

■ Le dossier – La responsabilité médicale en pédiatrie

La médiation peut-elle prévenir l'engrenage juridique en périnatalogie et en pédiatrie ?

RÉSUMÉ : Le rôle du médiateur médical n'est pas de prévenir un engrenage juridique mais d'écouter et d'informer les patients sur leurs doléances. La qualité et la traçabilité des décisions médicales et des informations sont des données médico-légales essentielles et qui sont utilisées comme telles à l'occasion d'une expertise consécutive à une plainte. Les médiateurs des centres hospitaliers devraient pouvoir compléter leur mission, en amont, vis-à-vis des équipes soignantes, pour les informer sur les aspects médico-légaux du dossier médical.

Les plaintes en périnatalogie et en pédiatrie aboutissent, dans une proportion importante de cas, à la validation par les experts judiciaires de la prise en charge de l'enfant. Les parents sont alors les victimes – au plan financier comme au plan psychologique – d'une procédure inutile. Si, lors de l'entretien avec les médiateurs, la prise en charge est expliquée et bien comprise, il est possible que cela réduise le nombre de procédures en aval.



Y. AUJARD

Professeur émérite de Pédiatrie,
Pédiatre conseil et ancien médiateur, PARIS.

Ce titre, proposé par *Réalités Pédiatriques*, est provocateur car la médiation en milieu hospitalier n'a pas pour finalité d'éviter le recours contentieux mais, au contraire, de garantir les conditions d'un dialogue selon l'article L.1111-7 du Code de la santé publique, version du 01/11/2021 [1]. L'article R.1112-92 du Code de la santé publique précise que : *“Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service, tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis”* [1]. Le médiateur dépend de la Commission des usagers (CDU), dont le rôle est défini par l'article L.112-3 du Code de la santé publique.

Le dialogue entre des parents, en désaccord avec l'organisation des soins et/ou le fonctionnement médical, et le médiateur permet d'écouter les familles, de donner un avis impartial sur les faits et, éventuellement, d'orienter les familles vers la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI), par exemple [2]. Dans certains cas, la médiation pourrait, à l'inverse, essayer de réduire les démarches d'aval vers une juridiction administrative lorsque la démarche parentale paraît infondée et/ou mal conseillée. Cette démarche n'est pas dans les textes mais, à l'expérience du suivi des expertises (voir article d'O. Philippe), elle pourrait être envisagée dans certains cas ciblés.

■ Médiateur et communauté hospitalière

Au niveau institutionnel, le rôle complémentaire du médiateur – qui n'est

■ Le dossier – La responsabilité médicale en pédiatrie

pas non plus défini dans les textes – est de communiquer une information auprès des personnels soignants afin de les sensibiliser au contenu du dossier médical (DM) qui est “LE” document médico-légal, tant l’observation médicale elle-même que les feuilles de soins et de surveillance et les pancartes. La mise en place, dans beaucoup d’établissements, d’un DM informatisé n’a fait que complexifier la tâche, moins pour le personnel paramédical que pour les médecins.

Le message essentiel est que seuls les écrits comptent et ce qui n’est pas écrit dans les dossiers n’est pas pris en compte. Ainsi, la nécessité d’examen complémentaires ou les choix thérapeutiques sont à justifier et à écrire, au même titre que les rencontres avec les parents et le contenu de l’information donnée. Un des aspects les plus critiques, en périnatalogie comme en pédiatrie, est la matérialisation d’une réunion pluridisciplinaire pour décider la poursuite ou non de soins actifs [3].

La sensibilisation du personnel soignant aux différentes démarches de plainte est très hétérogène. Une explication est que les soignants, lorsqu’ils exercent à temps plein dans un centre hospitalier (CH), sont couverts par l’assurance de l’établissement. Il est dès lors compréhensible qu’ils se sentent peu concernés par des démarches administratives relevant d’un dépôt de plainte, d’autant que la formation sur ce sujet, dans le cadre universitaire comme dans celui de l’internat, est embryonnaire voire inexistante. Et pourtant, la gestion de ces demandes est une partie intégrante de la prise en charge des patients ! La connaissance d’un échec voire d’une erreur dans la prise en charge d’un enfant devrait d’ailleurs, avant même que soit connue la démarche des parents, avoir fait l’objet d’un retour d’expérience (REX) suivi, si nécessaire, de la mise en place d’une procédure ou d’un protocole prenant en compte les défauts précédents.

■ Interface médiateur médical et administration

Les médiateurs médicaux et paramédicaux sont rattachés à la CDU (ex-Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge CRUCPC). Ils sont nommés par la direction de l’établissement avec l’aval de la commission consultative médicale.

De mon expérience personnelle, une rencontre hebdomadaire ou bimensuelle est organisée entre le responsable de la CDU et les médiateurs. Les demandes et plaintes reçues sont examinées par les médiateurs afin d’élaborer – avec le responsable administratif de la CDU – une première réponse aux demandeurs. En pédiatrie, la demande la plus fréquente est la transmission – complète – du dossier médical ; nous reviendrons, malgré son caractère légal, sur son aspect abusif.

Les plaintes envoyées par les parents ou un conseil juridique, dans le cadre d’une démarche pour constituer un dossier auprès du tribunal administratif ou judiciaire ou auprès de la CRCI, sont prioritaires. Elles impliquent une réponse administrative adaptée et rapide, avec la transmission du dossier médical complet et, en parallèle, une information au chef de service.

Lorsque cette demande est connue, la logique est de proposer une rencontre entre la famille et le responsable du service ou le médiateur. Toutefois, cette démarche est loin d’être systématique.

Les activités de médiation dans un CH, au même titre que celles de la CDU, devraient être présentées de façon annuelle ou biannuelle à la commission médicale d’établissement. Enfin, lorsqu’un comité d’éthique existe localement – ce qui n’est ni institutionnel, ni fréquent –, les médiateurs peuvent le saisir si certaines situations ont soulevé des problèmes éthiques.

■ Interface médiateurs et chefs de service

La demande de communication du DM est souvent la démarche initiale des familles. Cette démarche est basée sur la loi [4] et est transmise par la CDU au service. Elle n’est pas toujours sous-tendue par un futur dépôt de plainte et a comme conséquence une charge de travail importante auprès des secrétaires. L’envoi, en première intention, du compte rendu d’hospitalisation aux parents (si cela n’a pas été fait systématiquement), accompagné d’un courrier de proposition de rencontre avec l’équipe médicale, devrait permettre de réduire les photocopies inutiles. Le médiateur – ou le responsable de la CDU – n’intervient donc à ce stade que pour conseiller les services.

En cas de plainte, une démarche est alors initiée par la CDU après information du médiateur. Elle commence par l’information du chef de service. Une rencontre entre les médiateurs et l’équipe médicale devrait être organisée pour analyser la nature de la plainte et les éventuels défauts de la prise en charge, au travers de la lecture du DM. Cette rencontre, en retour, permet d’informer les médiateurs sur la position du service, les difficultés de gestion médicale et/ou paramédicale vis-à-vis de l’enfant et de la famille ainsi que les éventuelles demandes directes de rencontre entre les parents et le personnel, pendant le séjour de l’enfant ou après sa sortie.

Trois cas de figures sont ainsi possibles vis-à-vis du responsable du service/d’unité :

- il est déjà informé de la démarche des parents et leur a proposé de les rencontrer, mais soit il n’y pas eu de rendez-vous pris, soit cette rencontre a été refusée par les parents ;
- il a déjà rencontré les parents et les conclusions de la réunion n’ont pas convaincu les parents qui continuent leur démarche ;
- il n’est pas informé de la démarche.

Dans ce dernier cas, un échange avec les médiateurs est souvent utile afin de savoir si une rencontre avec la famille va être organisée ou si, au contraire, compte tenu des relations avec la famille lors de l'hospitalisation, cette rencontre directe ne semble pas souhaitable et qu'il paraît préférable de la confier au médiateur. Dans ce cas, les médiateurs proposent un rendez-vous aux parents.

■ Rencontre médiateurs et parents et impact sur les conséquences juridiques

Comme dit dans l'introduction, la médiation n'a pas – du tout – pour but de préserver l'établissement d'une poursuite judiciaire. Mon expérience personnelle repose moins sur 4 années de médiation que sur l'analyse de plus de 200 dossiers en tant que médecin conseil : le nombre de rencontres directes entre familles et médiateurs est de 2 à 3 % dans les dossiers d'expertise. Les parents et les médiateurs se rencontrent soit en "duo", soit en présence d'un représentant du service et d'un représentant de l'administration. Ces échanges, au vu des dossiers, n'ont pas empêché la démarche juridique de se poursuivre afin d'aboutir à une demande d'indemnisation [5].

Ce constat, très négatif, contraste avec le nombre important de procédures, auprès du tribunal administratif ou de la CRCI, où la prise en charge de l'enfant hospitalisé est validée par les experts nommés par le tribunal. Ces démarches sont à la fois coûteuses mais aussi délétères pour les familles au plan psychologique.

■ Médiation et information juridique

À quel moment et par qui une rencontre avec le responsable du service et/ou le médiateur aurait pu éviter à ces parents une démarche infondée ? Seule la conclusion de l'expertise va valider l'absence d'erreur dans la prise en charge et

donc l'absence de perte de chance. Mais certains éléments sont à prendre en compte pour essayer de réduire ce type de démarche.

La qualité de l'information, au cours et au décours de l'hospitalisation, a pu être insuffisante ou mal comprise. À distance de l'hospitalisation ou, dans les cas les plus péjoratifs, du décès, une rencontre entre les parents insatisfaits et un médecin du service peut aider à lever des interrogations. Le rôle du médiateur, s'il est sollicité par le service (ce qui est rare), est d'aider à trouver les meilleures informations et de relever les éventuels manques qui ne doivent pas être cachés.

Inversement, le médiateur peut proposer aux parents, compte tenu du contexte et des conséquences cliniques de l'enfant, de saisir la CRCI dans le but de déterminer les responsabilités respectives et de fixer les chefs de préjudice.

■ Spécificités de la médiation en périnatalogie

Pour un problème périnatal, deux spécialités sont en cause, l'obstétrique et la néonatalogie. Lorsqu'une demande de médiation est proposée, il est hautement souhaitable qu'une rencontre entre obstétriciens et pédiatres soit organisée en amont, avec – ce qui paraît préférable – ou sans le concours du médiateur, afin d'analyser le dossier et de pouvoir répondre le plus objectivement possible aux griefs de la famille. Même si les griefs ne concernent qu'un seul volet, pré-/per- ou post-natal, une rencontre des deux spécialités est souhaitable mais n'est plus souvent faite que lors de la préparation de l'expertise avec les médecins conseils (*voir article d'O. Philippe*).

La place du médiateur est difficile à définir tant qu'il n'est pas sollicité directement par les familles ou par les services. Si, dans ce cadre, une rencontre avec le médiateur est demandée par la famille, il lui revient de prendre connaissance de

l'ensemble du dossier et d'interroger les spécialistes en cause. Il est en effet essentiel d'avoir un discours cohérent entre les spécialistes et les contre-exemples (réels) ne manquent pas :

>>> L'obstétricien a retardé la réalisation d'une césarienne car, au terme de 32 semaines et sans en référer aux pédiatres, il trouvait que les risques de la prématurité étaient trop importants et que, si quelques jours pouvaient être gagnés, le pronostic serait moins péjoratif. La césarienne a été faite 2 heures plus tard et les séquelles sont sévères.

>>> Un retard de croissance intra-utérin important a été méconnu et une pathologie neurologique séquelle a été diagnostiquée. Un pédiatre s'est étonné de l'absence de réactivité des obstétriciens pendant la grossesse et une plainte a été déposée.

>>> Le pédiatre d'astreinte à son domicile n'a pas été appelé en début de travail. La réanimation en salle de naissance, réalisée par un anesthésiste peu habitué, a été difficile avec une intubation très retardée. Les séquelles neurologiques sont sévères.

>>> Le cas d'une démarche tardive (20 ans) d'une maman qui souhaite savoir pourquoi son enfant a été handicapé, au décours d'une grossesse et d'une naissance normales et l'apparition de premiers signes neurologiques après un intervalle libre de 48 heures, illustre l'action préventive qu'aurait pu avoir un médiateur s'il avait été sollicité !

■ Conclusion

La médiation n'a pas pour but de prévenir "l'engrenage juridique", pas plus en périnatalogie et en pédiatrie qu'en médecine d'adulte. La médiation est un processus de communication éthique reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants dans lequel un tiers, le médiateur, doit être impartial,

■ Le dossier – La responsabilité médicale en pédiatrie

indépendant, neutre et sans pouvoir décisionnel.

Toutefois, le rôle du médiateur est double. Son rôle principal est d'analyser les faits reprochés avec les familles et, lorsque cela paraît justifié, de leur conseiller une réflexion approfondie avant de poursuivre les procédures. Mais le médiateur devrait avoir également un rôle institutionnel reconnu auprès des équipes soignantes et de l'administration, afin les informer de l'importance médico-légale du dossier médical et de la nécessité d'une bonne traçabilité des

décisions médicales et des informations données aux familles. Encore faut-il que le médiateur soit sollicité, ce qui n'est pas souvent le cas.

BIBLIOGRAPHIE

1. www.iledefrance.ars.sante.fr/guide-sur-la-mediation-en-etablissement-de-soins
2. DJADOUN W, BART S. Le rôle des commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) en cas de dommage consécutif à un acte de prévention, de

diagnostic ou de soins. *Progrès en urologie FMC*, 2021;31:F47-F53.

3. NICOLAS-ROBIN A, BAUDOUIN, BIRAN V *et al.* Institutionnalisation d'une fiche de limitation ou d'arrêt des traitements en pédiatrie : retour d'expérience de l'hôpital Robert Debré (Paris). *Med Ther Pediatr*, 2022;24:13-22.
4. www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12210
5. MAURY C, AUJARD Y. Indemnisation d'un accident médical. *Med Ther Pediatr*, 2022;24:41-44.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.