

**12èmes Journées
Kalité et Sécurité en Santé
15 et 16 décembre 2016 - Gosier**

**Retours d'expérience sur les
expertises d'accidents
nosocomiaux**

Pierre SAINTE-LUCE

Docteur en médecine
Docteur en Sociologie-Démographie
Expert près la Cour d'Appel de Basse-Terre
Expert près la Commission Nationale des Accidents Médicaux

PLAN

- **Définitions**
- **L'expert : statut**
- **Les préjudices dans l'expertise**
- **Retour d'expérience par illustrations**
- **Conclusion**



Définitions (1)

- Une **erreur médicale** ou **accident médical** désigne couramment toute forme d'incident ou d'accident survenant dans le domaine de la santé (source ONIAM)
- L'erreur médicale survient, lorsqu'à la suite d'un acte ou d'un traitement médical, vous subissez des complications imprévues, qui ne correspondent pas à celles que vous a indiquées votre praticien préalablement, et qui entraînent des conséquences dommageables sur votre état de santé



Définitions (2)

Est considéré comme **grave** l'accident médical ayant entraîné un dommage supérieur aux seuils suivants :

- un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (**AIPP**) supérieur à **24 %**
- ou un arrêt temporaire des activités professionnelles (**ATAP**) pendant une durée au moins égale à **6 mois** consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois
- ou des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire (**DFT**) supérieur ou égal à un taux de **50 %** pendant une durée au moins égale à **6 mois** consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois

Source :

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients (1)

- Indemnisation plus équitable de l'accident médical.
- Tout accident médical, reconnu comme tel, peut donner lieu à une indemnisation.
- S'il est reconnu fautif après expertise, il appartiendra à l'assureur du responsable, médecin et/ou institution de soins, de proposer une indemnisation.
- S'il est non fautif et qu'il répond à certains critères de seuil établis par la loi, il sera pris en charge par l'ONIAM.
- Il appartient aux CCI de statuer sur la recevabilité de la demande, le plus souvent par voie d'expertise. Cette demande doit être introduite selon des formes spécifiques mais globalement simples. La procédure est gratuite. Elle permet dans près d'un cas sur deux de régler le différend à l'amiable.
- Cette loi s'applique également aux infections nosocomiales ou affections iatrogènes (c'est-à-dire purement liées à des soins)



Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients (2)

- **Toutes les victimes d'un accident médical grave**, qu'il ait pour origine un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte de soin, peuvent bénéficier de ce dispositif à condition que **l'acte en cause soit postérieur au 4 septembre 2001**
- **Toute victime** de dommages subis à l'occasion de **recherches biomédicales** peut être indemnisée sans condition de gravité



L'expert judiciaire

1- Statut

Un **expert judiciaire** est une **personne qualifiée** dans un domaine autre que le droit qui apporte son expertise sur des points précis.

Un expert judiciaire est chargé de donner au juge un avis sur des **points techniques précis**.

Il existe des experts dans des **disciplines** très variées (médecin, spécialiste du bâtiment...).

Son avis ne s'impose pas aux juges, qui restent libres.

Cette activité d'expertise n'est pas permanente : il doit s'agir d'une **activité accessoire**, l'exercice d'une activité principale étant la base du **niveau de compétence de l'expert**.



L'expert judiciaire

2- L'inscription sur une liste

L'article 2 de la loi n°71-498 du 29 juin 1971 dispose qu'il est établi pour l'information des juges des **listes d'experts judiciaires** l'une **nationale**, dressée par le bureau de la **Cour de Cassation**, et d'autres, dressées **par chaque Cour d'Appel**. Les dispositions du décret n°2004-1463 du 23 décembre 2004, précisent les **modalités d'inscription** sur ces différentes listes.



L'expert judiciaire

3- Article 276 (NCPC)

L'expert doit **prendre en considération les observations ou réclamations des parties** et, lorsqu'elles sont écrites, les joindre à son avis si les parties le demandent.

Il doit faire mention dans son avis, de la suite qu'il leur aura donnée.



L'expert judiciaire

4- Quelles « juridictions » pour quelle(s) mission(s) ?



o Les Cours d'Appel

- o 37 Cours d'Appel en France et Outre mer

o Les Tribunaux administratifs

- o 43 TA en France et Outre mer

o Les CCI

- o NANCY pour les régions Lorraine, Alsace, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Guadeloupe, Martinique, Guyane



Nomenclature Dintilhac

- En médecine, depuis quelques années, l'évaluation des dommages est encadrée par une nomenclature dite « nomenclature Dintilhac ».
- C'est en **2005** que le Président de la deuxième chambre civile de la Cour de Cassation, Jean-Pierre Dintilhac, a été chargé de constituer et de diriger un groupe de travail dans le but précis de procéder à « *l'établissement d'une **nomenclature des chefs de préjudice corporel** cohérente, reposant sur une distinction claire entre les préjudices économiques et non économiques, notamment en ce qui concerne l'incapacité permanente partielle* »



Les postes de préjudices

Préjudices Temporaires

1. Dépenses de santé actuelles
2. Frais divers
3. Pertes de gains prof. Actuels
4. Déficit fonctionnel temporaire
5. Souffrances endurées
6. Préjudice esthétique temporaire

CONSOLIDATION

Préjudices permanents

1. Dépenses de sanie futures
2. Frais de logement adapté
3. Frais de véhicule adapté
4. Assistance par tierce personne
5. Perte de gains prof. Futurs
6. Incidence professionnelle
7. Préjudice scolaire, universitaire ou de formation
8. Déficit fonctionnel permanent
9. Préjudice esthétique permanent
10. Préjudice d'agrément
11. Préjudice sexuel
12. Préjudice d'établissement



La responsabilité indemnitaire

- La responsabilité indemnitaire est une responsabilité **civile** lorsque l'exercice médical se fait en **milieu privé** (activité libérale, clinique)
- Il s'agit d'une responsabilité **administrative** lorsque l'activité est exercée en **milieu hospitalier**.



Base de la responsabilité médicale

lien de causalité

Faute



**Dommage
ou
préjudice**



1. La faute

○ Les fautes contre l'humanisme

Les obligations du médecin comportent un **devoir d'information**, la nécessité d'obtenir le **consentement éclairé** du patient, le **respect de la personne** et celui du **secret professionnel**.

Tout **non-respect** de ces obligations constitue une faute pouvant engager la **responsabilité civile**.

○ Les fautes d'imprudence

Il s'agit par exemple de **l'erreur de côté** ou de **patient**, de la **compresse oubliée**.

○ Les fautes techniques

Elles peuvent être retenues lors de l'élaboration du **diagnostic**, lors du **choix du traitement** ou lors de la **réalisation d'un acte** particulier.



2. Le dommage

- **Définition** : altération volontaire ou non, causée par un tiers
- **Tous les dommages** sont reconnus : physique, moral.
- La **perte de chance** est un dommage particulier : parfois, le médecin a commis une faute mais les experts ne savent pas si la complication aurait été évitée, même si le médecin avait agi conformément aux règles de l'art.
Dans ce cas, les juges estiment que le patient a perdu une chance d'être guéri ou de ne pas avoir eu cette complication. **Le dommage indemnisé est la perte de chance et non pas le dommage** lié à la complication.



3. Le lien causal

- Le lien causal entre la faute et le dommage doit être certain et direct.
- C'est pourquoi, lors d'une perte de chance, il n'est pas possible d'indemniser le dommage physique lui-même.



Retour d'expérience : illustrations par des exemples de missions réalisées



Les types de fautes illustrées

- **Faute contre l'humanisme**
 - défaut d'information
- **Imprudence**
- **Faute technique**
 - Diagnostic
 - Choix du traitement
 - Réalisation de l'acte



Madame PAPAYE

Tribunal administratif de BT –
CHU



- 40 ans - ATCD de laparotomie pour GEU – métrorragies
- **1^{ère} intervention : myomectomie** (10 myomes)
- 20 jours plus tard, **reprise chirurgicale : hystérectomie** pour compression – utérus près de 800 g (utérus normal jusqu'à 90 g)
- **Complications :**
 - Dissection de l'artère iliaque droite
 - Section de l'uretère iliaque droit
- **3^{ème} intervention :** pontage ilio fémorale D
- **4^{ème} intervention :** anastomose termino-terminale avec mise en place d'une sonde JJ
- **5^{ème} intervention :** reprise pontage aorto-fémoral profond D
- **Complication :** souffrance radriculaire L5-S1 D



Nous devons nous interroger sur plusieurs aspects de la prise en charge :

- Le consentement éclairé de la patiente
- L'indication opératoire et la méthode
- L'acte opératoire
- Le suivi hospitalier



○ **1- Sur le consentement éclairé de la patiente :**

Le Dr N. a proposé l'intervention chirurgicale après plusieurs mois de suivi médical et de thérapeutique médicale.

On peut donc affirmer que les délais de rétractation de la patiente et son consentement étaient acquis.

○ **2- Sur l'indication opératoire :**

Du fait du désir de grossesse, il convenait de mener une réflexion technique et éthique sur le choix opératoire.

Compte tenu :

- des antécédents chirurgicaux,
- de l'âge de la patiente,
- des signes fonctionnels importants et récidivants (hémorragies, douleurs...)
- de la taille de la tumeur (plus de 735 g après résection de 10 nodules lors de la 1^{ère} intervention)

→ le choix d'une hystérectomie totale de première intention s'imposait.



○ 3- Sur l'acte opératoire :

○ Hystérectomie :

- Le compte rendu relève des difficultés : « *multiples adhérences pariéto-épiploïdes, utéro-intestinales ; annexes enfouies dans une sorte de « plastron » adhérentiel ».*
- En ayant prévenu la patiente de la survenue possible de difficultés compte tenu des antécédents et de la taille de la tumeur, le chirurgien aurait pu procéder à une hystérectomie totale en un temps.
- Il a fallu l'apparition de complications pour qu'un autre intervenant, le Dr G. réalise hystérectomie totale quelques jours plus tard.

○ **L'atteinte vasculaire** lors d'une hystérectomie est exceptionnelle.

○ 4- Sur le suivi de l'acte

L'expert s'interroge sur le fait que le premier intervenant (Dr N.) n'ait pas pris en charge les suites opératoires de sa patiente.



Conclusion du rapport d'expertise

- **Date de consolidation** : 25/08/2...
- **Quantum Doloris** : cotation = **5/7**
 - *Hospitalisations itératives*
 - *Plusieurs interventions chirurgicales sur une longue période*
- **Préjudice esthétique** : cotation = **3/7**
- **DFP** (Déficit Fonctionnel Permanent) de l'ordre de : **15%**
 - *Cruralgie*
 - *Claudication douloureuse*
 - *Possibilité de complications dans les années à venir (pose de prothèse vasculaire chez une jeune patiente)*
- **Préjudice d'agrément constitué**
- **Besoin en Tierce personne** : sans objet



Faute contre l'humanisme

Madame TAMARIN :

T.A. de Cayenne

Hôpital de Rosemon



- 25 ans
- Chute en pratiquant la danse → fracture du péroné
- Traitement : plâtre
- Complication : phlébite – algoneurodystrophie
- Analyse des fautes :
 - Pas d'information portée sur le bénéfice/risque des HBPM



Madame TAMARIN

○ Bibliographie :

- **SAMANA** : Prévention de la maladie thromboembolique veineuse après chirurgie orthopédique majeure ; état des lieux et place des inhibiteurs synthétiques et spécifiques du facteur Xa – Revue de chirurgie orthopédique – 2003 ; 89 ; 712-724
- **ETUDE « ESCORTE »** : évènements cliniques dans les Suites d'une intervention chirurgicale orthopédique à Risque Thérapeutique élevé) – 7019 patients inclus dans 531 centres - Journal Thromb. Heamost. – 2005
- **ETUDE « URGENCE »: étude nationale multicentrique longitudinale prospective – 3698 patients inclus** – Evaluation de la fréquence des évènements thromboemboliques des attitudes thérapeutiques et des modalités de prévention du risque thromboembolique chez des patients souffrants d'un traumatisme de la jambe ou du pied nécessitant une contention sans intervention chirurgicale



Faute par imprudence

Madame MANDARINE

T.A de Basse-Terre – CHU

- 46 ans
- Hospitalisation pour **crise de tétanie**
- Mise en place d'une **perfusion**
- Apparition d'une douleur et d'un œdème du membre supérieur gauche → « ce n'est rien »
- **Complications :**
 - Thrombose veineuse
 - Nécrose cutanée
 - Atteinte sensitive et motrice nerf radial gauche
 - Amyotrophie



Conclusion du rapport d'expertise (1)

- **Consolidation : 28/06/2...**
- **DFT :**
 - **100% pendant l'hospitalisation** du 05/01/2010 au 12/01/2010
 - **25 % du 13/01/2010 au 23/01/2010**
 - Pansements – rééducation
 - Aide : 2 heures /jour pour activités domestiques
 - Aide-ménagère : 3 heures par semaine pour gros ménage depuis le 24/01/2010 et après consolidation
- **DFP : 20 %**

Diminution moyenne de la force de la main gauche associée à des douleurs et à un trouble de la sensibilité



Conclusion du rapport d'expertise (2)

- **Quantum Doloris** : cotation : **3,5 /7**
 - *Hospitalisation de 7 jours*
 - *Nombreuses séances de rééducation*
- **Préjudice esthétique** : cotation : **3 /7**
- **Préjudice sexuel** : **oui**
 - *Difficulté positionnelle pendant l'acte sexuel*
- **Préjudice d'agrément** : **constitué**

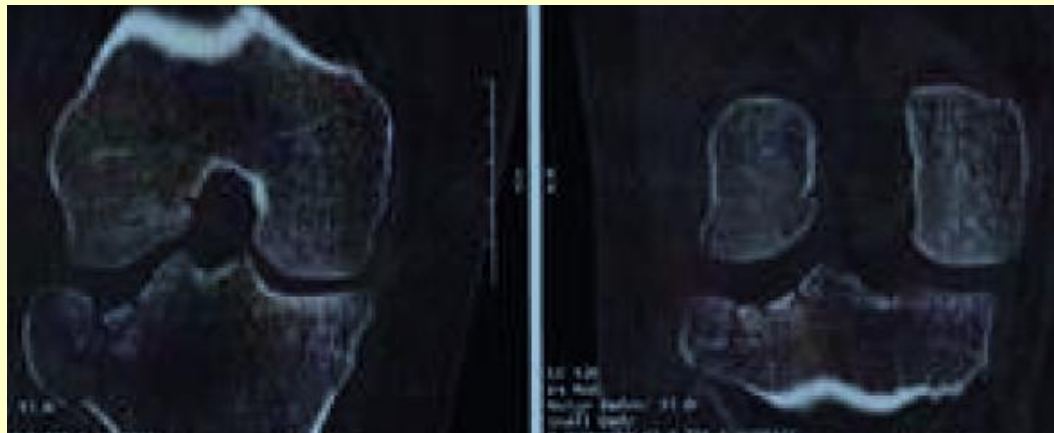


Retard de Diagnostic

Monsieur CANNELLE

T.A. de BT – CHU

- 35 ans
- Chute à moto :
 - Examiné au CHU : RAS → rentre chez lui
- **Impotence fonctionnelle – douleur ++**
 - Consultation chirurgien en Clinique : **Fracture avec enfoncement du plateau tibial latéral gauche**
 - Intervention chirurgicale

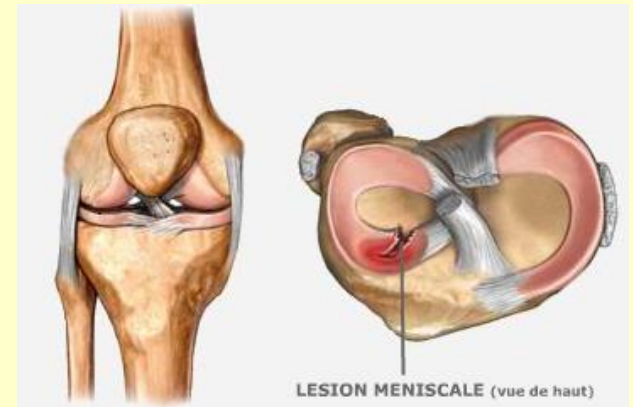


Retard de diagnostic

Monsieur COROSSOL

T.A. de Basse-Terre – commune

- 50 ans - employé municipal
- **Chute** en déplaçant les poubelles
- Pas d'exploration spécialisée
- Quelques semaines plus tard, devant une impotence fonctionnelle : consultation chirurgien
- IRM : chondromalacie – fissure horizontale du ménisque externe
- Indication d'ostéotomie de valgisation



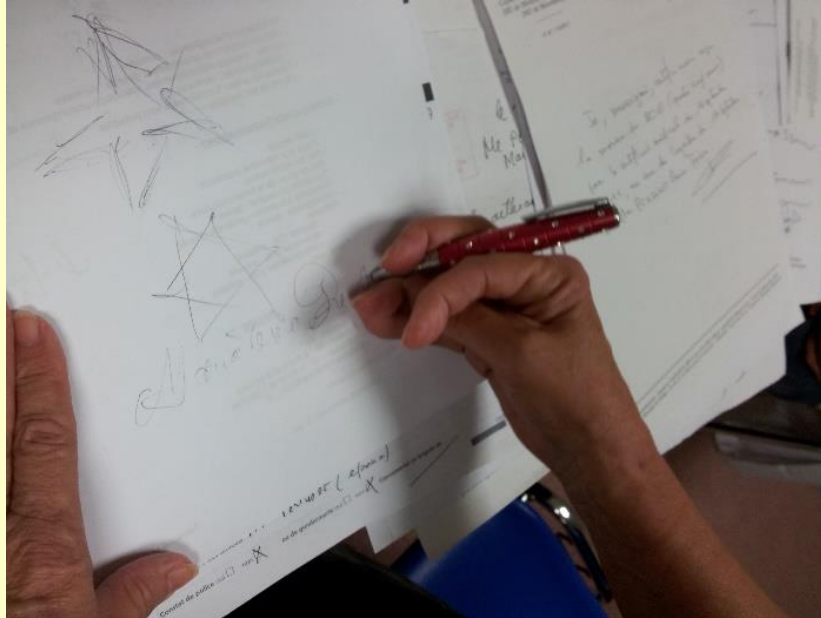
Choix du traitement (1)

Madame LETCHI

T.A. de BT – CH LC Fleming

- 59 ans – Chute à domicile sur sol mouillé
- Conduite à l'hôpital
- Diagnostic : **fracture de Pouteau-Colles D**
- Traitement orthopédique
- **Complications** : Déplacement sous plâtre
- **Conséquences** :
 - **Ankylose** du poignet droit avec **impotence fonctionnelle**
 - **Dépression**





Madame LETCHI

○ Bibliographie (DAILLY) :

- Les déplacements secondaires sous plâtre sont fréquents et se produisent avant le 8^{ème} jour.
- Les résultats sont satisfaisants dans 60 à 80% des cas.
- Les Algo-neuro-dystrophies sont fréquentes dans 20 à 30% des cas et évoluent sur 18 mois
- L'apparition d'un tel syndrome contre indique toute reprise chirurgicale.
- Les troubles majeurs existent dans 15 et 30% des cas.
- **le traitement proposé aurait du être la pose d'une broche**



Choix du traitement (2)

Monsieur MALAKA

CRCI – CHU Martinique

- Patient drépanocytaire
- Fait un **malaise**
- Est conduit à l'hôpital
- Biologie : **anémie sévère** avec Hb = 6,4 g/l
- Renvoyé à la maison → il décède



Monsieur MALAKA

- **Conclusion** : dans ce dossier, nous considérons, au vu de la littérature médicale sur la drépanocytose et du contexte local concernant une maladie qui doit faire l'objet d'une connaissance particulièrement pointue aux Antilles, que le **retard de prise en charge** revêt un **caractère fautif** dans :
 - l'établissement du **diagnostic** de décompensation de la maladie,
 - la **réalisation et la surveillance des investigations** (absence de scanner cérébral, indispensable, compte tenu des signes cliniques et de la pathologie connue)
 - le **retard** pris dans la **transfusion** (patient drépanocytaire SC, renvoyé à la maison avec un taux d'hémoglobine à 6,4g/l)



Réalisation de l'acte

Madame QUENNETTE

T.A. de BT – CHU

- 55 ans - chute dans sa baignoire
- **Fracture des deux os de la jambe gauche**
- Intervention : mise en place d'un **clou tibial gauche**
- Nouvelle intervention pour **ablation du matériel**
- Les douleurs persistent
- Le médecin traitant demande une RX de la jambe



Réalisation de l'acte

Madame QUENNETTE

T.A. de BT – CHU



Mensonge : seules les vis ont été enlevées !



Infection nosocomiale

Monsieur ANANAS

CRCI – CHU de Martinique



- 52 ans - gros fumeur
- **Infarctus** : nécrose antéro-septo-apicale mise en évidence sur l'ECG ; la Fraction d'Ejection est évalué par échocardiographie à 40%. L'épreuve d'effort sous maximale à 87% s'est avérée positive au CHBT
- Transfert CHU Martinique
- **Intervention** : triple pontage coronaire IVA par greffon mammaire interne gauche pédiculé, marginale et diagonale par greffon veineux saphène inversé (Prélèvement du greffon saphène à la jambe droite)
- **Complication** : Infection de la peau
- **Demande d'indemnisation pour infection nosocomiale**
- **Pas de faute**



Responsabilité sans faute

Monsieur BANANE

CRCI – CHU de Martinique

- Pilote d'avion professionnel
- Accident dans une bananeraie : il sort seul de l'avion qui prend feu.
- **Fracture L2 « type Burst » instable avec irradiation douloureuse à la cuisse gauche**
- **Réclamation** : « ...j'estime avoir subi un préjudice lié à un arrêt pour AT beaucoup trop long au vu de la pathologie et ceci en rapport avec une erreur de diagnostic initiale qui assurément m'a fait perdre 9 mois avant d'être opéré, et ayant été victime d'une algoneurodystrophie complètement ignorée par le corps médical du CHU ainsi qu'une hernie inguinale qui en cascade m'a provoqué une hydrocèle gauche.... »



Monsieur BANANE



○ *Revue de la littérature :*

- *European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology: P Bour*
 - *Université Libre de Bruxelles: P Lucas et M. Stehman*
 - *Cours d'internat du CHU la Pitié Salpêtrière*
 - *Journal Français de l'orthopédie :Ch. Louis, S. Nazarin et R. Louis*
- Il n'y a pas eu de retard de diagnostic : l'intervention a été posée dans les délais car corset mis en place dans l'attente
- Technique chirurgicale appropriée



Conclusion

- De plus en plus de procès
- Nécessité d'avoir une bonne assurance
- Etre accompagné par un juriste

- SURTOUT prévenir les conflits
- Si possible poser les indications ou le projet thérapeutique de manière collégiale (réunion pluridisciplinaire avant décision)
- Tracer dans le dossier le rapport bénéfice / risque



MERCI A LA MEDECINE !

