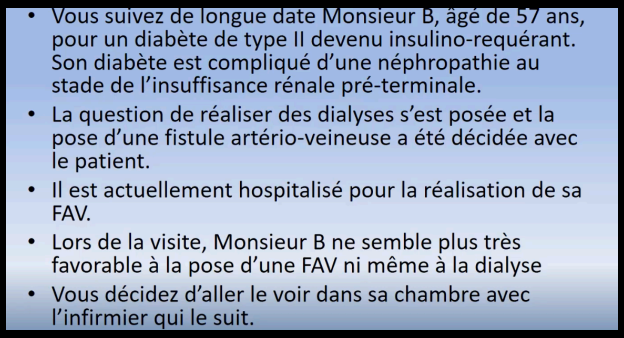
MDT. Droits des patients, responsabilité médicale

Refus de soin :

Les informations à donner sur les options thérapeutiques :



-L'information du patient doit porter :
-Sur son état de santé (ses maladies ou facteurs de risque)
-Sur les différents examens complémentaires ou les différents traitements qui lui sont proposés
-Sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent
-Noter dans son dossier médical que l'information a été délivrée

La personne de confiance

- Parent, proche, ou MT
- Destinataire de l'information médicale sur le patient si celui-ci est hors d'état de la recevoir et d'exprimer ses volontés
- Peut également accompagner le malade lors des différentes consultations médicales, l'aide dans ses décisions
- Mais **ne consent pas aux soins à la place du patient, même si le patient est inconscient**

Pas possible de dialyser ce patient contre sa volonté !

En cas d'urgence vitale chez un patient inconscient :
- Consulter ses **directives anticipées** s'il en a rédigées
- Consulter sa **personne de confiance**

Tant que le patient est en vie, son dossier n'est pas accessible sans son autorisation.
Seules possibilités :
- que le patient demande à ce que son dossier soit transmis à un autre médecin qu'il désigne
- Que le patient demande à ce que son dossier soit transmis à un membre de sa famille

ATTENTION : sont non transmissibles :
- les informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge médicale
- Les informations concernant un tiers
- Les notes personnelles des professionnels de santé

Les **directives anticipées**
- document rédigé par le patient dans lequel il indique ses souhaits concernant sa fin de vie, en particulier concernant :
  - La limitation ou l'arrêt des traitements en cours
  - Le fait d'être transféré en réanimation si l'état de santé le requiert
  - Le fait d'être mis sous respiration artificielle
  - Le fait de subir une intervention chirurgicale
  - Le souhait d'être soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet de mener au décès
- S'imposent au médecin, sauf :
  - En cas d'urgence **vitale**, le temps de l'évaluation (pathologie brutale)
  - Si elles apparaissent inappropriées ou non conformes à la situation médicale => décision collégiale, information de la personne de confiance ou de la famille

Responsabilité médicale :

- Vous exercez dans une clinique privée où vous suivez depuis 4 ans Monsieur G, 47 ans, chauffeur routier, pour des épisodes de sciatique à répétition sur hernie discale lombaire.
- Une indication chirurgicale a été posée et l'intervention est programmée au printemps.
- 1- Quelles informations lui donnez-vous concernant l'intervention chirurgicale ?
- 2- Quelles informations lui seront délivrées lors de la consultation d'anesthésie ?

Informations sur l'intervention :
-Etat du patient
-Description et déroulement des examens, soins, interventions envisagées
-Leur objectif, les bénéfices escomptées
-Leurs conséquences et leurs inconvénients
-Leurs complications et leurs risques éventuels
-Les précautions générales et particulières recommandées

Consultation d'anesthésie obligatoire :
Au maximum **48h** avant tout geste interventionnel sous anesthésie, sans dépasser un délai de 3 mois

- interrogatoire et EC à la recherche de FdR
- Information sur le type d'anesthésie utilisé et sur la possibilité de changer de mode d'anesthésie
- Information sur les risques liés à l'anesthésie (produits, intubation, perfusion)
- Information sur la nécessité éventuelle d'une transfusion sanguine

Procédure de plainte au Conseil de l'Ordre des Médecins :

- 3- L'intervention chirurgicale a lieu au printemps, sans incident. Le patient est ensuite admis en établissement de rééducation fonctionnelle
- Vous revoyez Monsieur G en consultation de contrôle 3 semaines après son intervention. Il se plaint du même type de douleur (sciatalgie) qu'avant l'intervention. Vous diagnostiquez une récidive de sa hernie discale.
- Il dit qu'il va porter plainte contre vous au Conseil de l'Ordre en indiquant « *si j'avais su, je ne me serais pas fait opérer* ».
- Que doit faire le patient pour porter plainte contre vous au Conseil de l'Ordre?
- 4- Quelles sanctions encourez-vous devant le Conseil de l'Ordre ?

-Plainte adressée au **Conseil Départemental de l'Ordre**
-Pour manque d'information sur les risques d'échec de l'intervention
-Le Conseil de l'Ordre en informe le médecin et recueille ses observations
-Organisation d'une conciliation
-Si échec de la conciliation, la plainte est transmise à la **chambre disciplinaire de 1ere instance** (Conseil Régional de l'OM)
-Instruction de l'affaire si la plainte est jugée recevable
-Procédure écrite et contradictoire

Sanctions encourues devant le Conseil de l'Ordre :

- Avertissement
- Blâme
- Interdiction temporaire ou permanente d'exercer des fonctions médicales dans le secteur public et social
- Interdiction permanente ou temporaire d'exercer la médecine (pendant 3 ans au maximum)
- Radiation du tableau de l'Ordre des Médecins

Monsieur G indique qu'il veut également avoir des indemnités. Quelles procédures s'offrent à lui ? (Clinique privée = responsabilité civile)

1) Procédure civile (judiciaire)

- Dépôt de plainte (=pénale) avec constitution de partie civile
- Saisine du Tribunal Judiciaire (=uniquement civile)
- Responsabilité médicale engagée que s'il y a faute
- => **Expertiste** médicale
  - Déterminer s'il y a faute
  - Nature et gravité du préjudice
  - Lien de causalité entre la faute et le préjudice

2) **Procédure amiable des accidents médicaux devant la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI)**

- S'il y a **faute** :
  - Si critères de gravité => indemnisation par le **médecin** (son assurance)
  - Si pas de critères de gravité => pas d'indemnisation
- En l'**absence de faute** :
  - Si critères de gravité => indemnisation par **l'ONIAM** (solidarité nationale)
  - Si pas de critères de gravité => pas d'indemnisation

Procédure civile et procédure amiable peuvent être menées en parallèle jusque'à l'aboutissement de l'une ou l'autre.

Critères de gravité d'un accident médical :

- décès ou taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP) > 24%
- Arrêt temporaire des activités professionnelles (ATAP) pendant une durée au moins égale à 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois
- Des gênes constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire (DFT) >ou= pendant une durée au moins égale à 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois
- À titre exceptionnel, l'impossibilité d'exercer la profession professionnelle antérieure ou des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans ses conditions d'existence

- **6- Deux mois plus tard, vous recevez un courrier en recommandé d'un avocat se présentant comme le conseil de Monsieur G. Il demande à avoir une copie du dossier médical de son client afin de mener à bien sa demande d'indemnisation.**
- **Pouvez-vous accéder à sa demande ?**
- **Comment l'avocat pourra-t-il avoir accès au dossier médical de Monsieur G ?**

Non ! Pas de transmission d'une copie du dossier médical.
-Car couvert par le secret professionnel
-Transmission à l'avocat :
-Par l'intermédiaire du patient
-Par saisie du dossier par la justice (procédure pénale)

Infections nosocomiales :

CAS N° 3

- Madame F, 78 ans, est hospitalisée au CHU pour une fracture du col fémoral droit après une chute à domicile.
- Elle est opérée et une prothèse totale de hanche lui est posée.
- Elle sort en établissement de rééducation 10 jours après son intervention.

- **1- Trois semaines après, vous apprenez que les instruments avec lesquels vous avez opéré Madame F présentaient un risque infectieux en raison d'une défaillance du processus de stérilisation.**
- **Que faire dans ce type de situation ?**

- Déclarer au niveau de l'établissement u**n évènement indésirable associé aux soins (EIAS)**
- Enquête épidémiologique sur les autres patients opérés, les contacter

- 2- Vous revoyez Madame F en consultation un mois après son intervention. Elle vient accompagnée de sa nièce qu'elle a désignée personne de confiance. Au vu de l'examen clinique et des radiographies réalisées, il apparaît que Madame F présente une infection de sa prothèse et qu'une intervention est nécessaire pour retrait de la prothèse dans un premier temps, désinfection du site opératoire, avant d'envisager la pose d'une nouvelle prothèse.
- **Quelle(s) responsabilité(s) est(sont) engagées dans l'hypothèse où l'infection de Madame F serait bien due au problème de stérilisation des instruments ?**

-**Responsabilité pénale** (de l'établissement) => sanction pénale
-Délit de mise en danger délibérée d'autrui
-Délit en cas de faute d'imprudence, négligence

-**Responsabilité administrative de l'établissement** => indemnisation
-Faute de l'établissement préjudiciable pour le malade
-Lien de causalité entre la faute et le préjudice

Critères de recevabilité :

- **Dommage résultant**
  - D'un accident médical
  - d'une affection iatrogène
  - D'une infection nosocomiale
  - D'un AM résultat de mesures sanitaires d'urgence (vaccinations…)
  - D'une contamination par le VIH, VHC, VHB, HTLV lors de transfusions
- **Lien de causalité**
- **Caractère anormal de l'accident**
- **Critère de gravité** (possibilité de demander une expertise)

- **3- La nièce de Madame F est très mécontente de la survenue de cette infection et trouve cela inadmissible. Elle souhaite saisir la Commission de Conciliation et d'Indemnisation afin que sa tante soit indemnisée.**
- **Quels sont les critères de recevabilité de son dossier ?**

Procédure d'indemnisation dans les infections nosocomiales :

= présomption de faute de l'établissement

- **Expertise** médicale de la patiente par un collège d'experts
- Jugement de la **CCI** indiquant :
  - Qui doit indemniser ? Combien ?
    - Si AIPP < 24% : indemnisation à la charge de l'assurance de l'établissement
    - Si AIPP > 25% ou en cas de décès : indemnisation par l'ONIAM (solidarité nationale lorsque c'est grave !)

Exception !
Les e**xperts en accidents médicaux (**inscrits sur une liste de l'ONIAM) a un **accès libre** au dossier des patients sur lesquels on demande une expertise.

Autopsie : en cas de décès d'un patient qui a eu une infection nosocomiale ancienne…
Ici : **situation médico-légale** car mise en jeu potentielle de la responsabilité du CHU

- **obstacle médico-légal**
  - Si décès pas d'origine naturelle
  - Si décès résulte de l'intervention d'un tiers (accidents médicaux par exemple, limite floue…)
- Autopsie médico-légale demandée par un Procureur de la république
- Expertise judiciaire pour déterminer s'il y a un lien entre le décès et la mauvaise stérilisation du matériel

Probable mort naturelle :

- *Autopsie médicale possbile si :*
  - *La patiente ne s'y était pas opposée de son vivant*
  - *La famille ne s'y oppose pas*