

Article spécial

Responsabilité de l'anesthésiste et corrida

The anaesthetist's liability and bull fights

N. Franchitto^{a,b,*}, L. Gavarric^c, I. Zavaleta^d, N. Telmon^b, D. Rougé^b

^a Département d'anesthésie et de réanimation, CHU de Toulouse, université Paul-Sabatier, 1, avenue Jean-Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse cedex 09, France

^b Service de médecine légale, CHU de Toulouse, université Paul-Sabatier, 1, avenue Jean-Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse cedex 09, France

^c Centre d'étude et de recherche sur les contentieux, faculté de droit, 83000 Toulon, France

^d Médecin généraliste, 40300 Peyrehorade, France

Reçu le 8 novembre 2006 ; accepté le 21 février 2007

Disponible sur internet le 10 mai 2007

Note : au regard de la collaboration entre les médecins anesthésistes, les médecins légistes et les juristes sur ce sujet important et innovant de la responsabilité médicale, et de l'intérêt du sujet pour les médecins anesthésistes, les chirurgiens et les hommes de loi, une partie de ce texte sera publiée dans la Revue de Recherche Juridique et de Droit Positif n° 4, année 2006, éditée par la faculté de droit et de science politique d'Aix-Marseille

Résumé

Que l'on soit « *aficionado* » ou profane, la taumachie ne peut laisser indifférent. Le risque de blessure pour le torero est constant. Une équipe médicale composée de chirurgiens, d'anesthésistes, de médecins urgentistes, ainsi que d'infirmières, est présente pendant le spectacle. Pour le couple anesthésiste–chirurgien, le torero blessé est une urgence car les pronostics vital et fonctionnel sont menacés. L'exercice en équipe doit être conforme aux diligences normales et au code de déontologie médicale car le manque de coordination entre les praticiens est sanctionné par la justice au même titre que la faute technique. Plusieurs spécificités de cet exercice médical méritent d'être soulignées. D'une part, les limites du cadre juridique de la corrida, et d'autre part, la nature de l'équipe médicale qui peut réunir à la fois des médecins ayant une activité habituelle dans un établissement public de santé et d'autres ayant un exercice dans un établissement de santé privé. Cette particularité induit alors des différences de régime de responsabilité et il faut distinguer la responsabilité civile de la responsabilité administrative qui permettent chacune à la victime d'obtenir l'indemnisation du préjudice subi, mais dont les conséquences pour le médecin sont différentes. L'exercice le plus souvent volontaire et bénévole des anesthésistes ne les exonère pas de leur responsabilité. Enfin, une question qui se pose fréquemment est de savoir si le médecin est couvert par son assurance professionnelle lors de cet exercice occasionnel dans les arènes.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Whether you are an *aficionado* or completely uninitiated, everyone has an opinion on bull-fighting. The bull-fighter is in constant risk of injury. A medical team made up of surgeons, anesthetists, emergency physicians and nurses remains present throughout the show. For the anaesthetist and surgeon, a wounded bullfighter is an emergency because the vital and functional prognosis are engaged. The team must act in conformity with normal practice and the Code of Medical Ethics because any lack of coordination between the practitioners is punishable by law in the same way as technical fault. Several specific aspects of this type of medical procedure should be highlighted: firstly, the legal restrictions within the *corrida*, and secondly, the nature of the medical team, which may be comprised of doctors normally based within a public health institution and others who practice in a private health establishment. The particularity of the situation reveals differences in the system of liability, and civil liability must be distinguished from administrative liability: both of these allow the victim to obtain compensation for harm caused, but the consequences of each are different according to doctor status. The fact that the anaesthetists frequently work on a voluntary and benevolent basis does not exonerate them from liability. Lastly, a question frequently addressed is whether or not the doctor is covered by his professional insurance when he is on ringside duty.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : franchitto@club-internet.fr (N. Franchitto).

Mots clés : Corrida ; Responsabilité médicale ; Anesthésiste ; Urgence ; Jurisprudence ; Assurance professionnelle

Keywords: Bullfight; Medical liability; Anaesthetist; Emergency; Case law; Professional insurance

1. Introduction

La chirurgie taurine n'est pas une spécialité médicale enseignée pendant les études de médecine. Elle revêt des particularités du fait, d'une part de la spécificité de certaines lésions, avec une variabilité importante selon les toreros et les taureaux, et d'autre part du fait de son exercice en urgence dans des structures peu adaptées. Les médecins taurins français sont des « *aficionados* », ayant un exercice médical hospitalier ou libéral. Leur passion pour la corrida et leur expérience des arènes ne leur permet pas d'ignorer la gravité potentielle des blessures qu'ils auront à traiter quel que soit le spectacle. Cette réalité ressort très bien de l'adage selon lequel « *il n'y a pas de petite ou de grande arène, de petits ou de grands taureaux, il y a une corne qui à tout moment peut tuer* ». Les risques sanitaires indissociables des spectacles taurins, les conditions extrêmes d'exercice de la médecine dans les arènes et le développement actuel de la responsabilité médicale ont incité les médecins taurins à s'intéresser au risque de voir leur responsabilité engagée. L'activité médicale est le plus souvent bénévole et volontaire, ce qui n'exonère pas les médecins d'une mise en cause de leur responsabilité. L'obligation pour les médecins de souscrire à un contrat d'assurance en responsabilité civile professionnelle impose que l'on s'intéresse à l'utilité que pourrait avoir le recours au contrat dans cette situation.

2. Blessure taurine et ses spécificités

2.1. Généralités

Les blessures par cornes de taureau sont fréquentes. Entre 1991 et 2002, les médecins des arènes ont pris en charge 1450 blessures [1]. Le pronostic vital du torero a été engagé dans près de 28 % des cas. Les lésions sont classées en fonction de leur taille et de leur profondeur. Trois types de lésions sont habituellement décrits. Le *varetazo* est une contusion d'organe consécutive à une blessure de « *plat de corne* », pouvant être responsable de lésions plus importantes en raison de la force du taureau. Il est souvent associé à un hématome (*varetazo con sangre*). En 1968, Currito de Grana a été victime d'un varetazo abdominal dont les signes cliniques d'irritation péritonéale ont été tardifs. L'intervention chirurgicale réalisée a permis le diagnostic d'une nécrose d'une partie de l'intestin grêle provoquée par l'écrasement de ce dernier contre la colonne vertébrale. Le torero a succombé à ses blessures.

Le *puntazo* quant à lui est secondaire à un coup de corne au niveau de la pointe et provoque une plaie pénétrante sur une courte distance. Cette lésion est généralement de bon pronostic. Enfin la *cornada* correspond au coup de corne proprement dit et se traduit par une plaie pénétrante avec risque de lésions à distance du point d'impact [2]. Le mécanisme de la *cornada* est complexe. Le taureau par sa morphologie, sa puissance et

la direction du coup de corne (généralement orienté de haut en bas), peut créer des lésions variées en fonction du point de contact. La forme conique de la corne, sa longueur qui peut atteindre quarante centimètres et son diamètre à la base jusqu'à quinze centimètres permettent d'expliquer l'importance des lésions. De plus, les mouvements secondaires de la tête du taureau lorsque le torero est « *suspendu* » à la corne, dans le but de se séparer du corps blessé, l'élasticité du corps humain, les microvibrations qui animent la corne sont à l'origine des possibles lésions d'organes à distance du point d'impact, ce qui rend difficile l'intervention des chirurgiens [3]. Les plaies par corne de taureau sont souillées ce qui indique une antibiothérapie adaptée.

2.2. Cornada : la lésion spécifique

2.2.1. Cornada des membres inférieurs

Elle survient le plus souvent à la cuisse qui est exposée aux cornes du taureau tout au long du spectacle et surtout quand le torero réalise un mouvement latéral sur la corne avant la mise à mort. Les trajectoires de la corne peuvent être multiples et entraînent des lésions complexes. La complexité des lésions dépend de la forme de la corne qui si elle est ronde ne peut entraîner uniquement des contusions vasculaires, alors que, si la corne est abîmée ou présente des esquilles, le risque de plaie vasculaire est plus grand. Les lésions veineuses (veine saphène et fémorale) sont les plus fréquentes, mais les plaies artérielles sont les plus redoutées car elles se compliquent d'une hémorragie et peuvent entraîner un état de choc. Les médecins présents lors du spectacle doivent être vigilants au moment de la *cornada* car les trajectoires multiples de la corne sont la source de difficultés de diagnostic. En septembre 2000, *David Santos a été victime d'une cornada de la cuisse dont la trajectoire était ascendante. L'artère et la veine fémorales ont été disséquées, la profondeur de la blessure sur environ trente centimètres a aussi provoqué une contusion des veines saphènes et iliaques. Le 25 avril 1999, le torero Manuel Bejarano, au moment de l'estocade, reçoit une cornada de la face interne de la cuisse droite. Le muscle abducteur est sectionné et l'artère fémorale est disséquée sur 15 centimètres. L'exploration chirurgicale montre une plaie ayant deux trajectoires* [2].

2.2.2. Cornadas abdominopelvienne et périnéale

Elles peuvent être la source d'hémorragie intra-abdominale quand elles perforent un organe plein (rate, foie...). Dans les blessures par coup de corne intra-abdominale, le risque de contamination infectieuse est important en cas de perforation du côlon. En cas de doute sur une atteinte intrapéritonéale, ces blessures seront explorées au bloc opératoire. Pour la localisation périnéale, une attention particulière doit être portée aux organes du système urinaire. Les lésions génitales peuvent provoquer une éviscération du scrotum. Plusieurs exemples peu-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2747672>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2747672>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)