



B.X. CAILLAUX
DIJON.

QT long congénital : diagnostiquer c'est bien, convaincre c'est mieux

■ LES FAITS, LES CONDAMNATIONS

Une jeune fille de 23 ans décède d'un arrêt cardiorespiratoire à l'occasion d'un entraînement de natation alors qu'elle venait d'être déclarée apte à la compétition par le Dr X. L'ECG effectué par le Dr X montrait un allongement du QT à 440 ms pour une normale à la fréquence cardiaque enregistrée de 380 ms. La jeune fille avait présenté auparavant un malaise de même type, spontanément résolutif, et son frère était suivi depuis plusieurs années pour un syndrome du QT long par le Dr Z, cardiologue.

Le tribunal a reconnu envers le Dr X une faute civile pour n'avoir pas évoqué après le malaise, ni diagnostiqué le syndrome du QT long, faisant perdre une chance de survie de 25 % en ne prescrivant pas de bêtabloquant. Ce chiffre de 25 % est une estimation de l'expert, la prescription d'un bêtabloquant n'étant pas une garantie de succès. Envers le Dr Z a été retenu un défaut d'information envers la famille, information qui aurait normalement permis de rechercher l'affection chez la sœur.

Les Dr X et Z ont été déclarés solidairement responsables d'un préjudice moral, évalué pour chacun des parents à 15 000 euros et pour chaque frère à 7 000 euros.

■ DISCUSSION

Concernant le Dr X, il est reproché une faute civile, faute médicale diagnostique, ce qui est relativement rare. Il a été estimé qu'un cardiologue doit être en mesure d'identifier une maladie relativement rare de sa spécialité dont le diagnostic, y compris sur l'électrocardiogramme, est difficile.

La faute de diagnostic n'a pas de définition juridique et n'en aura probablement jamais, la médecine étant un art plus qu'une science, elle varie énormément avec les années : un traitement, une pratique médicale ou un diagnostic seront vrais à une époque et erronés quelques années plus tard. Une erreur

de diagnostic n'est pas toujours une faute, et tout être humain a plus ou moins le droit à l'erreur. La faute médicale de diagnostic se différencie de l'erreur médicale de diagnostic si "placé dans les mêmes conditions, un médecin de la même compétence et de même expérience ne l'aurait pas commise".

L'expertise différenciera une erreur médicale non fautive et une erreur médicale fautive. Par exemple, n'est pas reconnue comme fautive l'erreur liée à des réponses non sincères du patient, à une symptomatologie atypique, aux conditions difficiles et inhabituelles de l'examen, alors qu'elle sera fautive en cas d'ignorance de données acquises de la médecine par l'absence de formation permanente post-universitaire, en cas de négligence, de l'absence d'examen clinique ou d'examens complémentaires, de l'absence de la demande d'avis à un autre confrère, et en cas de maintien d'un diagnostic erroné dans le temps.

Dans notre cas, il a été reproché au Dr X de n'avoir pas pris avis auprès d'autres confrères, et notamment au CHU. Concernant le Dr Z, il est reproché un défaut d'information ou plutôt un défaut de pouvoir apporter la preuve de cette information. A l'époque où il suivait le frère, celui-ci était encore mineur, de sorte que le contrat médical était établi entre le Dr Z et les parents. Ces derniers soutiennent donc ne pas avoir été en mesure de prendre les dispositions nécessaires à l'égard de leur descendance.

Il faut savoir que le médecin qui découvre une anomalie héréditaire potentiellement grave se doit de convaincre son patient d'avertir les membres de sa famille afin qu'ils consultent. Il doit être capable de prouver que ce conseil a bien été donné : dossier, courrier au médecin traitant, courrier au patient, entretiens réguliers... Mais pour respecter le secret médical, on ne peut en aucun cas s'adresser directement aux autres membres de la famille même pour leur bien, sous peine d'en courir une sanction pour violation du secret médical. ■