

Cas pratique

Retard dans le diagnostic d'un cancer

Khady Badiane Devers (Directrice, juriste)

SAS DEVERS Formation Droit et Santé, 3, place Louis-Pradel, 69001 Lyon, France

Disponible sur Internet le 9 février 2018

Résumé

Une mauvaise méthode est une faute de diagnostic, mais cette faute n'engage la responsabilité que s'il est prouvé une incidence réelle sur la prise en charge de la maladie (CAA de Bordeaux, 14 novembre 2017, n° 15BX02767).

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

Un patient décède en décembre 2008 d'un cancer du rectum, diagnostiqué en décembre 2007 alors que la tumeur était déjà volumineuse. Or, le patient avait fait l'objet d'un bilan en août 2005, qui n'avait rien mis en évidence, alors que ce bilan ne répondait pas aux bonnes pratiques, avec des examens mal réalisés et des examens attendus et non réalisés. La faute est ainsi reconnue, mais l'histoire de la maladie accrédite une évolution rapide, et il n'est pas prouvé que la tumeur existait déjà en août 2005. La preuve du lien de causalité entre la faute et le dommage n'est pas établie, et la responsabilité n'est pas retenue (CAA de Bordeaux, 14 novembre 2017, n° 15BX02767).

1. Faits

Au mois d'août 2005, un patient qui souffrait de rectorragie, a été pris en charge par le service de gastro-entérologie du centre hospitalier universitaire de Toulouse où une gastroscopie et une coloscopie ont été réalisées. Ces examens n'ont pas fait apparaître de lésions.

Le patient a de nouveau consulté en décembre 2007, à la suite de troubles abdominaux. Il a été pratiqué un bilan complet, incluant un toucher rectal et une anoscopie, qui ont mis en évidence une volumineuse tumeur cancéreuse du rectum.

Le patient est décédé le 7 décembre 2008 des suites de ce cancer.

Adresse e-mail : khady@deversavoact.com

<https://doi.org/10.1016/j.ddes.2018.01.026>

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

2. Procédure

La famille a engagé un recours contre le centre hospitalier devant le tribunal administratif, soutenant que des fautes de diagnostic ont été commises en août 2015, de telle sorte que les soins ont été entrepris alors que l'évolution de la tumeur était trop engagée.

Le tribunal a rejeté le recours, et la famille a formé appel.

3. En droit

Aux termes de l'article L. 1142-1 CSP :

« Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.

« Dans le cas où la faute a été commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté mais la perte de chance d'éviter la survenue de ce dommage. La réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue.

4. La faute

La cour analyse des examens pratiqués en août 2005.

4.1. *La coloscopie*

Lors de la coloscopie réalisée au centre hospitalier le 5 août 2005, il a été relevé dans le compte-rendu d'examen que la préparation du patient était de mauvaise qualité et que la présence de résidus liquidiens n'avait pas permis une exploration satisfaisante du côlon droit et du bas-fond cæcal.

Cette anomalie justifiait un nouvel examen qui n'a pas été réalisé, ce qui constitue une faute. Toutefois, une meilleure exploration du côlon droit et du bas-fond cæcal, situés en amont, n'aurait pas été susceptible de mettre en évidence une tumeur du bas-rectum située en aval.

Ainsi, cette faute n'est pas à l'origine d'une perte de chance pour le patient d'un diagnostic plus précoce de la tumeur du bas-rectum qui a causé son décès.

4.2. *Réalité des autres examens nécessaires*

L'expert, après examen du dossier, relève que lors de la coloscopie réalisée le 5 août 2005, il n'a été pratiqué ni toucher rectal, ni endoscopie rigide du type anoscopie ou rectoscopie. Le centre hospitalier conteste cette affirmation, et indique que ces actes ont été pratiqués alors même qu'ils n'ont pas été notés dans le dossier.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7501928>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7501928>

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