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

l'extrapoler à d'autres situations. (chaque patient ayant sa propre loi médicale face à des règles générales) [1].

Que faire face au juge ? Pas n'importe quoi… Pas n'importe comment… [2] qui sera le plaignant ? : le malade, ses pairs , l'Ordre, l'administration ?

Notre réponse sera réductrice car tout est affaire de sémantique quand il s'agit de médico-légal !… nécessitant l'apprentissage du langage méconnu juridique voire judiciaire (confronté au jargon médical).

Le jeu des mots et le poids des maux génèrent de nombreuses confusions qui pèsent lourd… sur la *responsabilité* du médecin.

La loi est dogmatique et établit des cadres dits « juridiques » formalisant les relations humaines…

L'être humain, entité irrationnelle avec son empreinte génétique unique, s'en évade…

Face à la « chose juridique », le médecin, acteur singulier, se veut pragmatique [1] : au service de l'individu et de la santé publique, il exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité [3].

Fondements juridiques

L'évolution de techniques innovantes plus élaborées, plus efficaces, plus agressives et donc aussi plus risquées ont nécessité, dans les trois dernières décennies, une validation et une normalisation, introduisant une nouvelle culture : le « principe de précaution », visant à la recherche permanente de la qualité et de la sécurité de l'acte vers le zéro défaut, même s'il reste utopique [4].

Que dit la loi ?

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 :

1) Assurance qui permet la réparation des dommages et intérêts causés aux malades ;

2) Formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnels (EPP) [5] ;

3) Information loyale, claire, et appropriée, pour un consentement libre, éclairé et conscient ou refus aux soins proposés ;

4) Loyauté, diligence et prudence, assurer soi-même les soins et le suivi ;

5) Il appartient au malade d'établir l'existence d'une faute commise par le médecin : inattention, imprudence ou négligence (dans les soins ou les produits utilisés), pendant la mise en œuvre, le traitement, la surveillance (le suivi).

Mais, en dépit de son titre, elle présente un important vide juridique en exercice de ville face à la prévention du risque et à la gestion de la qualité des soins : évènements indésirables évitables ou inévitables, aléas… [4].

Aucun garde-fou n'y est prévu pour éviter une utilisation répressive des évènements indésirables. Il en est de même dans le reste du monde , à l'exception de certains pays (Danemark, États–Unis, et Australie) [4].

Il est utile de rappeler et préciser les différents types de responsabilité et leurs fondements juridiques :

1) La responsabilité pénale : basée sur la faute intentionnelle mais aussi non intentionnelle (imprudence ou négligence sans volonté de nuire) ;

2) La responsabilité civile : repose sur trois principes : la notion de faute, la réalité d'un préjudice, la relation de causalité entre la faute (qui doit être prouvée directe et certaine) et le préjudice ;

3) La responsabilité administrative : concerne essentiellement les médecins exerçant dans des établissements publics (ne les libère pas de leurs responsabilités professionnelles civile ni pénale). Elle peut être engagée dans d'autres circonstances: respect des cotations et de normes établies par la HAS, l'AFFSAPS, FMC, EPP… ?

4) La responsabilité déontologique : peut se superposer aux autres responsabilités et vérifiera la qualification, la compétence et la formation, le respect du secret professionnel ;

5) La « responsabilité sociale » : la responsabilité du médecin peut ne pas se limiter au territoire national : la Cour Européenne des droits de l'homme…, la « mission » du médecin définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (apporter un « soulagement physique, moral et social »).

Conduite à tenir en toutes circonstances

Que demande le juge ?

– avoir effectué un geste médical peu invasif dans son cabinet dans la mesure où il est conforme aux dernières acquisitions acquises et/ou actuelles de la science ;

– posséder dans son cabinet les moyens matériels permettant de ne pas mettre en danger le malade, d'apporter un bénéfice supérieur au risque ou d'évaluer le risque par rapport au bénéfice recherché [2].

Que répondre au juge ?

Garder une attitude pragmatique face aux interfaces juridiques qui peuvent dénaturer la relation intime et unique du médecin et de son malade (juridictions pénale, civile, administrative, ordinale, associations de défense des malades et usagers de la santé (CISS), etc.) [1].

Quelles seront les juridictions saisies ?

Pour les exemples choisis :

1) Pigmentation rebelle :

– Le Conseil de l'Ordre des médecins qui fera, le plus souvent (90% des cas), une conciliation amiable ;

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

– Conseil de l'Ordre des médecins + le tribunal d'instance avec avis d'experts judiciaires pour établir

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

le préjudice, en l'absence de conciliation avec l'assurance (responsabilité civile professionnelle) ;

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

– Conseil de l'Ordre des médecins + le tribunal d'instance avec avis d'experts judiciaires pour établir le préjudice, en l'absence de conciliation avec l'assurance (responsabilité civile professionnelle) + le tribunal correctionnel pour évaluer la possibilité d'une faute et la gravité des séquelles ;

4) Amputation d'un avant-bras après TIH :

– Conseil de l'Ordre des médecins + le tribunal correctionnel pour évaluer la possibilité d'une faute et la gravité des séquelles ;

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

– Conseil de l'Ordre des médecins (qui peut avoir tendance à prononcer une radiation avant tout jugement pénal + le tribunal correctionnel pour évaluer et quantifier la faute.

Quelle doit être la première réaction commune à ces 5 cas ? :

Dans tous les cas, le plaignant (qui est souvent un collatéral de la victime) éprouve une blessure narcissique morale ou physique qui doit susciter compréhension et compassion… de la part du médecin.

Le médecin ne doit pas se sentir coupable mais responsable (capable de répondre).

Hiérarchie préventive en cas d'évènement médical : incident ou accident

Il convient d'établir une hiérarchie « préventive » sur les gestes à réaliser au cabinet :

1) En cas de malaise : assurer la sécurité du patient et les premiers gestes avant l'arrivée d'une structure d'évacuation sanitaire d'urgence (SAMU, pompiers) ;

– a minima : bouteille d'oxygène, adrénaline , cortisone, flacon de perfusion (Pas de liste évaluée) ;

2) Vérifier la « faisabilité », en fonction de la structure logistique matérielle du cabinet, la cohérence de l'aseptie (pas de texte sur l'évaluation et l'accréditation des cabinets de ville) ;

3) Possibilité de réaliser un geste singulier ne nécessitant pas l'aide d'un anesthésiste ;

4) Avoir prévenu son assurance (responsabilité civile professionnelle) sur les types de geste réalisés au cabinet ;

5) Apporter la preuve d'un bénéfice/risque de nouvelles techniques, en établissant des guides de bonnes pratiques des procédures, établies avec célérité et sans précipitation par un panel de spécialistes qualifiés reconnus de leurs pairs et/ou par des Sociétés savantes, visant à accréditer une technique spécifique, avant une validation d'Hautes Autorités, dont les recommandations ont aussi une valeur juridique limitée, du fait de la labilité des techniques liées au progrès incessant face à l'immobilisme du cadre juridique…).

Attitude pragmatique en cas d'évènement médical : incident ou accident

Établir une hiérarchie « curative » proportionnée à l'évènement :

1) Prendre du recul, rester neutre avec le malade, en assurant le suivi [1].

2) Vérifier soi-même qu'il s'agit bien d'une erreur avant de se culpabiliser (on a souvent des attitudes réflexes induites par les circonstances au moment de l'évènement) ;

3) Bien compléter son dossier médical ;

4) Prendre conseil auprès d'un confrère-ami sur l'attitude qu'il aurait eue dans les mêmes circonstances ;

5) Informer son syndicat et prendre conseil sur la marche à suivre. (l'adhésion à un syndicat est la base de toute défense juridique pour le médecin, l'obligation d'assurance vise à protéger d'abord les intérêts du malade) ;

6) Prévenir le Conseil de l'Ordre des médecins (parler à un de ses juristes). L'Ordre est une interface juridique et judiciaire, avec un rôle de médiation en premier ressort pour les patients (loi du 4 mars 2002) ;

7) Écrire à son assurance professionnelle [1] ;

8) Faire appel à un avocat rapproché sensé bien connaître le domaine médical.

Conclusion

Le médecin libéral est tenu vis-à-vis des tiers à des devoirs et obligations encadrés juridiquement. Leur non respect, lorsqu'il cause un préjudice, peut alors engager sa responsabilité.

Devant un conflit ainsi généré, il convient de rester pragmatique, face au dogme juridique, tout en préparant des « pare-feu » *(« Si vis pacem, para bellum »…)* par le respect d'une hiérarchie adaptée à la gravité de l'évènement.

On ne saurait rappeler que le Juge est souverain, qu'il veut la vérité, rien que la vérité…, (chaque patient ayant sa propre loi médicale face à des règles générales).

Références

1. Marabelle B. Aspect pragmatique face au risque juridique en Phlébologie. *Phlébologie* 2006 ; 59 : 357-63.

2. David G., Sureau C. De la sanction à la prévention de l'erreur médicale. Rapports de l'Académie Nationale de Médecine. Lavoisier, édit novembre 2006.

3. Code de déontologie médicale – décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995.

4. Hureau J. La médecine systémique et la culture qualité – sécurité rev. Experts. n° 73-déc 2006.

5. Benhamou A.C. Évaluation des pratiques professionnelles en 2006 en Phlébologie. *Phlébologie* 2006 ; 59 : 301-3.