui peuvent aider à désigner un praticien pour un rôle d'expert dans telle ou telle activité. C'est précisément parce que l'expert judiciaire peut être issu d'une sélection éminemment variable que les RPC sur lesquelles il doit s'appuyer doivent être particulièrement rigoureuses et ne pas laisser place à l'interprétation sur « les données acquises de la science ».

En outre, il reste probablement à formaliser et mettre en œuvre une évaluation a posteriori des RPC impliquant les utilisateurs, mais également les experts judiciaires afin de mesurer l'impact de chaque RPC, tant du point de vue médical que du point de vue médico-légal. Il faut souligner, qu'à titre individuel, la mise en œuvre des RPC fait déjà l'objet d'une évaluation continue dans le DPC par l'accréditation au sein de Gynerisq.

CONCLUSION

Le médecin utilisateur des RPC, se basant sur ses connaissances et son expérience, mettra en œuvre avec discernement les RPC dans son exercice quotidien. Il notera dans le dossier le fruit de sa réflexion et des interactions de celle-ci avec les souhaits du patient. Il gardera la trace des informations complètes délivrées à ce sujet. En cas de dommage, il n'aura plus qu'à espérer que les RPC sont à jour, qu'il les a respectées ou, si ce n'est pas le cas, qu'il a bien documenté ses motifs, que l'expert tiendra compte des mêmes RPC et que les dites RPC ne laissent pas place à des interprétations divergentes. Enfin, il n'oubliera pas, qu'en cas de dommage, certains juristes pourront trouver une variété de motifs - et en premier lieu le défaut de preuve d'information - pour lui faire porter la responsabilité, même non fautive, ou une partie de la charge financière de ce dommage...

Bibliographie

- [1] Cour de cassation, 20 mai 1936, arrêt Mercier.
- [2] HAS. Élaboration de recommandations de bonne pratique : méthode. Recommandations pour la pratique clinique 2010.
- [3] Racinet C, Mas JL, Hureau J. L'expertise médicale fondée sur les faits. *Médecine & Droit* 2013;167-174.
- [4] Rousset G. Les recommandations de bonnes pratiques : un outil, pas une recette magique. *La Revue Sage-Femme* 2010;9:261-263.
- [5] Notes sous l'art. 32 (art. R. 4127-32 du Code de la santé publique). Conseil de l'Ordre des Médecins (<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-32-qualite-des-soins-256>).