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

# L'ACTU ⚖ JURIDIQUE

## Décès dans les suites d'une prostatectomie radicale

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

### 1-Résumé

Prostatectomie radicale de plusieurs heures

### 2-Rappel des faits

Homme de 74 ans qui bénéficiait depuis une dizaine d'années d'une surveillance prostatique. Des biopsies ont mis en évidence un adénocarcinome de Gleason 6. Devant l'augmentation constante du taux de PSA, le chirurgien a proposé un traitement curatif par chirurgie, validé par une RCP. Le patient a ainsi été vu en consultation préanesthésique 6 jours avant l'intervention. Au cours de cette consultation un ECG ainsi qu'un bilan biologique avec dosage des pro BNP lui a été prescrits. L'anesthésiste aurait alerté le chirurgien sur la fermeture du bloc opératoire 2 jours après la date d'intervention fixée. A l'entrée du patient en hospitalisation, l'ECG a été réalisé et une consultation cardiologique aurait également été demandée sans toutefois être effectuée. En salle opératoire, l'intubation se serait révélée difficile tout comme la mise en place de la sonde. Le patient a été placé en décubitus dorsal et maintenu dans cette position durant toute la durée de l'intervention, soit 6h30. Le patient a par ailleurs bénéficié d'un important remplissage vasculaire en per opératoire. Le séjour en SSPI a été marqué par un retard au réveil sans cause particulière constatée puis par un pic hypertensif. Deux culots globulaires ont été administrés mais le patient a présenté par la suite un arrêt cardiaque avec asystolie. Une réanimation a été menée sans malheureusement obtenir la reprise du rythme cardiaque et le décès du patient sera constaté.

### Analyse Médico-Légale

Malgré l'absence de cause du décès, les manquements retenus entrainent une perte de chance ouvrant droit à réparation.

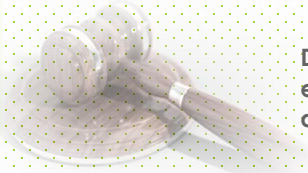
### 3-Procédure

L'épouse du patient saisira la CCI d'une demande d'indemnisation à l'encontre du chirurgien urologue, des trois anesthésistes intervenus auprès du défunt et de la Clinique.

Les Experts ont estimé ne pas être en mesure de déterminer de manière certaine l'origine du décès en l'absence d'autopsie. Ils ont toutefois relevé des dysfonctionnements et un défaut d'organisation de la Clinique ayant entrainé des difficultés dans la réalisation des soins par les praticiens. Ils soulèvent notamment des anomalies dans la programmation et l'organisation du bloc opératoire (intervention prévue l'avant-veille d'une fermeture de bloc), l'absence de possibilité de réaliser un scanner cérébral en urgence, un logiciel informatique ne permettant pas de tracer avec précision les actes médicaux (pas de différenciation entre une consultation cardiologique et un ECG). Ils concluent ainsi que le décès du patient résulte pour 70% d'un accident médical non fautif et pour 30% des dysfonctionnements constatés au sein de l'Etablissement.

S'estimant insuffisamment informée sur certaines parties de la prise en charge, la CCI a ordonné une mesure de contre-expertise avec la nomination d'un nouveau collège d'Experts.

Dans leur rapport, ces derniers retiennent, à l'instar des premiers Experts, qu'il est impossible de déterminer avec certitude la cause du décès. Ils évoquent toutefois l'hypothèse d'un AVC massif aggravé potentiellement par la position chirurgicale mais admettent l'impossibilité d'affirmer l'existence d'un lien de causalité direct et certain entre la prise en charge médico-chirurgicale et la survenue du décès du patient. Les Experts concluent toutefois à plusieurs manquements à l'origine selon eux d'une perte de chance de 50% d'éviter la dégradation du patient : 15% à la charge du chirurgien, 30% répartis de manière égale entre les trois anesthésistes et 5% pour l'Etablissement. En effet, ils estiment que la programmation chirurgicale n'était pas optimale et que le chirurgien aurait dû différer l'intervention compte tenu du contexte particulier de fermeture du bloc empêchant toute reprise chirurgicale en cas de complication. Concernant la prise en charge anesthésique les Experts relèvent une méconnaissance d'antécédents de diabète et d'insuffisance rénale lors de la consultation préopératoire. Il est également reproché l'absence de validation de l'ECG et du bilan sanguin avant l'intervention et l'absence de réalisation de la consultation cardiologique. Par ailleurs les Experts reprochent également une absence de traçabilité des éléments de l'anesthésie en per opératoire et d'examen neurologique simple lors du constat de retard de réveil.



### 4-Décision

Dans son avis, la CCI entérine entièrement les secondes conclusions expertales et conclue à la responsabilité du chirurgien, des trois anesthésistes et de l'Etablissement.

Médirisq
L'Assureur-Conseil des Professionnels de Santé