

# La relation radiologue-patient revue sous l'angle de la jurisprudence judiciaire ou ordinale

**Docteur Vincent HAZEBROUCQ** - MCU-PH de radiologie, directeur du diplôme d'imagerie médico-légale de l'Université Paris-Descartes et chargé de mission pour l'imagerie à l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

**L'**approche juridique ne suffit pas, à elle seule, à caractériser entièrement la relation patient-radiologue ; d'autres sciences humaines que le droit, telles la psychologie, la sociologie ou l'anthropologie ont également leurs mots à dire. Toutefois, plusieurs décisions judiciaires ou ordinales fournissent l'occasion de revisiter la relation radiologue-patient pour rappeler quelques principes juridiques ou déontologiques qu'il convient de bien connaître et de respecter au quotidien.

En effet, lorsqu'une erreur radiologique a été commise et que le litige est porté devant le Juge, ce dernier devra rechercher, pour distinguer une simple erreur – en principe non condamnable – d'une erreur fautive – engageant la responsabilité du médecin fautif – si une précaution juridique, déontologique, a été omise ou si une règle professionnelle a été violée.

## Le client<sup>1</sup> du radiologue est le patient, pas le médecin clinicien demandeur de l'acte

Ce dernier, le "correspondant" n'est qu'un partenaire de la prise en charge du patient ; l'intérêt du patient doit primer sur toute autre considération. Le radiologue ne doit jamais se considérer comme un simple prestataire de service, quand bien même ce serait ce que le correspondant réclame... : pour les juges, le radiologue, qui réalise le geste demandé « ...dispose de par sa qualité et ses fonctions d'un droit (et même 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 » et qui « ...n'était ni indispensable ni urgente... », comme l'avait statué dès 1984<sup>2</sup> la Cour de cassation dans un

procès civil opposant les parents d'un enfant à un chirurgien et à un radiologue : le chirurgien avait prescrit une artériographie médullaire avant une chirurgie rachidienne, et le radiologue, qui avait réalisé l'acte entaché d'une complication neurologique, se rejetaient mutuellement la responsabilité de l'indication et de l'information à donner, au patient et à ses parents, sur les risques de l'examen.

Plus récemment la Cour de cassation a rappelé cette obligation commune au prescripteur et au réalisateur de l'acte<sup>3</sup> : « ...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... ».

Au-delà de la jurisprudence, l'article R.1333-57 du Code de la santé publique (CSP) rappelle aussi, pour l'application des règles de radioprotection qu'« En cas de désaccord entre le praticien demandeur et le praticien réalisateur de l'acte, la décision appartient à ce dernier ».

Dans une autre affaire, une sanction ordinale<sup>4</sup> d'interdiction d'exercice de 15 jours avec sursis a été prononcée par la Commission disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins à l'encontre d'un radiologue qui avait réalisé le même jour deux microbiopsies mammaires, l'une sur une lésion manifestement maligne et l'autre sur une lésion d'aspect bénin. Il lui a été reproché de ne pas avoir suffisamment insisté auprès de son confrère chirurgien, prescripteur de l'examen, sur l'inversion manifeste des résultats anatomopathologiques, dont l'hypothèse avait pourtant été évoquée par l'anatomopathologiste, et dont avait résulté une prise en charge chirurgicale inadaptée : la patiente a d'abord été opérée de la lésion bénigne, puis secondairement seulement pour l'excision de son cancer.

## Le médecin radiologue doit informer directement le patient et ne peut s'en remettre au clinicien demandeur pour expliquer le résultat de son examen

Dans cette affaire récente<sup>5</sup>, la Cour de cassation a rappelé que « ...la communication du compte-rendu au médecin prescripteur ne dispensait pas (le radiologue) d'infor-

1 - Noter que le terme client, utilisé ici à dessein, n'a pas nécessairement une connotation commerciale. Selon le dictionnaire Robert, le Client est par analogie au sens latin originel, une personne qui se place sous la protection d'une autre, et au sens moderne une personne qui requiert des services moyennant rétribution. Il n'y a donc là rien d'offusquant pour les médecins.

2 - Cour de cassation, arrêt du 29 mai 1984 de la 1<sup>re</sup> chambre civile, N° de pourvoi 82-15433.

3 - Cour de cassation, arrêt du 14 octobre 1997 de la 1<sup>re</sup> chambre civile, N° de pourvoi 95-19609.

4 - Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins, décisions du 31 mai 2007, références cdm9592 et 9603, sur le fondement du Code de la santé publique, article L. 1111-2.

5 - Cour de cassation, arrêt du 16 janvier 2013 de la 1<sup>re</sup> chambre civile, n° de pourvoi 12-14097.



mer (son patient) du résultat de l'examen d'une manière adaptée à sa personnalité et à son état ». Dans ce dossier, le médecin radiologue avait correctement décrit ses observations dans le compte-rendu adressé au médecin prescripteur et dont une copie était également remise au patient, mais l'expression médicale utilisée pour décrire l'anomalie (*solution de continuité*) n'avait pas permis au patient de comprendre ce dont il s'agissait. Le radiologue avait précisé, pour se défendre contre les critiques qui lui étaient adressées, qu'il avait considéré que le « ...médecin prescripteur devait ensuite revoir son patient pour examiner avec lui les conséquences des constatations mises à jour par ces examens radiologiques. ». Ce raisonnement a été censuré par les Hauts-magistrats...

**Le médecin radiologue doit également informer par écrit le médecin demandeur, ainsi que le médecin traitant (lorsqu'il ne s'agit pas du même praticien) du résultat de son examen**

Un radiologue a été poursuivi par la famille d'une patiente décédée qui réclamait l'indemnisation du retard de prise en charge et de traitement d'un cancer du sein, après un examen radiologique positif, demandé par le gynécologue qui la suivait depuis des années, mais que la patiente ne devait plus revoir du fait d'un déménagement prévu le lendemain de sa mammographie. La mammographie avait révélée une lésion ACR4, convenablement reconnue et décrite dans le compte-rendu seulement confié à la patiente, qui avait précisé

qu'il était inutile, de l'adresser à son ancien gynécologue, qui ne la reverrait plus... Prise par son emménagement la patiente avait ensuite tardé plusieurs mois à se faire soigner, prétendant alors qu'elle n'avait pas eu conscience de la gravité de la lésion que le radiologue avait décrite.

Dans ce type de situation, le radiologue doit insister pour que la patiente lui fasse connaître au plus vite le nom du praticien désormais appelé à la suivre, afin de lui adresser le compte-rendu. Il devrait même, à défaut, tenter de proposer à la patiente une ou plusieurs suggestions, comme par exemple le Centre de lutte contre le cancer le plus proche de son nouveau domicile.

Dans un autre procès un peu plus ancien<sup>6</sup> intenté par une patiente à l'encontre de son médecin gynécologue à qui elle reprochait un retard de diagnostic et de prise en char-

6 - Cour de cassation, arrêt du 29 novembre 2005 de la 1<sup>re</sup> chambre civile, n° de pourvoi 04-13805.

ge d'un cancer du sein, le gynécologue avait appelé en garantie le radiologue pour n'avoir pas suffisamment décrit dans le compte-rendu des images suspectes qu'il avait annotées sur les clichés. L'expert chargé d'éclairer le tribunal avait conclu, de sa relecture du dossier, que la lecture attentive des clichés aurait pu permettre au gynécologue de faire le diagnostic de cancer deux ans plus tôt. La cour de cassation a estimé que le compte-rendu du radiologue était insuffisamment clair et alarmant, le radiologue avait, de ce fait, engagé sa responsabilité en faisant courir le risque à la patiente d'un diagnostic et d'une prise en charge tardive. La Cour de cassation a profité de cette affaire pour rappeler qu'en vertu de l'article R. 4127-60 du Code de la santé publique (art. 60 du Code de déontologie médicale) « 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 qu'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...

Précisons que 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 d'accompagnement qui peut toujours se perdre).

Une formule du type « *Compte-tenu de l'importance (ou de l'urgence) de la prise en charge nécessaire au vu de cet examen, le docteur X a été averti par téléphone le (date et heure) et a demandé ... (... que le patient lui soit immédiatement réadressé,*

*ou ... que le patient soit adressé au docteur Z... qu'il a averti de son arrivée imminente).* Cette information a immédiatement été transmise au patient à qui une copie du présent compte-rendu a été délivrée.

Dans une autre affaire, la Cour de cassation a confirmé la responsabilité pénale d'un médecin radiologue qui n'avait pas été suffisamment clair dans sa description radiologique<sup>7</sup> : « *l'arrêt retient ... qu'en transmettant au médecin traitant de Charlotte Z... un compte-rendu erroné de la mammographie du sein, qui révélait non pas des calcifications, comme il l'indiquait, mais des micro-calcifications pulvérolentes, 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 œuvre en temps utile du traitement approprié qui aurait permis d'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* ».

#### **Lorsqu'on n'a pas vu clairement quelque chose, il est préférable de n'en pas parler...**

Dans un récent dossier, un échographiste a été condamné après la naissance d'un bébé né avec une agénésie de l'avant bras droit, alors que la mère avait bénéficié, pour la surveillance échographique de sa grossesse, de trois échographies. Les magistrats, confirmés par la Cour de cassation, ont considéré que la faute de l'échographiste était caractérisée, non pas par le fait de ne pas avoir su voir l'agénésie de l'avant bras, mais par celui d'avoir indiqué dans ses

comptes-rendus que les membres étaient « visibles avec leurs extrémités », ce qui était manifestement inexact. Pour la Cour de cassation<sup>8</sup>, cette affirmation constituait une faute, qui par son intensité et son évidence était caractérisée au sens de l'article L.114-5 du Code de l'action sociale et des familles.<sup>9</sup>

#### **...et lorsqu'on n'est pas certain de savoir, il faut demander l'avis d'un confrère**

Dans une autre affaire d'agénésie méconcue de l'avant bras, la responsabilité du médecin radiologue échographiste a été retenue par les tribunaux au motif que le radiologue avait pratiqué cinq échographies au cours de la grossesse sans avoir pu affirmer clairement l'état de l'avant bras et de la main droite du fœtus. Il a été reproché au médecin de ne pas avoir pris l'avis d'un confrère alors que son examen de contrôle était resté inconcluant après un premier examen douteux, en violation des articles 32 et 33 du Code de déontologie<sup>10</sup>. La Cour de cassation a jugé<sup>11</sup> que l'expression « *s'il y a lieu* » de ces articles ne saurait être interprétée comme ouvrant seulement une possibilité alors qu'ils font devoir au praticien de recourir à l'aide de tiers compétent ou de concours appropriés.

#### **Le radiologue doit également être prudent lorsqu'il relit un examen déjà interprété par un autre radiologue, notamment en cas de divergence d'interprétation**

Lorsqu'il est conduit à relire, à la demande du patient ou d'un autre praticien, un examen précédemment interprété par un confrère, le second radiologue doit veiller d'une part à expliciter dans son compte-rendu qu'il s'agit d'un rapport de relecture

7 - Cour de cassation, arrêt du 15 décembre 2009 de la chambre criminelle, N° de pourvoi: 08-84084 et 08-87817

8 - Cour de cassation, arrêt du 16 janvier 2013 de la 1<sup>re</sup> chambre civile, N° de pourvoi 12-14020.

9 - Article L114-5 CASF : « *Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance.*

*La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer.*

*Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale. »*

10 - Article R4127-32 CSP : « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.*

Article R4127-33 CSP : « *Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés. »*

11 - Cour de cassation, arrêt du 26 novembre 2008.



## Médico-légal

d'un examen qui a déjà été interprété par son auteur, et d'autre part prendre toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que le patient sera correctement informé du résultat de cette relecture – sans toutefois accabler le confrère<sup>12</sup> qui en avait fait une première interprétation, ce qui ne figure pas, notons-le, dans la décision disciplinaire ordinaire, qui n'était pas interrogée sur ce point. La déontologie impose en effet aux médecins d'entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent assistance dans l'adversité (art. R.4127-56 du CSP).

Cette confraternité ne doit cependant pas conduire à méconnaître les droits du patient, et notamment celui à une information complète et sincère sur son état de santé, et même, comme dit ci-dessus sur les éventuelles erreurs médicales dont il aurait été l'objet. Toutefois la façon de l'en informer doit rester déontologique et bien-

veillante : il serait préférable, déontologiquement que le second radiologue prenne contact avec le premier, pour l'informer de ce qu'il vient de diagnostiquer, et lui proposer d'informer lui-même le patient. Soulignons que depuis la Loi Kouchner du 4 mars 2002, le patient a le droit d'être informé de la découverte rétrospective d'une erreur médicale et que cette révélation est une obligation légale pour chaque médecin ou professionnel de santé, « *dans la limite de ses compétences et des règles professionnelles qui lui sont applicables* »<sup>13</sup>. Il n'est peut-être pas inutile de préciser, pour finir cette chronique, la façon dont les magistrats conçoivent l'enchaînement des prises en charge et donc des responsabilités successives des médecins ; il faut comprendre :

– d'une part, que *les responsabilités ne se partagent pas, mais se cumulent* (c'est-à-dire que le fait de se mettre à plusieurs pour créer un dommage ou commettre une

infraction n'atténue en rien la responsabilité ou la culpabilité de chacun des acteurs) ; dès lors, l'action de chaque médecin sera appréciée par rapport à ce qu'il devait faire ou aurait dû faire et les conséquences de ses fautes seront évaluées indépendamment de celles, éventuelles de ses confrères.

– d'autre part, que lorsque plusieurs médecins se succèdent, le magistrat a tendance à assimiler la suite de leurs interventions à une course de relais : tant qu'un médecin n'a pas officiellement pris le relais du radiologue, celui-ci reste totalement responsable de ce qu'il peut advenir de sa patiente.

**Pour conclure, citons simplement la formule si simple et si pertinente du Pr Laurent SEDEL<sup>14</sup> « Quand on ne sait pas, on demande ; quand on n'écoute pas le malade, on est mauvais ; quand on ne sait pas on s'abstient. Est-ce trop demander ? »**

12 - Conseil d'État, décision du 9 novembre 1988, confirmant le caractère fautif envers l'article 47 du Code de déontologie médicale, (devenu depuis art. R. 4127-56 CSP) de l'avis écrit malveillant et tendancieux sur la prise en charge définie par un confrère.

13 - Article L. 1111-2 du Code de la santé publique (CSP).

14 - Pr Laurent SEDEL, Chirurgien au bord de la crise de nerf, p. 73. Albin Michel édit., Paris 2008, (cité par M<sup>e</sup> Omar Yahia dans une chronique du site Hospidroit consacré à cette affaire).

## OFFRES DE POSTES

Retrouvez toutes les offres de postes sur le site du SRH

### ■ CHU Grenoble (38)

Un poste d'Assistant spécialiste des hôpitaux à pourvoir de suite au CHU de Grenoble, pour une durée d'un an.

Les activités seront consacrées à la radiologie abdominale, avec un complément possible en explorations endocriniennes.

L'orientation principale est diagnostique sur un plateau technique complet (échographie, scanner, IRM, imagerie numérique) ; une participation aux activités interventionnelles est possible. Vous serez intégré au sein d'une équipe de 12 médecins seniors dans un service de radiologie générale.

Pour tous renseignements, contactez le secrétariat du Pr G. FERRETTI : Roselyne Goueffon [RGoueffon@chu-grenoble.fr](mailto:RGoueffon@chu-grenoble.fr)  
Tél. : 04.76.76.52.41

### ■ ESPIC Levallois-Perret (92)

Institut hospitalier Franco-Britannique ESPIC de 250 lits et places - 650 salariés  
[www.ihfb.org](http://www.ihfb.org)

Nous recrutons médecin radiologue Temps plein ou temps partiel Convention collective FEHAP (radiologie conventionnelle numérisée, échographie, scanner, PACS)

Permanence des soins par astreinte à domicile

Contact : Elizabeth GREBNITZKY  
Directrice des ressources humaines  
Institut hospitalier Franco-Britannique  
4 rue Kléber - 92300 Levallois-Perret  
Tél. : 01.47.59.59.03  
[elizabeth.grebnitzky@ihfb.org](mailto:elizabeth.grebnitzky@ihfb.org)

### ■ CH Niort (79)

Le Service d'Imagerie du Centre Hospitalier Niort recherche des radiologues pour partager un plateau technique complet et la compétence d'une équipe paramédicale et informatique en nombre. Actuellement 5 praticiens temps pleins, 2 praticiens mi-temps, 3 praticiens attachés utilisent 1 IRM 1.5 T, 2 scanners, 2 salles d'échographie, 3 salles capteurs, 2 salles radio, une unité de sénologie sous employée et un PACS. Une activité libérale partagée à 5 et des astreintes opérationnelles sont en place avec une convention avec les radiologues libéraux pour la permanence de soins.

La région bénéficie de l'attractivité de la côte atlantique (en moins d'une heure) sans les inconvénients d'un travail soumis aux fluctuations estivales et sans enclavement (tgv, autoroutes, chu Poitiers 70 kms...).

Candidatures à adresser au Dr Alain GUIL-

LAUME, 40 avenue De Gaulle, 79000 Niort,  
[alain.guillaume@ch-niort.fr](mailto:alain.guillaume@ch-niort.fr)

### ■ CH Marmande (47)

Le service imagerie recherche à remplacer le départ de 2 PH à la retraite par 2 PH ou assistant. Radiologie polyvalente :

Plateau technique moderne : scanner 16 B en cours de renouvellement, IRM 1,5 T, 1 échographe doppler, mammographe plaques, 3 tables radiologie conventionnelle dont une capteur plan. Equipe agréable. Lieu paisible à 1 h de Bordeaux, 1h30 de Toulouse.

Astreintes opérationnelles. Activité libérale ou contractualisée. Remplacement préalable souhaité. Contact : Dr N.CHELFOUH

Tél. : 05 53 20 30 40 poste 1270 OU 06 28 22 45 04. Email : [chelfouh@orange.fr](mailto:chelfouh@orange.fr)

### ■ CH Montreuil / Mer (62)

Recrute un chef de service. Champ d'activité radiologique à fort potentiel. Participation aux astreintes. Activité libérale selon règles statutaires. Poste prioritaire envisageable par mutation PH. Contact : Philippe BOUCEY - Directeur, Centre Hospitalier, BP n°8 - 62180 Rang du Fliers. Tél. : 03 21 89 45 01

[phboucey@ch-montreuil.fr](mailto:phboucey@ch-montreuil.fr)



T  
Lea



Fic  
no

Re

Les gamm  
Conformit  
ter au ma  
sur le site