

Cas clinique Spécialités médicales

Infection au décours de l'ablation d'un ostéochondrome du genou prise en charge par un médecin généraliste

JUGEMENT

Expertise

L'expert, professeur agrégé et chef de service de chirurgie orthopédique-traumatologie constatait que l'infection articulaire du genou droit survenue chez l'adolescent correspondait à une infection profonde du site opératoire constatée le 4 janvier, soit un peu plus d'un mois après l'intervention (28 novembre). Mais l'expert remarquait que, lors de l'ablation des fils (18 décembre), le chirurgien avait prescrit la poursuite de pansements à faire réaliser par une infirmière, ce qui prouvait, à son avis, qu'à cette date la cicatrisation n'était pas parfaite. Le germe isolé était un *Staphylococcus aureus*, a priori, « non hospitalier car sensible à tous les antibiotiques testés ». L'expert estimait qu'aucune faute évidente ne pouvait être reproché au chirurgien ou à la clinique en rappelant qu'en chirurgie orthopédique, existait un taux incompressible d'infection de 0,5 à 2 % en postopératoire.

En revanche, la mise en route d'une thérapeutique adaptée de cette infection articulaire avait fait l'objet d'un retard évident. Ce retard était imputable, tout d'abord, à la famille de l'adolescent qui n'avait pas respecté les consignes du chirurgien de pansements à faire réaliser par une infirmière afin de garantir les critères d'asepsie nécessaire d'autant que celle-ci aurait pu plus précocement déceler l'évolution défavorable de la cicatrisation et conseiller un recours plus rapide à un praticien. Le deuxième responsable était le généraliste qui avait évacué lui-même l'abcès, prescrit une antibiothérapie sans effectuer de prélèvement bactériologique et renvoyé l'adolescent à son domicile alors que, devant ce tableau de suppuration sur une plaie d'abord chirurgical et en regard d'une articulation, il était urgent de l'hospitaliser. Le troisième responsable était le CHU où l'adolescent avait été hospitalisé 24 h, sans intervention chirurgicale pour définir la profondeur et la localisation de l'infection et, par-là même, en entreprendre le traitement adéquat (parage, toilette articulaire...). L'expert s'indignait que, malgré le diagnostic d'arthrite septique du genou ; « on avait laissé cet enfant rejoindre son domicile avec une brèche articulaire !! ». Enfin, il s'était encore écoulé 2 jours avant que sa famille fasse hospitaliser l'adolescent au CHU de sa ville.

Au total, l'expert estimait que la responsabilité du préjudice subi par le patient était multiple, à partager de la façon suivante : 50 % pour le chirurgien et la clinique au titre de l'infection postopératoire mais sans faute de leur part et 50 % pour l'accumulation de retards à répartir entre la famille, le généraliste et le CHU où l'adolescent avait été hospitalisé 24 h.

IPP évaluée à 10 % avec un *pretium doloris* à 4,5 / 7, un préjudice esthétique à 2 / 7 et un préjudice d'agrément pour les sports antérieurement pratiqués.

Jugement du Tribunal de Grande Instance (TGI) (Juin 2009)

Les magistrats rappelaient que, d'après la jurisprudence de la Cour de cassation du 29 juin 1999, « *Le contrat d'hospitalisation et de soins conclu entre un patient et un établissement de santé met à la charge de ce dernier une obligation de sécurité de résultat dont il ne peut se libérer qu'en apportant la preuve d'une cause étrangère... Une infection est considérée comme nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'un passage ou d'un séjour en établissement de soins et si elle était absente à l'admission du patient dans ledit établissement... Tel est le cas, en l'espèce... Le patient a été atteint d'une infection profonde du site opératoire avec mise en évidence le 6 janvier de staphylocoques dorés... L'expert a néanmoins écarté le caractère nosocomial de cette infection au motif qu'elle était due à un germe très sensible aux antibiotiques et donc a priori non hospitalier... Cette assertion ne peut être retenue par le tribunal* ». Citant la circulaire n°263 du 13 octobre 1998 du Ministère de la Santé, les juges rappelaient également qu'« *En matière d'infections du site opératoire, devaient être considérées comme nosocomiales, celles survenues dans les 30 jours suivant l'intervention ...* » Or, la présence de staphylocoques n'a été établie que le 6 janvier, soit 39 jours après l'intervention. Mais, le 4 janvier, le médecin généraliste avait dû intervenir pour évacuer un abcès au niveau de la cicatrice opératoire, ce qui impliquait « *... vu l'importance de cet abcès (2 à 3 ml de pus jaune verdâtre) que l'infection avait certainement déjà débuté dans le mois suivant l'intervention du 28 novembre* ». Le tribunal retenait donc la responsabilité de la clinique tenue en tant qu'établissement de soins à une obligation de sécurité de résultat en matière d'infection nosocomiale dont elle ne pouvait s'exonérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère, laquelle n'était pas établie en l'espèce.

Concernant le chirurgien orthopédiste, les magistrats rappelaient qu'avant la loi du 4 mars 2002 et à l'époque des faits en cause, la jurisprudence de la Cour de cassation faisait peser, en matière d'infection nosocomiale, la même obligation de sécurité de résultat sur les praticiens. « *Le chirurgien, ne démontrant pas que l'infection profonde du site opératoire ait eu une cause autre (notamment défaut d'asepsie des soins postopératoires ou des pansements) que son intervention, devait donc être déclaré responsable avec la clinique du préjudice subi par le patient* ».

Concernant le médecin généraliste les magistrats estimaient, en se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise, que sa responsabilité était engagée « *pour le retard à la mise en œuvre d'un traitement adéquat (orientation immédiate de l'enfant en milieu hospitalier) qui avait contribué à l'aggravation de la complication* ». Toutefois, étant donné que l'intervention du médecin généraliste était postérieure à l'infection nosocomiale, le tribunal décidait de ne retenir qu'à hauteur de 20 % sa responsabilité dans l'indemnisation du préjudice subi par le patient.

Indemnisation de 251 940 €

NB : le Tribunal de Grande Instance (juridiction civile) n'était pas compétent pour reconnaître d'éventuelles fautes commises par le CHU qui relèvent des juridictions administratives.