Echec d'une chirurgie réfractive au laser

RESUME : Chirurgie réfractive au laser pour le traitement d'une amétropie invalidante.

ANTECEDENTS : Hypermétropie inférieure à une dioptrie et presbytie.

FAITS : Femme de 52 ans opérée par un chirurgien ophtalmologue pour une chirurgie réfractive au laser des deux yeux pour le traitement d'une amétropie invalidante due à une presbytie. Le lendemain de l'intervention la patiente se serait plainte de maux de tête, de nausées et de vertiges ainsi que d'une gêne en vision de loin et intermédiaire. Elle sera revue en consultation à plusieurs reprises par le praticien qui lui prescrira des lunettes et l'adressera à un orthoptiste pour des séances de rééducation. Sa vision se serait améliorée et stabilisée avec persistance d'une gêne au niveau de l'œil droit. Une retouche de cet œil sera envisagée puis finalement réalisée 2 mois plus tard afin de palier à la différence entre les deux yeux. La patiente présentera une amélioration de sa vue à droite dès le lendemain de l'intervention. Elle sera revue en consultation de contrôle un mois après par le chirurgien qui notera de bons résultats. Malheureusement la patiente se plaint toujours d'une myopie à droite associée à une diplopie monoculaire et binoculaire ainsi que de céphalées.

PROCEDURE :

La patiente engagera une procédure de référé à l'encontre du chirurgien ophtalmologue et du Cabinet d'ophtalmologie.

Dans son rapport, l'Expert estime que l'information préopératoire délivrée à la patiente n'a pas été suffisante en raison de l'absence d'explications des risques spécifiques à l'intervention. Il relève également qu'aucun devis n'a été remis, entrainant une absence d'information sur le coût de l'acte, qu'aucun consentement n'a été signé et que le délai de réflexion a été inférieur au délai légal de 15 jours. Par ailleurs, l'Expert retient que l'indication opératoire n'a pas été conforme aux règles de l'art dans la mesure où elle a été portée sans évaluation des besoins visuels de la patiente ni de ce qu'elle était susceptible de supporter, notamment s'agissant de la bascule loin-près. Ainsi, les soins réalisés ne sont pas considérés adaptés à l'état neurosensoriel et il est retenu une responsabilité du chirurgien ophtalmologue.

La patiente fera par la suite une procédure au fond à l'encontre des mêmes parties en vue de l'indemnisation de ses préjudices.

DECISION : Dans son jugement, le Tribunal confirme les conclusions expertales estimant que l'indication opératoire n'a pas été conforme aux règles de l'art en l'absence de simulation de la monovision et de l'absence de démonstration de la recherche de l'œil dominant. Par ailleurs, le Tribunal retient également un défaut d'information à l'encontre du praticien. Ce dernier est ainsi condamné, in solidum avec le Cabinet d'ophtalmologie, à l'indemnisation de l'intégralité des préjudices de la patiente.

L'ACTU JURIDIQUE

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

L'information et le consentement éclairé sont la base de la responsabilité médicale. Il faut impérativement tracer l'information délivrée par une note dans le dossier médical, dans le courrier de consultation (dont le double est donné au patient) et par la remise de documents d'informations et de la signature d'un consentement éclairé.