La Responsabilité Civile De L'anesthésiste

Point de vue du médecin conseil de l'assurance

Saint-Luc, 9 juin 2004

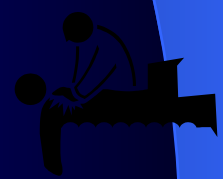
Fondements de la responsabilité

- Art 1382 code civil
- Une faute
- Un dommage
- Un lien de causalité entre la faute et le dommage



Le contexte

- Un domaine en transformation depuis une vingtaine d'années
- Concernant essentiellement la chirurgie, l'anesthésiologie et la gynécologie
- Avec un rôle non négligeable des médias
- Avec une montée en puissance de l'insatisfaction
- Avec une paradoxale fragilisation du corps médical.



Evolution de la responsabilité médicale

- Montée en puissance de l'insatisfaction des patients
- Paradoxe compte tenu de l'amélioration des résultats thérapeutiques et diminution de la morbidité.
- Donc, le risque thérapeutique augmente en fonction du progrès…?



Les facteurs de l'évolution

- Difficultés d'adaptation aux attentes de la population
- Tentation de se tourner vers les tribunaux
- Sanctionner le coupable ?
- Soucis de connaître la vérité ?
- L'accident considéré comme révélateur d'une faille dans un système qui devrait être à l'abris de tout risque.

Si un médecin opère un homme et cause la mort de l'homme, ou s'il ouvre un abcès à l'œil et détruit l'œil de l'homme, il aura les doigts coupés….

Code d'Hammourabi

MAIS QUELLE FAUTE ?

Fautes retenues:

. Maladresse fautive,

. Manque de précaution,

. Défaut de prévoyance,

. Consentement éclairé (défaut d'information),

. Mauvaise gestion du risque (thérapeutiques nouvelles)

. Négligence,

. La responsabilité déléguée (excès de délégation),

. Le défaut d'organisation.

La Moindre Faute suffit…

- A engager la responsabilité du médecin, mais dans les règles du droit commun,
- Selon les articles 1382 à 1384 du code civil,
- S'il n' a pas agi comme un praticien normalement diligent et compétent,
- Compte tenu des connaissances de l'époque…

Par Contre,

- Un mauvais diagnostic n'est pas forcément une faute médicale,
- Un mauvais résultat thérapeutique n'est pas nécessairement une faute .

Parce que:

- Les obligations des médecins demeurent en général des obligations de moyens et non de résultat (voir directive de la CEE du 24 octobre 1990).
- La charge de la preuve appartient au plaignant.

Les Exceptions:

- Les urgences médicales,
- Les domaines traditionnels de l'obligation de résultat (labo, transfusion,chir esth.)
- La recherche ?
- Le don d'organe?
- L'infection nosocomiale?

Allons nous vers une obligation de résultat?



Sans doute …

- VOIR ARRET BIANCHI: Accident lors d'une artériographie: Malgré l'absence de faute, conclut en la responsabilité de l'établissement,

- VOIR ARRET MERCIER: La violation même involontaire du contrat de soins (attentifs , concenscieux, conforme aux données acquises de la science) entraîne la responsabilité …

COMMENCE A APPARAÎTRE EN EFFET LA NOTION DE SECURITE DU RESULTAT…

Bien que déjà en 1965, un chirurgien et son anesthésiste étaient condamnés in solidum suite à l'explosion de l'appareil d'anesthésie…

Et dès lors , on peut redouter qu'un jour la responsabilité de l'anesthésiste devienne un droit privé essentiellement contractuel!

QUOI DE NEUF ?



1 CONTENU DU DOSSIER MEDICAL – RAPPEL AR 03- 05-1999

2. LA LOI RELATIVE AUX PATIENTS – 22- 08-2002

- SES IMPLICATIONS POUR LES MEDECINS
- SES IMPLICATIONS POUR LES PATIENTS

3. ROLE DU MEDIATEUR – AR 08– 07- 2003

4. LOI SUR EXPERIMENTATION HUMAINE (07.05.2004)

03 MAI 1999 : ARRETE ROYAL DETERMINANT LES CONDITIONS GENERALES AUXQUELLES LE DOSSIER MEDICAL DOIT REPONDRE :

- DOSSIER INFIRMIER
- DOSSIER DU PATIENT
- TEL QUE PREVU PAR LA LOI SUR LES HOPITAUX
- PEUT ETRE CONSERVE SUR SUPPORT ELECTRONIQUE
- DOIT ETRE CONSERVE PDT 30 ANS

CONTIENT - IDENTITE

- ANTECEDANTS
- RESULTATS DES EX. CLIN – RX – BIOL – ANAPATH
- LES DIAGNOSTICS
- LES TRAITEMENTS
- PROTOCOLE OP ET ANESTH
- EVOLUTION DE LA MALADIE
- PROTOCOLE AUTOPSIE
- RAPPORT DE SORTIE
- UN RAPPORT PROVISOIRE – CONTINUITE DES SOINS – TRANSMIS AU M.TRAITANT

FIDELEMENT A LA DEMARCHE THERAPEUTIQUE - ACCESSIBLE EN PERMANENCE

LE PATIENT PEUT EN PRENDRE CONNAISSANCE PAR INTERMEDIAIRE DE SON MEDECIN

-

LOI DU 22 – 08 – 2002 :

EST D'APPLICATION DEPUIS LE 6 OCTOBRE 2002

FINALITE

1. **AMELIORER LA QUALITE DES SOINS**
2. **STATUT JURIDIQUE DU PATIENT DEVENU INCAPABLE**
3. **EXPRIMER CLAIREMENT LES DROITS DES PATIENTS**
4. **EXPRIMER AUSSI QLQ DROITS DES MEDECINS**

4.1 DROIT DE REFUSER DE COMMUNIQUER DES INFO DETERMINEES

4.2 DEVOIR DU PATIENT DE COLLABORER

QUELLE INFORMATION ?

- VERBALE DANS UN LANGAGE CLAIR ET COMPREHENSIBLE
- CONFIRMATION ECRITE POSSIBLE
- ADAPTEE A LA PERSONNALITE
- DONNEE EN TEMPS OPPORTUN
- DROIT DE NE PAS SAVOIR
- DROIT DE REFUSER …DE NE PAS SAVOIR

QUEL CONSENTEMENT ?

- VERBAL POUR TOUT TRAITEMENT
- ACCORD OU REFUS ACTE DANS LE DOSSIER
- FORMULAIRE NON PREVU DANS LA LOI
- CONSENTEMENT IMPLICITE – INDICES
- SI URGENCE : MOTIVATION ACTEE !

LE MEDECIN DEVIENT LEGALEMENT OBLIGER D' ACTER :

- **LA DEMANDE DE NE PAS RECEVOIR D INFORMATION**
- **LES MOTIFS POUR LESQUELS CERTAINES INFO NE SONT PAS COMMUNIQUEES**
- **L AUTORISATION D UN TRAITEMENT**
- **MOTIVATION DES TRAITEMENTS SANS CONSENTEMENT**
- **MOTIFS DE NON RESPECT DES DECISIONS DU REPRESENTANT**
- **MOTIFS DE REFUS DE CONSULTATION DU DOSSIER**

CONSULTATION DES NOTES PERSONNELLES

ART 9 § 2

LES ANNOTATIONS PERSONNELLES N'ENTRENT PAS DANS LE DROIT DE CONSULTATION

VERSION DU ▪BE : « Le patient ne peut consulter les notes personnelles du professionnel …les notes personnelles sont des annotations qui sont conservées à part…

VERSION DANS JT cf travaux préparatoires : « les notes que le praticien a dissimulées, qui ne sont jamais accessibles et qui sont réservées à l' usage personnel du prestataire de soins »

CONCLUSION :

LE JOURNAL MEDICAL manuscrit = dossier du patient

NOTES PERSONNELLES !!

LE MEDIATEUR
AR 8 JUILLET 2003

NOMME PAR LE GESTIONNAIRE

TENU DE RESPECTER LE SECRET PROFESSIONNEL

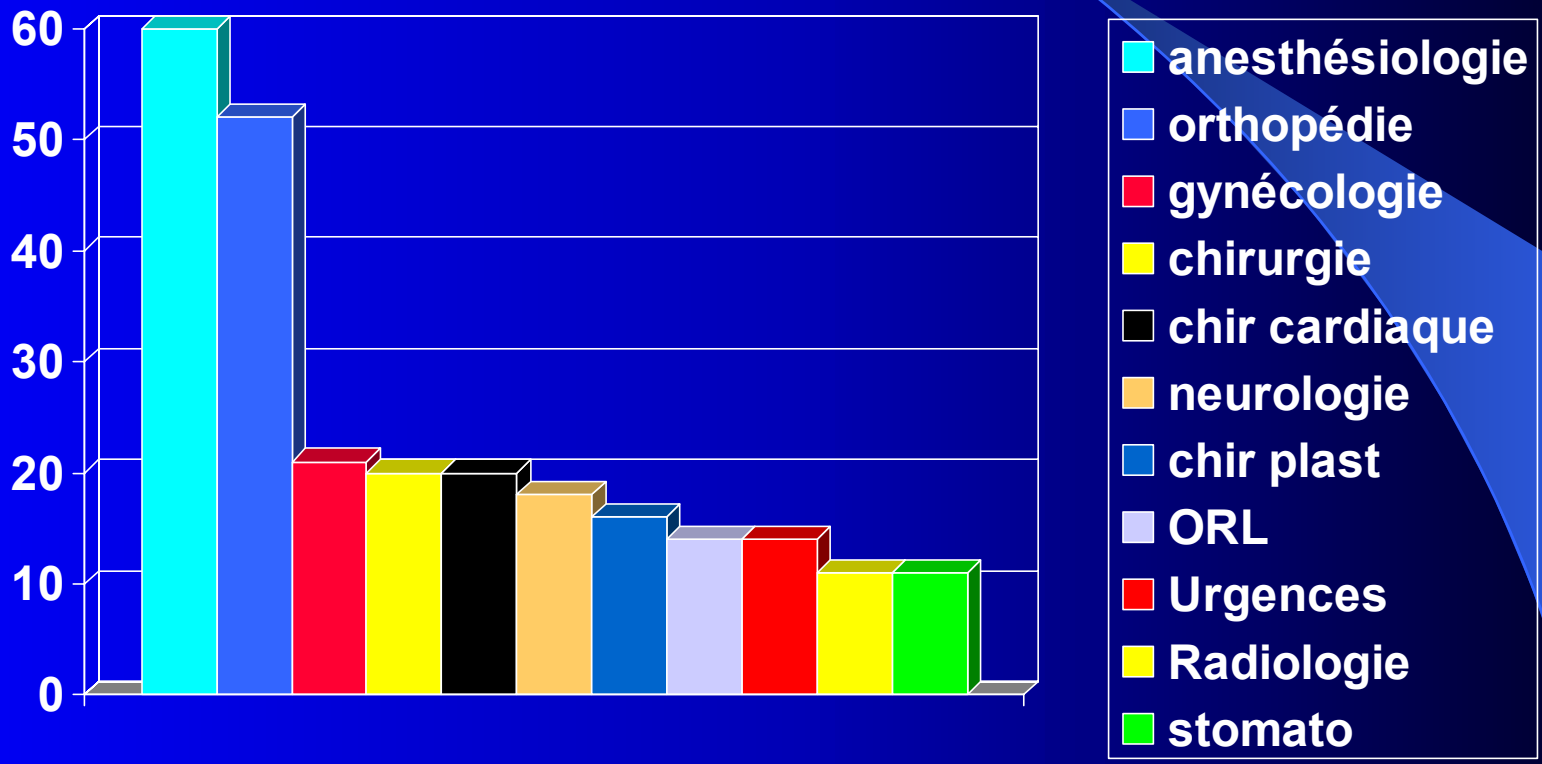
NE PEUT ETRE SANCTIONNE

EXERCE DE FACON A ABOUTIR A UNE SOLUTION ADEQUATE

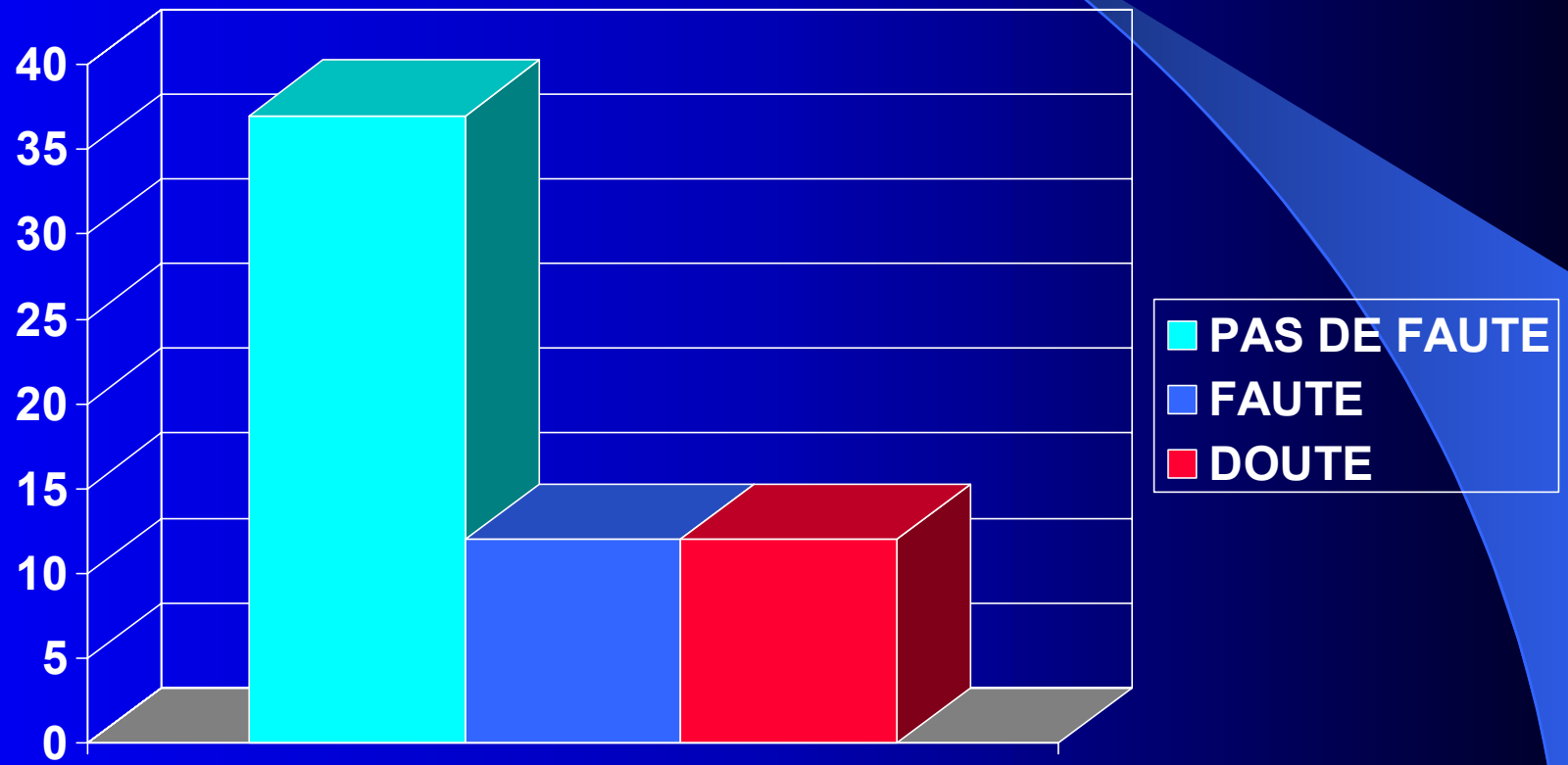
ETABLIT LE REGLEMENT INTERIEUR ET LES MODALITES DE SA FONCTION DE MEDIATION

STATISTIQUES D'UN GRAND CENTRE HOSPITALIER

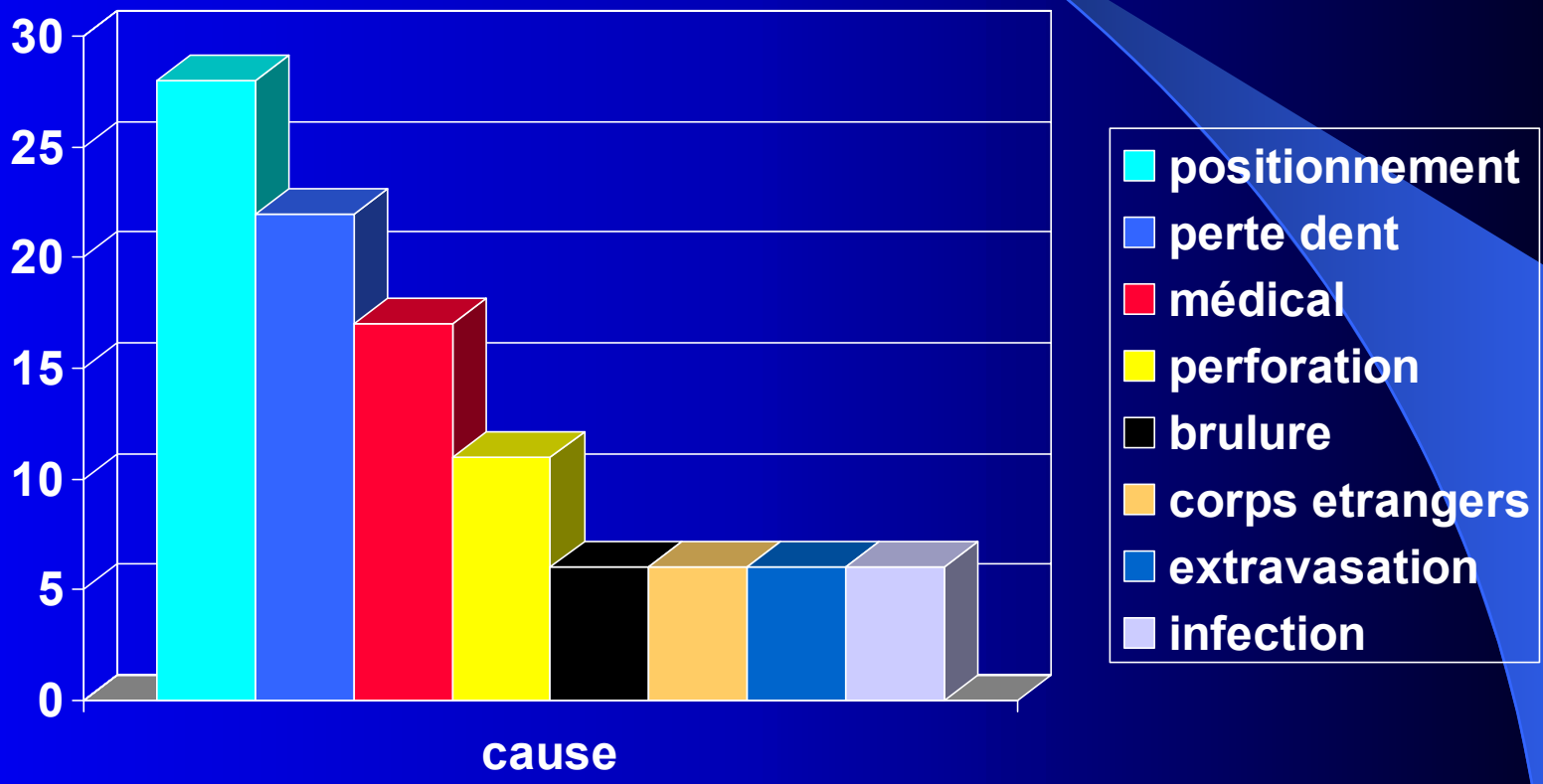
360 dossiers



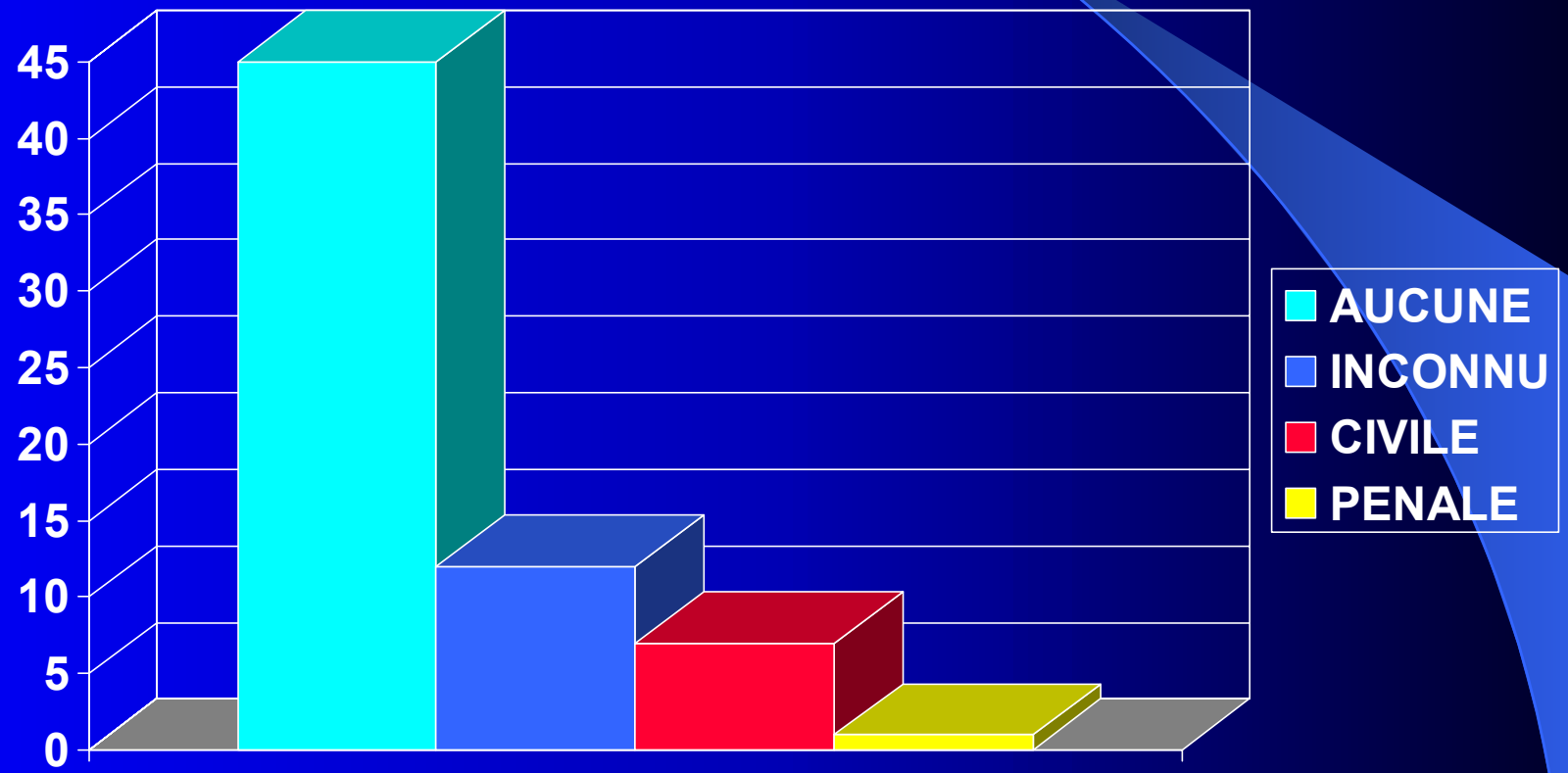
PRONOSTIC AU DEPART



Quel problème ?



SUITE JURIDIQUE



COUT

DEPENSES = 67141 euro

RESERVES = 44956 euro

Pour quels problèmes?

Parésie nerf cubital après cholécystectomie

Blood patch après péridurale

Lésion pharynx après intubation

Paraparésie après péridurale

Etc…

Un Exemple Pratique

Madame Marie C, Née le 15.10.1945, présente un épi glandulaire sein gauche.

ATCD: Valve mitrale . Sous Sintron.

Programmée pour mammectomie le 12 février 2002

Entre à la clinique le 11 février à 16 H

Labo: QUICK 20 % ,INR 4,4 , TCK 47 sec , APTT 97sec

Vue le soir du 11 février par l'anesthésiste: pas de réaction

Mammectomie le lendemain, suivie d'un choc hémorragique, d'une CIVD, d'un infarctus mésentérique puis décès …

Procès civil…


Version de
l'anesthésiste

Point de vue du chirurgien



SYNTHESE

C.C 1383: Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

C.C 1384: On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes doit on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde.

LA NORME ?

- Une erreur n'est pas forcément une transgression de la norme,
- Un accident peut survenir en effet malgré un comportment normal,
- On parle de faute lorsqu'on a violé un devoir, une obligation.

La faute, c'est donc celle qu'un médecin normalement prudent, avisé, scrupuleux, placé dans les mêmes conditions n'aurait pas commise.

Le hasard et la fatalité ne sont pas des fautes médicales, ni d'ailleurs une erreur de diagnostic.

Mais si le Juge constate une telle faute, légère ou lourde, il doit obliger l'auteur de cette faute à en réparer les conséquences.

C'EST LA RECHERCHE DE LA NORME !

CE QUI A DEJA ETE JUGE

SOINS PRE-ANESTHESIE

DEVOIR EXAMINER LE MALADE AFIN DE SAVOIR S'IL EST EN ETAT DE SUPPORTER L'ANESTHESIE (PARIS 1960)

S'IL A LE CHOIX DE L'ANESTHESIE, IL NE PEUT OPTER POUR UN PROCEDE PLUS DANGEREUX QU'UN AUTRE (AIX 1949)

COMMET UNE FAUTE S'IL S'ABSTIENT DE VENIR EXAMINER LE PATIENT LA VEILLE ET NE LE VOIT QU'UNE HEURE AVANT…(PARIS 1990)

CONTRÔLE DES EFFETS DE L'ANESTHESIE

COMMET UNE FAUTE EN NE VEILLANT PAS A CE QUE L'AIGUILLE RESTE DANS LA VEINE

COMMET UNE FAUTE EN SE FAISANT REMPLACER SANS INFORMER SON REMPLACANT DES PRODUITS DEJA UTILISES

DEVOIR D'INFORMATION

NE SE REND PAS COUPABLE D'UN DEFAUT D'INFORMATION S'IL NE DONNE PAS D'INFORMATIONS PARTICULIERES.
L'UTILITE D'UNE INFORMATION PAR UN ANESTHESISTE N'EST PAS DEMONTREE SOUS PEINE D'ARRIVER A UNE SITUATION DE STRESS QUI N'AURAIT COMME SEUL AVANTAGE DE SE DEGAGER PLUS FACILEMENT DE TOUTE RESPONSABILITE EN CAS DE PROBLEME (LIEGE 1998)

MERCI