

# MISE EN CAUSE DES CARDIOLOGUES

## BILAN DE L'ANNÉE 2021

Adriatic Photos - Depositphotos

L'année 2021 a lourdement impacté l'activité médicale et vu émerger de nouveaux risques notamment liés à des déprogrammations ou des difficultés de suivi de patients.

Comme chaque année, à l'automne, la MACSF publie un panorama des réclamations de sinistres adressées par ses assurés cardiologues libéraux et hospitaliers. Ces mises en cause émanant des patients sont un excellent indicateur des thématiques médico-légales accompagnant l'exercice médical en cardiologie. Ces réclamations concernent aussi bien les phases diagnostiques que thérapeutiques ou encore le sujet de l'information.

Nous vous proposons une synthèse des réclamations reçues durant l'année 2021, année encore inhabituelle d'un point de vue médico-légal. Nous nous trouvons en effet au décours immédiat d'une crise sanitaire majeure ayant lourdement impacté l'activité médicale mais ayant également vu émerger de nouveaux risques notamment liés à des déprogrammations ou des difficultés de suivi de patients. (Voir l'article « Covid-19. Déprogrammation et responsabilité médicale » sur [macsf.fr/actualites/covid-19-deprogrammation-et-responsabilite](https://macsf.fr/actualites/covid-19-deprogrammation-et-responsabilite)).

En 2021, les 4 099 sociétaires cardiologues de la MACSF ont adressé 63 déclarations de sinistres corporels, soit une sinistralité de 1,56 % contre 1,53 % en 2020. Dans un tel contexte sanitaire, cette évolution ne peut être considérée comme significative.

Les 2 182 cardiologues libéraux ont, pour leur part, adressé 51 déclarations. Leur sinistralité s'établit ainsi à 2,34 % contre 2,39 % en 2020. Là encore, il faut tenir du contexte, aucune conclusion ne pouvant bien entendu être tirée de manière probante.

Ces déclarations se répartissent en une procédure administrative, 13 procédures civiles, 5 procédures ordinaires, 3 procédures pénales, 13 réclamations amiables et 28 saisines d'une CCI. Il est intéressant de noter que la voie « non contentieuse » reste donc la plus utilisée vis-à-vis des cardiologues et l'on peut s'en féli-



- citer. De nombreux événements indésirables graves relèvent le plus souvent d'un accident médical non fautif, pouvant bénéficier d'une prise en charge par la solidarité nationale via l'ONIAM, après expertise bien entendu. Notons malgré tout trois procédures pénales, lesquelles sont toujours redoutées compte tenu des impacts et condamnations possibles, concernant le plus souvent le décès d'un patient (délais à la prise en charge, non-assistance, etc.). Les motifs de réclamations concernent la conduite diagnostique mais surtout la prise en charge thérapeutique, que ce soit en consultation ou en hospitalisation, lors de gestes techniques ou interventionnels. Notons comme chaque année un point de vigilance particulière concernant des accidents iatrogéniques notamment avec les différentes classes d'anticoagulants. ■

*(Retrouver l'ensemble des motifs de mises en cause peuvent être retrouvés sur [macsf.fr/le-risque-des-professionnels-de-sante-en-2021/risque-des-professions-de-sante/c/cardiologie-maladies-vasculaires](https://macsf.fr/le-risque-des-professionnels-de-sante-en-2021/risque-des-professions-de-sante/c/cardiologie-maladies-vasculaires)).*

**Dr Cédric Gaultier.** *Cardiologue interventionnel, médecin conseil MACSF*

**Dr Thierry Houselstein.** *Directeur médical MACSF*

**Des mesures de prévention du risque peuvent améliorer et sécuriser les pratiques, et par là-même réduire le risque médical et les mises en cause des cardiologues. Différents articles sont accessibles sur le site de la Macsf :**

**[macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/dossier-responsabilite-professionnelle-cardiologue](https://macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/dossier-responsabilite-professionnelle-cardiologue)**

## ANALYSE SUR LES MISES EN CAUSE EN 2021

**Le Dr Cédric Gaultier, cardiologue interventionnel et cardiologue conseil pour MACSF nous livre son analyse sur les mises en causes adressées durant l'année 2021 :**

■ S'il y a peu d'erreurs diagnostiques, on constate encore des plaintes relatives au délai entre la prescription et la réalisation d'un acte diagnostique (coronarographie) se compliquant d'un décès dans l'intervalle. Cette thématique ainsi que la question de la programmation des actes thérapeutiques et de la coordination entre les cardiologues prescripteurs et ceux qui effectuent les actes est de plus en plus discutée d'un point de vue médico-légal et expertal.

■ Comme à l'accoutumée, les anticoagulants et les antiagrégants plaquettaires restent la première cause de complication thérapeutique en cardiologie avec en particulier trois hémorragies intracérébrales, ou des accidents thrombo-emboliques lors d'arrêt d'anticoagulants dans les périodes opératoires (ACFA).

■ Sur le plan interventionnel, il existe une stabilité des accidents en pathologie coronaire avec en particulier un tiers des dossiers qui concerne des complications de la voie d'abord. Avec la multiplication des procédures, mais probablement également une banalisation de l'acte dans l'esprit de la population, on note une progression des plaintes concernant les procédures TAVI (une occlusion coronaire lors d'une inflation complémentaire pour meilleure expansion de la prothèse, une dissection iliaque, et une gestion de l'antiagrégation plaquettaire).

■ En rythmologie interventionnelle, le risque principal concerne toujours l'ablation de fibrillation auriculaire, avec une tamponnade lors de la ponction transseptale, un hématome se surinfectant au niveau du Scarpa et enfin un décès après retour à domicile. A ce sujet, il convient d'être attentif aux consignes après retour à domicile avec en particulier la nécessité de reconsulter le centre expert en cas de douleur thoracique, de l'apparition d'une fièvre ou de trouble de déglutition afin d'éviter un retard diagnostique d'une fistule œsophagienne.

Malgré un niveau d'expertise élevé de notre spécialité, on rappellera le risque d'accidents corporels au sein du cabinet ou des plateaux techniques, qui a fait l'objet de trois plaintes en 2021 (chutes de la table d'examen...). Face à une population âgée, il convient d'être attentif à ne pas laisser un patient sans surveillance ou de veiller à la montée ou la descente de la table, si le tonus axial semble précaire ou si la corpulence est à risque de chute.