Médirisq est un cabinet de courtage créé par des professionnels de santé pour des professionnels de santé

L'ACTU JURIDIQUE

Compresse manquante au cours d'une cystoprostatectomie radicale

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

1-Résumé

Perte d'une compresse dans le cadre d'une chirurgie urologique

2-Rappel des faits

Patient de 65 ans opéré par un chirurgien urologue pour une cystoprostatectomie totale avec Bricker et curage bilatéral pour le traitement d'une tumeur infiltrante de la vessie. En fin d'intervention et lors du comptage, une compresse aurait été notée comme manquante. Malgré une fouille abdominale poussée, plusieurs comptes itératifs et une radiographie réalisée sur table celle-ci ne sera pas retrouvée. Un scanner sera ainsi réalisé en post opératoire confirmant la présence d'un textilome en intra abdominal au niveau de la racine du mésentère. Le patient bénéficiera d'une nouvelle intervention le lendemain pour le retrait de cette compresse. Dans les suites de ce second geste chirurgical il aurait présenté un iléus paralytique prolongé, ayant nécessité la mise en place d'une sonde gastrique, ainsi qu'une infection urinaire avec pyélonéphrite gauche à germe multi sensible traité par antibiothérapie, puis relais secondaire par Bactrim, durant 3 semaines.

3-Procédure

Le patient a saisi sa protection juridique afin de solliciter la mise en place d'une expertise médicale amiable auprès des Assureurs du chirurgien urologue et l'Etablissement ainsi que le versement d'une provision en vue de la réparation de ses préjudices. L'Assureur du chirurgien a acceptait la mise en place d'une expertise amiable contradictoire tout en contestant toute faute dans la prise en charge du patient.

Dans les suites de cette réunion d'expertise, l'Assureur du chirurgien refusera toute indemnisation au motif que la perte de la compresse constituait un évènement indésirable répondant à la qualification d'accident médical non fautif et que le chirurgien avait répondu avec diligence à son obligation de moyens pour localiser le corps étranger, sa responsabilité ne pouvant dès lors être retenue.

Le patient engagera alors une procédure en référé à l'encontre du chirurgien urologue, de la Clinique et de leurs Assureurs respectifs.

4-Décision

Dans son rapport, l'Expert Judiciaire conclut que les actes médicaux et chirurgicaux réalisés ont été attentifs, consciencieux, diligents et conformes aux données acquises de la science et qu'il n'y a pas d'erreur ou de faute de la part du chirurgien. Le devoir d'information a par ailleurs été correctement rempli aussi bien avant la chirurgie qu'en post opératoire pour les complications qui ont suivi.

La perte de la compresse est qualifiée d'aléa thérapeutique dans la mesure où l'ensemble des moyens à disposition ont été mis en place lors de la première intervention, et dans les suites opératoires immédiates, pour la recherche et la localisation du corps étranger. L'Expert souligne qu'une recherche prolongée aurait été dangereuse pour le résultat final de l'intervention au détriment du patient. Il précise également que le scanner post-opératoire était parfaitement pertinent pour confirmer la persistance du corps étranger dans l'abdomen malgré les recherches per-opératoires infructueuses.

Il conclut ainsi que la gestion de la recherche de la compresse manquante et de son ablation a été parfaitement professionnelle et exclut la responsabilité du chirurgien et de l'Etablissement.

Analyse Médico-Légale

Pour la première fois, une distinction est faite entre « oubli » et « perte » de compresse.

La responsabilité du chirurgien a donc été écartée. Rappelons *in fine* que les chirurgiens ont une obligation de moyen et non de résultat. Néanmoins, c'est au chirurgien qu'incombe la responsabilité du comptage de compresses en fin d'intervention. Dès lors restez vigilants !