

2025

L'analyse de l'expert



Dr Paola MASCITTI

Anesthésiste-réanimateur à l'Institut Mutualiste Montsouris (Paris), diplômée d'expertise médicale (QUADEM et Réparation Juridique du Dommage Corporel), le Dr MASCITTI exerce également une activité d'expertise en responsabilité.

La sinistralité 2025 en anesthésie réanimation reste qualitativement et quantitativement proche de celle de l'année précédente. Elle est marquée à la fois par des événements relativement fréquents, parfois considérés comme "mineurs" mais fortement revendiqués, comme les dommages dentaires, et par des événements plus rares mais potentiellement dramatiques : hypoxie, inhalation, complications neurologiques ou infectieuses sévères, décès. L'analyse des dossiers fait ressortir un dénominateur commun : défaut d'anticipation, de traçabilité ou de coordination, notamment lorsque l'équipe ne dispose pas d'un plan partagé ou lorsque les transmissions entre intervenants sont insuffisantes.

Principaux points d'attention

- **Les complications liées à la gestion des voies aériennes** et au risque d'inhalation constituent un enjeu médico-légal majeur. Les recommandations 2025 de la Difficult Airway Society (British Journal of Anaesthesia, 136 (1): 283-307 - 2026) soulignent qu'en cas d'intubation difficile, la répétition des tentatives, la persévérance dans une stratégie devenue inefficace ou le retard à solliciter de l'aide et à passer à une technique de secours peuvent contribuer à une évolution dramatique.
- **Les complications neurologiques postopératoires**, déjà bien représentées en 2024, restent particulièrement présentes en chirurgie orthopédique-traumatologique et rachidienne, avec ou sans ALR. L'analyse de l'imputabilité est rendue difficile par leur origine souvent multifactorielle : chirurgie, positionnement, garrot, compression, pathologie préexistante ou technique d'ALR. La survenue d'un déficit neurologique ne permet donc pas, à elle seule, de retenir une responsabilité de l'anesthésie. Une ALR réalisée conformément aux règles de l'art et précisément documentée peut relever d'un aléa thérapeutique.

- **Les complications infectieuses** constituent l'autre point de vigilance majeur, particulièrement en chirurgie orthopédique et rachidienne, mais également en chirurgie viscérale. Leur gravité tient souvent moins à leur seule survenue qu'au délai de diagnostic et de prise en charge. Le facteur temps peut être déterminant : selon les circonstances, un retard dans la reconnaissance de l'infection, la réalisation des examens, l'instauration du traitement ou le recours à une reprise chirurgicale peut aggraver le pronostic et entraîner une perte de chance. L'analyse médico-légale repose alors notamment sur la chronologie des événements, les décisions prises à chaque étape et leur impact éventuel sur l'évolution.
- **Traçabilité et organisation des soins** : La tenue du dossier reste un point de fragilité régulièrement relevé en expertise, notamment lorsque les données sont manuscrites, incomplètes ou difficilement lisibles. Si l'organisation et la disponibilité des données relèvent largement de l'établissement, il appartient au praticien de signaler les informations manquantes ou insuffisamment documentées dont la conservation peut être déterminante : paramètres ventilatoires, fractions inspirée et expirée des agents halogénés, etc. Côté ressources humaines : les experts sollicitent également fréquemment les plannings, tableaux de garde et d'astreinte ainsi que les procédures organisationnelles de l'établissement. Le respect des recommandations relatives aux ressources humaines médicales en anesthésie participe donc directement à la sécurité des patients.

Quelques conseils pratiques pour nos confrères

- **Avant l'anesthésie** : anticiper et tracer. Réaliser une évaluation préopératoire approfondie, résumer les risques liés au patient et au type de chirurgie, formaliser la stratégie anesthésiologique retenue et l'information délivrée au patient.
- **En peropératoire** :
 - Pour la gestion des voies aériennes, préparer avant d'induire. Vérifier la disponibilité et le fonctionnement du matériel, de la capnographie, des alarmes sonores et des dispositifs de secours. Limiter les tentatives, définir avec l'équipe les critères de changement de stratégie, annoncer clairement la transition et appeler précocement à l'aide.
 - Pour les gestes d'ALR : documenter précisément le côté, la technique, le produit et les doses administrés, les éventuelles difficultés ou incidents et l'état neurologique avant et après le geste.
 - Pour toute intervention à risque : tracer les mesures de prévention, notamment le positionnement, et, bien sûr, la dose et le timing de l'antibioprophylaxie.
- **En postopératoire** : surveiller, transmettre et réévaluer. Toute douleur inhabituelle, déficit neurologique, fièvre ou altération de l'état général doit être évalué et tracé, avec recours précoce à un avis spécialisé si nécessaire.
- **Enfin, en cas de complication**, annoncer précocement, coordonner la prise en charge et conserver une chronologie factuelle des constatations, examens, traitements, avis et décisions. Ces éléments doivent pouvoir être retrouvés dans le dossier.