

La loi Kouchner en médecine générale : le dossier d'abord ?

Serge Bismuth, Jean-Christophe Poutrain, Christian Laurent,
Jean-Eudes Bourcier, Pierre Mesthé, Brigitte Escourrou,
Michel Bismuth, Thierry Brillac, Bernard Rico,
André Stillmunkès, Stéphane Oustric

UFR Toulouse

Résumé : La loi dite Kouchner du 4 mars 2002 entraîne-t-elle une modification de la pratique médicale en médecine générale ? Dans les années 90, les "affaires médicales" (sang contaminé, maladie de Kreutzfeld-Jacob, clinique du sport), l'émergence du principe de précaution, le développement des associations de malades, avaient déjà fait évoluer la jurisprudence. Une enquête réalisée en 2005 auprès de 300 médecins généralistes de Midi-Pyrénées a mis en évidence des prescriptions "défensives" d'examens complémentaires, d'avis spécialisés et de médicaments. Les médecins qui ont une bonne connaissance de la loi mettent en place des modifications du dossier médical, mesure qui semble la plus adaptée à cette nouvelle situation juridique.

Mots clés : Responsabilité médicale – Droits des malades – Loi Kouchner du 4 Mars 2002 – Dossier médical.

Abstract : Has the Kouchner law of 4 March 2002 brought about a change in the practice of general medicine? In the 1990's, the "medical cases", (contaminated blood, Kreutzfeld-Jacob disease, sport clinics), the emergence of the precautionary principle, the development of associations of persons with particular illnesses, had already resulted in an evolution of the case-law. In 2005, a survey of 300 general practitioners in the Midi-Pyrenees region put in evidence prescriptions "to protect", such as complementary examinations, specialist advice and medications. Doctors with a good knowledge of the law put in place modifications to medical files, this appears to be the best adapted to this new legal situation.

Introduction

La responsabilité médicale en France relève actuellement de plusieurs juridictions :

- Responsabilité administrative : le dommage résulte d'un médecin hospitalier.
- Responsabilité ordinale : soumise au code de déontologie (art 19, 32, 35, 36 et 69).
- Responsabilité pénale : la faute doit être constitutive d'une infraction dont la répression est prévue par le code pénal.
- Responsabilité civile : est de nature contractuelle, basée sur l'arrêt Mercier depuis 1936 (1), entraînant une obligation de moyens.

Notre pratique médicale engage notre responsabilité professionnelle. En matière de responsabilité civile, la loi du 4 Mars 2002 (1) dite loi Kouchner, a finalisé les évolutions jurisprudentielles des années 90. Notre travail va s'intéres-

ser à cette modification juridique et à ses conséquences sur la pratique en médecine générale. Nous nous appuyons pour cela sur une étude effectuée en 2005 auprès de 300 médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées (2).

Historique

• 1936 : Arrêt MERCIER

L'arrêt Mercier a posé le principe de la nature contractuelle de la responsabilité médicale, admettant : *"qu'il se forme entre le médecin et son patient, un contrat qui entraîne pour le médecin l'obligation, non pas de guérir son malade, mais de lui donner des soins, non quelconques, mais réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science."*

• **Le 25 Février 1997** : obligation d'information du médecin envers son patient sur les risques graves, ce dans le but de permettre au patient d'exercer son libre arbitre (3).

- **Le 14 Octobre 1997** : inversion de la charge de la preuve concernant la délivrance de l'information. En effet jusqu'ici, il était difficile pour le patient de se retourner contre les médecins pour défaut d'information et de réclamer réparation, puisqu'il lui incombait de prouver qu'il n'avait pas été informé. Avec l'inversion de la charge de la preuve, c'est désormais le médecin qui doit prouver qu'il a bien remis l'information à son patient (4).
- **Le 7 Octobre 1998** : obligation d'information en cas de risques rares mais graves. Jusqu'alors, cette obligation portait sur les risques normalement prévisibles (5). Ainsi, cet arrêt impose l'obligation d'information étendue en cas de risques graves même exceptionnels. Cette jurisprudence sera reprise pour l'essentiel dans la loi du 4 Mars 2002.
- **Novembre 2001** : Arrêt PERRUCHÉ : reconnaissance du droit à un enfant né handicapé d'obtenir réparation du préjudice lié au défaut de diagnostic durant la grossesse. Ce défaut ayant en outre privé les parents du choix de poursuivre ou d'interrompre la grossesse (Cassation).

La loi Kouchner

Elle comporte cinq titres :

- **Titre 1** : *solidarité envers la personne handicapée.*
- **Titre 2** : *démocratie sanitaire.*

La loi avalise les principes déclinés par la jurisprudence des tribunaux administratifs et judiciaires concernant :

- Le droit à l'innovation médicale ; le médecin se doit d'apporter des soins consciencieux et attentifs à la personne qu'il soigne. Il est reconnu au malade le droit de bénéficier des soins les plus appropriés à son état au regard des connaissances médicales avérées (art L1110-5 CSP).
- Le droit des malades à l'information médicale, information sur l'acte et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles (art L1111-2 CSP).
- Les modalités d'accès au dossier médical sont modifiées et un accès direct à celui-ci est désormais possible, tant pour le patient que pour ses ayants droits (art L1111-7 CSP).
- Le renforcement de la participation des usagers au fonctionnement du système de santé consacre le rôle des associations de malades et d'usagers en tant qu'acteurs (art L1114-1 CSP).

- Le renforcement de la responsabilité des professionnels de santé. La loi instaure de nouvelles obligations de transparence pour les médecins qu'il s'agisse des déclarations d'accidents médicaux (art L1413-14 CSP) ou de leur relation avec les entreprises produisant ou commercialisant des biens de santé.

- **Titre 3** : *qualité du système de santé.*

Parmi les dispositions contenues dans ce titre, il faut retenir l'obligation de formation continue des professionnels de santé (art L4133-1 CSP).

- **Titre 4** : *réparation des conséquences des risques sanitaires.*

Le législateur a voulu mettre un terme aux disparités d'indemnisation des accidents médicaux existant entre juridiction civile et administrative. Il rend l'assurance responsabilité civile professionnelle obligatoire pour tous les professionnels de santé (art L1142-2 CSP).

Il crée trois nouvelles structures :

- Les commissions régionale et nationale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.
- L'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM).

- **Titre 5** : *dispositions relatives à l'Outre-mer.*

La loi du 4 mars 2002 concrétise les avancées réalisées en matière de droit des malades notamment en matière d'information et d'indemnisation. Les médecins quand à eux se voient attribuer de nouvelles obligations qui dans l'ensemble confirment les renversements jurisprudentiels des années 90.

Etude des conséquences de la loi Kouchner sur une population de médecins généralistes de Midi Pyrénées

Une enquête d'opinion a été effectuée, en 2005, auprès de 135 généralistes de Midi-Pyrénées.

Résultats

Question 1 : Pour vous prémunir d'un risque de procédure à votre rencontre, vous arrive-t-il de réaliser des prescriptions qui ne vous paraissent pas nécessaires du point de vue médical ? (Figure 1)

Prescriptions à visée défensive	nombre	%
Oui	119	87.50
Non	17	12.50
Total	136	100.00

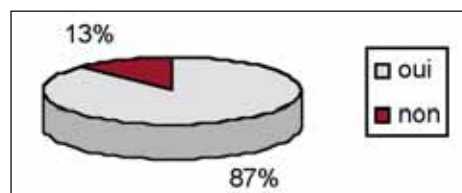


Figure 1 : Réalisation de prescription à visée défensive

Une grande majorité des médecins admettait avoir recours à des prescriptions dans un but défensif.

Question 2 : Avez-vous déjà lue la loi Kouchner du 4 mars 2002 ? (Figure 2)

Loi lue	Nombre	%
Oui	20	14,71
Non	115	84,56
Total	136	100,00

Figure 2 : Lecture de la loi Kouchner

Question 3 : Connaissez-vous son contenu ? (Figure 3)

Contenu connu	Nombre	%
Oui	85	62,50
Non	51	37,50
Total	136	100,00

Figure 3 : Contenu de la loi Kouchner

Seuls 14% des médecins avait lu la loi, pourtant la majorité d'entre eux en connaissait le contenu.

Question 4 : Depuis la loi du 4 mars 2002, votre façon

de gérer le dossier concernant l'information du malade s'est elle modifiée ?

(Figure 4)

Modification de la gestion du dossier	nombre	%
Oui	50	36,76
Non	85	62,50
Total	136	100,00

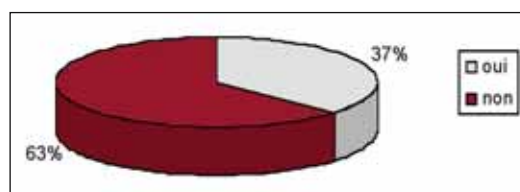


Figure 4 : Modification de la gestion du dossier

Bien que la majorité des praticiens connaissent le contenu de la loi (et donc les obligations qui en découlent), à peine plus d'un tiers d'entre eux avait modifié sa gestion du dossier médical. Il n'y avait pas de corrélation entre le

mode de gestion du dossier et la connaissance de la loi de 2002.

Question 5 : Si la réponse est oui : de quelle manière avez-vous modifié votre gestion du dossier ? (Figure 5)

Changements dans la gestion du dossier	Nombre	%
Retranscription intégrale d l'information donnée oralement	11	22
Trace écrite précisant que l'information a été donnée	35	70
Information donnée oralement sans mention dans le dossier	9	18
Trace écrite du malade	6	12
Aucune précision	1	2

Figure 5 : Changements dans la gestion du dossier

Sur les 50 médecins qui ont modifié leur gestion du dossier, 70% précisait dans celui-ci que l'information avait bien été donnée oralement ; 12% utilisaient des documents de type

décharge, pièce que l'on était plutôt habitué à voir versée dans les dossiers de spécialités plus exposées, comme l'anesthésie ou la chirurgie.

Analyse croisée des résultats de l'enquête :

Croisement de la connaissance de la loi avec le changement du mode de gestion du dossier (Figure 6)

	Modification gestion dossier	Non modification gestion dossier	Total
Loi connue	52,94 %	47,06 %	100%
	54 %	28,24 %	
Loi non connue	27,38 %	72,62 %	100%
	46 %	71,76 %	
Total	100 %	100 %	

Figure 6 : Croisement, connaissance et changement du mode de gestion du dossier

$p = 0,003$

Ceux qui connaissaient le contenu de la loi avaient changé leur façon de gérer les dossiers patients : 54% de ceux qui avaient une connaissance de la loi avaient modifié leur façon de gérer les dossiers alors que presque 72% de ceux qui ne la connaissaient pas n'avaient pas modifié leur façon de faire.

Discussion

D'importantes mutations sont survenues dans le corps social. La médiatisation de certaines "affaires", comme par exemple celle du sang contaminé, de la maladie de Creutzfeld-Jacob, ou encore l'affaire de la clinique du sport, ont créé un climat de suspicion envers le corps médical. Dans une société de droit où la règle est désormais "le principe de précaution", le nombre de litiges n'a cessé d'augmenter au cours des vingt dernières années. Les médecins généralistes le savent. Toutefois, ils ont, pour la plupart d'entre eux, une connaissance imprécise de la Loi Kouchner. Par ailleurs, il incombe toujours au praticien d'apporter la preuve de la bonne délivrance de l'information, et le renversement jurisprudentiel de 1997 a donc été avalisé dans son intégralité par la loi. L'étendue de l'information à délivrer soulève de nombreuses interrogations car elle est due : "...Elle doit d'abord porter sur l'affection dont souffre le patient et sur son évolution prévisible. Elle doit ensuite concerner la nature des soins proposés, leur suites normales, les risques inhérents aux thérapeutiques préconi-

sées et l'existence ou pas d'une alternative thérapeutique", (7). Le consentement éclairé du malade doit toujours être recherché, et la trace de cette recherche doit figurer dans le dossier médical du patient. D'après notre enquête, les généralistes ressentaient la suspicion du corps social envers leur profession et pensaient se prémunir d'un éventuel procès en effectuant des prescriptions "défensives". Peu d'entre eux avaient lu la loi, mais ceux qui l'avaient lue disaient en avoir tiré des conséquences sur la tenue du dossier médical. Nombre de juristes estiment que ce comportement, consistant à améliorer la gestion du dossier médical, est adapté à la situation. La prescription d'un examen inutile, à non seulement un coût financier, mais est également susceptible d'entraîner une pathologie iatrogène, qui pourrait être reprochée à l'omnipraticien.

Conclusion

La loi Kouchner a profondément modifié les obligations des professionnels de santé. Dans notre étude, les médecins généralistes reconnaissent effectuer des prescriptions qui ne leur paraissent pas médicalement justifiées. Ils pensaient ainsi se prémunir d'un risque de procédure à leur rencontre. Il n'était pas certain que cela suffise. En revanche, seuls les médecins ayant une bonne connaissance de la loi avaient modifié leur gestion du dossier médical. Ce dernier comportement serait plus pertinent. Une demande de formation émerge de cette étude.

Références

1. Journal Officiel n° 54 du 5 Mars 2002, page 418.
2. Bourcier JE. La judiciarisation et la pratique du médecin généraliste en 2005. Thèse Médecine Générale. Toulouse, 2006.
3. Cass. 1° civil, 25 Fevr. 1997, Bull.civ. I, n° 75; D. 1997, Somm. P. 319. Arrêt Hedreul.
4. Cass. 1° civil, 14 Oct. 1997, D. 1997, IR, p. 236.
5. Cass. 1° civil, 7 Oct. 1998, D. 1999, J UR. P. 145.
6. Ribeauval JP. L'affaire Perruche. Rev Prescr 2002;22(232):711-4.
7. Albert N. Obligation d'information médicale et responsabilité. Revue Française de Droit Administratif 2003;2:353-61.
8. Thevenot P. La preuve du devoir d'information en médecine générale. De la jurisprudence du 25 février 1997 à la pratique : questions et réflexions. Thèse Médecine Générale. Paris Ile de France Ouest, 2003.
9. Mallet V. La loi du 4 Mars 2002. Thèse Médecine Générale. Paris Ile de France Ouest, 2003.
10. Rougeron C. La preuve de l'information du patient en médecine générale. La jurisprudence du 25/2/1997... et après. Communication Assises de thérapeutique 2001.
11. Guigue J, Reverberi M, Laffolay CH, Gabriel CH. Loi N° 2002 – 2003 du 4 Mars 2002 : droits des malades et qualité du système de santé : retentissement dans les domaines de l'expertise et de la médecine d'assurance. Revue Française du Dommage Corporel 2006;32(2):79-105.