

**LA COMMISSION RÉGIONALE DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION
DE BRETAGNE
REUNIE EN FORMATION DE RÈGLEMENT AMIABLE
le 3 juin 2010**

- Vu le code de la santé publique en notamment ses articles L. 1142-1 I et II à L. 1142-24, D. 1142-1 à D. 1142-3 et R. 1142-13 à R. 1142-18 ; également l'arrêté du 4 mars 2003 relatif aux pièces justificatives à joindre à une demande présentée à une Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ; le règlement intérieur de la Commission et notamment son article 20 ;
- Vu la demande d'indemnisation présentée à la Commission et réputée complète le 12 janvier 2009 par Mme M: L S, agissant en qualité d'ayant droit de M. J L S, assisté par Maître L D et mettant en cause le C. H de C, assuré par la S i et le Docteur A B assisté par Maître Vincent RAFFIN et assuré par L S M – M
- Vu les pièces versées au dossier ;
- Vu la désignation le 27 février 2009 du Docteur P B, spécialisé en O.R.L. et chirurgie maxillo-faciale, en qualité d'expert ;
- Vu le rapport d'expertise au fond remis le 30 juin 2009 ;
- Vu la procédure suivie pour l'examen de ladite demande ;

Après avoir entendu en séance :

- Le rapport de présentation du dossier par Mme N: T. B juriste-stagiaire et les observations:
- De Mme M: L S et de Maître D I, conseil de Mme M: L S ;
 - Du Docteur C, représentant du Docteur B

Et après en avoir délibéré, dans la formation suivante :

- Présidente : Mme Annick FELTZ

- Membres :

- M. Daniel SUDRE
- Mme Danièle CUEFF
- M. Jean-François BAILBLED
- Dr Pol- Louis LONGEART
- Mme Nicole GALLIER
- Dr Pierre-Yves POIRIER
- Dr Pierrick GIPOULOU
- Mme Jeanine BRETON
- Dr Michel POUCHARD
- Mme Maryvonne EVRARD
- Mme Jocelyne DESIRE-TREBERN
- Mme Evelyne SANTENS (ONIAM)
- Mme Marie-Madelaine RELLIET
- Dr Bruno REIGNER
- M. Philippe LAURENT

- En présence de Mme Nathalie TROUSSARD BOUGLE, juriste-stagiaire, assistant la Présidente

La Commission

A diligenté une expertise aux fins d'émettre un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable.

Les circonstances :

En 1997, M. J. L. S., né le 20 mai 1942, a été opéré d'un cancer du larynx. Il a ensuite été traité par radiothérapie. Il est suivi régulièrement par le Docteur B. jusqu'en 2001.

Le 6 août 2003, il est vu en consultation au C. de C., par le Docteur A. B., qui prescrit une série d'examens ne mettant rien en évidence.

Le 20 juin 2006, il est vu par son médecin, car il se plaint de troubles de la déglutition, une fibroscopie est réalisée et ne révèle rien d'anormal.

Le 10 février 2007, M. J. L. S. revoit son médecin qui constate la présence d'une fistule cervicale, ce qui met en évidence que la tumeur a évolué. Une correspondance de son médecin traitant mentionne les troubles de la déglutition évoluant depuis « deux mois ». Le Docteur B. prescrit de nombreux examens. Le 15 février 2007, une endoscopie est réalisée et met en évidence une volumineuse lésion ulcéro-nécrotique sur la paroi laryngée jusqu'à la bouche oesophagienne. L'examen d'anatomopathologie du 16 février 2007, montre un carcinome épidermoïde invasif. Le 19 février 2007, la fibroscopie bronchique ne met rien en évidence. Le 20 février 2007, un scanner cervical confirme les résultats précédents et ne révèle pas d'anomalie au niveau du thorax.

Le 26 février 2007, il consulte le Docteur B. afin d'envisager les différentes possibilités thérapeutiques. Ce dernier lui expose deux options, la première consiste en une chirurgie lourde, une pharyngo-laryngectomie avec un traitement par chimiothérapie et la seconde correspond à des soins palliatifs.

Le 28 février 2007, M. J. L. S. reprend contact avec son ancien chirurgien de Strasbourg, qui lui propose, après avoir effectué une endoscopie, une pharyngo-laryngectomie. Cette intervention est réalisée par le Docteur B., le 19 mars 2007 et une seconde opération est effectuée le 12 juin 2007 permettant d'achever la cicatrisation.

Le 4 octobre 2007, il consulte un spécialiste en carcinologie cervico-faciale en Bretagne qui demande une tomographie par émission de positon permettant de visualiser les cellules tumorales. Cet examen révèle la présence de cellules cancéreuses au niveau du thorax et de la partie supérieure de la trachéotomie. Le 27 mars 2008, après trois épisodes d'aphagie brutale, son médecin lui prescrit deux examens dont une gastrostomie et un contrôle de l'œsophage. Le 31 mars 2008, un scanner cervical montre une récurrence « cervicale basse au niveau de l'anastomose sous forme d'un nodule hétérogène de 35 mm para médian gauche. » Le 11 avril 2008, il est revu par son praticien qui lui prescrit du Triflucan afin de récupérer sa déglutition. Un PET SCAN est réalisé et met en évidence une hyperfixation localisée sur la partie supérieure gauche de l'orifice de trachéotomie. Puis, il effectue un stage d'apprentissage de la voix à CARQUEFOU. Le 19 août 2008, M. J. L. S. est hospitalisé en raison d'une hémorragie. Un scanner montre la progression du nodule tumoral. Le 28 août 2008, le dossier est présenté à la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Oncologie (RCPO) qui décide de traiter le patient par un Erbitux.

Le 15 septembre 2008, le patient est, à nouveau opéré par son praticien de Strasbourg qui pratique l'exérèse de la lésion tumorale. Le 24 septembre 2008, une reprise chirurgicale est effectuée en raison d'un hématome. Le 5 novembre 2008, il fait un épisode confusionnel et un Accident Vasculaire Cérébral ischémique frontal droit. Le 6 novembre 2008, M. J. L. S. est pris en charge au sein du service d'ORL à Q pour des soins palliatifs. Le 20 novembre 2008, il est hospitalisé à domicile et décède le jour même.

Les causes du dommage allégué et le lien de causalité avec l'acte :

Sur la responsabilité du Docteur A B :

Au vu du rapport d'expertise, M. J. L. S. avait, le 20 juin 2006, un état clinique normal, ses antécédents de cancer du larynx étaient évidents, et par conséquent l'absence de dossier informatique n'a pas eu d'effet sur le diagnostic.

L'Expert retient que « (...) en l'absence d'anomalie clinique, le Docteur B. n'avait aucune raison, en juin 2006, de demander un examen scannographique ou de faire une endoscopie sous anesthésie générale. » Il ajoute que le Docteur B. a pris connaissance des troubles de la déglutition de son patient postérieurement à la consultation du 20 juin 2006. En effet, le Docteur V., médecin traitant, écrit dans un courrier, rédigé lors de la consultation du 10 février 2007, que les troubles de la déglutition de son patient sont apparues « deux mois » auparavant.

Selon le rapport d'expertise, « Aucune remarque n'est à faire sur l'attitude du Docteur B. Il a mis en route dans les meilleurs délais, un bilan diagnostic et d'extension de la tumeur présentée par M. J. L. S. ». L'Expert note également qu'aucune faute de diagnostic ne peut être reprochée au praticien : « Au total, en ce qui concerne le Docteur B. : Aucun retard au diagnostic ne peut lui être imputé dans la maladie de M.L. S., qu'il s'agisse de la consultation de juin 2006 ou de la prise en charge de la récurrence en février 2007. »

Au vu de ce qui précède, la Commission décide que le Docteur Al B n'a commis aucune faute de nature à engager sa responsabilité, laquelle n'est pas engagée.

Sur la responsabilité du C de C :

L'expert retient dans son rapport que le Docteur S avait bien pris connaissance de l'ensemble des résultats médicaux de son patient et notamment des résultats du PET SCAN du 11 avril 2008. Il relève l'absence de faute dans le diagnostic du patient et l'absence de retard de soins : « Les délais avec lesquels les examens ont été pratiqués n'ont entraîné aucune perte de chance pour M.L S. »

Sur la prise en charge de l'équipe du C de C qui s'est orientée vers une démarche palliative, l'Expert ne retient aucune faute et précise qu' « Il est impossible de reconnaître un caractère fautif à l'une ou l'autre des deux attitudes. En effet, les recommandations des équipes de références en oncologie ne sont rédigées que pour les tumeurs traitées en première intention, et ne concernent pas les tumeurs multi-récidivées. » L'Expert souligne également que la décision d'arrêt des traitements est une décision collégiale prise dans le cadre d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. Il précise enfin, que son attitude aurait été celle de l'équipe de Q eu égard au mauvais pronostic de la pathologie du patient.

L'Expert conclut que : « Au total, il n'y a pas lieu de retenir le moindre caractère fautif dans la façon avec laquelle le Docteur B, le Docteur S, et l'Hôpital de Q ont pris en charge M.L S au cours de sa maladie.

Le décès de M.L S est lié à l'évolution inexorable de la maladie pour laquelle il était traité. »

Aucun dysfonctionnement ni défaut d'organisation n'est caractérisé à la charge de cet établissement dont le personnel soignant n'a par ailleurs, commis aucune faute de nature à engager sa responsabilité. En conséquence, la responsabilité du C de C n'est pas engagée.

Sur le droit à réparation au titre de la solidarité nationale :

Le dommage est directement imputable à l'évolution inexorable de la récurrence du cancer du larynx de M. J L S.

En vertu de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, pour ouvrir droit à indemnisation au titre de la solidarité nationale, un accident médical doit notamment avoir pour le patient « des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci ».

Une telle appréciation implique de prendre en compte la nature et la fréquence du risque réalisé et les données propres du patient afin de déterminer s'il y était particulièrement exposé.

En l'espèce, il résulte du rapport d'expertise que, compte tenu de son état antérieur, et même si ce dernier a seulement contribué à la réalisation du dommage, M. J L S, était particulièrement exposé à la complication survenue dont les conséquences, si préjudiciables soient elles, ne peuvent être considérées comme anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci.

Le dommage en cause ne remplit donc pas les conditions d'indemnisation par la solidarité nationale.

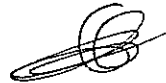
Il résulte des éléments ci-dessus exposés que, la responsabilité de l'établissement et du professionnel de santé mis en cause n'étant pas engagée et le dommage en cause ne remplissant pas les conditions ouvrant droit à réparation au titre de la solidarité nationale, la demande d'indemnisation de Mme M. L. S., ayant droit de M. J. L. S., doit être rejetée.

DECIDE

Article 1 : La demande d'indemnisation présentée par Mme M. L. S., représentant son époux M. J. L. S., est rejetée.

Article 2 : Cet avis sera notifié aux personnes suivantes :

- A Mme M. L. S., et à son conseil Maître D. ;
- Au C. de C. et à son assureur le S. ;
- Au Docteur A. B. et à son conseil Maître RAFFIN et à son assureur L. S. M. -M. ;
- A l'O.



La Présidente de la Commission
Annick FELTZ

Pour copie certifiée conforme
Le secrétariat de la Commission

21.06.20