

QUELQUES ÉLÉMENTS POUR MIEUX GÉRER UN DOSSIER DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN ANESTHÉSIOLOGIE...

RÉSUMÉ DE LA COMMUNICATION PRÉSENTÉE LE 24 MARS 2018 À LA 5^E RENCONTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE L'ASSOCIATION NATIONALE DES MÉDECINS CONSEILS DE RECOURS (ANMCR)

SOME ELEMENTS TO BETTER MANAGE A FILE MEDICAL LIABILITY CASE IN ANESTHESIOLOGY...

ABSTRACT OF THE PAPER PRESENTED ON MARCH 24, 2018, AT THE 5TH MULTIDISCIPLINARY MEETING OF THE NATIONAL ASSOCIATION OF MEDICAL REVIEW OFFICERS (ANMCR)

Par Olivier ROUET* et Paul SERISIER**

RÉSUMÉ

L'anesthésiologie est une spécialité médicale relativement mal connue dans sa technicité. L'accident médical, comme dans toute pratique, peut survenir à tout moment.

Les auteurs décrivent les principaux éléments de la procédure anesthésique et parcourent de façon volontairement succincte les documents qui composent le dossier d'anesthésie au regard de leur pertinence dans le cadre d'une procédure.

MOTS-CLÉS

anesthésiologie, accident médical, médecine de recours

ABSTRACT

Anaesthesiology is a medical speciality that one does not have great knowledge of, because of its technicality.

Medical accident, as in every practice, may happen at any time.

Writers of the article describe the main elements of the anaesthetic procedure and skim voluntarily with a succinct manner the documents that are composing the anaesthetic file, in the eyes of their relevance within the scope of a procedure.

KEYWORDS

anaesthesiology, medical accident, appeal medicine.

* * *

Les accidents d'anesthésie peuvent être regroupés en cinq principales catégories :

- les accidents techniques, en particulier du respirateur ;
- les accidents en rapport avec les médicaments ;
- les accidents de gestion des voies aériennes ;
- les accidents de posture ;
- les accidents en rapport avec l'anesthésie loco-régionale.

En ce qui concerne les intervenants, il convient de s'assurer que :

* Docteur en médecine, anesthésiologiste-réanimateur, médecin conseil de victime, 5 rue Michelet, 37000 Tours, olivier.rouet@laposte.net

** Étudiant en lettres classiques, assistant du cabinet d'expertise médicale du docteur Olivier ROUET, 5 rue Michelet, 37000 Tours.

- le MÉDECIN
 - est régulièrement inscrit au Conseil de l'ordre des médecins à la date du sinistre (voir l'annuaire accessible en ligne du site du Conseil national de l'ordre des médecins(1)) ;
 - est qualifié en anesthésiologie ;
 - peut justifier de formations médicales continues ;
 - peut justifier d'une formation pour l'anesthésie pédiatrique des enfants de moins de 3 ans ;
 - peut justifier d'une activité suffisante (voir les relevés du département d'informatique médicale de l'établissement d'exercice du praticien) ;
 - avait un nombre raisonnable de salles à gérer (idéalement 2 salles avec au moins un infirmier anesthésiste) ;
 - n'avait pas une charge de travail démesurée (répartition de l'activité entre le bloc, les consultations, les services, respect du repos de garde) ;
- l'INFIRMIER est infirmier anesthésiste diplômé d'état, inscrit au Conseil de l'ordre des infirmiers.

En ce qui concerne le MATÉRIEL, il convient de s'assurer que :

- le RESPIRATEUR bénéficie d'un contrat de maintenance (voir également la date de la dernière maintenance) et a subi des tests réalisés à l'ouverture de la salle d'opération et avant chaque patient (voir les feuilles de traçabilité) ;
- le NEUROSTIMULATEUR et l'ÉCHOGRAPHIE bénéficient également d'une maintenance régulière ;
- les PÉRISSABLES sont gérés par la pharmacie de l'établissement, ce qui n'empêche pas la vérification du produit, de son dosage et de la date de péremption par les professionnels avant chaque utilisation.

Les DOCUMENTS PERTINENTS d'un dossier d'anesthésie sont les suivants :

Le compte rendu de la consultation d'anesthésiologie

Règlementée par le décret du 05/12/1994(2), réalisée au moins 2 jours avant l'intervention (sauf urgence), elle précise les antécédents du patient et constitue souvent une excellente évaluation pré-opératoire de son état de santé.

(1) Conseil de l'ordre des médecins : <https://www.conseil-national.medecin.fr>

(2) Légifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549818&categorieLien=id>

Elle précise, entre autres choses :

- le caractère urgent ou non de l'acte chirurgical ; le score ASA(3) qui classe l'état général en 5 principales catégories, le score 1 pour un patient en parfaite santé, le score 5 pour un patient moribond ;
- les difficultés prévisibles de ventilation au masque ou d'intubation trachéale ;
- le type d'anesthésie préconisée, avec le mode de gestion des voies aériennes supérieures (notamment masque facial, masque laryngé, intubation trachéale) ;
- l'antibioprophylaxie selon les recommandations des sociétés savantes et l'écologie bactérienne de l'établissement(4) ;
- les prémédications avec la poursuite ou l'arrêt de certains traitements (anticoagulants, anti-hypertenseurs) ;
- l'information préalable délivrée au patient et le recueil de son consentement éclairé ;
- les techniques d'épargne sanguine (notamment commande de produits sanguins, transfusion autologue programmée) ;
- la nécessité d'un séjour postopératoire en réanimation selon l'intervention pratiquée et l'état du patient.

La visite pré-anesthésique

Elle est également règlementée par le décret du 05/12/1994(5) et doit être réalisée la veille ou le matin de l'intervention, souvent par le médecin anesthésiste effecteur de l'anesthésie, au contraire de la consultation qui est souvent réalisée par un autre médecin de l'équipe d'anesthésie.

Elle confirme ou infirme les données de la consultation d'anesthésie.

Le compte rendu d'anesthésie

Il précise notamment :

- le monitoring utilisé (cardioscope, saturation capillaire, pression artérielle non invasive, analyse des gaz inspirés et expirés, monitoring de la curarisation, etc.) ;
- le conditionnement (nombre, qualité et place des perfusions, position opératoire, protection des zones d'appui, techniques de réchauffement, gestion des voies aériennes, autres cathéters, etc.) ;

(3) Collectif, Protocoles du MAPAR, MAPAR éditions, 2013, page 11.

(4) Société française d'anesthésie et de réanimation : http://sfar.org/wp-content/uploads/2017/09/Antibioprophylaxie-version-2017-CRC_CA_MODIF.pdf

(5) Société française d'anesthésie et de réanimation : <http://sfar.org/dossier-anesthesique/>

- les médicaments injectés et leur dose (antibiotiques selon le protocole en vigueur, hypnotiques, analgésiques, curares, autres produits) ;
- relève les tendances numériques et graphiques, les volumes perfusés et les pertes mesurées, constituant ainsi un horodatage précis de tous les actes.

Pour l'anesthésie loco-régionale, il précise l'utilisation de la neurostimulation et/ou de l'échographie, et la notion de paresthésie au repérage nerveux.

La feuille d'incident ou d'accident

Elle est recommandée par la Société française d'anesthésie et de réanimation depuis 2002⁵ :

« *En cas d'accident ou d'incident, un rapport écrit est ajouté.* »

Elle détaille les circonstances de l'incident ou de l'accident de façon chronologique et factuelle, la prise en charge diagnostique, les thérapeutiques, les avis spécialisés, les conditions d'un transfert.

Les prescriptions postopératoires

Elles sont écrites pour la salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) et pour la période post-opératoire immédiate. Elles décrivent notamment :

- les perfusions, les transfusions ;
- les antalgiques injectables et/ou par voie orale, avec le moment éventuel du relais ;
- la gestion d'une analgésie loco-régionale ;
- la reprise du traitement antérieur ;

- les paramètres et la fréquence de la surveillance instrumentale ;
- l'oxygénothérapie ;
- la reprise de l'alimentation orale.

Les dossiers des anesthésies antérieures

Utiles pour préciser les complications antérieures (allergies, difficultés de gestion des voies aériennes supérieures), et pour permettre de considérer l'évolution clinique.

En conclusion, l'étude du dossier d'anesthésie permet d'apprécier les éléments suivants :

- la conformité de la consultation pré-anesthésique ;
- la conformité de la visite pré-anesthésique ;
- le choix de la procédure retenue en accord avec le patient ;
- la réalisation de l'information préalable et du recueil du consentement ;
- la réalisation technique de l'anesthésie ;
- la prise en charge postopératoire.

Les messages-clés :

- Toujours accéder au dossier d'anesthésie.
- Le dossier d'anesthésie est précieux pour tous les contentieux chirurgicaux et obstétricaux.
- Utiliser les référentiels de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) disponibles en ligne.
- Un seul ouvrage utile : les protocoles du MAPAR, régulièrement mis à jour. ■