

# ACTUALITES JURIDIQUES EN ANESTHESIE-REANIMATION: le point sur l'information et les zones grises...

## LE DEVOIR D'INFORMATION

- Le contenu de l'information (*art. L1111-2 Code de la santé publique*)
  - Les différentes investigations, traitements ou actions de prévention
  - Leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent
  - les autres solutions envisageables et des conséquences possibles en cas de refus

L'anesthésiste est dispensé de délivrer l'information à son patient dans les cas suivants :

- L'urgence
- L'impossibilité d'informer

## L'information sur l'anesthésie doit :

- Être délivrée au cours d'un entretien individuel avec le patient, au cours de la consultation pré-anesthésique éventuellement renouvelée à la VPA
- Préciser les différentes techniques anesthésiques envisageables.  
Le choix entre ces différentes techniques revient au patient. L'anesthésiste ne peut passer outre son refus de bénéficier d'une technique en particulier.
- Être adaptée à chaque patient, c'est-à-dire tenir compte en particulier de l'activité professionnelle du patient, s'agissant notamment des risques liés à l'anesthésie locorégionale (pianiste, danseuse...)

- La preuve de la délivrance de l'information

*« le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis à vis de son patient il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation »*

*Arrêt Cour de Cassation 25 février 1997*

Il est en pratique indispensable :

- que l'information ait été donnée oralement et que le patient ait été en mesure de poser des questions
- de mentionner dans le dossier médical la délivrance de l'information, et d'indiquer si celle-ci a été comprise
- de remettre au patient une feuille d'information (type SFAR), et ce même si aucun texte n'impose une information écrite (commencement de preuve en cas de contentieux ultérieur)
- Mentionner sur la feuille de consentement que la fiche d'information a été remise et comprise (faire des items...)

- La sanction de l'obligation d'information

- Lorsque le défaut d'information ou la mauvaise information (notamment sur les alternatives à l'acte) a fait perdre une chance au patient de refuser l'acte et donc d'éviter la réalisation du risque.
  - la responsabilité du praticien peut être mise en jeu. Il sera condamné à indemniser la **perte de chance** d'éviter le dommage corporel qui s'est réalisé

- Qu'en est-il en l'absence d'alternative thérapeutique, c'est-à-dire lorsque même bien informé le patient n'aurait pas été refusé l'acte ?

Evolution jurisprudentielle avec l'arrêt de la Cour de cassation du 3 juin 2010 :

Dans cette affaire :

*« la faute d'information n'a fait perdre au patient aucune chance d'éviter le dommage. Même informé des troubles liés à l'opération, le patient y aurait consenti car aucune alternative n'existait à l'opération pratiquée, elle était indispensable ».*

Il a pourtant été jugé que :

*« le non-respect du devoir d'information cause à celui auquel l'information était légalement due un préjudice que le juge ne peut laisser sans réparation »*

- ⇒ Consécration d'un droit à l'information qui, s'il n'est pas respecté, crée un préjudice moral autonome et indépendant de la réalisation d'un préjudice corporel dont la réparation peut être mise à la charge du praticien.
- ⇒ Conséquence sur une augmentation des indemnisations accordées par les magistrats



Au-delà de l'aspect médico-légal, la délivrance de l'information participe à une meilleure prise en charge du patient :

- Elle fait diminuer l'inquiétude et l'anxiété du patient
- Elle participe à la relation de confiance entre le professionnel de santé et son patient
- Elle permet dans ces conditions d'éviter certaines procédures et d'être plus serein lors des expertises

## **LES ZONES GRISES : Les périodes pré et post opératoires en anesthésie-réanimation**

- La spécialité a bien progressé en ce qui concerne la période pré-opératoire et la surveillance en SSPI
- Idem pour la période per-opératoire même si la question de la gestion de plusieurs Salles ressurgit...Attention la jurisprudence est claire:

Un médecin anesthésiste réanimateur ne peut seul prendre en charge l'anesthésie dans deux salles différentes sans mettre en danger la sécurité qu'il doit au patient et sans s'exposer en conséquence à voir sa responsabilité mise en cause

Contrairement à l'idée encore trop souvent reçue, si les anesthésistes doivent effectivement répondre à la demande d'activité de leur établissement, ils ne peuvent le faire et l'établissement ne peut le leur demander au mépris des règles de sécurité anesthésique dont le caractère le plus souvent réglementaire les rend opposable à tous.

- Période péri-opératoire: nécessité des protocoles : qui fait quoi...
- Gestion des anti-coagulants / antibiotiques
- Dans l'hypothèse d'une complication et d'absence de protocole, les experts et magistrats retiennent une responsabilité partagée:
- Exemple d'un dossier où la gestion du relais Previscan par héparine a été confiée par le chirurgien au médecin traitant qui a prescrit de l'Arixtra: non vu par le MAR en consultation pré-anesthésique. Hémorragie post opératoire et décès du patient : responsabilité partagée ...
- Autre exemple de surveillance du patient en post-opératoire avec signe de péritonite: le MAR sollicite un avis chirurgical (non tracé dans le dossier) sans s'assurer que le chirurgien est bien passé... perte de chance retenue à l'encontre du MAR et du chirurgien pour défaut de communication notamment

- **Conclusions:**

- Etablir des protocoles dans le cadre de la CME
- En cas de refus des chirurgiens, les MAR doivent s'organiser et établir eux-mêmes des protocoles indiquant ce qu'ils assurent comme gestion quant aux prescriptions et surveillance
- Importance de la traçabilité des passages et prescriptions dans le dossier...
- Attention aux dossiers informatisés où les heures mentionnées ne correspondent pas toujours à l'instant de la réalisation des actes/prescriptions: d'où nécessité de renseigner l'heure à laquelle l'évènement rapporté a eu lieu et l'heure des actes réalisés (notamment en cas de prescription par téléphone)
- NB en cas d'appel des infirmières renouvelé, passage fortement recommandé...