Infection nosocomiale et plaie de l'artère poplitée

RESUME : Plaie de l'artère poplitée lors d'une reprise chirurgicale de lavage pour le traitement d'un tableau d'arthrite septique dans les suites d'une arthroscopie du genou gauche

ANTECEDENTS : Appendicectomie, canal carpien droit opéré, canal lombaire étroit opéré, arthroscopie du genou, hypertension.

FAITS : Femme de 48 ans qui consultera un chirurgien orthopédiste pour des douleurs importantes du genou gauche évoluant depuis plusieurs années. Une IRM sera réalisée retrouvant des lésions dégénératives du ménisque interne et une gonarthrose interne. Compte tenu de l'inefficacité des traitements anti-inflammatoires il sera proposé à la patiente un geste chirurgical qui sera programmé 1 mois plus tard. Une ménisectomie latérale et médiane sous arthroscopie avec infiltration de corticoïdes en post opératoire sera ainsi réalisée sans difficulté particulière. La patiente regagnera son domicile avec prescription de soins infirmiers, une prophylaxie des phlébites et un traitement antalgique. Elle sera revue 2 jours après par son chirurgien suite à des douleurs et à un gonflement important du genou opéré. En l'absence de signe de sepsis, et compte tenu de l'évolution satisfaisante de la cicatrice, il lui sera conseillé de reconsulter en cas de nouveaux symptômes. La patiente se présentera aux urgences 3 jours plus tard pour un tableau d'arthrite septique. Le prélèvement articulaire révèlera un staphylocoque aureus. Le chirurgien réalisera alors en urgence un lavage associé à une synovectomie antérieure et postérieure. En per opératoire une plaie de l'artère poplitée serait survenue entrainant un saignement abondant nécessitant la réalisation d'un pansement compressif, le membre inférieur étant en ischémie. La patiente sera transférée par le SAMU dans un autre Etablissement pour être prise en charge au niveau vasculaire. Une injection d'héparine a été effectuée et une double antibiothérapie instaurée. Elle a bénéficié par la suite d'une revascularisation par pontage ainsi que deux aponévrotomies de décharge. Face à un retard de cicatrisation avec un écoulement persistant un nouveau lavage sera réalisé avec arthrotomie antérieure et synovectomie.

PROCEDURE : La patiente saisira la CCI d'une demande d'expertise et d'indemnisation à l'encontre du chirurgien orthopédiste et de l'établissement initial. Dans leur rapport, les Experts estimeront que le dommage présenté par la patiente résulte d'une infection nosocomiale contractée suite à l'intervention initiale ainsi que d'une complication vasculaire survenue lors de la reprise chirurgicale, la plaie de l'artère poplitée étant considérée comme une maladresse imputable au chirurgien. Dans son avis, la CCI entérinera les conclusions expertales et déclarera que la réparation des préjudices incombe provisoirement à l'Etablissement en raison de l'infection nosocomiale et en l'absence de consolidation de l'état de santé de la patiente.

En l'absence d'offre d'indemnisation adressée par l'Assureur de l'Etablissement suite à cet avis, la patiente engagera une procédure en référé expertise. L'Expert judiciaire retiendra quant à lui en sus une perte de

chance de 20 % d'éviter la survenue de l'infection imputable au chirurgien estimant que le risque d'arthrite septique lié à l'utilisation des corticoïdes après une arthroscopie est suffisamment connu (malgré l'absence de recommandations opposables à l'époque pour retenir un manquement de la part du praticien).

La patiente saisira ensuite le TGI en vue d'une indemnisation de ses préjudices.

DECISION : Dans son jugement, le Tribunal rejette l'ensemble des demandes de condamnations formulées par la patiente à l'encontre du chirurgien estimant qu'il n'est pas établi que la prescription de corticoïdes soit en lien direct et certain avec la survenue de l'infection nosocomiale. Le TGI estime également que la lésion artérielle est due à une faute per opératoire du chirurgien mais que celle-ci n'a entrainé aucun dommage certain dans la mesure où sa prise en charge a été rapide et particulièrement diligente. La responsabilité du professionnel de santé est ainsi écartée et la réparation d'une partie des préjudices incombe à l'Etablissement au titre de l'infection nosocomiale en raison du taux de DFP < à 24 %

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Il arrive que les incertitudes des conclusions expertales soient reconnues et respectées par les juridictions notamment en l'absence de publications scientifiques. Le juge rappelle l'Art.L1142-1 du Code de la Santé Publique = « [...] ***les professionnels de santé ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute*** **».**