



La Traumatologie et son impact Médico-Légal

Grenoble

Dr Didier Legeais

Samedi 07 Octobre 2023

Pas de Conflits d'intérêts Que des intérêts convergents !!!

- ▶ Chirurgien Urologue, membre de l'Académie de chirurgie
 - ▶ Vice-président du CDOM de l'Isère
 - ▶ Société Savante (AFU, CNPU),
 - ▶ Syndicaliste (SNCUF, UCDF, SMI, URPS, CPL, ISNIH, INSCCA,)
 - ▶ Courtier-Assureur
-
- ▶ Aux services des confrères et des patients depuis 30 ans.....



Conseil Départemental
de l'Isère
de l'Ordre des Médecins

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE



Syndicat
National des
Chirurgiens
Urologues
Français



Méd'risq
L'Assureur-Conseil des Professionnels de Santé

On s'en fout !!!!

...pas tout à fait ...

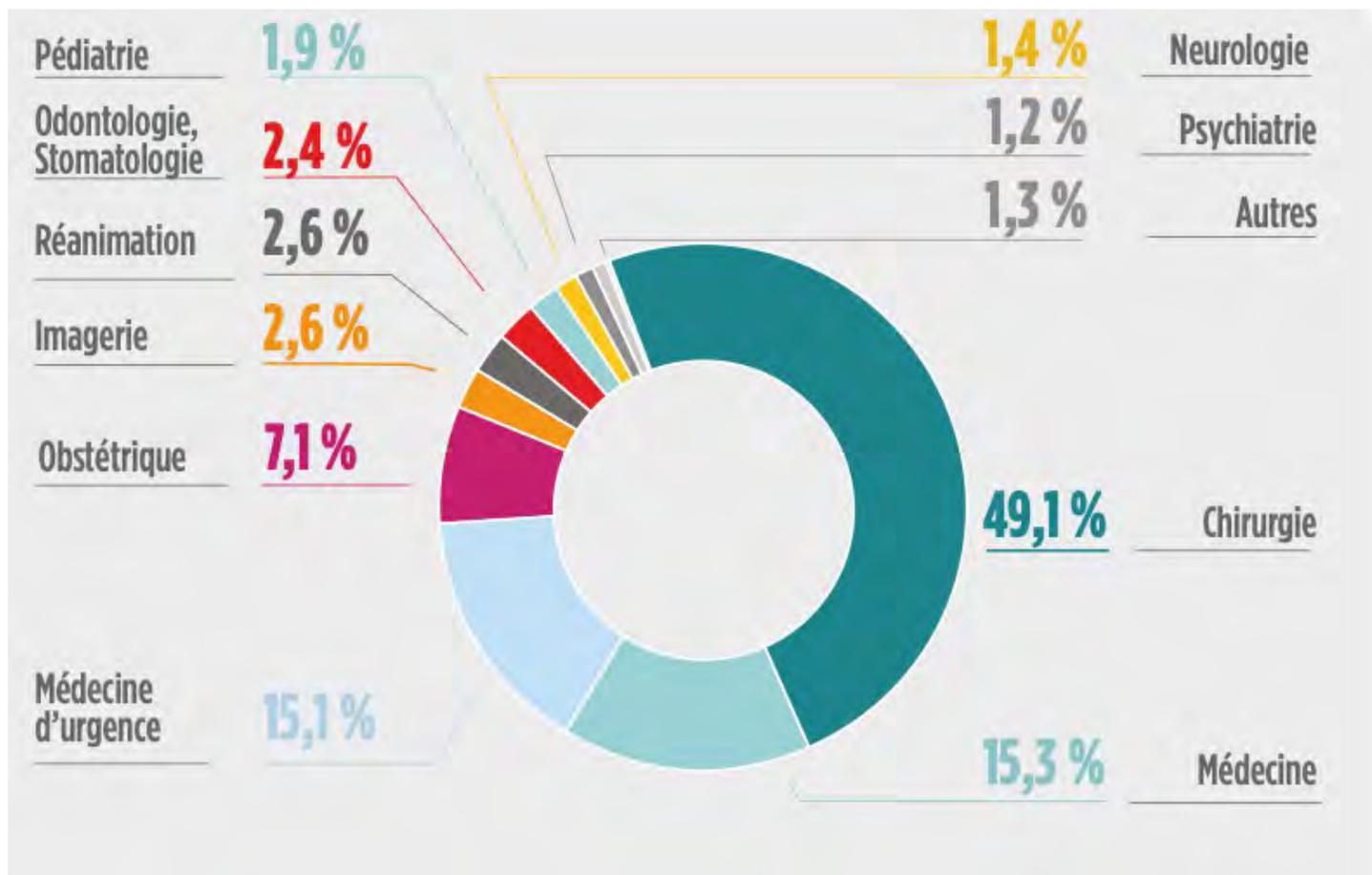


Portefeuille de la MACSF

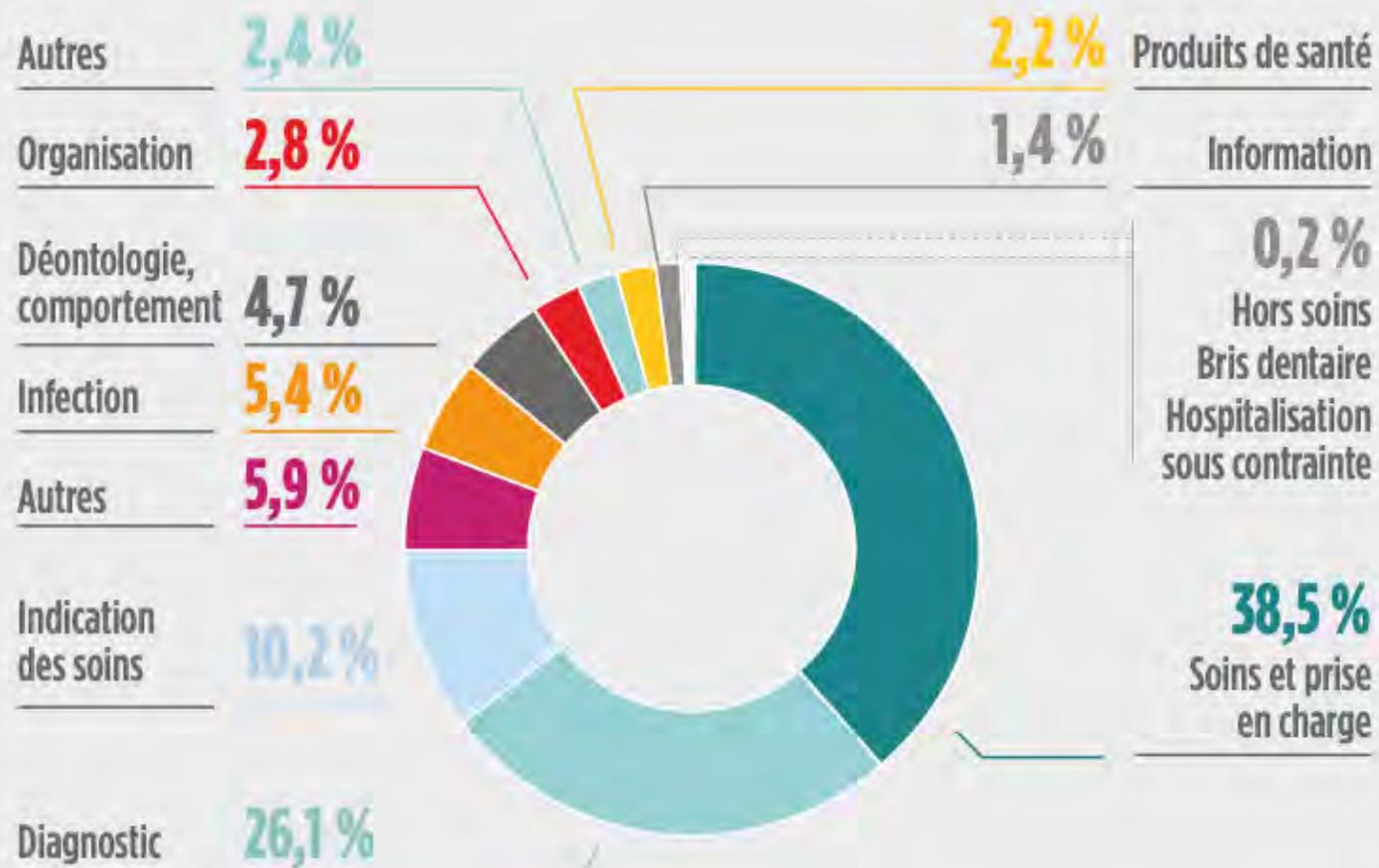
- ▶ 209 réclamations de 2018 à 2021
- ▶ 84% en clinique, 16 % hôpital
- ▶ Age moyen 31-60 ans : 60 %
- ▶ 11/209 pour des enfants 0-4 ans : 5,2 %
- ▶ 3 > 90 ans : 1,4%
- ▶ 65 % urgences médicales, 33 % traumatologie (70 dossiers), 2% pré-hospitalière
- ▶ 46,5 % prise en charge inadaptée, retard de prise en charge, 35% erreurs de diagnostic, 0,5 % iatrogénie médicamenteuse.
- ▶ 29 % référés, 27% CCI, 24 % amiables
- ▶ Pénales 14%, ordinaires 4 %;
- ▶ > 80 % favorables / 15 dossiers fautifs
- ▶ 0 défaut d'information

Relyens-SHAM

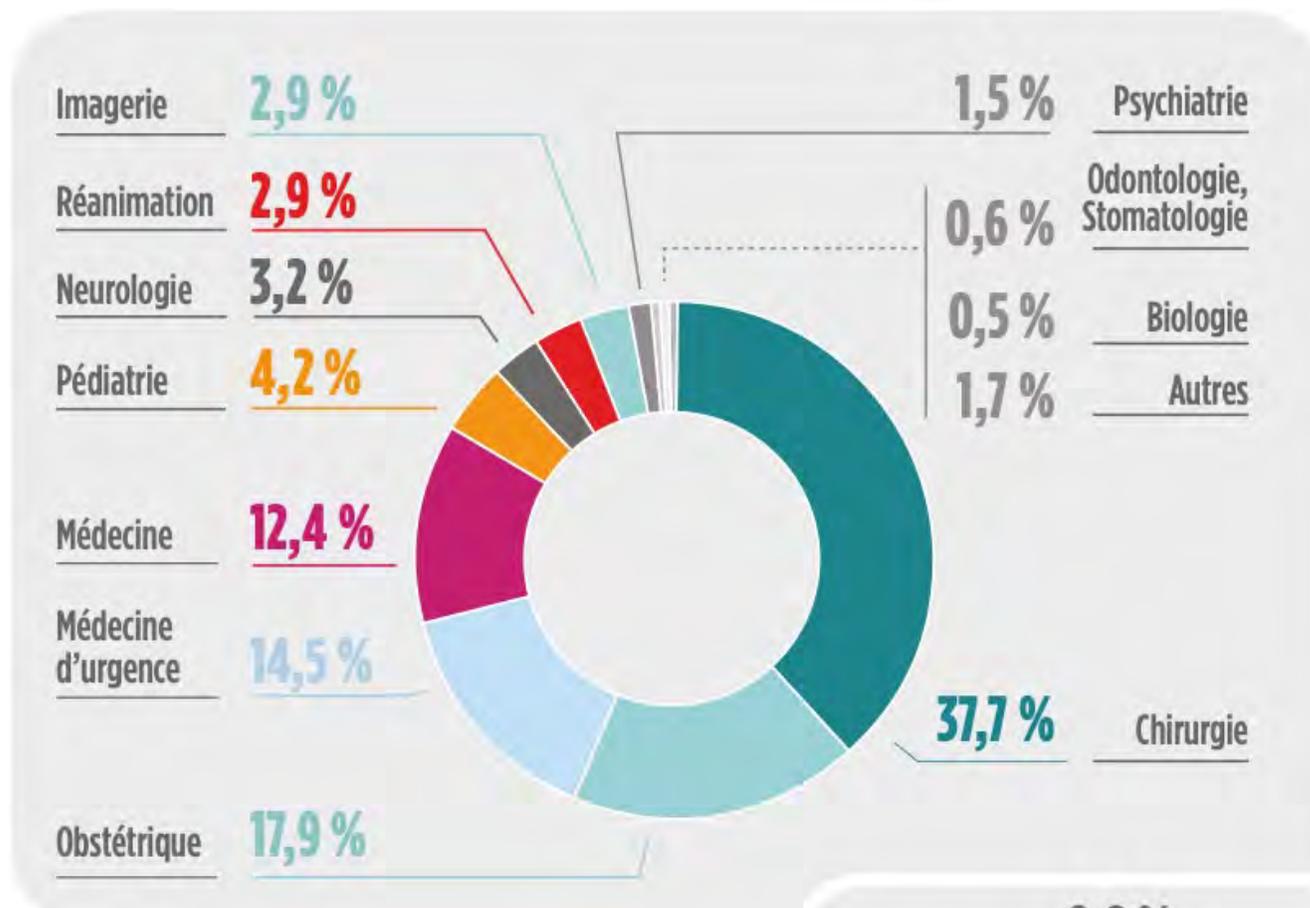
- ▶ 10 137 réclamation en dommage corporelle 1530



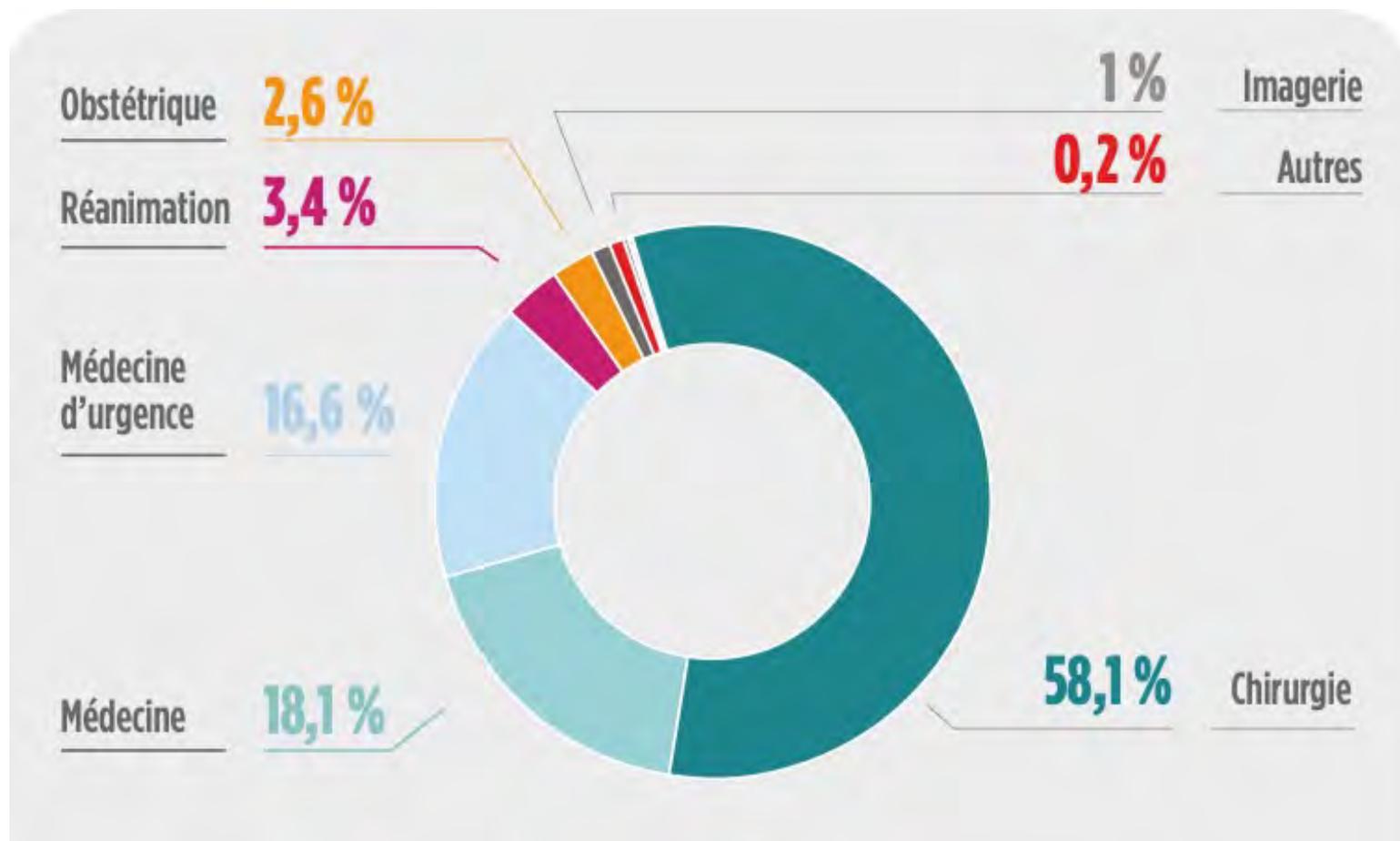
Urgences



Sinistres par gravité 14,5 %



Risque infectieux : 16,6 %



Des cas très variés

- ▶ **Fractures trimalléolaires non diagnostiquée** : botte plâtrée pour 4 semaines , l'orthopédiste fera le diagnostic d'une fracture-luxation bi alvéolaire de la cheville gauche : une patiente qui a développé d'énormes phlyctènes en localisation interne et contre indiquant toute ostéosynthèse. condamnation à 7 450 € pour la patiente .transaction amiable avec la CPAM : 5 977,84 € Frais de défense 8 000 € Coût total : 22 000 €
- ▶ **Phlegmon de la main** après plaie face palmaire suturée sans exploration.
- ▶ **Fracture du poignet** dont l'évolution sera défavorable : revient à 3 semaines au lieu de 8 jours : désaccord, pas de mot dans le dossier...
- ▶ Décès d'un adolescent dans les suites d'une **perforation digestive non décelée** dans les suites d'un AVP :
 - ▶ PROCEDURE PENALE: retard de prise en charge fautif de notre adhérent : 1 an de prison avec sursis
 - ▶ PROCEDURE PENALE SUR LES INTERETS CIVILS (grands-parents qui ne se sont pas joints à la procédure CCI et qui n'ont pas répondu à nos sollicitations transactionnelles) : condamnation à 9 000 €x4
 - ▶ PROCEDURE ORDINALE :12/01/2017 : décision du CROM : interdiction temporaire d'exercer la médecine pendant 6 mois : APPEL PROCEDURE ORDINALE : interdiction d'exercer pendant 1 an
 - ▶ CCI :RE DEFAVORABLE :indemnisation à hauteur de 33 955,96 € TOTAL INDEMNISATION : 51 955,96 € Pas de créance CPAM
- ▶ **Pancréatite 48 h00 après la prise d'Izalgi** prescrite pour une douleur dorsale : *Chez le patient cholécystectomisé, la poudre d'opium peut provoquer un syndrome douloureux abdominal aigu de type biliaire ou pancréatique, le plus souvent associé à des anomalies biologiques, évocateur d'un spasme du sphincter d'Oddi.*

- ▶ **Entorse** plus sévère que celle diagnostiquée au départ et qui a nécessité un traitement durant plusieurs semaines. La patiente aurait reproché une erreur diagnostic et une erreur de prise en charge.
- ▶ Patiente de 24 ans qui décèdera d'une **embolie pulmonaire massive** et d'un AVC suite à l'immobilisation du membre inférieur suite à un accident de moto.
- ▶ **Fasciite nécrosante** à streptocoque A après une plaie par couteau de cuisine. le kétoprofène, et la dexaméthasone : Amputation du bras.
- ▶ **Plaie transfixiante au couteau** : pas d'exploration, fermeture des deux plaies...
- ▶ **Plaie par verre** : fragments oubliés
- ▶ 3 décès : volvulus du sigmoïde....

Une spécialité ...à part

- ▶ En premier ligne
- ▶ Beaucoup de passage « one shot »
- ▶ Peu d'affects
- ▶ Au cœur de la violence de l'imprévisible
- ▶ Là où la vie bascule
- ▶ L'urgence : une tempête affective et organique, un coup d'arrêt dans la vie,
- ▶ Les GAV ...

L'obligation d'assurance RCP : Civile, Déontologique, Pénale ...

- ▶ **Obligatoire pour tout exercice libéral** : Loi Kouchner Mars 2002, amende de 45 000 €, interdiction d'exercice;
- ▶ **Facultatif salarié** (Assistance voie publique, ordonnance familiale, pénale, déontologique..)
- ▶ **Le contrat garantit, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir à l'occasion de l'exercice légal de sa profession en raison des dommages subis par des tiers survenant dans le cadre des activités de prévention, de diagnostic ou de soins**

Sont également couvertes les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'Assuré :

- du fait des agissements de **ses salariés, préposés** ou aides légalement autorisés dans l'exercice de leurs fonctions, à la suite d'actes effectués dans le cadre de l'article L 223-6 du Code pénal (**obligation d'assistance à personne en danger**) ou de l'article R 4127-9 du Code de la santé publique (**obligation d'assistance auprès d'un malade ou d'un blessé en péril**),
- en raison de ses missions de correspondant des vigilances réglementaires ou de membre de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge,
- en raison de ses **fonctions d'expert médical** et de **ses activités d'enseignement**.

Attention : SCM, SEL, SCP

Responsabilité des médecins salariés

- ▶ **La faute de service** : faute involontaire dans l'exercice des fonctions (TA, CCI) : Certaines décisions sont prises à plusieurs, ..**chaque médecin est responsable de ce qu'il fait et prescrit**. Le médecin responsable de l'unité a en outre une responsabilité dans l'organisation et le fonctionnement de son service, ainsi que dans la délégation des actes et soins aux praticiens (internes ou médecins associés) placés sous son autorité.
- ▶ Au point de vue *juridique*, les médecins hospitaliers ont un **statut administratif**. A moins **d'une faute personnelle détachable** de la fonction, c'est l'établissement qui supporte la responsabilité civile des actes pratiqués. Ce sont les tribunaux administratifs qui sont compétents
- ▶ **La faute détachable** est une **faute indépendante du fonctionnement du service** en lien avec :
 - ▶ - une **intention malveillante**, un volonté de nuire (pénal)
 - ▶ - la recherche d'un **intérêt personnel**
 - ▶ - le **refus** de suivre **volontairement** une procédure de service, une procédure de sécurité, le code de déontologie ou des règles de l'art
 - ▶ **En dehors de l'établissement** : famille, amis, domaine public ...
- ▶ Juridiction : **disciplinaire, TJ (Pénal)**,
 - ▶ Interdiction d'exercer
 - ▶ Amende pénale
 - ▶ **En matière pénale** : « chacun est responsable de son propre fait et nul ne peut être condamné pour les fautes d'une autre personne »
- ▶ Avoir une Assurance RCP



Hippocrate : le « père de la médecine »

- ▶ - 460 à - 377 avant Jésus Christ
- ▶ Médecin et philosophe Grec
- ▶ « **J'informerai** les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. **Je ne tromperai jamais** leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. »



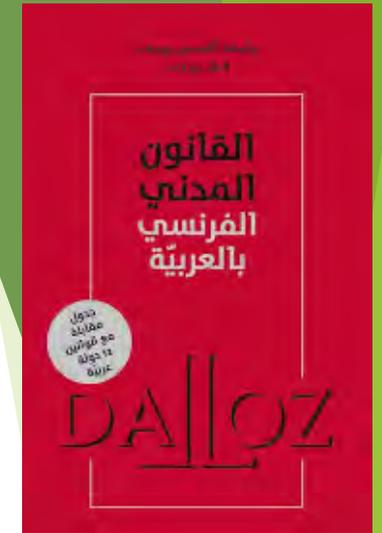
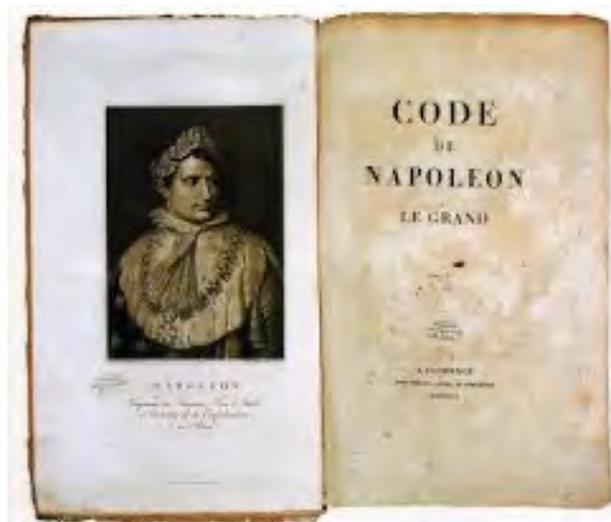
- ▶ **Art. 1er.** Les hommes naissent et demeurent libres et **égaux en droits.**
- ▶ **Art. 12.** La garantie des droits de l'Homme et du Citoyen nécessite **une force publique** : cette force est donc instituée pour l'avantage de tous, et non pour l'utilité particulière de ceux auxquels elle est confiée.
- ▶ Justice Seigneuriale remplacée par la justice de paix



Le code civil et le code pénal

Les codes Napoléoniens

- ▶ 1804 : le code civil,
- ▶ 1810 : le code pénal : perpétuité et marquage au fer rouge
- ▶ 1970 : nouveau code civil
- ▶ 1994 : nouveau code pénal
- ▶ « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui **par la faute** duquel il est arrivé, à le réparer.* » : Rôle de l'assureur.



Le Contrat de soin Arrêt Mercier :

cours de cassation 20 mai 1936



- pour le praticien:
 - ▶ **informer** le patient
 - ▶ **recueillir son consentement**
 - ▶ donner des soins éclairés **conformes aux données acquises de la science** dans le **respect des règles de l'art**

- ▶ - pour le patient :
 - ▶ **renseigner son praticien** : antécédents et symptômes
 - ▶ **verser des honoraires**



Mais il appartient **à un malade de rapporter la preuve** que le médecin a manqué à son devoir contractuelle d'information

(Conseil constitutionnel et tiers-payant Total)

Les règles de la responsabilité :



- **Faute** (règle de l'art ou information), **dommage** (préjudice) économique ou personnel et **lien de causalité** (**expertise**)
 - Pour aider à comprendre et à juger
 - TA, tribunaux civils et CCI : **pour indemniser**
 - les tribunaux pénaux et ordinaires **pour sanctionner**
 - **Différence RCP salarié/libéral** : **TA/CCI/TGI/Pénal/Ordinal**
- l'impréparation ! CC 2010, CE 2012 : Préjudice **Autonome** !



L'exercice légale

.....le Code et rien que le code de déontologie

et ...

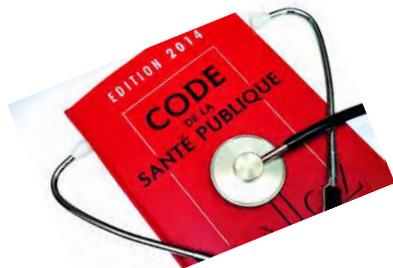
... les règles de l'art ...

LE CODE DE DEONTOLOGIE, ET RIEN QUE LE CODE ...

1879-1945-1955-1979-1995-2012
112 articles

Tout médecin, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'Ordre qu'il a eu connaissance du présent code de déontologie et s'engager sous serment et par écrit à le respecter. r.4127-109 du CSP

- ▶ Les devoirs généraux
- ▶ Les devoirs envers les patients
- ▶ Rapports des médecins avec les autres professions
- ▶ Les règles de l'exercice



DROIT DES PATIENTS

► Article R4127-2

- Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, **exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité**. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

► Article R4127-3

- Le médecin doit, en toutes circonstances, **respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement** indispensables à l'exercice de la médecine.

► Article R4127-6

- Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de **choisir librement son médecin**. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit.

► Article R4127-7

- Le médecin doit **écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience** toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.
- Il doit leur **apporter son concours en toutes circonstances**.
- Il ne doit jamais se départir d'une **attitude correcte** et attentive envers la personne examinée.

L'information et le Consentement ...1995

Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)

*Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, **une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose**. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.*

*Toutefois, lorsqu'une personne **demande à être tenue dans l'ignorance** d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination.*

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné des tiers auxquels elle doit être faite.

Article 36 (article R.4127-36 du code de la santé publique)

Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

*Si le malade **est hors d'état** d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que **la personne de confiance**, à défaut, la famille ou un de ses proches ait été prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité.*



L'INFORMATION ET L'URGENCE ...ARTICLE L1111-2 DU CSP

- ▶ I. - Toute personne a le **droit d'être informée** sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, **leur urgence éventuelle**, leurs conséquences, **les risques fréquents ou graves** normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article [L. 1110-10](#), les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.
- ▶ Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. **Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.**

la cour de cassation, dans un arrêt de la 1ère chambre du 17/12/2009 (08-21206 08-21878), a considéré que c'est à juste titre que la cour d'appel avait considéré qu'il ne pouvait être reproché au médecin d'avoir provoqué des lésions crâniennes lors d'un **accouchement avec application de forceps**, ayant entraîné des lésions crâniennes chez le nouveau-né, , **dans un contexte d'urgence, "de ne pas avoir (...) informé sa patiente sur les risques connus inhérents à la méthode d'accouchement employée"**.

Attention : distinguer urgence et précipitation !!

Cour de Cassation : Arrêt Hédreuil, 1997

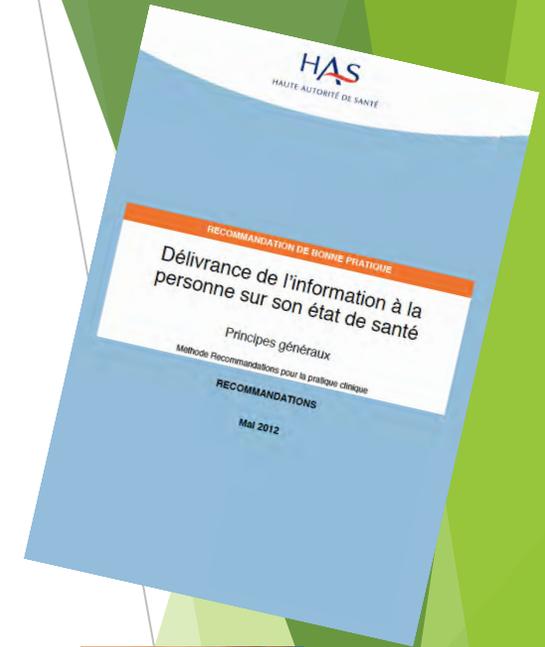
Inversion de la charge de la preuve

Celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation.



Devoir d'information

- ▶ Serment d'Hippocrate, Code de déontologie
 - ▶ Loi Kouchner (personne de confiance, demande de dossier)
 - ▶ Charte du patient hospitalisé
 - ▶ Convention pour protection des droits de l'Homme à l'Égard de la médecine
 - ▶ Loi HPST
 - ▶ HAS
 - ▶ Jurisprudence
-
- ▶ Alternative thérapeutique
 - ▶ Bénéfices/risques
 - ▶ L 710-2, L.1111-2 CSP et Conseil d'Etat : information risques, fréquents graves, toutes complications connues même **exceptionnelles** (CC 12 oct. 2016), information après la sortie,
 - ▶ A nous d'en faire la preuve... au cours d'un entretien **Oral**



Vascularisation :

Pouls capillaire : Normal Ralenti Absent
(Vitesse de recoloration du lit unguéal après pression sur l'ongle)

Coloration : Normale Violet Blanc

Déformation : oui non (possible fracture ou luxation)

Déficit de flexion : oui non Déficit d'extension : oui non

Spontané au tonus postural : oui (préciser le ou les doigts) non

À l'examen clinique : oui (préciser le ou les doigts) non

Déficit de sensibilité : oui (préciser le ou les doigts) non

BILAN : Description de la lésion :

1) URGENCES VRAIES : Envoi rapide dans un centre FESUM après accord téléphonique.

- Amputation
- Ring finger
- Main complexe (délabrement, fracture ou luxation ouverte...)
- Injection sous pression
- Absence de vascularisation
- Morsure, phlegmon

2) PLAIES AVEC DEFICIT : A adresser à un service d'urgence main ou un chirurgien de la main après accord pour le délai.

3) PLAIES SANS DEFICIT

- plaie palmaire : à explorer au bloc opératoire si possible par un chirurgien de la main.
- plaie dorsale : à explorer sous anesthésie et garrot (pas de garrot de doigt)

En cas de doute toute plaie sans déficit doit être confiée à un chirurgien de la main.

Orientation vers centre spécialisé : quand :
 Accord téléphonique Dr heure de l'accord :

Prise en charge locale avant transfert:

RADIOGRAPHIES FAITES ET CONFIEES : oui non

Traitement mis en œuvre :

Suture : Pansement :

Immobilisation :

Antibiotiques : Antalgiques : AINS :

VAT, SAT :

Autres :

FICHE D'EXAMEN INITIAL D'UNE PLAIE DE LA MAIN

validée par la FESUM, la SOFCOT, le GEM, la SFMU et la SOFCPRE

Date : Heure de l'appel : Nom de l'examineur :

NOM : Prénom : Sexe : M F Age :

A jeun depuis :

Troubles psy ou du comportement : oui (lesquels) : non

Bagues : (à enlever ou couper)

DATE ET HORAIRE DE SURVENUE DE L'ACCIDENT :

MECANISME :

TYPE DE LESION : Entourer le ou les bons items

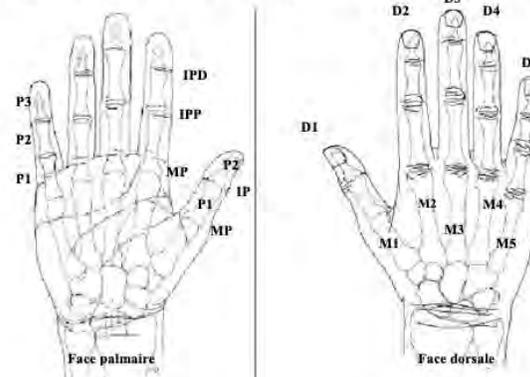
Coupure franche (verre, couteau ...) Amputation :

Lésion par bague (ring finger) Injection sous pression
 (huile, eau, peinture, air ...)

Morsure : animal humaine Ecrasement, torsion :

Autres : Lésions associées :
 (autres que la main)

EXAMEN CLINIQUE (sans anesthésie) Côté: droit gauche
 Siège : poignet main doigt (lequel) (dessiner la plaie)



- ▶ **Article 32** (article R.4127-32 du CSP): *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage **à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science**, en faisant appel, s'il y a lieu, à **l'aide de tiers compétents**.*
- ▶ **Article 33** (article R.4127-32 du CSP) : Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant **le temps nécessaire**, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et s'il y a lieu, de **concours appropriés**. (r.4127-33)
- ▶ **Article 34** (article R.4127-34 du CSP) : Le médecin doit formuler ses prescriptions avec **toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension** par le patient et son entourage et s'efforcer **d'en obtenir la bonne exécution**
- ▶ **Article 47** (article R.4127-47 du CSP) : *Quelles que soient les circonstances, **la continuité des soins aux malades doit être assurée**.*
*Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de **refuser ses soins** pour des raisons professionnelles ou personnelles.*
S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

LE REFUS DE SOINS ET L'URGENCE

- ▶ **respecter ce refus** , loi du 4 mars 2002 : aucune exception.
 - ▶ proposer des **alternatives thérapeutiques** si elles existent.
 - ▶ choix difficile : **respecter la volonté du patient : la mort ? ou passer outre : la vie.**
 - ▶ Attention : conscient mais alcoolisé, démence, malade psychiatrique, autolyse, intoxication médicamenteuse ...
 - ▶ **Article R4127-37-1** : I.-Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin en charge du patient est tenu de **respecter la volonté exprimée par celui-ci dans des directives anticipées**, excepté dans les cas prévus aux II et III du présent article.
- II.-En cas d'urgence vitale**, l'application des directives anticipées ne s'impose pas pendant le temps nécessaire à l'évaluation complète de la situation médicale.



JURISPRUDENCE : REFUS DE SOIN DÉTRESSE VITALE !

Cette situation s'est déjà présentée et a été portée devant les tribunaux. Il s'agissait d'une patiente témoin de Jéhovah, victime d'une hémorragie du post-partum, qui maintenait son refus de transfusion sanguine malgré le pronostic vital engagé. Le médecin n'a alors pas tenu compte de son refus et a transfusé la patiente. Celle-ci a saisi le tribunal pour qu'injonction soit faite au médecin de ne pas transfuser de nouveau et ainsi imposer le respect de ses croyances. Mais celui-ci n'a pas été déclaré coupable car le juge a considéré qu'il avait **réalisé ce soin dans le but de sauver la vie**. Le Conseil d'État a bien précisé qu'il s'agissait **d'une situation dérogatoire** et que le droit au consentement demeurait un principe fondamental. Pour cette exception, il a fallu 3 principes cumulatifs :

- ▶ – la situation devait être extrême et mettre en jeu le **pronostic vital**
 - il existait une **absence d'alternative thérapeutique**
 - **l'acte devait être indispensable à la survie** du patient et proportionné à son état
- ▶ **Si ces 3 principes ne sont pas retrouvés, le médecin peut-être condamné** comme il a été vu dans le cas d'une transfusion imposée là aussi à un témoin de Jéhovah en situation d'anémie car « *le refus de respecter la volonté de la patiente n'était pas rendu nécessaire du fait du danger immédiat pour sa vie.* »
- ▶ Ordonnance du juge des référés du 16 août 2002, Mme Valérie Feuillatey et Mme Isabelle Feuillatey, n° 249552, AJDA.
- ▶ Tribunal administratif, 25 août 2002, Gazette du Palais 15/17, septembre, p. 11.
- ▶ https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2015/donnees/pdf/119.pdf

L'URGENCE ET LE CODE PÉNAL

► Article 223-6 du code pénal : non assistance à personne en danger

- Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne **s'abstient volontairement** de le faire est puni de **cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende**.
- Sera puni des mêmes peines quiconque **s'abstient volontairement de porter** à une personne en péril **l'assistance** que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.
- Les peines sont portées à **sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende** lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un **mineur de quinze ans** ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans.
- *« si le seul moyen efficace de porter secours consiste à transgresser le secret professionnel, l'obligation de porter secours prime »*,

Une réalité s'impose à tous : la traçabilité !

- ▶ Depuis l'arrêt Hédreuil (8) de la Cour de Cassation, dit « **arrêt de l'inversion de la charge de la preuve** », en cas de désaccord, c'est aux soignants de démontrer qu'ils ont prodigué une information et des soins de qualité encore faut-il pouvoir retrouver ces informations de façon factuelle et formelle dans les dossiers.
- ▶ **La traçabilité dans le dossier médical de toutes les démarches d'information de consentement, de refus de soin ou de procédure collégiale est réglementaire, indispensable et capitale (3).** Elle permettra ensuite si nécessaire de comprendre et d'analyser les faits lors de la recherche de la vérité médicale.
- ▶ **Les prises de décisions et l'information sont tracées** dans le dossier et reprennent les motivations, les avis et témoignages (2,3). Tout appel à une aide extérieure, y compris judiciaire ou administrative, doit être relevé dans le dossier. **La précision horaire** des prises de décisions et des actes est primordiale.
- ▶ CC, 25 février 1997, 94-19.685/ 2. CSP : Art. L.1111-2-4/5/6/11 3. CSP : Art. R.4127-37

Prévention des mises en causes

- ▶ Respect **des règles de l'art**, référentiels, HAS, Comorbidité
- ▶ Respect des règles d'**information** :
 - ▶ Patient (patho, alternative, B/R, complications), CE
 - ▶ Personne de confiance
 - ▶ Correspondants (lettre de S)
 - ▶ Continuité des soins !!
- ▶ Respect de la **traçabilité**
- ▶ Savoir reculer, décaler, annuler, 2° avis
- ▶ **Ne jamais critiquer un collègue**
- ▶ **Considérer tout acte**
- ▶ Prévention risque :
 - ▶ Infectieux
 - ▶ Thrombo-embolique
 - ▶ Douleurs (DJ...)



- ▶ [Article R4127-42](#) : Sous réserve des dispositions de [l'article L. 1111-5](#), un médecin appelé à donner des soins à un mineur doit s'efforcer de **prévenir ses parents ou son représentant légal** et d'obtenir leur consentement. Si le mineur est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, son consentement doit également être recherché.
- ▶ Un médecin appelé à donner des soins à un **majeur faisant l'objet d'une mesure de protection** juridique avec représentation relative à la personne doit obtenir son consentement, le cas échéant avec l'assistance de la personne chargée de la mesure de protection. Lorsque ce majeur fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté, le médecin doit obtenir l'autorisation de la personne chargée de la mesure de protection, qui tient compte de l'avis exprimé par l'intéressé. **Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.**
- ▶ **En cas d'urgence, le médecin doit donner les soins nécessaires**
- ▶ [Article R4127-43](#) : **Le médecin doit être le défenseur de l'enfant** lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.
- ▶ [Article 40 du Code de Procédure Pénale](#) : **Toute personne témoin de faits de maltraitance infantile doit les signaler aux autorités.** L'auteur de la maltraitance encourt des sanctions pénales graves.



► « Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, **ni formuler des prescriptions** dans des domaines **qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens** dont il dispose. » R.4127-70

► **Article R4127-56**

- Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de **bonne confraternité**.
- Un médecin qui a un différend avec un confrère doit **rechercher une conciliation**, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre.
- Les médecins se doivent **assistance** dans l'adversité

Conclusion

- ▶ Traçabilité +++ de tout....
- ▶ RCP : responsabilité **de chacun !**
- ▶ Ne jamais oublier :
 - ▶ Le "contrat de soins" est **la "rencontre d'une confiance et d'une conscience »..**
 - ▶ **« Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance, et de confiance sans secret »** (Dr L. Portes, CNOM 1943-1949)
- ▶ Un mot, un conseil, une réalité : **la bienveillance !**



Si besoin Allo Legeais : 06 85 21 79 95