Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

GESTION des CONFLITS et RESPONSABILITÉ MÉDICALE VASCULAIRE du MÉDECIN LIBÉRAL

MANAGEMENT of CONFLICTS and RESPONSIBILITY in VASCULAR MEDICINE in PRIVATE PRACTICE

B. MARABELLE

RÉSUMÉ

La Loi (n° 2002-303) du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé renforce un certain nombre de fondements juridiques et d'obligations pour le médecin, dans la nouvelle *culture qualité-sécurité*, bénéfice/risque.

L'exercice de la médecine, la réflexion diagnostique et la conduite thérapeutique du médecin devient soumise à une nouvelle pensée médicale et doit s'imprégner de l'esprit qui prévaut dans les activités humaines les plus contrôlées, celles qui, à défaut de pouvoir appliquer le « principe de précaution », prennent un maximum de précaution ! mis à l'épreuve par les malades exhortés par leurs droits [1].

L'évolution incessante des nouvelles techniques crée de nouvelles contraintes.

L'exigence des malades génère des conflits nécessitant d'établir des *parades juridiques et* une hiérarchie dans la réponse (responsabilité) en fonction de la gravité de l'évènement ou de l'intensité de la plainte, différente selon la juridiction saisie pénale, civile, ordinale, administrative.

Mots-clefs : *culture qualité-sécurité, bénéfice/risque, confusions sémantiques, exigence des malades, parade juridique.*

SUMMARY

The law (n° 202-303) of 04 March 2002 concerns patients' rights and quality of care in the health system : it reinforces certain basic legal principles and obligations concerning medical practitioners in the context of the new quality-safety culture, *risk/benefit. Medical practice, diagnostic reasoning and management by the Doctor are subject to new medical thinking and must take on board the prevailing state of mind concerning those human activities which are the most scrutinised, those which, although unable to apply the "principle of precaution", must nevertheless apply maximum precaution !, challenged by patients who extol their rights (1). The continuous progress in new techniques creates new constraints. The* demands of patients generate conflicts *which necessitate new* legal defences *and scaled answers (responsibility) related to the seriousness of the event or the strength of the complaint which varies according to the relevant jurisdiction – criminal, civil, professional, administrative.*

Keywords : quality-safety culture, risk/benefit, semantic confusions, patients' demands, legal defence.

INTRODUCTION

Loi (n° 2002-303) du 4 mars 2002 : « Art. L. 1110-5. – *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.* »

Le médecin libéral exerce une profession à caractère intellectuel de façon indépendante et responsable sans lien de subordination.

En contrepartie, il est tenu vis-à-vis des tiers à des devoirs et obligations encadrés juridiquement dans l'esprit de la nouvelle *culture qualité-sécurité*.

Leur non respect, lorsqu'il cause un préjudice, les nombreuses *confusions sémantiques et le vide de cadre juridique* de l'évaluation des actes médicaux en ville l'exposent et engagent sa responsabilité judiciaire.

L'évolution incessante des nouvelles techniques crée de nouvelles contraintes.

L'exigence des malades génère des conflits nécessitant d'établir des *parades juridiques.*

Quels sont les types de conflits rencontrés ?

On peut établir une hiérarchie de gravité de plainte par des exemples vécus :

1) Pigmentation rebelle ;

2) Névralgie rebelle sur le territoire d'une petite saphène après sclérose ;

3) Troubles cicatriciels majeurs après anesthésie iatrogène loco- régionale ;

4) Amputation d'un avant-bras après thrombose induite à l'héparine (TIH) ;

5) Décès après mauvaise gestion des anticoagulants chez une patiente avec valve mécanique aortique.

Il est probable que les « chefs d'accusation » et les juridictions saisies ne seront pas identiques.

La réponse ne saurait être uniciste ; elle sera au cas par cas. On ne peut partir d'un cas unique pour

Eden Palace II 145, rue d'Antibes 06400 CANNES.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

FONDEMENTS JURIDIQUES

CONDUITE À TENIR EN TOUTES CIRCONSTANCES