

Cas médical décembre 2011

Titre : AVC survenant à un patient de 49 ans, succédant à plusieurs AIT négligés par le médecin généraliste

JUGEMENT

Expertise (octobre 2002)

- Pour l'expert, professeur des universités, ancien chef de service de neurochirurgie, « (...) *Le patient avait été hospitalisé pour une hémiplégie gauche massive, en rapport avec un accident vasculaire cérébral ischémique, intéressant le territoire de la capsule interne droite. Cet accident avait été précédé de manifestations neurologiques, indiscutables, visuelles et intéressant le membre supérieur gauche, régressives, que l'on peut qualifier d'accidents ischémiques transitoires —authentiques signes d'alarme— dont la signification a été méconnue par le médecin traitant, lors de deux consultations début décembre. A ce stade précoce, il eut été logique et même opportun de demander une consultation neurologique et la mise en œuvre d'explorations, du type écho-doppler, et peut-être scanner, tout en sachant que —a posteriori compte-tenu des documents communiqués— ces investigations n'auraient autorisé aucun diagnostic précis. Tout le problème est de savoir si un diagnostic plus précoce aurait signifié la mise en œuvre immédiate d'un traitement qui aurait permis d'espérer une meilleure récupération neurologique. Aucune réponse claire ne peut être apportée à cette question en fonctions de toutes les données de la littérature tant française qu'étrangère.(...)* » L'expert concluait que « (...) *Si le diagnostic d'accident vasculaire cérébral ischémique avait, sans aucun doute, été envisagé avec retard par le médecin traitant, la réalité d'une relation de cause à effet entre ce retard diagnostique et l'évolution clinique observée N'ÉTAIT PAS MÉDICALEMENT DÉMONTRÉE.(...)* »
- IPP estimée à 70 %

• Tribunal de Grande Instance (TGI) (Mars 2010)

- Se fondant sur le rapport d'expertise, les magistrats estimaient que le médecin traitant avait commis une faute « *en interprétant insuffisamment les manifestations de son patient* » ce qui avait conduit à un retard de diagnostic. En revanche, ils soulignaient la contradiction entre deux affirmations de l'expert. D'une part, il avait conclu qu' « *il n'y avait pas de relation de cause à effet entre le retard de diagnostic et l'évolution clinique* », ce qui suggérait que la pathologie du patient ne pouvait faire l'objet d'aucun traitement médical utile. D'autre part, il avait estimé qu' « *à ce stade précoce, il eut été logique et même opportun de solliciter une consultation neurologique* », laquelle n'avait pas été envisagée par le médecin traitant. Mais l'expert ne s'expliquait pas toutefois sur l'utilité d'une consultation d'un spécialiste. Or, le patient avait produit le rapport d'un expert médical exposant qu'il aurait pu faire l'objet d'un traitement antiagrégant plaquettaire qui constituait une approche thérapeutique d'efficacité démontrée et qui aurait pu être mise en place dès les premiers accidents ischémiques transitoires. Cet expert se référait notamment à une étude internationale parue dans le British Medical Journal (2002), regroupant 135 000malades et selon laquelle les antiagrégants plaquettaires diminuaient de 25 % le risque d'infarctus cérébral. Il précisait que la plupart des études avaient concerné l'Aspirine mais que plusieurs travaux récents avaient aussi montré l'efficacité d'autres médicaments et notamment du clopidrogel (Plavix®), traitement dont le patient avait bénéficié ultérieurement. A partir de ces données, le tribunal jugeait que l'orientation du patient vers un neurologue aurait pu lui permettre de bénéficier de ce traitement préventif reconnu et donc de diminuer le risque, sans le faire disparaître, de constitution d'un accident vasculaire cérébral. Estimant que ce traitement diminuait seulement dans une faible proportion, les risques de développer un accident

vasculaire cérébral, les juges fixaient à 20 % la perte de chance due à la faute du médecin traitant qui avait empêché le patient d'en bénéficier.

- Indemnisation de 63 020 €
- **Cour d'appel (Octobre 2010)**
- La cour d'appel confirmait le précédent jugement en toutes ses dispositions à l'exception de l'indemnisation portée à 85 259 € dont 23 782 € pour les organismes sociaux