

## Cas chirurgie Janvier 2012

### Décès après retard de prise en charge d'une colique néphrétique fébrile

#### **JUGEMENT**

##### **Expertise (avril 2008)**

L'expert, professeur des universités, chef de service de chirurgie digestive estimait que :  
« (...) La prise en charge initiale de la patiente avait été réalisée dans les règles de l'art et avait permis de poser, dès l'admission, le diagnostic de lithiase urétérale gauche avec dilatation pyélo-calicielle. Mais la surveillance ultérieure n'avait pas été réalisée de façon adéquate. Les pics de température à 39°C le 13 septembre et le 14 septembre, au matin, n'avaient pas été portés à la connaissance du chirurgien. Aucun examen biologique n'avait été réalisé entre l'admission et l'intervention. Celle-ci était adaptée à l'état de la patiente car elle avait permis de lever l'obstacle mais elle n'avait été réalisée qu'à 17h45 alors que la patiente était fébrile dès le matin. Ce retard semblait dû plus à un défaut dans l'organisation du service qu'à une erreur d'appréciation de l'urologue. En effet ce dernier n'avait examiné la patiente que le 13 septembre en fin de journée. A ce moment-là, elle était en bon état général avec une tension artérielle stable et une température à 37,8°C. De plus, il ne disposait pas d'examens biologiques du jour qui auraient pu l'alerter. Ce retard thérapeutique constituait une perte de chance que l'on pouvait estimer à 40 % car il n'était pas certain qu'une intervention plus précoce ait pu empêcher la survenue d'un choc septique (...) »

##### **Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (octobre 2008)**

La CRCI retenait la conclusion de l'expert d'un retard de prise en charge de la patiente. Mais elle imputait ce retard au second urgentiste, à l'urologue et à un défaut d'organisation de la clinique. En effet, « (...) l'urgentiste n'avait pas décelé que la patiente présentait un tableau clinique alarmant. Dès lors que cette dernière avait été transférée dans le service de chirurgie de la clinique, elle était à partir de ce moment-là, sous la surveillance de l'urologue. Même s'il résulte du rapport d'expertise qu'un défaut d'organisation de la clinique peut être retenu dans la mesure où il n'a pas été porté à la connaissance de l'urologue, l'état fébrile de la patiente, il incombait également à l'urologue de se renseigner sur l'état clinique de sa patiente, en pré-opératoire. Les comportements fautifs précités sont constitutifs d'une perte de chance pour la patiente... évaluée par la Commission à 40 %. Les comportements fautifs de l'urgentiste, de l'urologue et de la clinique étant intervenus à part égale dans le retard de

*prise en charge, la responsabilité respective de ces trois intervenants doit être retenue chacun pour un tiers (...) »*