

Le Jugement

IMPORTANT : *L'analyse pour une amélioration de l'objectif de sécurité du patient n'est pas alignée avec l'analyse juridique. Cette partie obéit à une autre logique qui doit être connue et prise en compte, mais qui ne doit en aucun cas prendre le pas par des attitudes négatives ou défensives sur la qualité et la sécurité du patient. Voir aussi les fiches juridiques thématiques*

- **Pour l'expert** (chirurgien digestif), l'indication de la coloscopie était justifiée de même que l'autorisation de sortie à l'issue de l'examen car le gastro-entérologue s'était assuré qu'il n'existait pas, à ce moment-là, de douleurs anormales. La complication en cause était une perforation secondaire pouvant s'expliquer par deux mécanismes. Le premier était la réalisation d'une petite perforation au cours de la coloscopie, immédiatement bouchée par une anse intestinale de voisinage venue s'accoler sur l'orifice de la perforation, expliquant que l'opérateur n'ait pu s'en rendre compte dans l'immédiat et qu'il n'y ait pas eu de signe clinique dans les heures suivantes, ni même les premiers jours. Le deuxième mécanisme était la survenue d'une perforation secondaire au cours d'une poussée abdominale intempestive, en général lors de la reprise du transit intestinal au niveau d'une région fragilisée du colon, notamment en regard d'un diverticule ou d'une petite déchirure muqueuse faite par le bord convexe du coloscope dans une courbure intestinale. Dans le cas particulier, c'était vraisemblablement ce dernier mécanisme qui était en cause sans qu'on puisse l'affirmer, car la perforation découverte par le chirurgien siégeait au niveau de la charnière recto-sigmoïdienne où se situait « un virage » très serré. L'expert ne retenait pas de faute technique lors de la réalisation de la coloscopie mais soulignait que les éléments d'information fournis au malade étaient pratiquement inexistantes, notamment en ce qui concerne le risque de perforation colique au décours de la coloscopie et que, de plus, il n'avait pas donné de consignes particulières au patient lorsqu'il avait quitté la clinique.

- Les magistrats de première instance (2000) homologuaient le rapport d'expertise sur le manquement à l'obligation d'information et, en outre, estimaient que la perforation étant en rapport direct avec la coloscopie, le gastro-entérologue avait manqué à une obligation de sécurité de résultat tel qu'il ressortait d'un arrêt rendu par la Cour de cassation le 7 janvier 1997.

La cour d'appel infirmait le jugement précédent en ce sens qu'il n'existait aucun élément certain que le gastro-entérologue ait commis une faute dans son acte. En revanche, elle confirmait qu'il avait engagé sa responsabilité en manquant à son obligation d'information : « En ne prévenant pas son patient des risques inhérents à la coloscopie, il l'avait privé d'une chance de refuser cette intervention et de recourir à une autre méthode d'investigation, et en ne le prévenant pas non plus des risques encourus postérieurement à l'intervention, il l'avait privé d'une chance d'être pris en charge plus tôt et d'avoir des conséquences moins importantes que celles qu'il avait subies ». Les magistrats évaluaient cette perte de chance à 25 %.

Indemnisation : 17 698 € dont 13 030 € pour les organismes sociaux.