

## Rapport du Sou Médical 2006 - CHIRURGIE

---

Les 2 632 chirurgiens sociétaires du Sou Médical - Groupe MACSF ont adressé 357 déclarations dont 290 pour les seuls chirurgiens libéraux soit une sinistralité de **49 %** (290/590) (44 % en 2005). Ces déclarations se répartissent en 123 pour la chirurgie générale et viscérale, 25 pour la neurochirurgie et 209 pour la chirurgie orthopédique. Parmi elles, 14 plaintes pénales, 11 plaintes ordinaires, 129 assignations en référé, 100 réclamations et 101 saisines d'une CRCI.

### Chirurgie générale et viscérale

### Neurochirurgie

### Chirurgie orthopédique

## Chirurgie générale et viscérale : 123 déclarations.

- 6 pour absence ou retard de diagnostic dont

- perforation du grêle après rupture mésentérique (AVP) entraînant le décès d'une femme de 49 ans (sociétaire interne aux urgences) ;
- hématome médullaire extra-dural compressif responsable d'une paraplégie après un traumatisme thoracique ;
- torsion du cordon spermatique (2) ayant nécessité une castration unilatérale ;
- méconnaissance d'une 2e perforation colique lors d'une intervention pour accident de coloscopie avec nécessité d'une réintervention.

- 20 déclarations contestent la prise en charge, la surveillance ou le traitement, notamment pour

- mise en place d'une prothèse aortique chez un malade porteur d'une sigmoïdite abcédée - réintervention un mois plus tard pour abcès périprothétique - décès à J3 ;
- cure d'incontinence urinaire non différée malgré une chute la veille - troubles neurologiques au réveil en rapport avec une hémorragie méningée et un hématome péri-dural rachidien méconnus ;
- résultat non satisfaisant d'une plastie de cicatrice chéloïde (jambe) après exérèse pour mélanome - blâme du conseil régional de l'Ordre des médecins pour avoir suscité cette intervention en promettant un résultat « parfait » ;
- non ablation de deux dispositifs intra-utérins (DIU) découverts lors d'une hospitalisation avec ultérieurement pyosalpinx nécessitant une salpingectomie ;
- hémicolectomie droite pour cancer localisé en coloscopie à l'angle droit - absence de tumeur à l'examen anatomopathologique - nécessité d'une réintervention pour ablation d'un cancer de l'angle colique gauche ;
- duodéno-pancréatectomie céphalique pour cancer - absence de tumeur lors de

l'examen anatomopathologique (assignation 32 ans après les faits) ;

- exérèse d'un testicule atrophique lors d'une intervention pour orchépididymite chronique et hydrocèle (défaut d'information ?) ;
- reproche d'une « euthanasie » par injection d'antalgiques chez une patiente en phase terminale d'une carcinose péritonéale - plainte d'un membre de la famille quatre ans plus tard ;
- non prise en compte d'une hyperleucocytose sur une NFS préopératoire - leucémie myéloïde chronique diagnostiquée ultérieurement...

mais parmi ces plaintes, plusieurs sont injustifiées voire abusives.

- AC en SSPI après pontage ilio-fémoral chez un patient ayant plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire - décès six mois plus tard.
- Assignation pour paralysie radiale constatée en postopératoire (paralysie positionnelle vraisemblable).
- Assignation pour contamination par le VHB (1998) au décours d'une hystérocopie et d'une appendicectomie.

## CHIRURGIE DIGESTIVE : 34 DECLARATIONS

**20 d'entre elles concernent la vidéochirurgie (7 décès) :**

- Cholécystectomie (7 dont 1 décès) :
- décès d'une femme de 50 ans des suites d'un hémopéritoine massif (J1) ;
- plaie de la voie biliaire principale (4) dont sténose anastomotique après réintervention responsable d'une angiocholite récidivante : suppuration pariétale en rapport avec l'élimination de calculins biliaires.
- Gastroplastie par anneau (3) :
- ablation précoce (J12) de l'anneau gastrique à la demande de la patiente pour troubles digestifs - plainte ultérieure pour malfaçon technique ;
- déplacement de l'anneau au bout de cinq ans entraînant hernie hiatale et oesophagite stade II : nécessité d'une dégastroplastie ;
- échappement thérapeutique lié à un anneau percé et corrigé par un changement de boîtier.
- By-pass (2 décès) :
- plaie de l'aorte suturée - récurrence avec décès d'une femme de 27 ans ;
- désunion de l'anastomose gastro-jéjunale avec décès d'une femme de 46 ans par choc septique.
- Appendicectomie (2 décès) :

- embolie gazeuse (enfant de 7 ans) ;
- syndrome abdominal aigu (diagnostic ?) 24 heures après la sortie (J4) chez une enfant de 11 ans ayant subi une appendicectomie avec caecostomie pour appendicite gangréneuse.
- Colectomie segmentaire (6 dont 2 décès) :
- sigmoïdite diverticulaire (3) : décès par gangrène pariétale ;
- péritonite par désunion anastomotique (2) avec multiples réinterventions et séjour prolongé en réanimation ;
- sigmoïdite aiguë : section de l'artère iliaque primitive avec réparation immédiate par un chirurgien vasculaire ;
- exérèse de polype (caecum, sigmoïde) : péritonite par désunion anastomotique (2) (décès ; cécité corticale après AVC dans les suites des réinterventions).

**12 d'entre elles concernent la chirurgie à « ciel ouvert » (4 décès) :**

- Gastrectomie pour cancer (décès) : hémorragie massive par le drain abdominal avec expulsion d'un fragment de lame, un mois après l'intervention.
- Désinvagination intestinale avec appendicectomie (décès d'un enfant de 5 ans) : péritonite postopératoire avec choc septique malgré la réintervention.
- Appendicectomie (3) : abcès de paroi suivi d'éventration ; oubli de compresse (2).
- Colectomie segmentaire (5 dont 1 décès) :
  - cancer du haut rectum : sténose anastomotique après fistule asymptomatique - dilatation mécanique entraînant péritonite - décès par défaillance multiviscérale ;
  - cancer colique (2) : fistule anastomotique entraînant plusieurs réinterventions avec erreur technique (jéjunostomie à la place de colostomie) ; oubli de compresse – extraction par voie duodénale endoscopique ;
  - sigmoïdite diverticulaire : désunion anastomotique après rétablissement de la continuité (2 avec, dans un cas, oubli de compresse).
- Cholécystectomie (2 dont 1 décès) : avulsion du canal hépatique gauche et de la convergence avec ligature de l'artère hépatique - décès après hépatectomie droite ; fragment de lame laissé en place.

**Proctologie :**

Hémorroïdectomie (2) : rupture du sphincter anal avec incontinence ; suites douloureuses avec troubles de la continence.

**CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE : 4 DECLARATIONS**

**1 d'entre elles concerne la vidéo-chirurgie :**

Coelioscopie diagnostique : plaie de l'aorte entraînant le décès d'une femme de 39 ans.

**3 d'entre elles concernent la chirurgie à « ciel ouvert » :**

Hystérectomie par voie basse (3) :

- péritonite par perforation colique méconnue ;
- fistule recto-vaginale - réintervention pour colostomie - nouvelle fistule après rétablissement de la continuité - cure définitive par un autre opérateur ;
- sepsis diffus nécessitant résection d'anses grêles et colostomie.

**CHIRURGIE UROLOGIQUE : 16 DECLARATIONS**

**2 d'entre elles concernent la vidéo-chirurgie :**

Cure d'incontinence urinaire associée à un prolapsus génital avec mise en place de bandelettes (2) : échec avec migration intravaginale - réintervention - séquelles douloureuses et pariétales.

**14 concernent la chirurgie à « ciel ouvert » :**

- Cure d'incontinence urinaire associée à un prolapsus génital avec mise en place de bandelettes (4) : échec avec infection nécessitant une réintervention pour drainage d'un abcès et ablation du matériel prothétique infecté ; corps étranger (plaque d'éventration ou compresse) ayant migré et responsable de calcul vésical ; spondylodiscite tardive ; oubli de compresse découvert dix ans après une colpocystopexie.
- Néphrectomie pour lithiase coralliforme avec thrombose secondaire de l'artère rénale : abcès de la loge nécessitant quatre mises à plat successives 24 ans après l'intervention initiale.
- Pelvectomie antérieure et entérocystoplastie (cancer de la vessie): désunion anastomotique (décès).
- Prostatectomie totale pour cancer (3) dont plaie rectale suturée avec fistule vésico-rectale ultérieure à l'origine de nombreuses réinterventions ; incontinence urinaire nécessitant la mise en place d'un sphincter artificiel.
- Electro-incision cervico-prostatique, dix ans après une prostatectomie totale pour suspicion de récurrence cancéreuse : incontinence urinaire nécessitant un sphincter artificiel.
- Prostatectomie totale pour adénome : incontinence urinaire avec implantation d'un sphincter artificiel et urétrotomie pour sténose vésico-urétrale - sepsis secondaire.
- Résection endoscopique de prostate: brûlure par bistouri électrique.
- Plastie pour malformation des voies génitales externes (rétraction du capuchon clitoridien) : résultat jugé non satisfaisant.

- Circoncision jugée insuffisante sur le plan religieux (enfant de 15 mois).

## **■ CHIRURGIE PARIETALE : 14 DECLARATIONS**

### **4 d'entre elles concerne la vidéo-chirurgie :**

Cure de hernie inguinale (4) : perforation du grêle (arc électrique probable) ; migration intravésicale de clip et de plaque nécessitant une exérèse endoscopique et coelioscopique ; névralgie résiduelle ; sepsis (oubli de compresse).

### **10 concernant la chirurgie à « ciel ouvert » :**

- Cure de hernie inguinale (5) : atrophie testiculaire ; oligospermie alléguée ; sepsis pariétal ; névralgie résiduelle (2).
- Cure d'événtration : mauvaise tolérance nécessitant l'ablation de la plaque avec sepsis ultérieur.
- Omphalectomie pour cure de hernie ombilicale (2) : réclamation pour perte de l'ombilic
- Cure de hernie de la ligne blanche (récidive) : collection purulente (corps étranger).
- Exérèse de kyste pilonidal (2) : suintement secondaire ; cicatrice disgracieuse et gênante.

## **■ CHIRURGIE THYROÏDIENNE : 2 DECLARATIONS**

- Thyroïdectomie totale : hémorragie postopératoire – réintervention - paralysie récurrentielle unilatérale.
- Thyroïdectomie subtotale : dysphonie sans paralysie récurrentielle.

## **■ CHIRURGIE MAMMAIRE : 1 DECLARATION**

Sepsis après mise en place de prothèses sous anesthésie locale... dans un cabinet médical.

## **■ CHIRURGIE VASCULAIRE : 12 DECLARATIONS**

### **Chirurgie artérielle (5) :**

- Endoprothèse pour sténose de l'aorte abdominale (claudication invalidante des membres inférieurs chez un homme de 32 ans - suspicion de maladie de Takayashu) : fissuration à J1 - réintervention - ischémie mésentérique - décès.
- Cure d'anévrisme aortique thoraco-abdominal : paraplégie non régressive.
- Pontage carotidien pour récurrence de sténose après endartériectomie : hémiparésie droite avec aphasie chez un homme de 47 ans.
- Pontage artériel fémoropoplité : hématome- sepsis anastomotique - résection

suture - ischémie - amputation.

- Cure d'hématome au site d'une ponction fémorale : sepsis - désunion anastomotique - douleurs séquellaires.

#### **Chirurgie veineuse (5) :**

- Cure pour récurrence de varices des membres inférieurs (5) : plaie de la veine fémorale avec phlébite postopératoire ;
- déficit du nerf SPE ;
- névralgie du SPE (2) ;
- lymphoedème.

#### **Autres (2) :**

Sympathectomie thoracique : syndrome de Claude Bernard-Horner.  
Changement itératif de cathéter d'hémodialyse : sepsis.

### **■ CHIRURGIE PULMONAIRE : 2 DECLARATIONS**

Lobectomie inférieure pour cancer : fistule broncho-pleurale - sepsis - décès au 8e mois.  
Lobectomie supérieure élargie pour cancer : paraplégie dans les suites opératoires immédiates (hématome intracanalair).

### **■ CHIRURGIE CARDIAQUE : 4 DECLARATIONS**

- Remplacement valvulaire aortique et revascularisation coronarienne : hémopéricarde - sepsis après retour au domicile - décès.
- Remplacement valvulaire aortique (2) : (malade avec antécédent de pontage coronarien) plaie aortique lors de la sternotomie - sepsis - réintervention (2) - décès;
- endocardite postopératoire au 5e mois - AVC massif avec aphasie.
- Revascularisation coronarienne : disjonction sternale (J8) - reprise opératoire - septicémie à S. méti-R - sternite - nouvelle réintervention - absence de cicatrisation - décès trois ans plus tard.

## **Neurochirurgie**

25 déclarations dont 4 pour le même sociétaire (12 en 1998, 56 en 1999, 16 en 2000, 7 en 2001, 2 en 2002, 4 en 2003, 2 en 2004, 5 en 2005 soit au total 108 accidents sériels).

### **■ Chirurgie crânio-encéphalique (3) :**

- Cure d'une hémorragie intracérébrale par rupture anévrysmale : décès d'une

femme de 39 ans (reproche injustifié d'un retard à l'intervention).

- Exérèse d'un kyste épidermoïde cérébral : hémiparésie postopératoire.
- Exérèse d'un neurinome de l'angle ponto-cérébelleux : syndrome cérébelleux séquellaire.

### ■ *Chirurgie rachidienne (22) :*

Cure de hernie discale lombaire avec laminectomie (3) : syndrome de la queue de cheval ; résultats jugés non satisfaisants (2) dont un cas après plusieurs réinterventions.

Cure de hernie discale lombaire (8) :

- syndrome de la queue de cheval ;
- paralysie sciatique (erreur d'étage L3-L4 au lieu de L4- L5) ;
- spondylodiscite (2) dont l'une après une septicémie à *S. aureus* ;
- aggravation et reproche d'une laminectomie injustifiée en l'absence de canal étroit ;
- résultat jugé non satisfaisant (2) ;
- corps étranger (bris d'une pince de Spurling-matériovigilance).

### ■ *Autres interventions (9) :*

- Laminectomie lombaire (4) :
- décès à J4 (mécanisme ?) ;
- infection à *S. aureus* - décès à J15 ;
- sepsis local ;
- aggravation (brèche duremérienne ayant nécessité plusieurs interventions pour sa fermeture).
- Arthrolyse lombaire (2) :
- déficit racine L5 ;
- sepsis local entraînant une septicémie à *S. méti-R* (fragments de mèche laissés en place - mise en cause de l'infirmière ayant réalisé les pansements).
- Cimentation en D11 pour hémangiome : persistance des douleurs
- Cure uncarthrose cervicale : mauvais résultats allégués.
- Exérèse d'un volumineux lipome cervico-dorsal C2-L3 : sepsis prolongé avec

important décollement pariétal nécessitant chirurgie plastique.

- Une réclamation contestant les conclusions d'un rapport d'expertise.

## Chirurgie orthopédique

209 déclarations.

■ 13 d'entre elles reprochent l'absence ou le retard de diagnostic, après divers traumatismes,

- d'une fracture du tiers moyen du radius (consolidation en mauvaise position diagnostiquée quatre mois plus tard) ;
- luxation de la tête radiale associée à une fracture du cubitus chez un enfant de 8 ans, nécessitant une intervention ultérieure ;
- fracture du 4e métacarpien après morsure de chien ;
- fracture ischioilio- pubienne méconnue avant la mise en place d'une prothèse de hanche ;
- fracture du scaphoïde et du cuboïde (strapping de la cheville sans radiographie - retard de six semaines) ;
- fracture articulaire transthalamique - retard de huit semaines ;
- méconnaissance d'une lésion du fléchisseur profond du pouce et du nerf collatéral lors du traitement d'une plaie de la main.

Rupture secondaire de rate entraînant une réhospitalisation après retour au domicile - anémie progressive durant l'hospitalisation pour AVP attribuée à des hématomes multiples.

Par ailleurs, retard de diagnostic d'une compression médullaire par hernie discale cervicale (reproche d'une intervention inutile de neurolyse cubitale en raison d'une mauvaise interprétation des symptômes) ; synoviosarcome du genou - retard de plusieurs mois ; épiphysiolyse - retard de deux mois chez un adolescent de 15 ans.

Enfin, retard de 24 heures à la prise en charge d'une occlusion intestinale aiguë sur bride survenue six jours après la pose d'une prothèse totale de hanche - nécessité d'une résection du grêle avec multiples complications viscérales et séjour prolongé en réanimation.

■ 20 déclarations contestent la prise en charge, la surveillance ou la conduite thérapeutique, notamment pour

- décès par choc hémorragique dans les heures suivant l'admission d'un blessé après une chute de 4 mètres (fracture multifragmentaire de l'os iliaque) ;
- défenestration lors d'un delirium tremens à J3 d'une intervention pour hernie discale - fracture de L2 - tétraplégie incomplète et réversible.

Phlegmon à *S. aureus* après une infiltration de corticoïde pour pouce « à ressort ».

Oubli de corps étranger : fragment d'aiguille après neurolyse du membre supérieur - sepsis

modéré.

Erreur de côté au cours d'une arthroscopie.

Erreur de siège : épicondylite au lieu d'épitrôchléite.

Erreur de doigt : index au lieu de médus.

Par ailleurs :

- AC responsable d'un état végétatif chronique chez un homme de 52 ans au cours d'une arthroscopie pour rupture du susépineux ;
- AVC chez un homme de 83 ans en postopératoire immédiat ;
- papillite aiguë bilatérale (neuropathie optique ischémique non artéritique) entraînant une cécité progressive dans les suites de la pose d'une prothèse de hanche (mécanisme ?) ;
- pleuropneumopathie et pneumopathie aiguës postopératoires ;
- atteinte de la branche sensitive du nerf radial après perfusion IV.

Accident médicamenteux : thrombopénie à l'héparine responsable d'un hématome cérébral dans les suites d'une prothèse de hanche chez un homme de 36 ans (séquelles neurologiques).

Domage corporel : chute lors de la descente de la table d'examen d'un patient non voyant (fracture de la tête humérale).

 Arthroscopie du genou (avec ou sans méniscectomie et/ou ligamentoplastie) (11) :

- sepsis (5) ;
- compression du nerf SPE par hématome ;
- embolie pulmonaire compliquant une phlébite du membre inférieur malgré le traitement anticoagulant prescrit ;
- persistance ou aggravation des douleurs (3) ;
- brûlure cutanée par le liquide de lavage.

## CHIRURGIE DU RACHIS : 18 DECLARATIONS

**Cure de hernie discale lombaire (10) :**

- Primo- intervention (2) : mauvais résultat allégué dont 1 imputé à une fibrose résiduelle.
- Réintervention (jusqu'à 6) (7) : sepsis ; mauvais résultat allégué (6) dont 1 attribué à une erreur d'étage L4-L5 au lieu de L5-S1.
- Dénervation discale thermique par radiofréquence : spondylodiscite à S. méti-R.

#### **Autres interventions (8) :**

- Laminectomie avec arthrodèse : réintervention pour fibrose.
- Laminectomie (réintervention) : sepsis pariétal (avec rupture achilléenne en rapport avec l'administration de quinolones).
- Laminectomie (après cure de hernie discale) : hémianesthésie périnéale et sepsis pariétal.
- Arthrodèse lombaire (3) : syndrome de la queue de cheval ;« débricolage » en rapport avec un sepsis nécessitant deux réinterventions ; persistance des douleurs malgré deux réinterventions.
- Cure de spondylolisthésis lombaire (2) : effraction colique par vis rompue (plus de dix ans après l'intervention initiale) - interventions multiples avec éventration séquellaire ; réintervention (2) pour rupture itérative de plaque.

### **CHIRURGIE DU MEMBRE SUPERIEUR : 41 DECLARATIONS**

#### **Epaule (13) :**

- Prothèse totale (2) : sepsis nécessitant changement de prothèse ; mauvais résultat allégué.
- Acromioplastie (2) : capsulite rétractive ; algodystrophie.
- Réinsertion tendineuse après résection claviculaire pour arthropathie acromioclaviculaire : sepsis nécessitant plusieurs réinterventions.
- Intervention pour rupture de la coiffe des rotateurs (3) : décès brutal d'un homme de 65 ans à J1 (mécanisme ?) ; sepsis avec destruction ostéomusculaire majeure ; algodystrophie.
- Cure de luxation récidivante (3) : sepsis nécessitant réintervention (compresse extériorisée lors de la deuxième intervention) ; oubli de compresse découverte un mois plus tard ; atteinte (régressive) du nerf musculo-cutané.
- Ligamentoplastie avec stabilisation par broches (entorse acromioclaviculaire) : sepsis nécessitant ablation du ligament et résection claviculaire.
- Ostéosynthèse avec greffon pour pseudarthrose claviculaire : paralysie (partiellement régressive) du plexus brachial.

#### **Fracture de l'humérus (2) :**

- séquelles neurologiques ischémiques (lésion vasculaire initiale) ;
- pseudarthrose avec atteinte du nerf cubital.

#### **Coude (5) :**

- Prothèse totale : ulcération cutanée entraînant sepsis nécessitant l'ablation de la prothèse avec arthrodeuse ultérieure.
- Fracture multi-fragmentaire de la tête radiale : mauvais résultat d'une ostéosynthèse nécessitant la pose ultérieure d'une prothèse.
- Cure d'une épicondylite par désinsertion ligamentaire (3) : résultats non satisfaisants entraînant, dans un cas, des interventions itératives avec d'importantes séquelles.

#### **Avant-bras (2) :**

- Fracture du radius traitée par fixateurs externes : sepsis superficiel suivi d'algodystrophie.
- Evacuation d'un hématome au site d'une fibrinolyse pour thrombose d'un pontage fémoro-poplité : paralysie des nerfs médian et cubital.

#### **Poignet (3) :**

- Synovectomie subtotale et ténolyse pour synovite : sepsis
- Cure de pseudarthrose après fracture du scaphoïde : sepsis.

#### **Syndrome du canal carpien (7) :**

- Voie endoscopique (2) : dont troubles sensitivomoteurs des trois premiers doigts - névrome d'amputation du nerf digital du troisième espace et du nerf collatéral de l'index.
- Voie classique (5) : atteinte du médian ; mauvais résultat allégué (4) dont 1 après incarceration du médian dans la cicatrice.

#### **Main (8)**

- Cure de maladie de Dupuytren (2 dont ablation d'un nodule isolé) : algodystrophie (2).
- Arthrodeuse digitale (2) : pseudarthrose suivie de sepsis justifiant une amputation refusée par le patient ; mauvais résultat allégué.
- Ostéosynthèse après rupture d'un tendon extenseur (2) : mauvais résultat allégué.
- Ostéotomie de dérotation après cal vicieux digital : sepsis.
- Biopsie d'une tumeur à cellules géantes de l'index avec greffe iliaque : douleurs persistantes nécessitant réintervention puis amputation.

**Hanche (35) :**

- Prothèse de hanche (32) :
- décès à J3 (embolie pulmonaire probable) ;
- sepsis (10 dont 3 après réintervention et jusqu'à 18 mois après l'intervention responsable) ;
- paralysie sciatique (hématome) ;
- paralysie du SPE (3) ;
- descellement récidivant (2) entraînant changement de prothèse ;
- luxation récidivante nécessitant deux réinterventions ;
- inégalité de longueur des membres inférieurs ;
- douleurs résiduelles (4), dans un cas attribuées à une vis cotyloïdienne transfixiant le psoas découverte cinq ans après l'intervention et dans un autre, à une insuffisance de scellement de la queue de la prothèse.
- Matériorvigilance (8) : fracture (6) (cupule, queue) ; descellement (2).
- Butée bilatérale (dysplasie congénitale) : mauvais résultat avec névralgie crurale.
- Ablation d'un clou centro-médullaire de hanche mis en place 35 ans auparavant : fracture du trochanter.

**Fémur (4) :**

- Fracture diaphysaire (4) : sepsis (3) ; pseudarthrose.

**Genou (38) :**

- Prothèse (23) : sepsis (13 dont 3 ayant abouti à une amputation de cuisse) ; paralysie du SPE ; descellement (2) ; mauvais résultat (7) entraînant notamment perte d'autonomie, douleurs, instabilité... avec parfois réintervention et changement de prothèse.
- Ostéotomie de valgisation ou de varisation (8) : paralysie du SPE ; syndrome des loges (2) dont l'un avec excision totale des muscles de la loge antéro-externe de la jambe, et l'autre avec des séquelles neurologiques importantes) ; sepsis (2) ; mauvais résultat allégué (3).
- Ostéotomie tibiale antérieure (2) : mauvais résultat allégué.
- Transposition rotulienne : paralysie du SPE.
- Ligamentoplastie (2) : syndrome du « cyclope » ; mauvais résultat attribué à l'oubli d'un fragment d'aiguille.

- Fracture du plateau tibial (2) : sepsis ; mauvais résultat allégué.

**Jambe (5) :**

- Fracture ouverte : sepsis avec réintervention pour cal vicieux.
- Fracture comminutive avec attrition cutanée (2) avec dans un cas, pseudarthrose et dans l'autre, une vingtaine d'interventions entraînant une ITT de 32 mois.
- Fracture fermée ostéosynthésée (2) : pseudarthrose ; sepsis pariétal nécessitant l'ablation du matériel.

**Cheville (7) :**

- Fracture ouverte bimalléolaire : sepsis avec arthrodèse ultérieure.
- Fracture maléolaire ostéosynthésée : sepsis nécessitant l'ablation du matériel ; mauvais résultat allégué.
- Arthrodèse (3) : sepsis conduisant à une amputation (à la suite d'une réintervention après rupture de matériel) ; mauvais résultat avec hématome nécessitant réintervention puis algodystrophie ; algodystrophie.
- Rupture du tendon d'Achille : sepsis.

**Pied (17) :**

- Fracture complexe par écrasement : sepsis.
- Ostéochondrite de l'astragale : mauvais résultat nécessitant réintervention.
- Cure d'hallux valgus (14) : sepsis (2) ; rupture du long extenseur du 2e orteil (réintervention nécessaire) ; rétraction fibreuse avec déformation du 2e orteil ; mauvais résultat allégué (10 avec douleurs persistantes, difficultés à la marche ou à l'appui ; algodystrophie).
- Exérèse d'un kyste épidermique d'invagination : récurrence