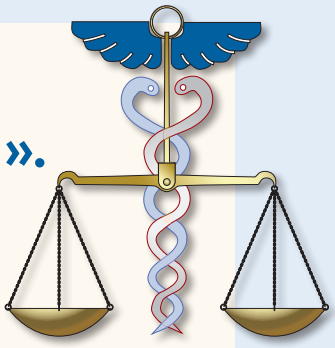
Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2013, 66, 1, p. 61-62

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE



Une rubrique médico-juridique dans « *Phlébologie Annales Vasculaires* ». Pourquoi ?



Chleir F.

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Une nouvelle rubrique dans *Phlébologie Annales Vasculaires*, pourquoi ?

Cette rubrique médico-juridique n'est pas là pour vous inquiéter ou vous faire peur, ni pour être dans l'air du temps, mais plutôt pour répondre à certaines de nos préoccupations.

Elle est là pour vous être utile et vous rassurer, pour vous expliquer, pour vous faire comprendre la logique d'un juge qui est bien différente de la logique médicale.

Elle est là, surtout, pour vous faire connaître les différentes voies que peuvent prendre une plainte et les motifs de la recevabilité de celle-ci.

Toute plainte déposée contre un médecin ou un chirurgien est un traumatisme, même si le résultat final donne raison au praticien.

Nous vous montrerons, à partir de cas pratiques, les différentes voies que peut prendre un litige entre un patient et un praticien et surtout ce qui a motivé la décision du juge. C'est en comprenant mieux ce fonctionnement que chacun d'entre nous pourra au mieux se prémunir de ce genre de mésaventure.

Vous verrez que les juges ne sont pas contre nous mais qu'ils ont, souvent, une logique bien différente de la nôtre.

Hors AMM : rappel des règles

Faisant suite à la plainte d'un patient pour une injection intradiscale d'Hexatrione®, un rhumatologue a été condamné pour n'avoir pas prévenu son patient que le traitement était hors AMM.

Dans un arrêt du 12 juin 2012, la Cour de cassation a considéré que le patient avait subi un préjudice, en ayant été privé de la faculté de donner un consentement éclairé.

Pour être légale, une prescription hors AMM doit remplir les conditions suivantes :

- Absence d'alternative médicamenteuse
- Caractère indispensable de la prescription
- Le patient doit en être informé

Le médecin doit donc expliquer au patient que sa prescription est hors AMM, doit justifier de l'absence d'alternative, doit prévenir le patient des risques encourus et des conditions de prise en charge de la Sécurité sociale.

Le dossier médical doit être parfaitement clair à ce sujet, afin de laisser une trace écrite en cas de contentieux.

Un cas clinique

M. X, né en 1948, ébéniste, consulte en 1990 le Dr A. pour une douleur du mollet droit qui dure depuis environ 4 mois.

L'examen montre la présence de varices du mollet.

L'écho-Doppler montre un reflux ostio-tronculaire de la veine petite saphène.

Le reste de l'examen est normal.

Le Dr A. propose donc une sclérothérapie, que le patient accepte.

Celle-ci a lieu 2 mois plus tard.

L'injection se fait dans les règles de l'art. Rapidement, le patient ressent une vive douleur dans le mollet.

Le Dr A. pense aussitôt à une injection intra-artérielle.

Il fait aussitôt une injection de Soludécadron dans l'artère fémorale commune droite. Une demi-heure après, de petites rougeurs cutanées apparaissent au niveau du mollet, alors que l'intensité de la douleur diminue.

Le Dr A. explique à son patient qu'une petite partie du produit a pénétré dans l'artère, et qu'il est préférable de l'hospitaliser.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Il rentre donc en clinique où est mis en route un traitement par hémisuccinate d'hydrocortisone, héparine en perfusion, du Praxilène et un antalgique.

Le lendemain, un aspect livedoïde apparaît au niveau de la peau du mollet, nécessitant des soins locaux.

Deux semaines après, il existe une rétraction du tendon d'Achille avec l'apparition d'un pied équin.

Une mobilisation active sous anesthésie générale est pratiquée afin de limiter l'attitude vicieuse.

À la troisième semaine, le patient quitte la clinique avec des soins locaux.

Une deuxième séance de mobilisation sous AG sera nécessaire.

Après deux mois, M. X. reprend son travail. Il sera licencié un an après car il ne peut plus travailler sur les chantiers.

Il reprend un autre travail avec beaucoup de difficultés, incapable même de monter à une échelle.

Enfin, 4 ans après les faits générateurs, il assigne le Dr A. en réparation du préjudice.

Trois reproches sont formulés à l'encontre du Dr A. :

1) L'absence d'information sur le risque d'injection intra-artérielle.
2) Le défaut de recours à l'échographie.
3) Une injection de produit sclérosant trop rapide.

Le juge désigne un expert.

Ce dernier constate que M. X. souffre d'une légère boiterie l'obligeant à porter une talonnette.

L'examen clinique révèle une amyotrophie des jumeaux à droite. Il existe une flexion plantaire irréductible de 20°.

L'expert précise que l'injection intra-artérielle ou intra-artériolaire est une complication extrêmement rare de ce type de traitement, mais qu'elle est connue.

L'interrogatoire du Dr A. précise les modalités d'injection de la veine petite saphène et l'expert conclut qu'il a pris toutes les précautions habituelles.

Néanmoins, il confirme qu'une très faible quantité de produit a été injecté dans une artériole et qu'une plus grande quantité aurait sans doute entraîné des lésions majeures, voire une amputation.

L'expert conclut que le diagnostic de la complication a été fait aussitôt et que le traitement approprié de cette complication a été mis en œuvre aussi vite que possible.

Il s'agit donc d'un accident thérapeutique sans aucune faute relevable concernant la technique utilisée ou le traitement effectué dès la survenue de la complication.

Deux ans plus tard, M. X. assigne au fond le Dr A.

Dans leur jugement, les magistrats écartèrent le grief d'injection trop rapide, car le caractère limité des effets délétères montre que l'injection a dû se faire très lentement.

En ce qui concerne l'absence d'information, les juges estimèrent que le risque d'injection est exceptionnel, ce qui dispense le médecin d'en informer le patient.

En ce qui concerne l'utilité de pratiquer un écho-Doppler avant une injection dans la veine petite saphène, le tribunal remarqua que cette utilité avait été discutée lors d'une séance de la Société Française de Phlébologie en octobre 1990 et qu'en mars 1990, ***l'échographie n'était pas reconnue comme une précaution ordinaire avant une injection de la veine petite saphène***.

Il s'ensuivit que le Dr A. n'avait pas commis de faute.

Par ces motifs, le tribunal débouta M. X. de toutes ses demandes en le condamnant aux dépens.

