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

L'ACTU JURIDIQUE

Parésie du bras gauche et prothèse valvulaire aortique

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

1-Rappel des faits

Homme de 43 ans opéré, dans un contexte d'obésité, par un chirurgien cardiaque et thoracique pour le traitement d'un anévrisme de l'aorte ascendante avec fuite aortique modérée par remplacement valvulaire, mise en place d'une prothèse mécanique et réimplantation des coronaires. Il est noté lors de la réalisation de l'anesthésie générale des difficultés d'intubation trachéale (Mallampati 3, grade de Cormack et Lehane 3) qui sera réalisée à l'aide d'un Mandrin d'Eschmann. L'intervention s'est déroulée sans anomalie particulière. Dans les suites opératoires le patient aurait présenté une parésie de son bras gauche avec une perte importante de sensibilité ayant pour conséquence un déficit de l'extension des doigts de la main et du poignet gauche ainsi que des douleurs importantes du membre supérieur gauche. Un électromyogramme montre l'existence d'une réduction de l'amplitude du potentiel sensitif distal médian et cubital gauche ainsi que moteur cubital gauche sans atteinte des vitesses de conduction au niveau du canal carpien du coude ni du canal de Guyon. Aucun élément particulier n'est mis à jour permettant d'expliquer la symptomatologie. Un nouveau contrôle par électromyogramme montre la persistance d'une réduction du potentiel sensitif du 3ème doigt gauche. Un électroneurogramme conclut par ailleurs à une plexopathie brachiale post opératoire, sans atteinte du tronc postérieur. En raison de ces éléments, l'homme est placé en invalidité partielle par le RSI avec un taux de plus de 66%.

2-Procédure

Le patient va alors engager une procédure en référé à l'encontre du chirurgien l'ayant opéré, du médecin anesthésiste-réanimateur, de la Clinique et du RSI en vue de la mise en place d'une expertise médicale judiciaire. Il sollicite par ailleurs l'allocation d'une provision de 15 000 € à valoir sur la réparation de ses préjudices. Le Tribunal fait droit à la mesure d'expertise et désigne pour ce faire un médecin Expert chirurgien thoracique et cardiovasculaire. Il rejette par ailleurs la demande de provision la jugeant non justifiée à ce stade, aucune faute de nature à engager la responsabilité professionnelle des défendeurs n'étant établie. L'Expert désigné fera appel de son côté à deux sapiteurs spécialisés en anesthésie-réanimation et en neurologie.

Dans son rapport, le médecin Expert conclut que l'indication opératoire était parfaitement justifiée du fait de l'existence d'un anévrisme de l'aorte ascendante supérieur à 50 mm de diamètre exposant à un risque élevé de rupture ou de dissection aiguë. Il souligne que les conditions de l'intervention, tant au niveau de l'installation du patient sur la table opératoire que sur le déroulement de la chirurgie cardiaque, ont été parfaitement conformes aux règles de l'art. L'Expert estime que l'accident de compression du plexus brachial a été favorisé par le surpoids du patient, et, bien que rare, peut s'expliquer par une petite lésion cervicale décompensée par un mouvement de la tête passive au cours de l'intervention. Cette complication est qualifiée d'aléa thérapeutique sans lien avec une erreur, une imprudence ou un défaut de précaution des praticiens intervenus.

Sur la base de ce rapport d'expertise judiciaire, le patient assignera au fond le médecin-anesthésiste, le RSI ainsi que l'ONIAM afin de faire constater son droit à indemnisation au titre de la solidarité nationale en raison de l'accident médical non fautif dont il a été victime. Il sollicite la condamnation de l'ONIAM au paiement de la somme de 318 118,47 € en réparation de ses préjudices outre 5 000 € au tire de l'article 700 du code de procédure civile. Le patient sollicite également la condamnation de l'anesthésiste-réanimateur au règlement de la somme de 10 000 € au titre de dommages et intérêts pour un défaut d'information sur le risque de paralysie permanente ainsi que 1 000 € au titre de l'article 700 du CPC.

Analyse Médico-Légale

Cette décision est juste mais repose sur une interprétation du défaut d'information et du préjudice en raison de l'intervention de l'anesthésiste uniquement au bloc opératoire.

Il aurait été préférable que cette décision soit justifiée par l'état antérieur du patient (surpoids) qui participe directement à la genèse de la complication neurologique.

3-Décision

Dans son jugement, le Tribunal déboute le patient de l'ensemble de ses demandes à l'encontre de l'ONIAM et du médecin anesthésiste-réanimateur. Il retient en effet que les conséquences de l'intervention subie par le patient ne présentent pas de caractère anormal, au sens de l'article L1142-1-II du code de la santé publique, et que les conditions d'ouverture d'une indemnisation au titre de la solidarité nationale ne sont pas réunies en l'espèce. Concernant le devoir d'information, le Tribunal constate que le médecin anesthésiste n'est intervenu qu'au stade du bloc opératoire, et qu'il n'a pas été en charge de l'information du patient en amont de l'intervention, ce dernier ne pouvant dès lors invoquer un préjudice d'impréparation à l'encontre de celui-ci. Le patient est condamné par le Tribunal aux dépens ainsi qu'au règlement de la somme de 1 500 € au titre de l'article 700 du CPC au bénéfice du médecin anesthésiste-réanimateur.