

## Notice «Démarches avant ou après des opérations»

Il peut arriver qu'un patient dépose une demande d'expertise tout en sachant qu'il devra subir une prochaine intervention. Il existe aussi des situations où la nécessité d'une nouvelle intervention est reconnue en cours de procédure, avant la clôture de l'expertise FMH. Comment patient et expert doivent-ils alors se comporter?

- **Dans la mesure du possible, il convient de repousser l'intervention après la clôture de l'expertise**

Contrairement aux expertises dans le domaine de l'assurance-accidents ou invalidité, les expertises FMH portant sur d'éventuelles fautes de diagnostic ou de traitement n'ont pas uniquement une implication dans le futur (question de la rente), mais sont aussi fortement ancrées dans le passé. Les questions suivantes se posent donc fréquemment:

- a) Le processus de guérison a-t-il été plus long que ce l'on aurait normalement pu escompter à la suite d'un traitement adéquat? (p. ex. incapacité de travail prolongée ou incapacité à tenir son ménage).
- b) Des traitements ultérieurs ont-ils été nécessaires, alors qu'ils ne l'auraient pas été à la suite d'un traitement adéquat?

Dans ce contexte, il est clair que l'expertise FMH doit être effectuée *le plus rapidement possible* et qu'il ne faut en aucun cas attendre que les éventuelles interventions ultérieures soient pratiquées. L'expert devra auditionner les parties le plus rapidement possible et surtout déterminer l'état de santé objectif du patient *avant* l'intervention ultérieure prévue, car l'attente d'une prochaine opération pourrait rendre plus difficile voir impossible le constat de faits importants pour examiner la question de la faute. Par conséquent, le principe suivant est applicable: auditionner d'abord les parties et procéder à l'analyse des faits avant de procéder à l'opération prévue.

- **L'intervention ultérieure ne peut pas être repoussée**

Si une intervention ne peut pas être repoussée sans conséquences graves pour le patient, alors il importe que l'expert, le patient, et le médecin en charge de ladite intervention soient informés de la situation et discutent de la démarche ultérieure. Concrètement, il est dans tous les cas nécessaire que le chirurgien en charge de l'intervention ultérieure fasse une description aussi précise que possible du bilan de santé du patient de sorte que l'expert, qui ne peut plus déterminer lui-même l'état du patient avant l'intervention, puisse disposer d'informations aussi complètes que possible sur l'état du patient après le traitement soumis à expertise. Cette solution est cependant nettement moins bonne, étant donné que l'expert dépend de l'avis des autres médecins et qu'il ne peut évaluer lui-même l'état du patient et que le chirurgien chargé de l'intervention ultérieure devient en quelque sorte son assistant en ce qui concerne l'analyse des constatations médicales.