

## Cas clinique Médecins Mai 2010

**Séquelles graves ( IPP évaluée à 25 %) attribuées à un retard de 24 heures du traitement chirurgical d'un syndrome de la queue de cheval par hernie discale L4-L5.**

### JUGEMENT

#### Expertise

L'expert, professeur des universités, chef de service de neurochirurgie constatait que, le 1<sup>er</sup> octobre, lors de sa visite chez son médecin traitant, le patient souffrait d'un syndrome partiel de la queue de cheval, parfaitement diagnostiqué par ce praticien. Un tel tableau clinique imposait une admission en urgence dans un service de neurochirurgie. Il ressortait de l'audition du patient et du médecin généraliste que ce dernier n'avait pas été suffisamment ferme et persuasif envers un malade qu'il connaissait très bien puisqu'il le tutoyait. Pour l'expert, le diagnostic de pathologie nécessitant des soins urgents n'avait pas été suffisamment précisé avec ses conséquences éventuelles. Il ajoutait qu'en outre le courrier rédigé mentionnant la notion d'urgence, « *le généraliste aurait dû téléphoner dans un service hospitalier, susceptible de recevoir sans délai son patient* ».

L'expert relevait que l'intervention décompressive destinée à traiter le syndrome de la queue de cheval avait été pratiquée 26 heures après l'examen clinique réalisé par le généraliste et 16 heures après l'apparition des premiers signes de gravité, c'est à dire de la rétention urinaire. Il rappelait qu'« *une méta-analyse américaine portant sur 322 cas et publiée en 2000 concluait qu'il y a un avantage significatif à traiter les patients dans les 48 premières après l'installation du syndrome de la queue de cheval plutôt qu'au delà. En se fondant sur cette publication, il était possible d'admettre qu'il n'y avait pas eu de retard significatif dans la prise en charge thérapeutique du patient. Mais, dans la réalité, et particulièrement en France, il est admis qu'un syndrome de la queue de cheval, même partiel, justifie d'établir un diagnostic précis, dans le cadre de l'urgence, avec une exploration complémentaire immédiate (jusqu'à un délai de 6 à 8 heures), soit par scanner, soit par IRM, en fonction de la disponibilité des appareils. De ce point de vue on pourrait considérer que le médecin n'a pas mis son patient dans les conditions optimales de diagnostic, comme il est habituel dans notre pays... En contrepartie, il est impossible de préciser quelle peut être la part d'un retard éventuel dans le diagnostic et le traitement, pour l'appréciation de l'importance des séquelles. En effet, aucune publication scientifique n'établit de corrélation précise entre le délai horaire séparant le traitement curateur de l'apparition des premiers signes cliniques et l'importance quantifiée des séquelles constatées.. Dans le cas particulier, il est impossible de quantifier les séquelles si le patient avait été opéré plus tôt, notamment avant l'apparition des premiers signes de gravité (rétention urinaire) . ...Si retard il y a, il est imputable, de façon partagée entre le généraliste et son patient dans la nuit du 1<sup>er</sup> au 2 octobre. Le retard constaté par la suite dans la journée du 2 octobre est imputable aux circonstances et au choix du patient de se faire hospitaliser à Paris où il a été reçu non pas dans l'hôpital qu'il avait choisi initialement mais dans l'hôpital assurant la grande garde. Dans cet établissement, le délai entre l'admission et le traitement curateur est lié à l'organisation de la structure elle-même, et sans relation avec les décisions prises par le généraliste ou son patient* ».

IPP estimée à 25 % avec inaptitude à la reprise du métier d'ambulancier

## Jugement du Tribunal de Grande Instance (TGI)

Pour les magistrats, « *le médecin généraliste avait failli à son devoir d'information vis à vis de son patient pour ne pas l'avoir suffisamment avisé de la gravité de la situation, de l'urgence d'une hospitalisation sans délai et des conséquences prévisibles de sa pathologie, sans qu'il puisse utilement invoquer les qualités d'ambulancier de son patient, ni celle d'infirmière de l'épouse de ce dernier pour tenter de s'exonérer de ce devoir et expliquer sa carence à cet égard...* ». En ce qui concernait le lien de causalité entre cette faute commise par le généraliste et le dommage subi par le patient, le tribunal soulignait que, « *d'après le rapport d'expertise, il était impossible de déterminer l'importance des séquelles constatées en fonction du délai horaire écoulé entre l'installation des troubles et le traitement curateur, autrement dit, il était impossible de déterminer les séquelles qui auraient éventuellement été constatées si le patient avait été opéré plus tôt...* ». Toujours citant l'expert, les magistrats rappelaient qu' « *il était également impossible d'affirmer que les séquelles constatées étaient imputables de façon exclusive au retard dans la prise en charge thérapeutique du syndrome de la queue de cheval alors qu'il pouvait tout aussi bien s'agir des conséquences de la pathologie traitée* ». Il en résultait que « *la preuve n'était pas rapportée qu'en cas d'hospitalisation immédiatement après l'examen du 1<sup>er</sup> octobre, le patient n'aurait pas présenté les mêmes séquelles que celles constatées par l'expert, ni que ces séquelles n'étaient pas imputables à la seule maladie dont il était atteint...* ». Pour l'ensemble de ces raisons, le tribunal déboutait le plaignant de la totalité de ses demandes.

## Arrêt de la Cour d'appel

La Cour d'appel confirmait le jugement du TGI