

Décembre 2013- cas médecine

Migration tardive d'un stérilet suite à une perforation méconnue

Un cas récurrent où mieux écouter la patiente aurait évité beaucoup de problèmes

JUGEMENT

EXPERTISE (2007)

- Dans le cadre d'une saisine de la CCI, une mission d'expertise est confiée à un gynécologue obstétricien libéral.
- L'expert constate que le généraliste n'a pas diagnostiqué la perforation utérine (en 1996) « qui s'était produite pendant la pose » ; il a remplacé un autre stérilet (d'ailleurs bien supporté et changé 5 ans plus tard). Il lui reproche d'avoir conclu « hâtivement » à l'expulsion du premier stérilet sans prendre la précaution de prescrire une radiographie d'abdomen sans préparation. Or c'est la migration de ce stérilet, venu perforer le sigmoïde 8 ans plus tard, qui a entraîné la péritonite. En 2004, l'attitude du généraliste était « logique ».
- L'expert critique la prise en charge lors de la coelioscopie hospitalière : il mentionne que le chirurgien aurait dit d'ailleurs au couple « qu'on ne lui avait pas demandé de pratiquer une coelioscopie ». Il reporte les propos de celui-ci : le chirurgien a expliqué qu'il n'avait pas éliminé une péritonite, avait pratiqué un prélèvement de liquide péritonéal et que la surveillance devait être poursuivie sous antibiotiques. Il n'aurait pu retirer le stérilet faute d'hystéroscope stérile... L'expert regrette que l'opérateur n'ait pas eu connaissance de la radiographie montrant la présence d'un stérilet, car il aurait transformé la coelioscopie en laparotomie pour le rechercher et l'extraire. Il évoque un dysfonctionnement du service.
- Dans la mesure où la patiente a été opérée le lendemain par un autre opérateur de sa pelvi péritonite, la prise en charge dans ce premier hôpital n'a pas eu de conséquence sur l'évolution de son état de santé. « Il n'en aurait sans doute pas été de même si elle n'avait pas été hospitalisée et avait regagné son domicile ».
- Il confirme « qu'il ne fait pas de doute que la péritonite est la conséquence de la perforation intestinale provoquée par la migration du stérilet ». Cette infection n'était pas inévitable dans la mesure où elle s'est produite huit ans après la perforation qui a eu lieu lors de la pose. Si cette perforation avait été reconnue rapidement, le stérilet aurait pu être extrait par coelioscopie et les conséquences de cette perforation ne se seraient pas produites.
- La patiente assigne en judiciaire le seul généraliste.

JUGEMENT (2010)

- Les magistrats concluent que la perforation relève d'un aléa thérapeutique et non d'une faute commise dans le cadre d'un acte de soins. La faute reprochée n'est pas cette perforation aléatoire mais la faute commise lors de la visite de contrôle. Lors de ce contrôle, le généraliste a conclu à l'expulsion du stérilet sans autre vérification qu'une échographie abdominale alors que la migration aurait dû être écartée par une simple radiographie avant la pose d'un deuxième stérilet. En raison de « ses formations spécialisées lui permettant de pratiquer des actes courants de gynécologie et en

particulier la pose de stérilets », le généraliste ne peut soutenir qu'il pouvait se contenter « de l'hypothèse de la plus plausible » sans envisager comme tout gynécologue normalement consciencieux l'aléa rare et connu qu'est la migration du stérilet. Sa faute est une faute d'abstention, ayant conclu « hâtivement » selon l'expert à un diagnostic erroné. Cette faute a fait perdre la possibilité d'enlever le stérilet et d'éviter ainsi l'infection. Il ne s'agit pas d'une perte de chance mais d'une faute directement à l'origine d'une infection inévitable après huit ans de présence du stérilet dans l'abdomen.

- Indemnisation : 44 109 €