



## CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES

### Responsabilité Médicale Comment éviter le risque de mise en cause judiciaire ?

Bernard LIVAREK

Assises du CNCH 22 novembre 2012



### La responsabilité médicale est d'ordre CONTRACTUEL: Arrêt MERCIER (1936)

Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science.



## QUELQUES REPERES

1/ OBLIGATION de SOINS = OBLIGATION de MOYENS et non de RESULTATS !!

(Sauf sur ce qui a trait à la sécurité du patient)

3



## QUELQUES REPERES

1/ OBLIGATION de SOINS = OBLIGATION de MOYENS et non de RESULTATS !!

(Sauf sur ce qui a trait à la sécurité du patient)

2/ Il incombe au PLAIGNANT (civil), au ministère public (pénal), de prouver la FAUTE

4



## QUELQUES REPERES

1/ OBLIGATION de SOINS = OBLIGATION de MOYENS et non de RESULTATS !!

(Sauf sur ce qui a trait à la sécurité du patient)

2/ Il incombe au PLAIGNANT (Civil), au ministère public (pénal), de prouver la FAUTE

3/ Indemnisation = TRIADE: FAUTE → DOMMAGE → Lien de CAUSALITE

5



## QUELQUES REPERES

1/ OBLIGATION de SOINS = OBLIGATION de MOYENS et non de RESULTATS !!

(Sauf sur ce qui a trait à la sécurité du patient)

2/ Il incombe au PLAIGNANT (Civil), au ministère public (pénal), de prouver la FAUTE

3/ Indemnisation = TRIADE: FAUTE → DOMMAGE → Lien de CAUSALITE

4/ Le médecin est débiteur de la PREUVE de l'INFORMATION

6



## ACTION DISCIPLINAIRE devant le CNOM

Bien que le Code de Déontologie Médicale comporte l'obligation de délivrer « des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science », le CNOM statue sur le plan DEONTOLOGIQUE

Avertissement, blâme, suspension, radiation .....RARES

7



## Réclamation auprès de la CRCI

CRCI = Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation

→ Loi KOUCHNER du 4 mars 2002

Habilitées à rendre des avis, non des décisions de Justice !

Président = magistrat de l'ordre judiciaire ou administratif

20 personnalités avec des compétences en Santé Publique

8

**Réclamation auprès de la CRCI**

Diligente une Expertise sans pré-rapport si recevabilité de la saisine

Délai de six mois pour traiter le dossier et donner un AVIS

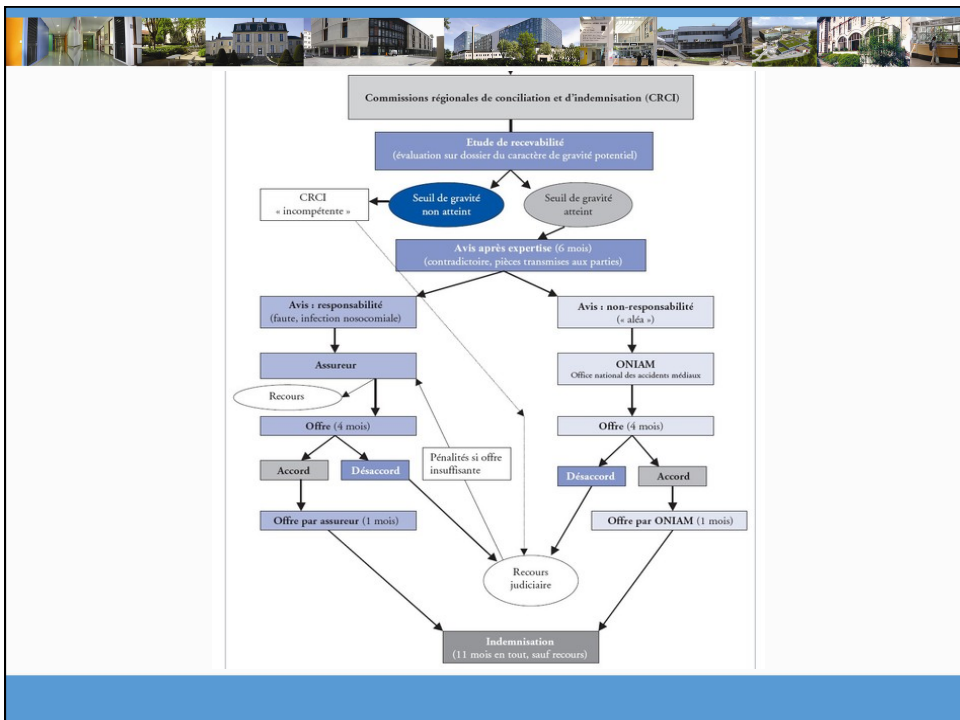
sur le régleur, qui a 4 MOIS pour s'acquitter de sa dette:

- ASSUREUR si Médecin ou CH responsable
- ONIAM

(Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux) à défaut

→ ACCEPTATION de l'OFFRE vaut TRANSACTION

9





## Action devant le juge civil ou administratif

Exercice traditionnel de l' action en responsabilité devant le juge

Civil (secteur privé), ou Administratif (secteur public).

But = INDEMNISATION  
en cas de FAUTE prouvée à l' origine du préjudice.

CRCI possible en même temps.

Le médecin n' encourt pas de sanction personnelle.

11



## Action devant le juge civil ou administratif

Procès Civil = Accusatoire, et contradictoire

Opposition d' intérêts privés

(demandeur vs défendeur « mis en cause »)

12



## **ACTION au PENAL +/- PLAINTE**

Choix du patient = recherche SANCTION à l'égard du praticien !!

Décision du Ministère Public (décès, autopsie, instruction)

### FAUTES DIVERSES

- Imprudence, Négligence, Maladresse,
- Infraction à une obligation de Prudence ou de Sécurité

13



## **ACTION au PENAL +/- PLAINTE**

### Qualifications:

- Homicide Involontaire
- Blessures involontaires
- Non assistance à personne en péril
- Homicide volontaire (Euthanasie)

### Enjeux lourds:

- Sanction personnelle infamante
- Casier Judiciaire
- Amende, emprisonnement, interdiction temporaire ou définitive d'exercer

14



## ACTION au PENAL +/- PLAINTE

Procès PENAL= Inquisitoire, non contradictoire pdt l' instruction

Trois parties en présence

- Le **Mis en examen** (ou témoin assisté)  
défendu par un avocat (la défense)
- Le **Plaignant** (qui peut se constituer partie Civile)
- le **Ministère Public** (représente la société et l'ordre public)

La charge de la preuve pèse sur les accusateurs

Demande de dommages et intérêts possible (si constitution de partie civile)

15



## ACTION au PENAL +/- PLAINTE

Pour mémoire, « Le Pénal tient le civil en l'état »

L'utilisation de la voie pénale en responsabilité médicale est Inadaptée, et ne présente que des inconvénients pour toutes les parties

- Erreurs du médecin sont généralement involontaires
- Choqué d'être jugé avec les escrocs, voleurs, violeurs, pour une erreur de diagnostic, un accident obstétrical, ...
- Certitudes sont rares, relaxes inacceptables par les parties civiles entretenues dans la certitude de la culpabilité du médecin

16





PREVENTION du RISQUE  
de  
MISE en CAUSE JUDICIAIRE

17



**COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE**

Quel CONTENU de l'INFORMATION ?

Information sur diagnostic, examens, traitement, soins, les alternatives, transparence, clarté.

Quels MOYENS de l'INFORMATION ?

Orale, Schémas, Dessins, Courriers, tout moyen (faisceau de présomption), Consentement signé

Quels CIBLES de l'INFORMATION ?

Patient, personne de confiance, famille, proches.

**TRANSPARENCE, LOYAUTE, TRACABILITE, DELAI de REFLEXION**

18



## COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE

### COMMUNICATION AFFECTIVE (écoute active):

- porter attention aux plaintes du patient, à ses craintes
- exprimer de l'empathie
- s'intéresser à ses activités, à sa vie personnelle et sociale
- prendre le temps nécessaire

19



## COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE

### ASSURER un SUIVI après un évènement:

- Toujours rappeler si patient ou famille a téléphoné
- Expliquer son remplacement par un collègue ou un interne
- Présenter le patient à l'équipe soignante
- Recevoir la famille quand c'est nécessaire, toujours si décès
- Prévenir le correspondant et le médecin traitant
- Attention au certificat de décès (obstacle médico-légal)

20



## COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE

### ASSURER un SUIVI après un évènement:

- Inviter les membres de l'équipe soignante à discuter avec le patient, la famille, la personne de confiance
- Exprimer des REGRETS pour la complication et ses conséquences
- Ne jamais incriminer un membre de l'équipe soignante
- Analyser la succession des évènements qui a conduit à l'accident
- Etre FACTUEL, sans vocabulaire technique, sans admettre de faute, ni responsabilité, sans incriminer personne

21



## COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE

### ASSURER un SUIVI après un évènement:

- Si une erreur a été commise, en définir les conséquences, et expliquer les actions correctrices
- Si cause inconnue, l'expliquer, dire que l'information sera transmise dès que connue
- Expliquer démarches entreprises pour comprendre ce qui s'est passé

22



## Le Dossier Médical

En cas de PROCES, l'examen, par l'expert, du dossier médical, est

Un MOMENT ESSENTIEL:

La « bonne » tenue du Dossier Médical témoigne  
du professionnalisme des soignants  
La TRACABILITE est le MAITRE MOT !!!

23



## Le Dossier Médical

Tout mérite d'être noté !!!

- Plaintes exprimées au téléphone, ordres Verbaux,
- Annulation de rendez-vous, résultats d'examens,
- Discussions médicales, paramédicales,
- Information au patient, à ses proches, ....
- Toute complication doit être documentée, de façon factuelle
- Eviter les commentaires sur le travail des autres !!
- Préciser à chaque fois la date, l'heure, le nom de celui qui écrit

24



## Le Dossier Médical

### Tout mérite d'être noté !!!

- Si erreur remarquée sur une page, ne jamais déchirer la page, et ajouter un commentaire rectificatif à la suite, daté et signé !!
- Ne jamais modifier une observation d'une manière qui pourrait faire imaginer une tentative de dissimulation

**TENIR le DOSSIER QUOTIDIENNEMENT !!**

25



## L'équipe Médicale

- Le secrétariat, secrétaires confirmées et stagiaires !
- Les collègues, les collaborateurs, les étudiants et stagiaires
- Les paramédicaux, les étudiants et stagiaires, les brancardiers
- Le rôle des intervenants (techniques, administratifs,... ) de l'établissement

**TOUS IMPLIQUES et/ou DEPOSITAIRES du SECRET MEDICAL DOIVENT recevoir une FORMATION DEDIEE sur la CONFIDENTIALITE, la DISCRETION, le SECRET MEDICAL**

26



## L' équipe Médicale

GENTILLESSE, QUALITE de l' ACCUEIL, et EMPATHIE sont essentiels dans la PREVENTION des problèmes médico-légaux

TOUT DYSFONCTIONNEMENT doit être EXPLIQUE (ex: attente)

**ATTENTION aux EQUIPES QUI ne S' ENTENDENT PAS !!!!!!!**

**ATTENTION AUX PATIENTS DESAGREABLES ou OBSESSIONNELS**

**ANTICIPER en TENANT PARFAITEMENT le DOSSIER MEDICAL**

27

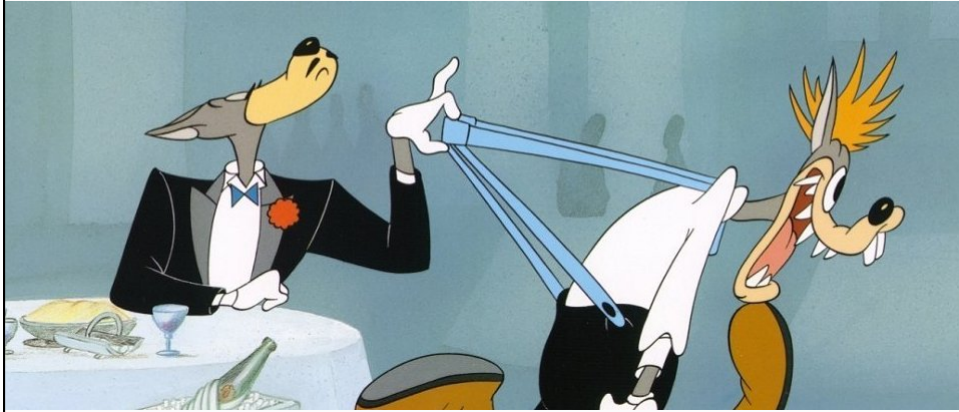


## CAT en cas de PLAINTE

- Rassembler le DOSSIER et en faire un ou plusieurs COPIES, sans le modifier, conserver un double caché hors du service.
  - Préparer un RESUME CONFIDENTIEL du DOSSIER, et l' adresser à son assurance ou à l' avocat désigné
  - Ne pas en parler à ses confrères, sauf si mis en cause
- Si MEDIATISATION: une seule phrase à connaître:  
« je fais confiance à la justice de mon pays »**
- RDV avec avocat ou médecin conseil qui vont conserver la maîtrise de la tactique de défense
  - Préparer la réunion d' expertise et y être PRESENT, accompagné !!

28





Merci de votre attention, c' est FINI !!!!

31

