L'ACTU' ⚖ JURIDIQUE

Retard de diagnostic d'une fracture tri malléolaire déplacée avec luxation

Les faits

Femme de 55 ans prise en charge aux urgences à la suite d'une chute, due à une plaque de verglas, survenue à la sortie de son lieu de travail. La patiente est vue par un médecin urgentiste qui diagnostique une fracture de la malléole externe de la cheville gauche et réalise une immobilisation par botte plâtrée en résine. Elle rentre le jour même à son domicile avec des prescriptions d'antalgique et de prophylaxie antithrombotique et consigne de consulter un chirurgien en vue d'un contrôle. Une semaine plus tard, un chirurgien orthopédiste du même établissement constate, après ablation du plâtre, d'importants phlyctènes notamment internes ainsi qu'une fracture tri malléolaire subluxée. Dans un premier temps, un fixateur externe tibio-calcanéen avec fiches transfixiantes dans le calcanéum et le tibia sont mis en place dès le lendemain sous anesthésie générale. Une ostéosynthèse interne est réalisée par ailleurs 15 jours plus tard afin de libérer la cheville du fixateur, avec une voie d'abord limitée en raison de les lésions cutanées encore majeures. En post opératoire, la patiente est immobilisée par attelle et la marche est autorisée sans appui. Elle sort avec des ordonnances d'antalgiques, des anticoagulants et des séances de rééducation. Dans les suites, la patiente consulte un nouveau chirurgien orthopédiste qui constate, après réalisation d'une radiographie et d'un scanner de contrôle, un débricolage de l'ostéosynthèse avec une récidive de subluxation externe et antérieure. Une reprise chirurgicale, pour ostéosynthèse rigide de la malléole latérale, est effectuée avec réalisation de prélèvements peropératoires ne retrouvant aucun signe d'infection. Le contrôle radiographie post opératoire montre une réduction satisfaisante et la patiente est autorisée à sortir avec immobilisation par plâtre pendant 6 semaines, avec consultation de contrôle à l'issue, ordonnances de soins infirmiers, d'antalgiques et prophylaxie antithrombotique. Les suites se révèlent sans difficulté particulière. Cependant la patiente subie une nouvelle chute de sa hauteur quelques semaines plus tard entrainant une fracture non déplacée de la rotule du genou gauche, traitée orthopédiquement par une attelle en extension. L'évolution ultérieure se révèle favorable, aussi bien au niveau du rétablissement du pied que du genou avec consolidation des fractures. A la suite de ces événements, la patiente présente des douleurs persistantes de la cheville entrainant une limitation et une gêne dans les déplacements. Une scintigraphie réalisée un an plus tard révèle une algoneurodystrophie du membre inférieur gauche avec hyperfixation intense de la cheville.

La procédure

La patiente a assigné en référé, devant le Tribunal judiciaire, le médecin urgentiste et l'établissement initial, dans lequel elle a été prise en charge, ainsi que les deux médecins orthopédistes l'ayant opérée en vue de la mise en place d'une expertise médicale.

A la suite de la réalisation de leur mission, les Experts désignés par le Tribunal spécialisés en chirurgie orthopédie et en médecine générale, ont retenus un défaut de diagnostic initial du médecin urgentiste en raison de la sous-évaluation de la gravité de la fracture et de la mise en place d'un traitement orthopédique non adapté d'une fracture déplacée et subluxée.

La prescription d'une immobilisation, là où une intervention chirurgicale en urgence aurait dû être réalisée, a eu pour conséquence une complication par lésions cutanées contre indiquant tout abord chirurgical en raison d'un risque majoré de nécrose et d'infection. Les préjudices en lien avec ce manquement a entrainé un allongement de la période de déficit fonctionnel temporaire, des souffrances endurées majorées et un préjudice esthétique temporaire. Les Experts ne retiennent par ailleurs aucune faute dans la prise en charge postérieure. La complication de débricolage de l'ostéosynthèse est quant à elle qualifiée d'aléa thérapeutique, dont l'origine ne peut être déterminée de manière directe et certaine. En effet, celle-ci peut être considérée comme plurifactorielle dû fait de l'ostéosynthèse initiale précaire du fait de la voie d'abord minimale, de l'âge de la patiente et d'un contexte de tabagisme actif. Enfin, la survenue de l'algoneurodystrophie est qualifiée d'imprévisible et indépendante de toute faute ou négligence, tout comme la fracture de la rotule considéré comme sans lien direct avec le manquement initial.

Sur la base de ce rapport d'expertise judiciaire la patiente a saisi le Tribunal au fond, à l'encontre des mêmes parties, en vue d'être indemnisée des préjudices subis.

Décision

Dans son jugement, le Tribunal entérine intégralement les conclusions expertales et condamne ainsi le praticien urgentiste, et son Assureur, à indemniser la patiente à hauteur de 7 450 €, en réparation des préjudices en lien exclusif avec le manquement retenu de sous-évaluation de la gravité de la fracture, et aux dépens de l'instance.

Analyse médico-légale

Ce dossier illustre parfaitement deux problématiques :

• La première relève de la responsabilité médicale. On aurait pu ici discuter plus en avant la non-responsabilité du médecin urgentiste, dans la mesure où ce dernier n'a pas commis de manquement par rapport aux moyens utilisés pour diagnostiquer la fracture.

En effet certaines juridictions considéront que le médecin n'a commis aucun manquement dans les moyens et qu'il ne peut pas être rendu responsable d'une erreur de diagnostic. Plusieurs décisions de la Cour de cassation ont été rendues en ce sens.

Néanmoins dans ce dossier, la juridiction a estimé que c'est cette erreur diagnostique et thérapeutique qui a consisté à la pose d'une botte plâtrée, a entraîné des souffrances supplémentaires et des soins inadaptés pendant huit jours. A ces préjudices s'ajoutent, pour la Compagnie d'assurance, les frais de défense. C'est un dossier dont le coût ne dépassera pas 15 000 € pour l'Assureur du praticien.

• Le deuxième intérêt de ce dossier et de bien rappeler, et démontrer, que les médecins et leurs Assureurs ne sont pas là pour indemniser tous les préjudices en lien avec l'état antérieur. Cette patiente a présenté une fracture dans un contexte de chute qui entraînera douleurs, raideur, algoneurodystrophie. Aucun soignant, ne peut être rendu responsable de l'évolution naturelle et possible d'une pathologie. Cette patiente et son Avocat semblent avoir oublié la base même du raisonnement de la responsabilité médicale : une faute, un dommage et un lien de causalité entre les deux.