L'ACTU' ⚖ JURIDIQUE

Échec d'une cure chirurgicale d'un hygroma

Les faits

Homme de 46 ans qui consulte un chirurgien orthopédiste pour la prise en charge d'une tuméfaction persistante du coude gauche évoluant depuis un an. Une intervention chirurgicale est programmée trois semaines plus tard pour une exérèse de l'ostéophyte olécrânien et d'un hygroma du coude gauche. Ce geste opératoire se déroule sans difficulté particulière. La résection est totale et la plaie est refermée par des points simples et des crins de Florence. Le patient est autorisé à sortir le jour même avec une prescription d'Ixprim, en cas de douleurs, et des soins locaux. L'homme est revu en consultation 15 jours plus tard par le chirurgien qui procède à l'ablation des fils, un méchage et préconise la poursuite des soins locaux devant une légère désunion d'une des cicatrices. Le praticien reçoit à nouveau le patient en consultation 10 jours plus tard et constate un pansement propre et sec ainsi qu'une cicatrisation complète. Devant cette évolution, il prévoit de revoir le patient seulement en cas de problème. A la demande de son médecin traitant, l'homme bénéficie, trois semaines plus tard, d'une échographie des parties molles au niveau de son coude opéré pour un bilan devant l'apparition de douleurs et d'une gêne fonctionnelle. L'examen met en évidence une petite collection hétérogène centrée, en rapport avec une bursite retro olécranienne, avec un vraisemblable corps étranger. Un avis spécialisé est requis et le patient est adressé à un autre chirurgien orthopédiste. Ce dernier ne relève aucun corps étranger sur les radiographies et retrouve une mobilité complète du coude à l'examen clinique avec toutefois une douleur à la palpation et la présence d'une collection. Le patient bénéficie d'un scanner et d'une IRM du coude gauche confirmant la persistance d'une collection en rapport avec une bursite inflammatoire. Une reprise chirurgicale est alors proposée et réalisée en ambulatoire six mois plus tard en l'absence d'amélioration. Aucun corps étranger n'est retrouvé lors de l'intervention ni de collection, d'inflammation périphérique ou de surinfection locale. Le patient bénéficie dans les suites opératoires d'une immobilisation du coude ainsi que d'une rééducation par kinésithérapie avec restriction de la flexion à plus de 90. Malgré un suivi régulier, il présentera des douleurs persistantes non améliorées.

La procédure

Le patient a saisi la CCI d'une demande d'indemnisation présentée à l'encontre du chirurgien orthopédiste l'ayant pris en charge initialement ainsi que de l'Hôpital.

Dans son rapport l'Expert, chirurgien orthopédiste, confirme que les soins, investigations et actes pratiqués ont été conduits conformément aux règles de l'art et aux données acquises de la science médicale à l'époque des faits aussi bien dans l'établissement du diagnostic que dans le choix du traitement, la surveillance et le suivi post opératoire. L'information préalable délivrée ne fait par ailleurs l'objet d'aucune critique, le risque de récidive ayant notamment été mentionné au patient et constituant une complication connue et classique de ce type de chirurgie. L'état actuel du patient est imputé à une épicondylite gauche sans lien direct et certain avec la cure chirurgicale de l'hygroma.

contact@medirisq.fr / 04 76 70 9000 / www.medirisq.fr

Décision

La CCI quant à elle a entériné intégralement les conclusions expertales et a rejeté la demande d'indemnisation présentée par le patient, les douleurs présentées par ce dernier ne résultant ni d'un aléa thérapeutique, ni d'un accident médical ni d'une infection iatrogène ou d'une infection nosocomiale permettant de fondé la compétence de la Commission.

Analyse médico-légale

Depuis 2002, la création des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (CCI) permet aux patients de remettre en cause la qualité des soins dès que les suites ne sont pas celles attendues.

Dans ce dossier, tous les soins sont conformes mais la description possible d'un corps étranger va entraîner une nouvelle chirurgie qui éliminera cette hypothèse mais mettra le doute au patient.

Nous aurions pu en rester là néanmoins, la CCI diligentera une expertise où le chirurgien et l'établissement seront mis en cause et devront se justifier.

Il est regrettable que cette volonté légitime d'indemniser les patients pour des accidents médicaux sévères non fautifs se traduisent aujourd'hui par des mises en cause inutiles et mal vécues par le corps médical.

Il serait souhaitable que les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation filtrent encore mieux les mises en cause "inutiles", qui seront à terme contre-productives pour tous.