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

L'ACTU JURIDIQUE

Responsabilité du praticien et atteinte d'un organe « voisin »

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

1-Rappel des faits

En l'espèce, un patient bénéficie d'une micro-discectomie par voie cervicale latérale réalisée par un neurochirurgien, pour le traitement d'une hernie discale C6-C7, sans qu'aucune difficulté per opératoire particulière ne soit relevée. L'homme est autorisé à sortir 4 jours après l'intervention. Il présente toutefois dans les suites des douleurs persistantes au niveau de son bras droit qui seront constatées par le praticien lors de la consultation de contrôle un mois plus tard. Une scintigraphie est alors réalisée et révèle l'existence d'une algodystrophie de ce membre. Une IRM est également réalisée un mois plus tard mettant en évidence un hypersignal intramédullaire latéralisé à droite, antérieur et médian au niveau du cordon médullaire de C6-C7. Ce signal est témoin vraisemblablement d'une contusion de la moelle épinière en C6-C7 lors de l'intervention et correspond à la symptomatologie clinique présentée par le patient. Dans les suites, ce dernier est hospitalisé en neurochirurgie pour la prise en charge de sa douleur persistante du bras droit par un second neurochirurgien. Il bénéficie d'un traitement antidouleur important, de séances de neurostimulation ainsi que de rééducation. En l'absence d'évolution favorable de son état de santé, il sera toutefois mis en invalidité de 2e catégorie deux ans après l'intervention initiale.

2-Procédure

Le patient a saisi en référé le Tribunal Judicaire en vue de la mise en place d'une mesure d'expertise médicale. Dans son rapport, l'Expert neurochirurgien désigné constate l'existence d'une contusion médullaire peropératoire et écarte toute notion d'aléa thérapeutique, considérant que ce type d'atteinte est tout à fait évitable lors de l'ablation d'une hernie discale. Il conclut que le praticien a commis une faute lors de la réalisation du geste chirurgical et que la contusion de la moelle épinière constitue un accident médical en lien direct avec une maladresse opératoire.

Sur la base de ces conclusions, le patient engage une procédure au fond devant le Tribunal en vue d'obtenir l'indemnisation de ses préjudices.

Le juge ordonne dans un premier temps une mesure de contre-expertise, à la demande du praticien, et désigne pour ce faire un nouvel Expert spécialisé en neurochirurgien. Dans son rapport, ce dernier évoque quant à lui, contrairement aux premières conclusions expertales, la possibilité d'un accident per opératoire non fautif ayant pu survenir en l'absence de tout geste traumatisant réalisé par le praticien, notamment compte tenu de l'état de fragilité de la moelle.

Dans son jugement, le Tribunal confirme cependant les premières conclusions expertales et retient la responsabilité complète du neurochirurgien.

Le praticien interjette alors appel de cette décision, soutenant la réalité d'un accident médical non fautif. Il sollicite la réformation du jugement et la constatation de son absence de responsabilité. Il rappelle en effet que le médecin est tenu à une obligation de moyens envers son patient, l'engagement de sa responsabilité reposant sur la démonstration d'une faute. Il expose que la complication présentée est connue et redoutée pour ce type d'intervention tout en demeurant rarissime. Il fait valoir l'existence d'une présomption de conformité du geste opératoire, et donc une absence de faute à l'origine de la complication, dans la mesure où toutes les précautions nécessaires pour éviter une atteinte d'un organe voisin ont été mises en œuvre et que l'intervention a été réalisée conformément aux règles de l'art.

Dans son arrêt, la Cour d'appel expose que le neurochirurgien ne rapporte pas la preuve d'une prédisposition anatomique de son patient rendant cette atteinte inévitable ou de la survenance d'un risque inhérent à l'intervention qui, ne pouvant être maîtrisée, relèverait d'un aléa thérapeutique. Elle confirme ainsi qu'en l'absence de démonstration de l'une de ces occurrences, qui permettraient de renverser la présomption de faute, la responsabilité du praticien est dûment engagée comme l'ont retenue les juges de première instance.

Le neurochirurgien forme alors un pourvoi en cassation faisant grief à l'arrêt attaqué de retenir sa responsabilité dans la survenue de la contusion médullaire.

3-Décision

L'arrêt rendu est cassé par la Haute Juridiction judicaire qui rappelle en effet qu'il est admis que la lésion portée par un chirurgien à un organe, ou une partie du corps du patient que son intervention n'impliquait pas, est fautive sauf à ce que le praticien démontre d'une particularité physique rendant le dommage inévitable. La Cour de cassation énonce que l'application de cette présomption de faute implique toutefois qu'il soit tenu pour certain que l'atteinte ait été causée par le chirurgien lui-même en accomplissant son geste chirurgical, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, et renvoie donc devant une nouvelle juridiction de second degré pour faire appliquer ce principe en tenant compte de l'absence de certitude d'une faute technique du praticien.

Analyse Médico-Légale

Cette jurisprudence est très difficile à entendre pour le chirurgien car certains documents d'information préopératoires annoncent comme complication possible connue la plaie d'un organe voisin (intestin, rate, uretère etc). Il apparait ainsi plus que nécessaire de décrire les conditions locales particulières qui permettent d'expliquer cette lésion imprévisible. Il est indispensable pour cela de tracer dans le CRO les « particularités anatomiques » que la Cour de cassation reconnaît comme suffisantes pour expliquer le dommage non fautif. Dans ce dossier la Cour estime qu'aucun élément ne prouve l'imputabilité à la main chirurgicale et elle casse l'arrêt rendu par la Cour d'appel.