



Cas pratique
Complication d'une gastrectomie

Stéphanie Aries (Avocate)

80, rue Cuvier, Lyon, France

Résumé

Le défaut de surveillance postopératoire d'une gastrectomie, par une administration de vitamine B à une patiente dénutrie engage la responsabilité de l'équipe hospitalière, sur le terrain du défaut de la surveillance ayant causé une perte de chances.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

Dans le cadre du traitement d'un cancer, une patiente a subi une gastrectomie¹. L'intervention chirurgicale, en elle-même, été conduite selon les règles de l'art. En revanche, alors que la patiente restait dénutrie, et que sont apparus des troubles neurologiques, l'équipe hospitalière n'a pas réagi. Trois semaines plus tard, les symptômes se sont aggravés, évoquant un syndrome de Korsakoff. La patiente a alors été transférée dans une clinique, mais le médecin qui a assuré la prise en charge n'a pas non plus été réactif, et le traitement par vitamine B a été mis en place beaucoup trop tard. Il est résulté de ces retards des séquelles graves, justifiant le recours en responsabilité de la patiente. L'affaire, jugée par la cour administrative d'appel de Versailles le 17 octobre 2017 (n° 15VE01006), est intéressante à plusieurs égards. Elle pose la question de la détermination des bonnes pratiques, dans un secteur qui ne connaissait pas de recommandations publiées. De plus, les séquelles résultent des fautes commises dans le centre hospitalier et dans la clinique, et on retrouve la question de l'articulation des procédures administratives et judiciaires. Enfin, une telle affaire doit être examinée sous l'angle de la perte de chance, toujours difficile à évaluer.

Adresse e-mail : stephanie.aries@avocat-conseil.fr

¹ Jurisprudence sur la gastrectomie : CE, 15 avril 2015, n° 370309 ; CAA Marseille, 29 septembre 2017, n° 15MA02614 ; CAA Bordeaux ; 24 novembre 2016, n° 16BX02694 ; CAA Nantes, 30 juin 2016, n° 16NT01102 ; CAA Bordeaux, 8 septembre 2015, n° 13BX02033. Pour la jurisprudence judiciaire : Civ. 1^{re}, 4 janvier 2005, n° 03-14206 ; Civ. 1^{re}, 14 octobre 2010, n° 09-68471.

<https://doi.org/10.1016/j.ddes.2018.01.027>

1629-6583/© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Faits

Après une gastrectomie des 4/5^e de l'estomac pratiquée le 8 juillet 2006, rendue nécessaire par le traitement d'un cancer, pratiquée dans un centre hospitalier, une patiente a cessé de s'alimenter.

Elle présentait des troubles neurologiques persistants, dus à une encéphalopathie de Gayet-Wernicke, syndrome neurologique associant de manière variable une confusion, des troubles oculomoteurs et des troubles de l'équilibre, laquelle a évolué en syndrome de Korsakoff, caractérisé par des troubles importants de la mémoire. Elle a été transférée dans une clinique le 29 juillet 2006.

Elle a par la suite été transférée de nouveau au centre hospitalier, où une vitaminothérapie B1–B6 a été mise en place par voie parentérale à compter du 4 septembre 2006.

La date de consolidation de l'état de santé a été fixée par les experts au 3 septembre 2007. Les troubles neurologiques ont régressé, mais ils n'ont pas totalement disparu.

2. Procédure

La prise en charge, estimée globalement défectueuse, met en cause une équipe hospitalière, pour la première partie de la prise en charge, et un praticien exerçant en libéral dans un établissement privé, intervenu pendant la seconde phase. Aussi, la victime a scindé ses recours.

Par jugement du Tribunal de grande instance de Versailles du 26 novembre 2013, le praticien qui avait pris en charge la patiente à la clinique a été condamné à indemniser la patiente à hauteur de 20 % de ses préjudices.

Dans le même temps, elle agit contre le centre hospitalier devant la juridiction administrative, s'agissant de la faute d'origine. C'est cette procédure qui a trouvé son épilogue devant la cour administrative d'appel de Versailles le 17 octobre 2017.

3. L'expertise

Il n'existait pas de recommandations de bonnes pratiques au sens des dispositions de l'article L. 1111-2 CSP, à l'époque des faits, quant à la prescription d'une vitaminothérapie préventive à la suite d'une gastrectomie, et les recommandations du thésaurus national de cancérologie digestive dans sa version du 9 décembre 2007 ne prévoyaient, en post-thérapeutique et en cas de gastrectomie totale, qu'un apport de 1 mg de vitamine B12².

Toutefois, les experts ont pu se fonder sur la littérature médicale citée dans leur rapport, ainsi que sur les règles de l'art applicables à un patient en état de dénutrition consécutive notamment au traitement par chimiothérapie pour estimer qu'il était possible de reprocher aux praticiens d'avoir négligé, dans un contexte de dénutrition nécessitant une nutrition parentérale prolongée, de prescrire une vitaminothérapie B.

² La responsabilité pour non-respect des recommandations de bonnes pratiques : Conseil d'État, 27 avril 2011, *Formindep*, n° 334396 : « Les recommandations de bonnes pratiques élaborées par la Haute autorité de santé sur la base des articles L. 161-37 et R. 161-72 du code de la sécurité sociale, eu égard à l'obligation déontologique, incombant aux professionnels de santé en vertu des dispositions du code de la santé publique qui leur sont applicables, d'assurer au patient des soins fondés sur les données acquises de la science, telles qu'elles ressortent notamment de ces recommandations de bonnes pratiques, doivent être regardées comme des décisions faisant grief susceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir ». Voir aussi : CE, 12 octobre 2009, n° 322784, *RDSS* 2010, p. 165, note *MASCRET* ; CE, 23 décembre 2014, n° 362053 ; CE, 15 avril 2015, n° 370309.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7501923>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7501923>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)