

Rapport du Sou Médical 2007 - MEDECINE GENERALE

Les 45 754 sociétaires généralistes (ou assimilés) du Sou Médical - Groupe MACSF ont adressé 440 déclarations dont 384 pour les seuls généralistes libéraux soit une sinistralité de **1,15 %** (384/33314) (1,17 % en 2006). Parmi elles 48 plaintes pénales, 82 plaintes ordinaires, 106 assignations en référé, 118 réclamations et 79 saisines d'une CRCI.



■ CONDUITE DIAGNOSTIQUE : 97 DECLARATIONS

■ Traumatisme (9):

Ainsi, il leur est reproché d'avoir méconnu après divers traumatismes (9)

- fracture du col huméral,
- du coude (clichés interprétés comme normaux par le radiologue),
- du scaphoïde (retard de deux mois),
- du bassin,
- du fémur ;
- fracture luxation complexe de l'articulation tibiotarsienne (retard de six semaines imputable au patient pour la réalisation de la radiographie prescrite mal perforant plantaire associé – sepsis amputation après deux ans de traitement)
- entorse grave de la cheville considérée comme bénigne avec ligamentoplastie ultérieure
- méconnaissance d'une section d'un tendon extenseur (2) (pouce, deuxième doigt) lors de la suture de plaies de la main.

■ Cancers (30)

D'autres plaintes concernent l'absence ou le retard diagnostique de cancers (30)

- bronchique ou pulmonaire (6)
- sein (3)
- oesophage,
- estomac (3),

- colon (7),
- pancréas (2)
- vessie,
- prostate (2)
- ovaire
- cerveau (angle ponto cérébelleux)
- chondrosarcome
- leucémie à tricoleucocytes
- myélome.

Certaines de ces mises en cause ne paraissent pas fondées car soit le diagnostic a été posé dans des délais normaux ou avec un retard minime ne pouvant justifier de préjudice, soit il s'agissait de cancers à évolution cliniquement asymptomatique et sans anomalie biologique ou radiologique, soit il s'agissait, à l'inverse, de cancers (pancréas) à évolution foudroyante.

En revanche, dans certains cas, il existe un attentisme fautif, parfois pendant plusieurs années (par exemple ballonnement abdominal et flatulence traités de façon prolongée symptomatiquement sans endoscopie digestive) ; absence de demande d'un avis spécialisé après la mise en évidence d'une prostate indurée avec élévation modérée du PSA ; absence de coloscopie (2) ou simple lavement baryté en cas d'hémorragie digestive basse de sang rouge ; absence de contrôle fibroscopique de la cicatrisation d'ulcérations gastriques - biopsie négative - comme recommandé par le gastroentérologue.

Affections cardiovasculaires (22):

- aiguës (17) :

- Infarctus du myocarde et coronarites aiguës (9 dont 7 décès) - à noter que dans la plupart des cas il existait des facteurs de risque vasculaire non pris en compte y compris, chez un malade, par deux cardiologues.
- Rupture d'anévrisme aortique thoracique : décès - malade adressé aux urgences d'un CHU mais non admis.
- Ischémie artérielle aiguë (3).
 - Membre supérieur : diagnostic de névralgie cervico-brachiale chez une femme de 25 ans avec un tabagisme important et sous contraception orale - amputation de l'avant-bras.
Membre inférieur (2) : thrombose de l'artère tibiale antérieure (diagnostic retenu d'ongle incarné) ;
 - embolie au cours d'un accès paroxystique de fibrillation auriculaire.
- Phlébite (4) dont 1 avec décès par embolie pulmonaire (diagnostic retenu de tendinite) et 2 autres après éveinage et sclérothérapie.

- subaiguës ou chroniques (5) :

- endocardite d'Osler (3) dont décès et cécité par endophtalmie bilatérale ;
- hypertension artérielle pulmonaire ;
- artérite des membres inférieurs.

Affections neurologiques (9)

- AVC (3) dont l'un par dissection de l'artère vertébrale précédée de céphalées, troubles visuels et vomissements 48 heures avant la constitution d'une hémiplégié ;
- volumineux méningiome frontal (suivi pendant 3 ans pour migraines - diagnostic confirmé par un neurologue en CHU six mois avant la découverte de la tumeur cérébrale) ;
- syndrome de la queue de cheval (3) (malades suivis pour lombalgies - reproche d'un retard au transfert en neurochirurgie mais, dans un cas, la patiente avait refusé l'hospitalisation) ;
- schwannome intradural (paraplégie post-opératoire) ;

- tumeur intra médullaire T11-T12 révélée par une hypoesthésie de la cuisse - retard de deux mois.

■ Infections (7) :

- méningite bactérienne (2) : à pneumocoque - décès d'un enfant de 5 ans et à méningocoque : séquelles neurologiques chez un homme de 23 ans ;
- spondylodiscite (2) dont l'une au décours d'une chirurgie du rachis ;
- pneumopathie aiguë (enfant de 2 ans également examiné par un pédiatre) ;
- mononucléose infectieuse ;
- tuberculose pulmonaire.

■ Affections abdomino-pelviennes chirurgicales (9) :

- péritonite appendiculaire (5) (décès d'un garçon de 12 ans ; choc septique entraînant une tétraplégie séquellaire chez une femme de 58 ans) - ces 5 patients avaient consulté pour des troubles digestifs 24 heures à 8 jours avant le diagnostic opératoire ;
- péritonite par cholécystite gangréneuse (retard de 48 heures) ;
- cholécystite aiguë lithiasique - suivie pendant plusieurs mois pour des douleurs abdominales nocturnes ;
- occlusion intestinale aiguë (décès d'un enfant de 8 ans - nécrose d'un diverticule de Meckel) ;
- volvulus du caecum - hémicoléctomie droite avec suites compliquées.

■ Divers (9) :

- Maladie de Horton (cécité brutale) ;
- lithiase rénale (calcul enclavé responsable d'un choc septique avec nécrose des doigts et des orteils) ;
- rupture d'un kyste poplité (diagnostic de phlébite - traitement anticoagulant - hématome compressif responsable d'une atteinte du SPI) ;
- acidose diabétique (3) ;
- coma hyperosmolaire diabétique ;
- hyperadrénergisme (tumeur pré-carotidienne glomique ou nerveuse - responsabilité partagée avec médecin hospitalier) ;
- épiphysiolyse.
- Non dépistage de malformations fœtales en échographie (2) : agénésie du corps calleux méconnue à 22 SA mais reconnue à 33 SA avec IMG ; anomalies distales de l'avant-bras et de la main gauche diagnostiquées à 23 SA (plainte abusive pour retard de diagnostic).

■ TRAITEMENTS : 67 DECLARATIONS

■ 28 accidents médicamenteux :

- Profénid® (kétoprofène) : insuffisance rénale (décès).
- AINS (2) : perforation d'un ulcère duodénal ; purpura thrombopénique (imputabilité ?).
- Kétum gel® (kétoprofène) : photosensibilisation (reproche d'un défaut d'information).
- Vioxx® (Rofécoxib) : cardiopathie ischémique (imputabilité ?).
- Corticoïdes (2) : diabète et HTA (prescription pendant 15 ans pour polyarthrite rhumatoïde - diagnostic remis en cause par spécialiste) ; cataracte (prescription pendant 4 ans à la dose de 20 mg/j pour cholangite sclérosante primitive et rectocolite hémorragique - reproche d'un défaut d'information).
- Mégazone® (phénylbutazone) et Pondocil® (pivampicilline) : syndrome de Lyell (quasi - cécité chez un enfant âgé de 6 ans au moment des faits (1981).
- Amoxicilline : choc anaphylactique (décès).

- Pénicilline : choc anaphylactique (quasi cécité séquellaire).
- Gentalline® (gentamycine) : insuffisance rénale.
- Quinolone et Céphalosporine : colite à Clostridium difficile (colectomie subtotale).
- Quinolone (2) : rupture partielle du tendon d'Achille ; tendinite.
- Gardéнал® (phénobarbital) : syndrome de Lyell.
- Lithium : insuffisance rénale.
- Stablon® (tianeptine) : hépatite cholestatite bénigne.
- Evista® (raloxifene): thrombose veineuse rétinienne entraînant une cécité - contre-indication alléguée en raison d'antécédents d'hémorragies rétiniennees.
- Roaccutane ® (isotrétinoïne) : acné fulminante.
- Vaccins (8) dont BCG (5) : abcès nécessitant un drainage chirurgical (3) dont 1 après une revaccination par erreur ; BCGite (réclamation 6 ans après les faits).
- Vaccin contre l'hépatite B (3) : sclérose en plaques (imputabilité ?).

■ 39 complications de traitements non médicamenteux :

- Infiltration épidurale pour lumbago : diplopie persistante par atteinte de la VIème paire crânienne précédée de nausées et de vomissements - efficacité partielle d'un blood - patch.
- Ponction artérielle pour gaz du sang : faux anévrisme artériel radial.
- Ponction d'un hygroma du genou : sepsis récidivant.
- Test épicutané pour recherches d'allergie : réaction locale importante - reproche d'une absence de dilution du produit utilisé.
- Sclérose de varices du membre inférieur : oedème douloureux au point d'injection.
- Immobilisation plâtrée : fracture spiroïde du tibia survenue aux sports d'hiver chez un enfant de 13 ans - lésions cutanées et déplacement secondaire (J3) nécessitant ostéosynthèse trois semaines plus tard.
- Accouchement (1977) : handicap psychomoteur à l'âge de 3-4 ans (dossier post-natal indiquant à J4 un état satisfaisant).
- IVG par aspiration : poursuite de la grossesse (patiente mineure - plainte des parents).
- DIU : infection pelvienne après un changement de dispositif nécessitant une laparotomie avec annexectomie gauche.
- Contraception par implant [Implanon® (Etonogestrel)] : implantation douloureuse en IM - retrait difficile sous AG (deux tentatives).
- Ostéopathie (2) : aggravation de la symptomatologie douloureuse après manipulation vertébrale.
- Electrocoagulation de verrue plantaire : ostéoarthrite nécessitant une amputation de l'extrémité du doigt.
- Mésothérapie (19) : infection à Mycobactérium chelonae (15 - accident sériel) ; infection à mycobactérie atypique (3 - accident sériel) ; infection à Acinetobacter.
- Médecine morphologique et anti-âge (7). Laser dépilatoire (3) : lésions oculaires malgré une protection par coques métalliques ; brûlures ; phlébite superficielle au niveau du genou (imputabilité ?). Laser pour acné : mauvais résultat allégué. Sclérothérapie de télangiectasies de la face : lésions cicatricielles avec dépression cutanée. Comblement de rides [Dermalive® (hydrogel acrylique)] (2) : réaction granulomateuse ; nodules nécessitant une intervention chirurgicale.

■ PRISE EN CHARGE OU SURVEILLANCE : 179 DECLARATIONS

Les plaintes (souvent pénales et/ou ordinales) semblent essentiellement déclenchées par un décès (36), le plus souvent brutal ou imprévu (notamment quelques heures après une consultation au cabinet médical ou une visite à domicile) ou concernant un enfant (5) (1 jour - 5 ans) ou un adulte jeune (5) (22-30 ans). Dans d'autres cas, il s'agit de préjudices graves (5) : tétraplégie par épidurite ; AVC avec lourdes séquelles ; amputation du membre inférieur ; paralysie sciatique (compression par hernie discale).

Comme précédemment, les principales affections en cause sont des maladies cardiovasculaires (AC, coronarite, AVC), des maladies respiratoires (pneumopathie aiguë, BPCO), des syndromes abdominaux aigus mais les problèmes infectieux apparaissent au premier plan avec, comme les autres années, des complications septiques sévères notamment choc septique au cours d'une

endométrite du post partum. Dans les cas où l'évolution a été particulièrement défavorable, le principal motif de plainte est l'absence ou tout au moins le retard à l'hospitalisation, reproche que repoussent souvent nos sociétaires en argumentant que lors de leur intervention, ni l'interrogatoire, ni l'examen ne justifiaient une telle décision. Malheureusement, le dossier médical qu'ils ont rempli à cette occasion - notamment en cas de visite à domicile - est le plus souvent insuffisamment documenté pour confirmer leurs dires. En revanche, dans au moins trois cas, les médecins hospitaliers ont refusé d'hospitaliser des malades adressés par des généralistes pour appendicite aiguë (décès un mois après l'intervention pratiquée 5 jours plus tard au stade de péritonite) ou pour gastroentérite aiguë sévère chez une femme de 65 ans (décès à la 48ème heure par troubles du rythme cardiaque liés à une hypokaliémie) ou pour traumatisme lombaire chez un patient traité par AVK (syndrome de la queue de cheval ultérieur). Dans un autre cas, c'est la famille qui avait refusé l'hospitalisation après un malaise chez un sujet âgé (décès 6 heures plus tard). Par ailleurs, l'évolution défavorable d'une endophtalmie succédant à une chirurgie de la cataracte a été imputée par une patiente à un problème de communication entre le chirurgien ophtalmologiste et son médecin traitant. De même, une amputation secondaire à la thrombose d'un stent iliofémoral est attribuée à un malentendu entre praticiens sur le relais HBPM - Plavix® (clopidogrel bisulfate) en post opératoire.

Les autres reproches portent sur l'absence de prescription d'examen complémentaires pour mettre en évidence une lithiase biliaire (douleurs attribuées pendant un an à une colopathie fonctionnelle) ; l'absence de mise en oeuvre des recommandations des spécialistes : AVC cérébelleux révélant un volumineux neurinome de l'acoustique - scanographie cérébrale conseillée par l'ORL mais non réalisée ; anévrisme de l'artère sylvienne révélé par une perte de connaissance - consultation neurochirurgicale conseillée par un neurologue mais non réalisée - six ans plus tard, hémiparésie gauche liée à une augmentation de taille de l'anévrisme - embolisation ; non prescription des dosages d'alphafoetoprotéine et des échographies prévus par un gastroentérologue pour dépister un cancer du foie chez un cirrhotique. Plusieurs patients reprochent également un défaut de conseil notamment en raison de la survenue d'une insuffisance rénale terminale chez un sujet de 20 ans suivi depuis l'âge de 5 ans - notion d'un reflux vésico-urétéral et de chiffres tensionnels élevés ; ou de la nécessité d'un pontage coronarien (suivi de décès) ou d'une amputation d'un membre inférieur chez des diabétiques, hypertension artérielle, dyslipidémie mais dont les médecins traitants n'avaient pas fait réaliser de bilan cardiovasculaire, néphrologique ou ophtalmologique ; ou après naissance d'un enfant atteint de trisomie 21 - dépistage sérologique non proposé ; ou pour absence d'information sur les critères d'autosurveillance pour dépister précocement un abcès du sein en cas d'allaitement.

Deux tendances déjà mentionnées en 2006 se sont confirmées en 2007.

- La première est la fréquence des mises en cause concernant la prise en charge de sujets âgés et dépendants notamment dans des établissements spécialisés. Il en est ainsi des réclamations émises à l'occasion de 7 décès chez des patients âgés de plus de 80 ans dont 2 âgés de plus de 95 ans, reprochant une absence de suivi, un retard à la prise de décision thérapeutique et même une déshumanisation de la conduite des médecins et des soignants envers ces patients. Un médecin gériatre, également directeur d'établissement, est même l'objet d'une plainte sérieuse (5 patients concernés) pour défaut de prise en charge et violences sur personnes vulnérables.
- La seconde tendance concerne les mises en cause de médecins généralistes lors d'infections nosocomiales post-opératoires (10). Il leur est notamment reproché un retard à la réhospitalisation et/ou la prescription d'une antibiothérapie à l'aveugle, l'évacuation d'un abcès sous cutané ou une ponction articulaire après pose d'une prothèse de genou, le défaut de signalement d'une rhinopharyngite traînante 4 jours avant une ménisectomie compliquée d'arthrite à streptocoque A.

Comme précédemment, des soins locaux donnés à l'occasion de plaies succédant à divers traumatismes ont entraîné des mises en cause pour gangrène nécessitant une amputation (perte de substance du 2ème doigt), ou pour exploration incomplète d'une plaie du cuir chevelu nécessitant une intervention chirurgicale, ou retard de cicatrisation justifiant des greffes par un chirurgien plasticien (plaies des jambes par ruade de cheval).

Dans d'autres cas, les reproches ont pour origine une mauvaise interprétation d'une sérologie considérée comme positive pour l'hépatite C (en fait négative) ; une erreur informatique (THS au

lieu de contraception orale - grossesse 5 mois plus tard) ; une injection non-conforme (vaccin contre l'hépatite B au lieu de vaccin contre l'hépatite A).

De plus en plus de mises en cause dénoncent une conduite thérapeutique contraire aux bonnes pratiques dont :

- Traitement anticoagulant (10).
 - Surdosage :
 - insuffisance rénale chronique - AVK pour fibrillation auriculaire - suspicion de phlébite - prescription d'Arixtra® (fondaparinux sodique) sans contrôle biologique - hématome rétropéritonéal - état de choc - décès - responsabilité partagée avec le cardiologue,
 - association Aspirine, Plavix® (clopidogrel bisulfate) et AVK pour stent coronarien actif - ecchymose spontanée - hémorragie cérébelleuse - décès ;
 - association Aspirine, Plavix® pour artérite des membres inférieurs : AVC hémorragique chez un malade hypertendu ayant un antécédent d'un accident identique ;
 - AVK pour fibrillation auriculaire - AINS pour sciatique - syndrome hémorragique - retard d'hospitalisation - AVC - décès ;
 - AVK pour valve mitrale - AINS pour lombalgie - hémorragie vestibulaire - surdité séquellaire ;
 - AVK pour fibrillation auriculaire (2) - phlébite - remplacement AVK par HBPM puis reprise des AVK - hémorragie méningée ;
 - prescription d'un INR sans en récupérer le résultat - INR à 12 - choc hémorragique - décès.
 - Accidents thrombotiques :
 - intervention pour rupture du quadriceps - prévention antithrombotique insuffisante - phlébite - traitement curatif insuffisant - embolie pulmonaire - décès ;
 - entorse bénigne du genou - attelle - antécédents de phlébite - absence de prévention antithrombotique - phlébite et embolie pulmonaire ;
 - déficit en protéine S - phlébite - mise en cause pour mauvais suivi.
- AINS (plaie infectée du 2ème doigt) : amputation pour fasciite nécrosante.
- Corticoïdes (voie générale et spray nasal) : hémorragie méningée lors d'une poussée hypertensive.
- Collyre antibiotique et corticoïde (port de lentilles) : abcès cornéen nécessitant une greffe de membrane amniotique.
- Durogesic® (fentanyl) dispositif transdermique à 75 g/h (enfant de 6 ans) : coma entraînant une hospitalisation de 24 heures en réanimation.
- Topalgic® (tramadol chlorhydrate) 50 R (3 gélules par jour chez une femme de 84 ans atteinte d'Alzheimer souffrant d'une coxarthrose invalidante douloureuse) : troubles de la conscience - OAP - décès.
- TSH (antécédents familiaux de cancer du sein) : cancer du sein.
- Polymédication : (19 lignes de prescription médicamenteuse sur l'ordonnance d'une femme de 91 ans) : aggravation de l'état de santé.
- Absence de vaccination antipneumococcique après splénectomie.

Par ailleurs, un de nos sociétaires radié par l'Ordre National des Médecins (1998) pour non respect du Code de Déontologie pour *"ne pas avoir donné des soins consciencieux en s'aidant des méthodes scientifiques appropriées et en se gardant de tout remède illusoire"* après le décès d'une femme atteinte de cancer du sein et refusant toute thérapeutique reconnue, a également été condamné pénalement à une interdiction définitive d'exercer la médecine. Un autre de nos sociétaires est l'objet d'une plainte ordinaire pour avoir prescrit un traitement *"d'appoint"* (viscum album) chez une malade refusant tout traitement complémentaire après une mastectomie pour cancer du sein et qui décèdera.

Dans d'autres cas, il s'agit de problèmes relationnels (7) : les patients se plaignant d'une absence de disponibilité pour une consultation en urgence ou une visite à domicile, d'une attente trop

longue, d'un mauvais accueil voire d'un manque de compassion ou d'humanité et même de propos "injurieux".

Toutefois plusieurs plaintes n'apparaissent pas justifiées en l'absence même de motif clairement explicite ou lorsque la responsabilité des faits incombe principalement au spécialiste - hospitalier ou non - auquel avait été adressé le patient ou encore lorsque l'évolution défavorable est la conséquence inéluctable de maladies graves et anciennes notamment chez des personnes d'un âge avancé.

Comme précédemment, dans un grand nombre de cas, les plaintes apparaissent abusives, en particulier lorsque des malades ou leurs proches mettent en cause la prise en charge médicale alors que l'évolution défavorable ou le décès est la conséquence attendue d'un mode de vie - notamment d'un alcoolisme chronique ou d'un tabagisme - que le malade a refusé d'abandonner. Sans oublier les plaintes ordinaires dont la véritable cause est le refus de prescription d'un arrêt de travail en l'absence de motif le justifiant ou le refus de rédaction d'un certificat antidaté pour couvrir un emprunt. Un de nos sociétaires est même l'objet d'une plainte pénale pour avoir prescrit de la morphine à titre antalgique à un patient cancéreux, la famille contestant la validité du testament en raison des perturbations qu'aurait entraînées cette prescription sur la lucidité du malade.

AUTRES DECLARATIONS.

3 plaintes concernent une activité d'expertise :

- contestation des conclusions de l'expert ;
- "brutalité" des manoeuvres de l'expert lors de l'examen ;
- non dépôt du rapport par l'expert au motif que la provision pour honoraires ne lui avait pas été versée.

Non assistance à personne en danger :

6 de nos adhérents sont poursuivis (ou menacés de l'être) devant les juridictions pénales et/ou ordinaires pour non assistance à personne en danger, habituellement pour avoir refusé de se déplacer. A noter que 5 patients dont un enfant de 5 ans sont décédés dans les heures ayant suivi l'appel de nos sociétaires. Par ailleurs, le chef de service d'un SAMU a signalé à l'Ordre des Médecins le refus de déplacement d'un médecin de garde qui avait estimé que, d'après les éléments qui lui étaient fournis téléphoniquement, le patient devait être d'emblée hospitalisé.

En outre, une assignation est déposée à l'encontre d'un généraliste qui ne s'est pas déplacé après avoir été prévenu téléphoniquement par une malade paraplégique qu'elle avait chuté : fracture ouverte du fémur diagnostiquée le lendemain - pseudarthrose septique - amputation - mise en cause de la responsabilité du généraliste par l'expert.

Certificats :

4 déclarations concernent la rédaction de certificats, notamment pour coups et blessures (reproche d'un manque de modération dans l'estimation de l'ITT) et pour internement qualifié d'abusif.

Traumatisme corporel :

11 malades ont subi un traumatisme corporel en rendant visite à leur généraliste.

- Lors d'une chute au cours d'un malaise vagal (2 dont l'un en position assise) : traumatisme facial associé à un bris dentaire.
- Chute en montant ou en descendant de la table d'examen (4) dont fracture du col du fémur ; fracture luxation de la tête fémorale ; fracture du 5ème doigt par écrasement.

- Chute dans le cabinet médical (3) :
 - fracture luxation de l'épaule (escalier de trois marches séparant deux salles de soins) ;
 - contusions multiples (trappe menant au sous-sol située dans le couloir menant à la salle d'attente et laissée ouverte par inadvertance) ;
 - traumatisme du poignet et des genoux (effondrement d'un fauteuil).
- Plaie par une aiguille souillée de la gardienne de l'immeuble du cabinet médical.

■ 9 de nos sociétaires sont mis en cause dans le cadre d'une activité de régulation médicale (SAMU)

pour avoir sous estimé la gravité de l'affection pour laquelle leur avis était sollicité. Il leur est ainsi reproché un retard d'intervention et surtout une inadéquation des secours (notamment l'absence d'ambulance médicalisée) ou des conseils inappropriés. Il s'en est suivi 5 décès par coronarite aiguë (3 dont 1 chez un coronarien connu), dissection aortique ou surdosage morphinique ainsi qu'un AVC après méconnaissance la veille d'un accident ischémique transitoire.

■ 54 déclarations concernent une activité d'urgentiste :

- 17 contestent la conduite diagnostique de nos sociétaires.

Il leur est reproché le retard diagnostique d'une hypoglycémie chez une infirmière hospitalisée pour tentative de suicide par benzodiazépines mais ayant dissimulé la prise associée d'hypoglycémifiants - évolution vers un EVC ; la méconnaissance après divers traumatismes d'une fracture de L5 et de la malléole interne (accident de ski) ou de l'extrémité supérieure de l'humérus ; une infection du 5ème doigt conduisant à une amputation (diagnostic de goutte retenue).

Par ailleurs,

- non diagnostic ou retard diagnostique d'AVC (prescription d'AINS chez une malade sous AVK et se plaignant de céphalées - surdosage en AVK - hémorragie cérébrale - décès) ;
- occlusion intestinale aiguë sur bride (2 décès) : femme de 44 ans ayant reçu des morphiniques pour calmer des douleurs abdominales ;
- femme de 86 ans non admise initialement et réhospitalisée cinq jours plus tard dans un tableau de péritonite ;
- appendicite aiguë (réhospitalisation pour péritonite 24 heures plus tard) ;
- torsion d'un kyste de l'ovaire ;
- torsion du cordon spermatique (2) avec dans un cas responsabilité de l'urologue consulté ;
- pneumothorax (diagnostic d'infarctus du myocarde retenu - mise sous anticoagulant - hémothorax lors du drainage pleural) ;
- grossesse.

- 37 déclarations contestent la surveillance ou le traitement

institués par nos sociétaires après des décès (5) survenus moins de 24 heures après une décision de non hospitalisation avec retour à domicile :

- enfant de six ans se plaignant d'une gêne respiratoire ;
- chute avec plaie du cuir chevelu ou de l'arcade sourcilière (2) avec dans un cas un malade en état d'ébriété refusant de se laisser examiner ;
- douleurs abdominales non expliquées ;
- malaise au travail.

Dans d'autres cas la non hospitalisation a été suivie de la survenue de graves complications notamment choc septique (2) dont un décès chez une femme traitée par chimiothérapie pour cancer. Par ailleurs, AVC massif quelques heures après une consultation non suivie d'hospitalisation pour un accident ischémique transitoire.

En outre, deux de nos sociétaires sont mis en cause :

- l'un à la suite du décès d'un homme de 31 ans quelques heures après une visite à son domicile (détresse respiratoire aiguë ?)
- et le second pour absence de déplacement et conseil d'appeler le SAMU - diagnostic de PA lors de l'hospitalisation.

Dans d'autres cas, il s'agit de malades décédés aux urgences (6) pour lesquels il est reproché une absence de prise en charge, de surveillance voire de traitement.

■ *Accidents de traitements non médicamenteux (5) dont :*

- Immobilisation plâtrée.
 - Poignet (2) : syndrome des loges de l'avant-bras justifiant une aponévrotomie ; cal vicieux.
 - Cheville : algodystrophie.
- Suture d'une plaie du lobe de l'oreille : échec nécessitant une reprise chirurgicale.
- Luxation - fracture du col chirurgical de l'humérus lors d'une immobilisation en position de sécurité pour crise comitiale.