



FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR...

Infiltrations rachidiennes : considérations médicolégales et assurantielles[☆]

V. Hazebroucq^{a,*,b}

^a Agence régionale de santé d'Île-de-France, 35, rue de la Gare, 75019 Paris, France

^b Université Paris Descartes, 75006 Paris, France

MOTS CLÉS

Radiologie
interventionnelle ;
Infiltrations ;
Assurance ;
Responsabilité ;
Médicolégal

Résumé Une série d'accidents graves consécutifs à des infiltrations rachidiennes et foraminales lombaires et cervicales a conduit les assureurs médicaux français à engager un dialogue avec la profession radiologique pour nous demander de prendre les mesures qui leur permettent de continuer à couvrir les risques, exceptionnels mais considérables, de ces gestes de radiologie interventionnelle. Cet article résume les faits et les recommandations des assureurs et insiste sur la nécessité d'adopter une logique nouvelle de recherche permanente d'amélioration de la qualité et de la sécurité de nos pratiques.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Depuis plusieurs décennies déjà, les assureurs qui garantissent la responsabilité médicale soulignent l'augmentation du coût de la sinistralité, due au cumul de l'augmentation progressive de la fréquence des sinistres déclarés, des plaintes et des réclamations (en moyenne +3,8% environ par an depuis 20 ans, soit un doublement du nombre des dossiers sur cette période, Fig. 1) et surtout de l'augmentation, plus brutale et récente, des montants des indemnités accordées par la Justice¹. Les statistiques des

DOI de l'article original : [10.1016/j.jradio.2012.07.012](https://doi.org/10.1016/j.jradio.2012.07.012).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Agence régionale de santé d'Île-de-France, 35, rue de la Gare, 75019 Paris, France.

Adresses e-mail : vhazebroucq@gmail.com, vincent.hazebroucq@parisdescartes.fr

¹ Selon les rapports annuels 2009 et précédentes du groupe Sou médical-MACSF, le coût d'un seul dossier peut actuellement dépasser sept, voire neuf millions d'euros pour un handicapé majeur dont il faut provisionner la prise en charge continue durant plusieurs décennies ; ce montant est à mettre en perspective avec la prime annuelle supportable par un médecin et avec la fréquence des sinistres, environ 1,66 sinistres chaque année pour 100 praticiens). Pour la radiologie, le taux de sinistralité globale annuelle s'établit autour de cinq sinistres pour 100 médecins radiologues, en incluant les erreurs diagnostiques, les complications des actes radiologiques et les dommages corporels divers, par exemple les chutes dans la structure radiologique.

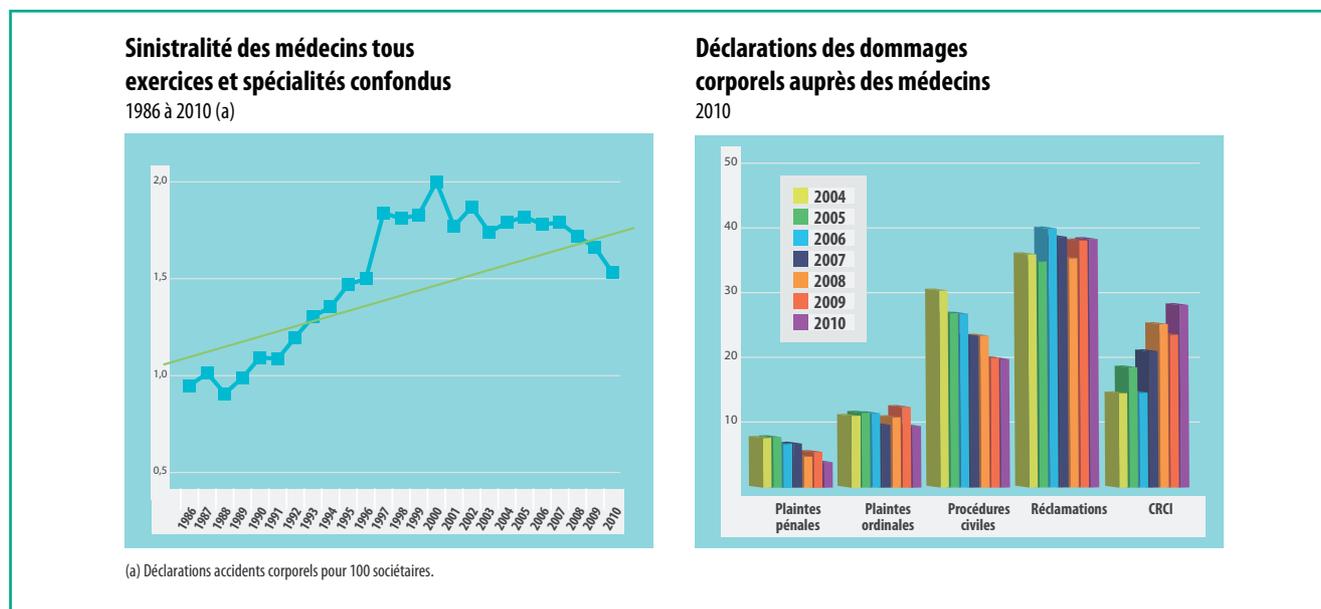


Figure 1. Statistiques de sinistralité recensée par le Sou médical-MACSF. Rapport d'activité 2010 de la Sou médical-MACSF [15].

sinistres déclarés au Sou médical-MACSF ces dernières années révèlent ainsi une progression significative des déclarations d'accidents d'actes interventionnels ostéo-articulaires : tandis qu'en effet jusqu'aux années 2000, la principale activité à risque de l'imagerie était l'imagerie vasculaire (si l'on écarte les erreurs diagnostiques, les réactions anaphylactiques liées aux produits de contraste et les chutes de table d'examen), cette dernière ne représente plus qu'un dixième environ du nombre des incidents et accidents déclarés en ostéoarticulaire – et ce par divers spécialistes médecins et chirurgiens : radiologues, rhumatologues, anesthésistes et spécialistes de la lutte contre la douleur, neurochirurgiens et orthopédistes, rééducateurs. . .

Lorsqu'il s'agit du rachis, les complications accidentelles peuvent être gravissimes (tétraplégies, paraplégies ou décès du patient), alors que ces actes, présentés comme simples et sûrs, sont très largement pratiqués dans de nombreux centres, publics et privés, dans des conditions de pratique extrêmement variées. Plusieurs publications récentes ont parallèlement contribué à remettre en question ces gestes :

- une partie des accidents recensés par le Sou médical-MACSF ont suscité une publication française dans *European Radiology* [1] dont l'un des auteurs avait également publié une mise au point dans laquelle il s'interrogeait ouvertement sur la possibilité de continuer à proposer – et/ou de pratiquer – des infiltrations intrarachidiennes [2] ;
- on sait par ailleurs depuis plusieurs années que certains corticoïdes retardés (dont l'hexatrione), autrefois utilisés pour des nucléorhèses, ont été abandonnés pour ces indications après la description de l'apparition secondaire de calcifications intracanalaires invalidantes [3] ;
- enfin, deux publications de 2009 du prestigieux *New England Journal of Medicine* [4,5] ne sont pas sans intérêt médical : il s'agit de deux essais randomisés concordants concluant à l'absence d'efficacité supérieure au placebo de la vertébroplastie pour la prise en charge

antalgique des tassements vertébraux ostéoporotiques. Un éditorial signé des mêmes auteurs [6] dans le *Journal Australien de Médecine*, faisant suite à ces publications, remet sérieusement en question cette pratique, jugée inefficace et potentiellement dangereuse et conclut qu'il faudrait sans doute mieux établir l'efficacité et la sécurité de nos procédures radiologiques avant que de les généraliser en pratique clinique courante : il est vrai qu'aucune précaution analogue à l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) des médicaments ou des dispositifs médicaux n'existe pour les procédures thérapeutiques ou diagnostiques. Dès qu'une technique est décrite, elle peut diffuser immédiatement, sans même être convenablement évaluée quant à son efficacité et ses risques.

Ces deux articles du *NEJM* (Kallmes et al. et Buchbinder et al.) ont par la suite été largement critiqués et contestés, notamment dans une lettre à l'éditeur refusée par le *NEJM* mais publiée en janvier 2010 par le *Journal de l'Association canadienne de radiologie*, puis relativisés par la parution de plusieurs études ultérieures objectivement plus favorables à ces gestes interventionnels, dont une étude randomisée Belgo-néerlandaise (Vertos II) publiée dans différents journaux dont le *Lancet* en août 2010 [7] et qui démontrait, contrairement aux deux séries du *NEJM*, que certains patients tirent indéniablement un bénéfice à long terme d'une vertébroplastie réalisée convenablement au bon moment. Cet article était accompagné d'un commentaire récapitulant toutes les études randomisées connues en août 2010 sur la kyphoplastie et la vertébroplastie et annonçant la prochaine publication de nouvelles études, que l'on espère suffisamment concordantes pour trancher la question [8].

Ce qu'il faut retenir ici, c'est que la description d'une petite série d'accidents sévères a concouru avec la parution de cette série d'articles, au point d'inciter le Comité médical de la Sou médical-MACSF à prendre contact début 2010 avec des représentants de la profession radiologique

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663647>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663647>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)