

## Cas clinique médecine – Juin 2007

### Une « grippe » grave

Grippe faussement banale et généralistes surchargés... deux histoires qui ne vont pas bien ensemble ; un bon exemple du modèle des tempos dans la gestion du risque

### JUGEMENT

#### Expertise (septembre 2008)

L'expert spécialiste en médecine interne et maladies infectieuses, estimait que la sémiologie initiale du patient n'avait pas été correctement analysée. Le dossier médical du médecin généraliste ne mentionnait aucun élément, qu'il s'agisse de signes fonctionnels ou de signes physiques, tant négatifs que positifs, permettant de poser un diagnostic. A son avis, « (...) Lors de la consultation du 1<sup>er</sup> avril, 60 heures après le début brutal de l'affection, il existait probablement suffisamment de signes fonctionnels ou physiques pour envisager d'autres diagnostics qu'une simple grippe, notamment la notion d'une douleur thoracique probablement présente (affirmée par le patient mais niée par le généraliste) et les signes classiques d'une pneumopathie aiguë à l'examen pulmonaire (...) » Pour l'expert, « (...) Il y avait eu une erreur de diagnostic sans parler de manquement grossier mais très probablement une mauvaise analyse de la sémiologie et une imprudence à ne pas avoir réalisé des examens complémentaires pour confirmer ou infirmer le diagnostic de grippe, notamment une radiographie pulmonaire et un bilan sanguin.

Par ailleurs, la prescription de Rhinadvil® n'était pas indiquée car le patient n'avait aucun des symptômes mentionnés dans l'AMM de ce médicament. Elle était même contre-indiquée car ce produit contenait un AINS (ibuprofène) dont on peut s'interroger sur le rôle aggravant d'une infection bactérienne non diagnostiquée (...) ».

Enfin, l'expert reprochait au médecin généraliste « (...) De ne pas avoir répondu aux inquiétudes du patient lors des appels téléphoniques ultérieurs, ce qui constituait, au moins, une imprudence dans le système de fonctionnement du cabinet médical... Il n'appartenait naturellement pas à la secrétaire de juger de la gravité évolutive de la maladie... Elle aurait dû pouvoir joindre le généraliste suffisamment à l'avance pour qu'il puisse reprendre contact avec le patient, ce qui n'avait été possible (...) »

L'expert concluait que ce retard diagnostique avait contribué à la gravité de la maladie et, par conséquent à l'hospitalisation en réanimation et aux séquelles motrices du membre supérieur (IPP évaluée à 9%).

#### Tribunal de Grande Instance (janvier 2011)

En se fondant sur le rapport d'expertise, les magistrats estimaient que : « (...) Le médecin généraliste avait commis une erreur de diagnostic fautive et que l'établissement d'un diagnostic exact aurait donné au patient une chance de recevoir des soins appropriés et, donc, de subir des séquelles moindres (...) » Cette perte de chance était évaluée à 50%. Indemnisation de 24 000€ dont 10 000€ pour les organismes sociaux.

#### Cour d'appel (septembre 2012)

La cour d'appel estimait que le médecin généraliste était à l'origine de l'entier préjudice quantifié par l'expert et le condamnait à en réparer la totalité. Indemnisation de 45 200€ dont 20 000€ pour les organismes sociaux.