

2/ La responsabilité à l'hôpital

I. La responsabilité médicale

Historique

Code d'Hammourabie (-1750): si le patient meurt ou a les yeux crevés au cours d'actes médicaux le praticien sera amputé des deux mains

Darius (-530 à -519): si le médecin vient à perdre son malade il peut être condamné à mort

Le serment d'Hippocrate (-406) n'évoque pas la responsabilité médicale

Lex Aquila Rome (-200): une sanction peut être prononcée si la victime apporte la preuve d'un manquement du médecin ayant entraîné une "culpa gravis"

Avicenne (980): contrairement à Hippocrate il insiste sur la notion de responsabilité médicale

Parlement de Paris (1696): un malade ne peut se plaindre des traitements reçus (mais le médecin reste soumis au droit commun)

1835: première condamnation d'un médecin à verser une rente

Le XXe siècle, surtout au cours de ses dernières décennies, a vu évoluer les mentalités, la jurisprudence a évolué, des textes de plus en plus précis ont été établis

Généralités

Notre société revendique le droit à la guérison, ne veut plus assumer la moindre prise de risque et souhaite toujours qu'il y ait un responsable. Ceci alors que le risque médical n'a pas disparu.

On traite des malades de plus en plus lourds, de plus en plus âgés

Les progrès technologiques ont été immenses et ont considérablement amélioré la qualité des soins mais ont introduit de nouveaux risques (chirurgie vidéo assistée, radiologie, endoscopie interventionnelle, chimiothérapie)

La pression des médias, les associations et le nombre d'avocats et médecins de recours en augmentation

Tout ceci explique l'inflation des réclamations: 50 en 1980 pour 600 en 2006

- même inflation dans tous les établissements de soins, contre tous les médecins
- surtout depuis la loi de mars 2002 avec la CRCI (commission régionale de conciliation et d'indemnisation) et l'ONIAM (office national d'indemnisation des accidents médicaux): c'est gratuit

Les spécialités menacées

Chirurgie et surtout l'orthopédie, la chirurgie vidéo assistée

L'obstétrique

La neurochirurgie

La réanimation

La radiologie diagnostique et interventionnelle

Mais aussi toutes les autres

L'évolution de la jurisprudence

Contrat de soins et obligations de moyens (1936) mais pas de résultat sauf en chirurgie esthétique
Présomptions graves et concordantes de faute (1965 sur une faute thérapeutique, 1996 sur l'infection nosocomiale)

Perte de chances de guérison ou survie (1969)

Abandon de la notion de faute lourde (1992)

Renversement de la charge de la preuve de l'information (1997)

Responsabilité sans faute dès 1957 confirmée en 1990 (Gomez) et 1993 (Bianchi)

Les limites de la responsabilité médicale

Il faut prouver la relation de cause à effet entre un acte et la complication

Il faut tenir compte de ce qui revient à l'état antérieur

Il faut tenir compte de l'impossibilité de se soustraire à l'acte en cause (urgences, évolution naturelle en l'absence de traitement)

Il faut tenir compte de l'état de la science à l'époque des faits

Les textes

La responsabilité médicale est régie par:

- le code civil
- le code pénal
- le code de déontologie Ordre des Médecins et Ordre des Infirmiers
- le code de la santé publique et les lois hospitalières
- la charte du patient hospitalisé
- la loi de mars 2002

La responsabilité médicale à l'hôpital public

Qui peut être mis en cause ? Toutes les catégories de personnel de l'étudiant au chef de service, de l'aide-soignante à l'infirmière, tout le personnel soignant comme administratif ou technique

Modes de mise en cause

Amiable: en principe ne jamais répondre sinon pour accuser réception et transmettre à la direction des droits du malade à l'hôpital ou mieux à la DAJ (direction des affaires juridiques)

Juridiction disciplinaire (conseil de l'Ordre): généralement sans aucun lendemain

Juridiction pénale (tribunal correctionnel)

Juridiction administrative en milieu hospitalier (tribunal administratif)

CRCI et ONIAM: soit faute, soit aléa thérapeutique

Juridiction civile (tribunal de grande instance)

II. La responsabilité administrative à l'hôpital public

Tribunaux administratifs

Cours administratives d'appel

Conseil d'état

III. La responsabilité civile du personnel hospitalier

Si mise en cause pour faute médicale: frais d'avocat, frais de justice pris en charge. Pas de prise en charge de l'indemnisation par le médecin mais amende à sa charge, parfois prison avec sursis.

Si faute personnelle: en principe même règles, mais sanction disciplinaire possible

Exercice privé: il faut avoir une assurance même si l'administration intervient quand même

IV. La responsabilité de l'hôpital: tribunal administratif

C'est la responsabilité de l'hôpital qui est le plus souvent recherchée en cas de faute médicale

Elle l'être aussi pour défaut d'organisation (non transmission de résultats, mauvaise organisation des gardes, matériovigilance non-conforme)

L'hôpital prend en charge la réparation du dommage

Le déroulement de la procédure

Directement ou plus souvent par l'intermédiaire d'un avocat dépôt d'une requête

Dépôt devant le tribunal de grande instance: on plaide l'incompétence

Si devant tribunal administratif parfois rejet

Le plus souvent demande d'expertise et désignation d'un ou plusieurs experts

Le médecin conseil de l'hôpital est saisi

Analyse du dossier

Représentation de l'hôpital à l'expertise

Rédaction d'un rapport par l'expert

Dires éventuels

Jugement du tribunal

Si contestation d'une des parties: cour administrative d'appel, cour de cassation (délais +++)

V. Motifs des réclamations

Qualification de l'opérateur

Défaut d'information sur les risques, pas d'alternative présentée, pas de consentement éclairé, pas de délai de réflexion

Erreur diagnostique (pas d'examen clinique, défaut de moyens, mauvaise interprétation des résultats)

Erreur d'indication

Faute, erreur, maladresse technique

Corpus alienum en chirurgie

Défaut de surveillance

Certificats de complaisance

Violation du secret professionnel

Cas particuliers

Essai thérapeutique: loi Huriez

Prothèses mammaires, orthopédiques: la responsabilité du fabricant ?

Les urgences: devoir d'information plus limité

L'hospitalisation de jour: son organisation

Les témoins de Jéhovah: pour l'instant pas de condamnation si vie en danger mais mieux vaut les adresser dans des établissements spécialisés

Infection nosocomiale

De plus en plus souvent évoquée

Autrefois considérée comme la faute à pas de chance, de plus en plus souvent jugée fautive

Pour se défendre: protocoles de préparation, antibiothérapie de couverture, incidence dans la littérature, rôle du terrain, possibilité de translocation de germes endogènes, pas d'épidémie (cf CLIN)

VI. Conseils

Information +++ traçable et évolutive

Discussion de l'indication thérapeutique en staff parfois multidisciplinaire

Réalisation de l'acte et surveillance des jeunes collaborateurs

Surveillance du malade après l'acte

Dossier bien tenu

Prescriptions signées sur le cahier infirmier

www.fiches-ide.com