LA RESPONSABILITE MEDICALE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

Service de médecine légale
Université Cheikh Anta Diop

INTRODUCTION

- La responsabilité est le fait de répondre de ses actes et d'en supporter les conséquences.
- Tout acte engage la responsabilité de son auteur.

Saint Exupéry:

« Etre Homme c'est être RESPONSABLE »

Doyen Sabatier:

« revendication logique de notre liberté

Molière: le médecin malgré lui

INTRODUCTION

Cette responsabilité s'exprime:

- Vis-à-vis de la société ou d'une communauté:

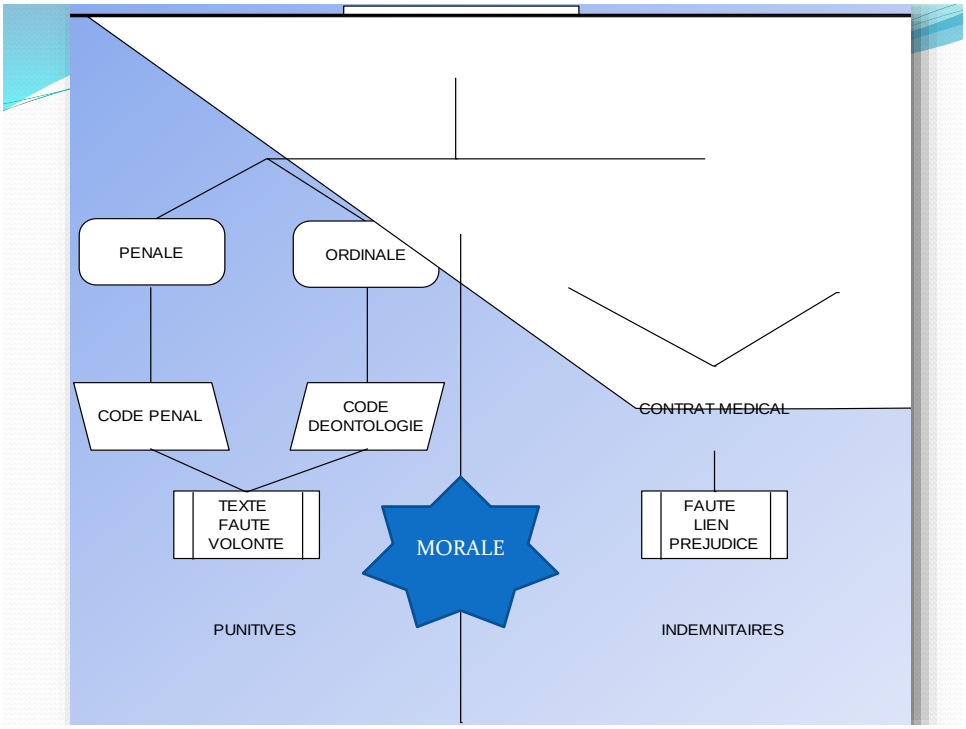
  - la responsabilité pénale, sanctionnant une faute prévue par le code pénal,

  - la responsabilité ordinale, face à la communauté médicale régie par le Code de déontologie,

- Vis-à-vis d'autrui:

  -responsabilité civile correspondant à l'obligation de réparation pécuniaire du dommage causé à autrui,

  - responsabilité administrative, pour les médecins exerçant dans le secteur public.



RESPONSABILITE PENALE

Elle suppose la présence de trois éléments:

- L'élément légal, le texte incriminateur,
- L'élément matériel, la faute
- L'élément intentionnel.

CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE:

*avortement criminel,

*blessures involontaires, homicides,

*secret professionnel médical, faux documents, ...

*non assistance à personne en péril...;

Responsabilité ordinale

- C'est la responsabilité vis-à-vis de la communauté médicale, régie par le Code de Déontologie dont l'Ordre des Médecins est le gardien,
- Le texte incriminateur sera le code de déontologie,
- Les peines seront aussi des sanctions allant de l'avertissement à la radiation en passant par le blâme

RESPONSABILITE CIVILE

- La responsabilité civile est l'obligation légale de réparation mise à la charge d'une personne pour un dommage subi par autrui,
- La responsabilité civile est de nature contractuelle.
- Le contentieux nait de l'inexécution du contrat médical.

Conditions de mise en œuvre de la responsabilité civile

Trois éléments:

- faute,
- Préjudice actuel et certain, parfois perte de chance.
- et lien de causalité entre les deux

RESPONSABILITE ADMINISTRATIVE

- Concerne les médecins hospitaliers du secteur public,
- Leur responsabilité pénale persiste sans changement,
- La responsabilité du service public se substitue à la responsabilité civile du médecin « sauf faute détachable du service »,

RESPONSABILITE ADMINISTRATIVE

- La réforme hospitalière a érigé des Etablissements Publics de Santé avec un conseil d'administration autonome et la Charte du malade,
- Les EPS sont civilement responsables de leurs agents,
- Tous les EPS sont assurés.
- En France, devoir de solidarité nationale, indemnisation par CRCI et ONIAM.

Les aspects spécifiques au gynécologue-obstétricien

En obstétrique, un triple problème

- Le bébé et la grossesse,
- La mère,
- Le père.

Les impératifs de la surveillance de la grossesse

- Surveillance précoce: primipare, facteurs de risque
- Surveillance fréquente,
- Surveillance rigoureuse, créer un dossier médical
- Surveillance par un médecin compétent,
- Les examens complémentaires (Arrêt perruche),
- Surveillance du travail et accidents maternels,
- Surveillance du travail et accidents fœtaux,
- La période néonatale.

La mortalité maternelle

Le problème = le risque inévitable et irréductible (RII).

- Trois catégories de mort maternelle, par ordre de fréquence croissant:
  - Mortalité non obstétricale (suicide, cancer, traumatismes, accidents…) RII élevé,
  - Mortalité indirectement obstétricale (avortement, cardiopathies, AVC, affections virales, pancréatite, drépanocytose…) RII modéré
  - Mortalité directement obstétricale (embolie amniotique, éclampsie, embolie pulmonaire, rupture utérine, césarienne, anesthésie…) RII le plus bas !!!

Mortalité périnatale irréductible et inévitable

OMS: après 28 semaines d'aménorrhée, au cours de l'accouchement, pendant les 7 premiers jours de vie

- La prématurité,
- Les malformations,
- La pathologie gravidique et de l'accouchement,
- La mort du fœtus in utéro inexpliquée.

La chirurgie en GO

- La chirurgie est une technique médicale consistant en une intervention physique sur les tissus, notamment par incision et suture.
- Docteur en médecine, inscription à l'Ordre,
- Spécialité GO, notoriété, attestations.
- Il n'y a pas de « petite chirurgie » et tout acte chirurgical comporte un risque.

Risque chirurgical

- Subi par le patient et assumé par le chirurgien, le risque médical est « le hasard d'encourir un mal avec l'espérance, si nous en réchappons, d'en obtenir un bien » (Candilhac).
- La bonne marche d'une opération chirurgicale en pré, per et post opératoire peut être perturbée dans deux circonstances:

  - évolution naturelle incontournable des lésions pathologiques, fatalité des limites de la vie,

  - complications en rapport avec les modalités diagnostiques et thérapeutiques qui constitue le risque chirurgical.

Etiologie du risque chirurgical

- Les complications en rapport direct avec une faute de la part du praticien ou de son équipe,

- Les accidents par fait anatomique ou physiopathologique locorégional ou à distance du site opératoire, en relation avec l'intervention sans qu'une faute technique, une erreur d'indication ou un défaut de surveillance ne soit commise.

Rôle du chirurgien et de l'équipe soignante

- Prévention des complications (indication, réalisation technique, fiches d'examens, CRO précis et détaillés),
- Dépistage des complications (surveillance rigoureuse avec consignation sur fiche individuelle),
- Décision de réintervention chirurgicale :

  - inutile, elle aggrave le pronostic,

  - trop tardive, elle est inefficace.

Devant une possibilité de complication, il faut informer avec discrétion l'opéré et avec plus de précision la famille pour éviter toute interprétation ultérieure de négligence de surveillance ou d'erreur thérapeutique.

De cette attitude du chirurgien à la fois technique et psychologue aux trois temps pré, per et post opératoires dépend en grande partie le pronostic pour l'opéré et l'éventualité d'un recours pour le chirurgien.

L'indication opératoire et la responsabilité du chirurgien

- Le gynécologue est seul à engager sa responsabilité lorsqu'une intervention chirurgicale inutile ou trop dangereuse a été entreprise.

Attention: les recommandations d'une conférence de consensus n'ont pas de valeur médico-légale.

- Deux cas:
  - l'indication opératoire n'a pas été posée alors qu'elle est considérée comme formelle,
  - l'intervention est jugée inutile.

QUID DES INDICATIONS DE CESARIENNE?

L'intervention est jugée inutile

Deux cas:

- Un coefficient risque-bénéfice défavorable au patient, un équilibre nécessaire doit être établi, entre le bienfait espéré et le mal causé.
- L'erreur de diagnostic aboutit à une opération qui se révèle être secondairement inutile. La jurisprudence ne retient pas alors comme fautive l'erreur de diagnostic.

L'abstention chirurgicale devant une indication considérée à posteriori comme formelle

- Intervention non urgente: les Tribunaux exonèrent le chirurgien lorsqu'il s'est abstenu d'opérer parce que les risques opératoires étaient supérieurs aux bénéfices escomptés,
- Réintervention dont le caractère d'urgence serait avéré, l'abstention serait réprimée,
- Responsabilité décisionnelle avec l'anesthésiste.

Défaut d'information et de consentement

- Avant,
- Pendant,
- Après l'intervention.

La faute d'imprudence

On entend par ce terme :

- la négligence du chirurgien qui n'a pas veillé à l'installation correcte de la patiente et à son maintien dans une bonne position,

- l'imprudence d'un chirurgien qui opère malgré une impotence qui lui interdit la réalisation d'un geste chirurgical délicat (visite pré-anesthésique)

L'erreur de diagnostic

- Toute erreur de diagnostic ne constitue pas une faute professionnelle. Il y a faute lorsque tous les moyens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic correct n'ont pas été mis en œuvre (conformément aux connaissances médicales au moment des faits).

OBLIGATION DE MOYENS

La faute technique

- Faute avant l'intervention: l'état du malade à opérer, l'absence de contre-indication anesthésique, bilan biologique, recherche d'anticorps irréguliers, bilan de coagulation, vacuité gastrique, prévention antitétanique.
- La faute de technique chirurgicale lors de l'intervention : maladresse, négligence lors de l'acte (oubli CE), technique jugée aberrante.
- La faute postopératoire/ soins postopératoires et surveillance des suites opératoires.

Situations particulières

- Conditions d'urgence et d'exception: le problème est l'urgence de la décision avant l'intervention et pendant l'intervention,
- Complications liées aux biomatériaux incorporés (prothèses mammaires, vasculaires, pariétales…): le chirurgien et le fabricant peuvent être mis en cause.
- Corps étrangers oubliés (compresses, champs): c'est une faute dommageable mais attention aux simulations.

Autres situations particulières

- Responsabilité du GO en cas d'IVG ou d'avortement thérapeutique,
- Responsabilité en cas de stérilisation.

Le principe est l'obligation de moyens mais attention! ! Indemnisation possible en cas de préjudice (exemple: enfant né malformé).

La responsabilité du chirurgien du fait d'autrui

- Le cas de l'anesthésiste
- Le cas du remplaçant : "le libre choix du patient n'est pas respecté, lorsqu'au lieu d'opérer lui-même, le spécialiste fait opérer à sa place un assistant".
- Infirmier / Commettant occasionnel/ Délégation de tâches/ Médecins formés pour certains actes chirurgicaux SOU,
- Matériel.

Coelioscopie

Acte médical dont le but est exploratoire, où les complications peuvent être graves

Les fautes concernent:

- L'opérateur non compétent et/ou non entrainé,
- L'insufflation et ses complications / péritonite.
- Les juges sont plus sévères, moins tolérants ,
- Indication posée pour diagnostic n'engageant pas le pronostic vital.

PRUDENCE

La Procréation MA

- Les risques liés aux explorations (hystérosalpingographie, coelioscopie, hystéroscopie..)
- Risques liés aux médicaments inducteurs de l'ovulation,
- Grossesses ectopiques, GEU, malformations,
- Grossesses multiples.

En résumé

Le gynécologue-obstétricien

Est tenu aux devoirs et responsabilités classiques:

- d'un médecin généraliste,

MAIS AUSSI

- d'un chirurgien,

- d'une obligation d'assistance lors de l'accouchement,
- d'une obligation de surveillance après l'accouchement.

Les décisions caractéristiques en GO

- Absence du médecin lors de l'accouchement,
- Fautes de technique médicale relative à l'accouchement,
- Défaut de surveillance après l'accouchement,
- Oubli de corps étrangers.

CONCLUSION (1)

Quid du père? « Les contentieux naissent de relations humaines antérieures non apaisées ».

Pour une fois qu'il ne contrôle rien, rassurez-le!! (même s'il devient pour vous une vraie caméra de surveillance.)

Le GO s'expose par ses actes à des sanctions pénales.

Le dommage ainsi causé appelle réparation: c'est la responsabilité civile.

CONCLUSION (2)

Les procès en responsabilité augmentent au Sénégal, mais le juge évite d'installer la crispation chez le praticien sénégalais.

La tendance appelle une plus grande rigueur de la part des professionnels.

La responsabilité morale et l'éthique professionnelle restent les plus importantes: elles sont le socle du tribunal de la conscience. »L'ŒIL DE CAEN »