

Cas de médecine – Novembre 2010

Non-reconnaissance du dysfonctionnement d'un anneau gastrique ajustable à l'origine d'une péritonite par nécrose gastrique

Jugement

Expertise

L'expert, professeur honoraire des universités, ancien chef de service de chirurgie digestive, estimait que l'obésité de la patiente faisait partie des indications de la chirurgie bariatrique et que les examens préopératoires n'avaient pas décelé de contre-indications à ce type de chirurgie. Concernant la technique utilisée, –très classique en France–, il remarquait que, d'après un congrès récent (juin 2001), ses résultats n'étaient ni constamment, ni entièrement satisfaisants d'où la « *remise en honneur* » des dérivations bilio-pancréatiques. La complication dont avait été victime la patiente consistait en « *un étranglement de la poche sus-jacente à l'anneau qui avait glissé (slipping)* ». Sa fréquence variait selon les auteurs de 1,3 % à 16 %. La nécrose constatée lors de l'intervention était la conséquence de l'étranglement. L'expert excluait toute responsabilité du chirurgien dans sa survenue. A l'encontre du médecin traitant, son avis était que : « (...) *Tout au plus pouvait on retenir une imprudence, c'est à dire un défaut de précaution. Il aurait dû avancer la consultation programmée avec le chirurgien lorsqu'il avait vu la patiente le 24 décembre. La réintervention n'aurait probablement pas pu être évitée mais un geste plus conservateur aurait sans doute pu être réalisé, évitant la longue hospitalisation en réanimation et ses conséquences.* »

Jugement du Tribunal de Grande Instance (TGI)

Les magistrats se fondant sur le rapport d'expertise, jugeaient que le médecin traitant avait commis une faute d'imprudance en ne prenant pas toutes les précautions qu'imposait l'état de la patiente et qu'il engageait sa responsabilité contractuelle.

Ils le condamnaient à lui verser une provision de 10 000 € et ordonnaient une nouvelle expertise afin de déterminer les différents préjudices subis par la patiente.

2° Expertise

Le nouvel expert désigné, professeur des universités, chef de service de chirurgie digestive indiquait que la patiente se plaignait de douleurs diffuses osseuses et articulaires surtout au niveau du pied gauche et prenait chaque jour, à la demande, du Propofan®. Elle était limitée dans ses activités physiques et marchait avec difficultés en utilisant une canne et une attelle du pied gauche. Elle se plaignait de chutes fréquentes par manque de stabilité. En revanche, il n'existait aucun trouble digestif ni douleur, ni troubles du transit, ni syndrome du petit estomac et ce en l'absence de tout régime. La patiente pesait 123 kg. L'expert estimait l'IPP à 25 % (raideur modérée de la hanche droite et de la cheville gauche, atteinte partielle et distale du SPE gauche, éventration,...), le pretium doloris à 5,5 / 7 et le préjudice esthétique à 3,5 / 7.

En réponse à une question posée ultérieurement par les magistrats sur la part de préjudice imputable au médecin traitant, l'expert répondait que : « (...) *Si l'anneau avait été enlevé le 31 décembre, il n'y aurait pas eu de conséquences fâcheuses sur la vascularisation de l'estomac. Une nécrose avec perforation étant pratiquement toujours mortelles au delà de 48 heures, elle ne peut pas avoir été antérieure au 31 décembre. Le médecin traitant est donc responsable de l'intégralité du préjudice subi par la patiente (...)* »

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

Les magistrats estimaient les conclusions de l'expert parfaitement claires : « (...) *Si la patiente avait bénéficié le 31 décembre d'une prise en charge adaptée, l'anneau aurait été enlevé sur le champ et elle n'aurait subi aucun préjudice (...)* ». Ils jugeaient le médecin traitant intégralement responsable du préjudice subi par la patiente et le condamnaient à verser une indemnisation de 279 450 € dont 207 166 € pour les organismes sociaux ainsi qu'une rente trimestrielle de 2 460 € au titre de l'assistance par une tierce personne

Cour d'Appel (Octobre 2010)

La cour d'appel confirmait le précédent jugement en augmentant l'indemnisation des organismes sociaux de 17 767 € et en diminuant la rente trimestrielle attribuée à la patiente qui était ramenée à 1 230 €.

REFERENCE

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_765529/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte