



# L'urgentiste sur le banc des accusés : coupable ou non coupable ? Le point de vue de l'expert orthopédiste.

Dr J-C PANISSET  
VMC  
Echirolles

# Pourquoi la mise en cause de médecins urgentistes ?

## Les chiffres clés

Tous statuts confondus

- **6 486 sociétaires** médecins urgentistes
- 44 déclarations de sinistres corporels
- Taux de sinistralité : 0,68% contre 0,87% en 2023

Focus libéraux

- **525 sociétaires** médecins urgentistes libéraux
- 34 déclarations de sinistres
- Taux de sinistralité : 6,48% contre 8,88% en 2023

# Exemples de mises en cause en traumatologie :

-Défaut diagnostique d'un syndrome des loges de l'avant-bras

-Fracture d'un plateau tibial après AVP.

Aggravation après retour au domicile nécessitant un retour aux urgences.

Évolution défavorable en lien avec un hématome sous dural méconnu

-Non diagnostic d'une fracture d'un pied dans les suites d'un accident du travail.

Évolution vers une algodystrophie.

-Non diagnostic allégué d'une ischémie aiguë d'un pied post-fracture après chute d'un échafaudage.

Suites défavorables avec amputation de l'avant pied. Mise en cause parmi plusieurs acteurs.

-Syndrome des loges après immobilisation par plâtre d'une fracture comminutive fermée du poignet droit.

Évolution marquée par une dermohypodermite nécessitant une intervention chirurgicale en urgence et une reprise pour complications infectieuses. Évolution favorable.---

# Exemples de mises en cause en traumatologie :

-Défaut de prise en charge **d'une luxation du coude**.

Évolution vers un cal vicieux et un blocage complet de la prono-supination nécessitant une arthrolyse.  
Suites défavorables avec inaptitude professionnelle.

-**Suture aux urgences**. Reprise chirurgicale nécessaire pour extraction de bris de verre.

Non diagnostic d'une section tendineuse au cours d'une exploration de plaie aux urgences.  
Suites favorables après reprise chirurgicale.

-Défaut de prise en charge **d'un blocage méniscal** qui sera opéré après bilan aux urgences.

Douleurs résiduelles importantes avec raideur articulaire au décours. Mise en cause parmi plusieurs acteurs.

-Non diagnostic d'une **rupture du tendon brachialis longus du bras** survenu lors d'un accident de travail.

-Prise en charge aux urgences d'une **plaie délabrante du genou** par un **chirurgien orthopédiste**.

Complications infectieuses dans les suites avec reprise chirurgicale et antibiothérapie. Mise en cause parmi plusieurs acteurs.

# Pourquoi la mise en cause de médecins urgentistes ?

- Conflit entre la notion d'urgence et la notion de temps pour l'information, l'écoute rassurante pour le patient
- Offre de soins limitée (temps d'attente important, conditions d'attente inconfortables, personnels de soins très occupés et moins disponibles pour des patients inquiets, douloureux...)
- Absence ou retard d'information des familles sur l'état du patient partis aux urgences pouvant susciter de la colère et favoriser des dépôts de plainte contre le médecin urgentiste
- Augmentation des mises en cause depuis 10 ans
- Sinistralité de 15% différente de l'anesthésie ou de la chirurgie (21,8% et 41,9%)

# Les Causes des plaintes

- Le défaut d'organisation, les délais excessifs, le manque d'empathie, d'information des soignants vis-à-vis du patient et de sa famille sont des motifs largement exprimés
- des traumatismes mineurs des extrémités avec fracture non déplacée et non visible lors de son passage aux urgences. Le patient toujours algique à la 48eme heure, va dans un autre site faire un contrôle radiologique « où l'on s'étonne » que la fracture soit passée inaperçue

## Les causes des plaintes :

- Manquement à l'**obligation** de moyens : techniques, intellectuels et humains
- Défaut d'appréciation du **niveau de gravité**
- Défaut d'**information** ou de consentement aux soins
- Manquement à l'**obligation** de **surveillance**

# Causes des conflits entre médecin et patient et comment les éviter :

**Règle N°1** : **transparence totale** surtout en cas de complication. Ne surtout pas vouloir la cacher. Nécessité d'expliquer +++++

- **Attention aux mauvaises paroles** vis-à-vis de son patient et surtout lorsqu'un patient ne va pas bien, il faut chercher, faire des examens complémentaires et prendre d'autres avis : **un patient entouré et bien pris en charge ne porte pas plainte**
- Rester gentil et courtois même si le patient est pénible !

# Causes des conflits entre médecin et patient et comment les éviter :

- **Règle N°2 : respect de la déontologie (article 56 du code de déontologie)**
  - **Ne jamais dire du mal d'un confrère** même si vous estimez que ce qui a été fait n'est pas terrible ! Trouvez-lui des excuses ! Un jour vous pouvez être dans cette situation !
  - **Attention aux phrases :** « mais qui vous a soigné? » « mais qu'est ce que l'on vous a fait ! » « votre traitement est inadapté! » « cette technique est obsolète, etc... » = **doute dans la tête du patient => PLAINE**

# Causes des conflits entre médecin et patient et comment les éviter :

- Il n'appartient pas au médecin de porter un jugement, devant le patient, sur le travail fait (mission de l'expert)
- Devant une complication ou un mauvais geste réalisé par un confrère médecin, **il faut savoir rester humble**. Expliquer les difficultés et tenter d'apporter une solution en proposant de se rapprocher de son confrère pour discuter et traiter ensemble si besoin !
- Eviter de donner le sentiment au patient d'être l'objet d'une erreur médicale ou d'être « lâcher » par le milieu médical.

# Conduite à tenir :

- Respect des bonnes pratiques
- Information des familles et du patient
- Protocoles et procédures
- Etablir la confiance par le dialogue entre le patient et l'équipe soignante passe par une rencontre associant le patient, ses proches s'il le souhaite, le chef de service ou son mandataire, le cadre supérieur infirmier.
- Informer de l'existence d'un accident est une obligation légale
- L'image à donner est celle d'une **équipe unie** qui a fait tout ce qu'elle pouvait et ne cherche pas à masquer quelque chose.

## Conduite à tenir :

- Se mettre **à la disposition** des patients et des familles pour les revoir
- La communication des documents ne concerne que ceux qui sont demandés, sans prendre du retard ni devancer la demande.
- Parallèlement, **la bonne tenue du dossier médical**, un compte rendu détaillé de l'événement en cause, **un aide-mémoire personnel** (capital en cas de convocation plusieurs mois, voire années après les faits), le signalement précoce à la compagnie d'assurances ...) sont des garanties en cas de poursuites judiciaires.