

Infection ostéo articulaire

expertise
retour d'expérience

Michel-Henri FESSY
Centre Hospitalier Lyon Sud
michel.fessy@chu-lyon.fr



Hospices Civils de Lyon



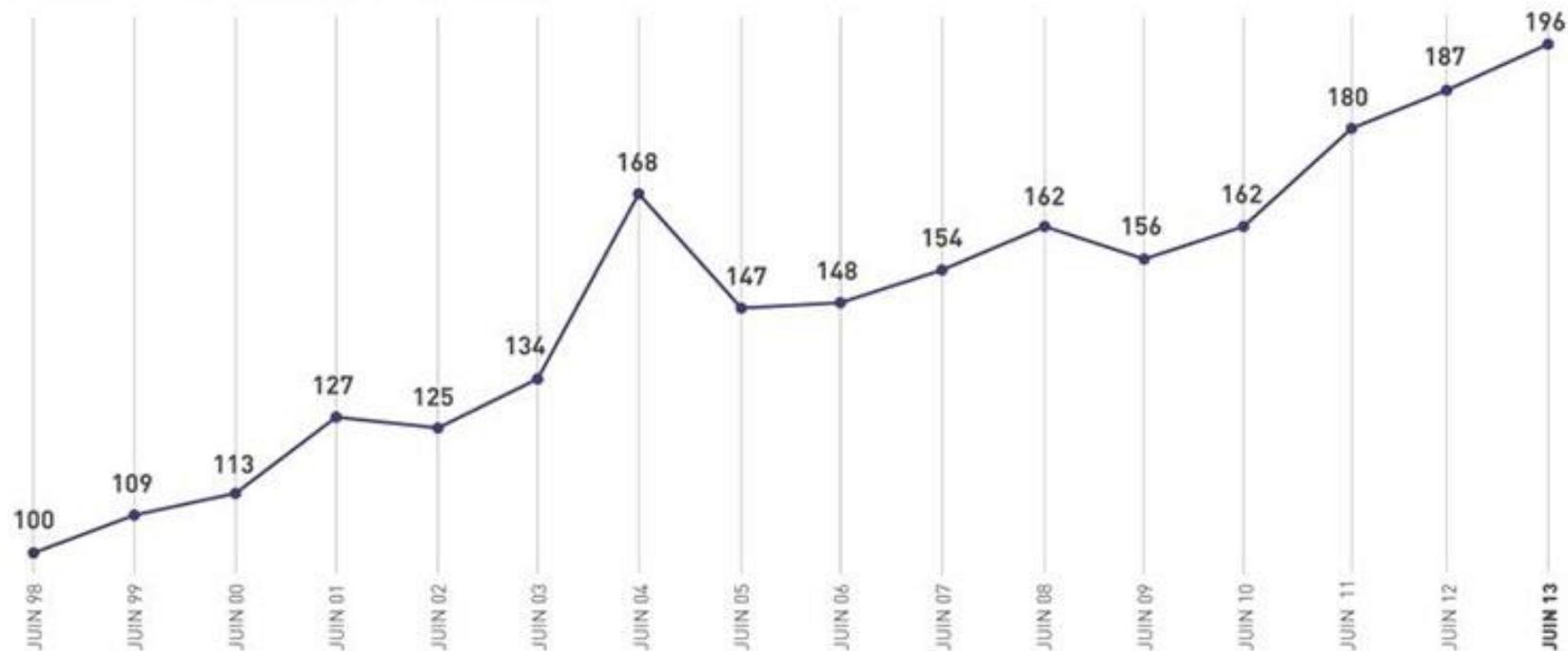
Expertise et Infection

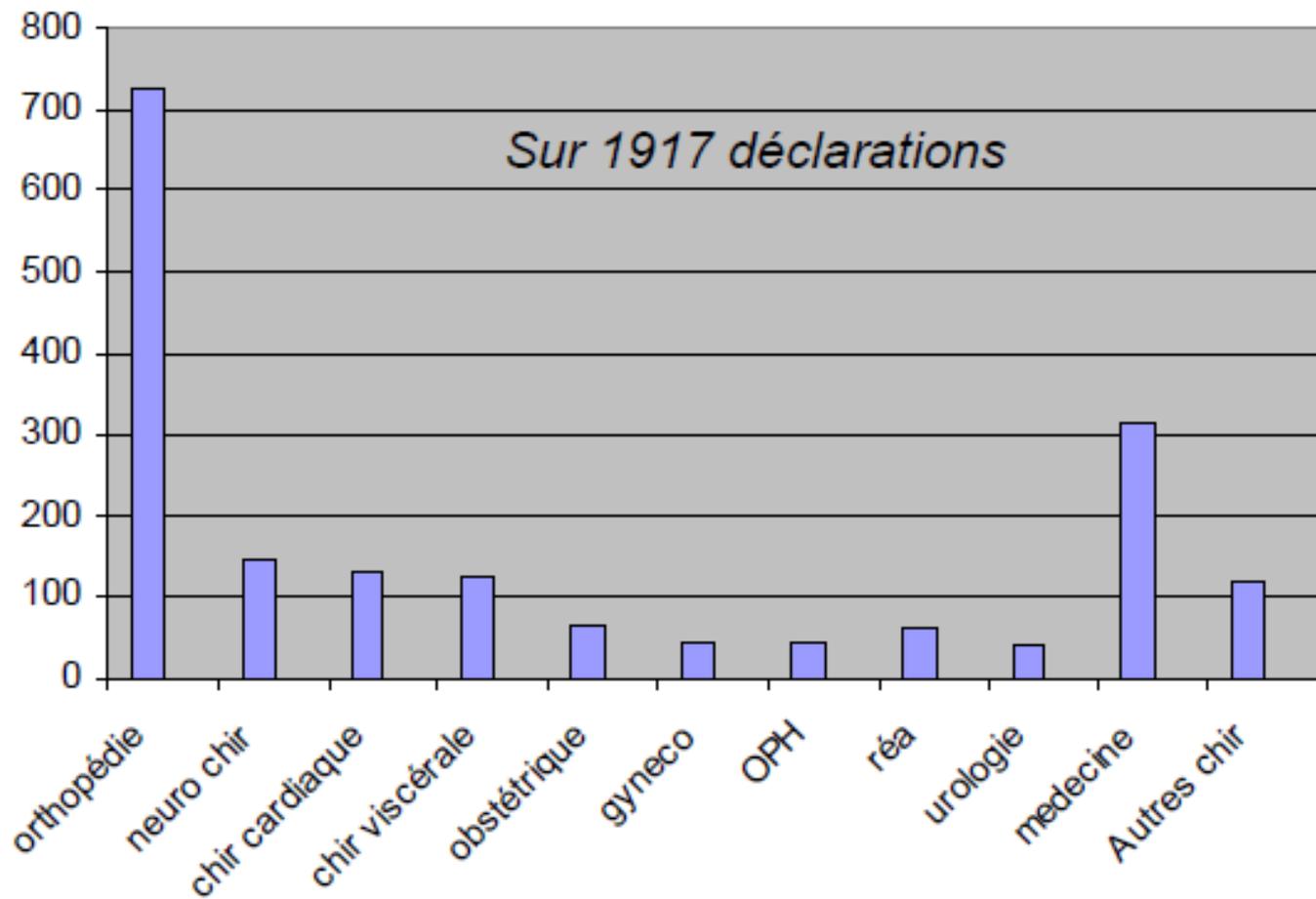
deux situations

- L'infection et son origine
 - La faute à qui
 - La faute à personne
- L'infection et son traitement
 - Conformité aux règles de l'Art et Bonnes Pratique

Panorama Sham du risque médical édition 2013

Valeur de l'indice de fréquence





Infections nosocomiales en progression

- Les progrès techniques ont augmentées la pratique d'actes invasifs
- Profil des patients plus âgés et plus immunodéprimés

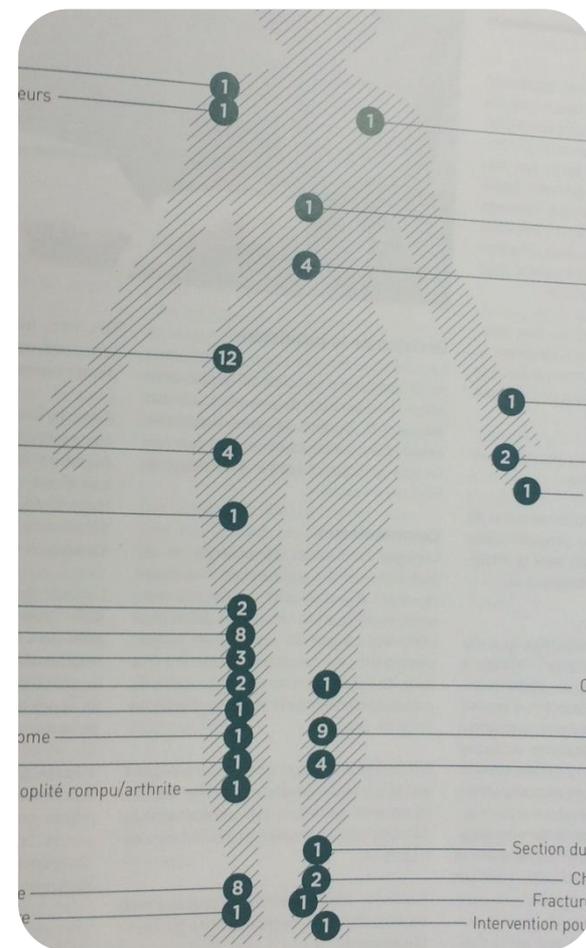
Plaintes sur infection en progression

- Le tapage médiatique
- Pour le malade
 - Infection après une prise en charge = infection nosocomiale
 - Infection = indemnisation
 - Indemnisation = tous les préjudices

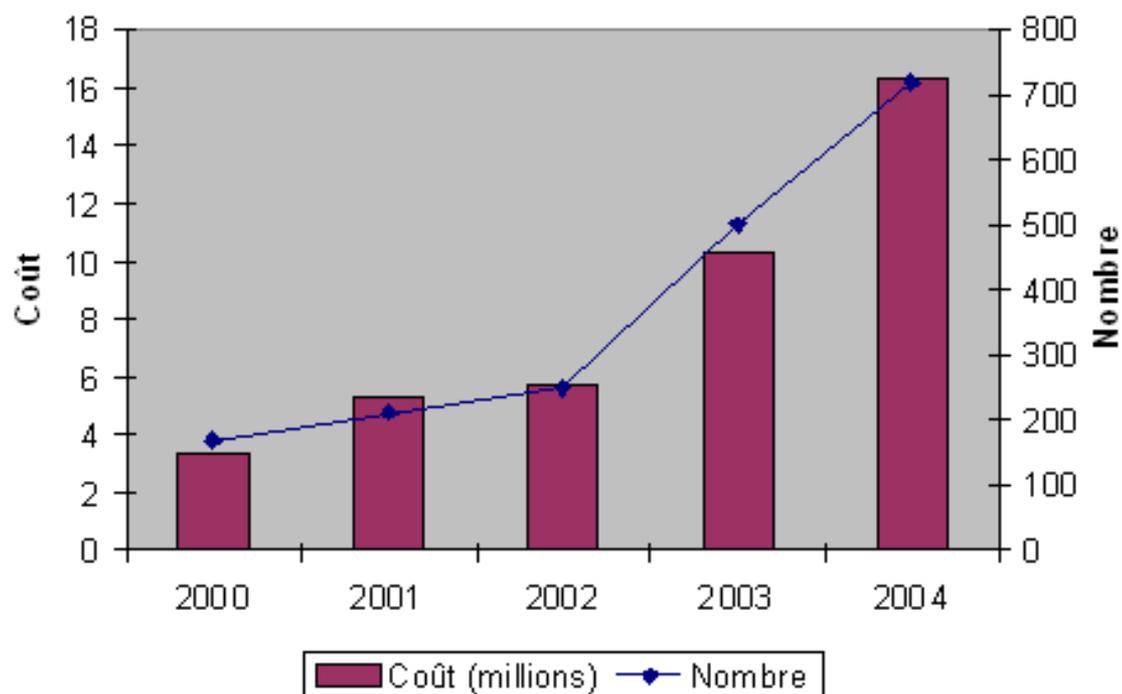


Motif des condamnations

	faute	infection	organisation	information	Produit défectueux	total
Orthopédie	66	76	2	8	1	153
Viscéral	26	11	5	2		44
Neurochir	25	7		6		38
Gynécologie	23	1	1	4		29
Chir générale	10	3	2	3		18
Ophtalmo	4	7	2	1	1	15
urologie	8	5	1	1		15



Nombre et coût des infections déclarées à la SHAM



loi du 4 mars 2002



Avant la loi du 4 mars 2002

- Devant les juridictions administratives
- La présomption irréfragable de faute
- CE 09/12/88 M. COHEN, CE 01/03/89 M. BAILLY
- « *L'introduction accidentelle, dans l'organisme du patient, d'un germe microbien lors d'une intervention chirurgicale relève d'une **faute** dans l'organisation ou le fonctionnement du service* ».

Avant la loi du 4 mars 2002

- Devant les juridictions civiles
- Cass. 1ère civ. 29/06/99

Responsabilité sans faute

- « *Les établissements et professionnels de santé sont tenus à l'égard de leur patient d'une obligation de sécurité de résultat dont ils ne peuvent se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère* ».

loi du 4 mars 2002

- **Article L. 1142-1 I CSP :**

*«Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, **les professionnels de santé.... ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.***

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère. »

- **En l'absence de responsabilité (art. L. 1142-1 II CSP)**

Prise en charge par ONIAM :

Si IPP > 24 %

ITT 6 mois consécutifs ou non / 12 mois

inaptitude professionnelle définitive

TCE particulièrement graves

- la loi ne définit pas l'infection nosocomiale
- *« Il s'agit d'une information médicale qui n'a pas sa place ici, dans une logique contentieuse, où la jurisprudence devra statuer sur des cas concrets »*

(C. Evin rapport du 12/03/02 au nom de la C.M.P. n° 3587 et 220)

- Libre appréciation du juge sur la base du:
rapport d'expertise

L'infection nosocomiale

- Définition épidémiologique
- Chaque cas est particulier
- On sait ce qui n'est pas nosocomial
 - État antérieur



Régime de l'indemnisation en matière d'infections nosocomiales

<i>Établissements</i>	Indemnisation par
1- Sans cause étrangère	
IPP ≤ 25 %	Ets/Assureur
IPP > 25 % IPP > 25 % Faute	ONIAM Ets/Assureur
2- Avec cause étrangère	
Sans critères de gravité	Néant
Avec critères de gravité (IPP, ITT ≥ 6 Mois, TCE)	ONIAM



*Régime de l'indemnisation en matière
d'infections nosocomiales*

<i>Médecins Libéraux</i>	Indemnisation par
Faute	Professionnel/Assureur
Pas de faute	
Sans critères de gravité	Néant
Avec critères de gravité	ONIAM

- Responsabilité du professionnel de santé :

Art. L. 1142-1 CSP :

« Les professionnels de santé ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute. »

La faute chez le professionnel de santé

- Défaut d'**information** sur le risque infectieux de l'acte envisagé
- Non respect des règles d'asepsie et de prophylaxie
- Non respect des **règles de prophylaxie**

Responsabilité des établissements de santé

en cas de survenue d'une infection

- **Art. L. 1142-1 | CSP :**

« Les établissements sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère. »

Régime de responsabilité sans faute

Même si l'établissement a respecté les conditions d'asepsie et toutes les règles et les normes...
C'est sans influence sur la responsabilité

Responsabilité des établissements de santé en cas de survenue d'une infection

Moyens d'exonération

Deux possibilités :

- Prouver l'absence de **lien de causalité** entre l'infection et l'hospitalisation
- Établir **une cause étrangère** à l'établissement

- **Le lien de causalité :**

- L'infection est-elle ou non d'origine hospitalière ?

- Rejet de l'action si :

- Infection pré-existante à l'hospitalisation (ex : fracture ouverte...)
 - Infection postérieure à l'hospitalisation (abcès dentaire et infection aigue d'une PTH)

- **La cause étrangère**

Déf. : « La « cause étrangère » est un événement dont la personne à laquelle la responsabilité d'un dommage est imputée cherche à se prévaloir pour démontrer que le fait qui lui est reproché n'est pas la seule cause, ni même peut être la cause principale du préjudice invoqué ».

VINEY, JOURDAIN, traité de droit civil

- A l'appréciation du juge
- Irrésistible – imprévisible – extérieur à l'acte
 - Immunodéprimé en phase terminale d'un cancer
 - Caractère connu du risque infectieux
 - Infection endogène (portage staphylocoque)

La cause étrangère: exemple

Décès par septicémie d'un patient cancéreux suite à une infection à « *candida tropicalis* »

L'infection dont a été atteint Mr X, quand bien même s'est-elle développée à l'hôpital, ne peut être regardée comme révélant d'une faute... en égard à l'état général du patient et aux pathologies en phase terminale précédemment rappelées .

Responsabilité des établissements de santé

en cas de survenue d'une infection

Moyens d'exonération

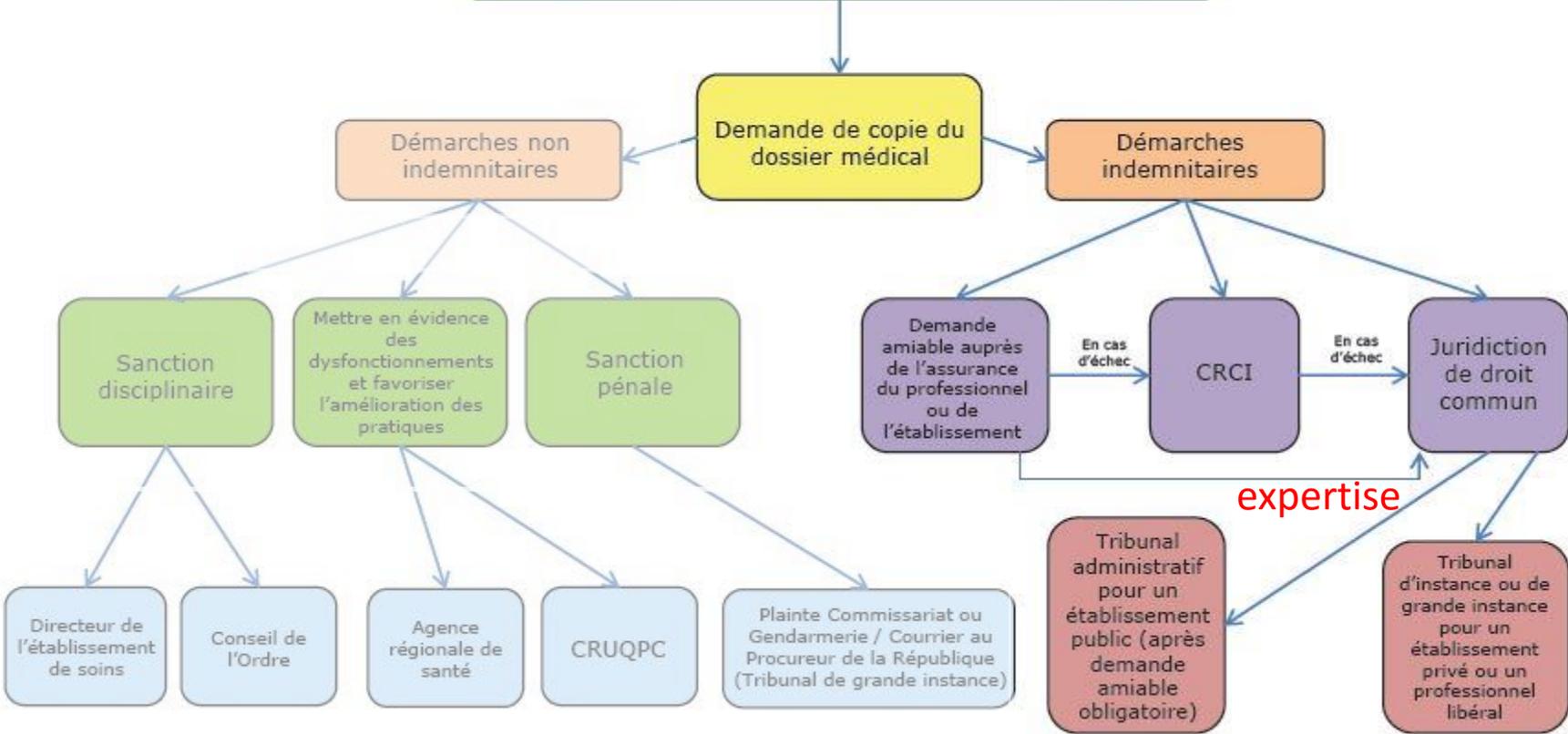
Deux possibilités :

- Prouver l'absence de **lien de causalité** entre l'infection et l'hospitalisation
- Établir **une cause étrangère** à l'établissement

Une troisième possibilité

Rechercher une faute de la part du chirurgien

**ACCIDENT MEDICAL / INFECTION NOSOCOMIALE /
AFFECTION IATROGENE**



expertise

L'expert

- Nomination par le Magistrat
- Expert inscrit sur une liste
- Accepte la mission
- **Conflit d'intérêt**
- Délai
- Répondre à une mission

Référence du Dossier : 14-031-C-087336

Nom : Louis SANGALLI [REDACTED]

Parties mises en cause : CHU DE TOULOUSE

MISSION D'EXPERTISE

LE PRÉSIDENT

Vu la demande enregistrée au secrétariat de la Commission le 19 mai 2014 et complétée le même jour, présentée par Monsieur SANGALLI Louis, [REDACTED]

Vu la désignation le 26 mai 2014 du Docteur Gilbert METTON, spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologique et du Docteur Sandrine CANOUEY, pharmacien, spécialisé en hygiène hospitalière et en gestion des risques, en qualité d'experts

Vu le rapport d'expertise remis le 23 juillet 2014

Vu la décision de la Commission réunie à Toulouse le 15 octobre 2014 de diligenter une nouvelle expertise,

Vu la désignation le 17 octobre 2014 du Professeur Michel CHAMMAS, spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologique et du Professeur Vincent LE MOING, spécialisé en maladies infectieuses, en qualité d'experts

Vu le rapport d'expertise remis le 31 mars 2015

Vu la décision de la Commission réunie à Toulouse le 20 mai 2015 de diligenter une nouvelle expertise,

Vu le Code de la santé publique et plus particulièrement son article L.1142-12,

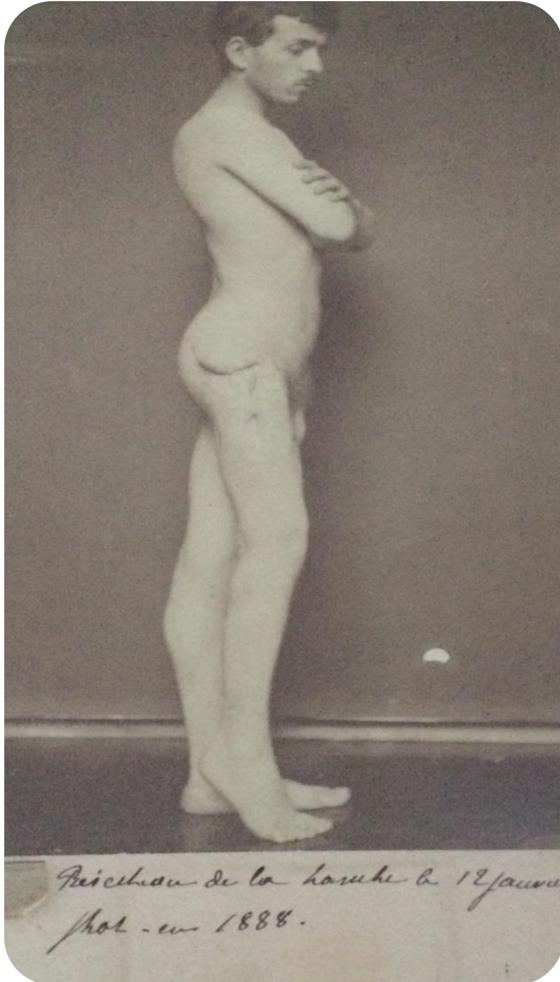
Vu la délégation conférée à son Président par la Commission et intégrée à son règlement intérieur,

DÉSIGNE EN QUALITÉ D'EXPERTS :

Monsieur le Professeur Michel-Henri FESSY, expert en chirurgie orthopédique et traumatologique, exerçant au Centre Hospitalier Lyon Sud

L'origine de l'infection

les soins et la conformité aux règles de l'Art



1ère partie

Les préjudices

la nomenclature Dinthillac

- Avant consolidation

- Déficit fonctionnel temporaire total / partiel
- Perte de salaire
- Préjudice esthétique temporaire
- Tierce personne

- **La date de consolidation**

2ème partie

- Après consolidation

- Déficit fonctionnel permanent (d'après barème)
- Souffrances endurées
- Préjudice esthétique
- Préjudice agrément
- Préjudice sexuel
- Incidence professionnelle
- Tierce personne

DFP: le barème Concours Médical



D. Cheville

-
- **Arthrodèse** (fusion osseuse anatomique)
 - tibio-talienne (en bonne position) 10 à 12 %
 - arthrodèse tibio-talienne, médio-talienne et sous-talienne associées 20 %
-
- **Ankylose** (raideur serrée sans fusion radiologique) tibio-talienne 10 à 15 %
-
- **Perte de la flexion dorsale isolée** mesurée genou fléchi jusqu'à 5 %
-
- **Équinisme résiduel** post-traumatique
 - moins de 2 cm 5 %
 - 2 cm et plus avec médio-tarsienne normale 5 à 10 %
 - de plus de 2 cm avec une mobilité de la médio-tarsienne réduite 10 %
 - de plus de 2 cm sans mobilité de la médio-tarsienne 15 %
 - nécessitant un appareillage autre que la talonnette supérieur à 12 %
-

● Amputation de cuisse 1/3 moyen avec conservation épiphysaire distale	40 %
● Amputation de jambe 1/3 moyen bien appareillée, genou intact, sans trouble trophique	30 %
● Amputation de pied médiotarsienne ou équivalente péritalienne	25 %
– sans équin et bon talon	30 %
– avec équin et mauvais talon	
● Amputation transmétatarsienne ; selon les qualités d'appui du moignon	18 à 20 %
● Perte des 5 orteils	15 %
● Amputation de tous les orteils avec conservation du gros orteil ; selon appui métatarsien	8 à 12 %
● Amputation du gros orteil (perte de la propulsion)	
– au 1 ^{er} rayon	10 à 12 %
– perte de la tête de la 1 ^{ère} phalange (perte de la propulsion rapide)	7 à 8 %

Le magistrat statue

- Sur la base de l'expertise

Exemple 1

- Monsieur M.
- 28 ans
- maçon
- Aucun antécédent
- Accident de luge
- Fracture ouverte de jambe stade 2
- En urgence parage AB drainage immobilisation
- Évolution favorable
- Enclouage J10
- Non consolidation
- Bilan pseudarthrose diaphysaire infectée
- Staphylocoque épidermidis
- Puis 2 ans de traitement



Exemple 1

- Des conséquences terribles
- 3 ans de soins (sans travailler)
- 7 interventions
- Cal vicieux résiduels
- Perte de l'emploi

- **Dossier porté devant la CCI**

Exemple 1

- Infection profonde avérée
- Diagnostiquée 8 mois après la prise en charge
- Prise en charge initiale conforme aux règles de l'art
 - Délai
 - Parage
 - AB
 - Enclouage après évolution favorable
- Infection conséquence directe et certaine de l'état antérieur
- L'infection n'est pas nosocomiale
- **Pas d'indemnisation**

Exemple 2

- Monsieur H
- 66 ans
- Coronarien
 - triple pontage
 - pacemaker
 - Kardégic
- Diabétique

Exemple 2



Le 9.11.2013
Chute de cheval
Fracture fermée

Immobilisation plâtrée d'attente
Ostéosynthèse le 15.11.13



[R]

JAMBE



Exemple 2

- Nécrose



Exemple 2

- Nécrose
- Infection à Staph Aureus
- AB
- FE
- Ostéite chronique
- Discussion d'amputation

Exemple 2

- Nécrose
- Infection secondaire à la nécrose
 - État antérieur : la fracture
 - Les antécédents

 - Et il n' y avait pas d'autres alternatives

L'infection relève de l'état antérieur

Non indemnisé

Caractère nosocomial non retenu

Exemple 3

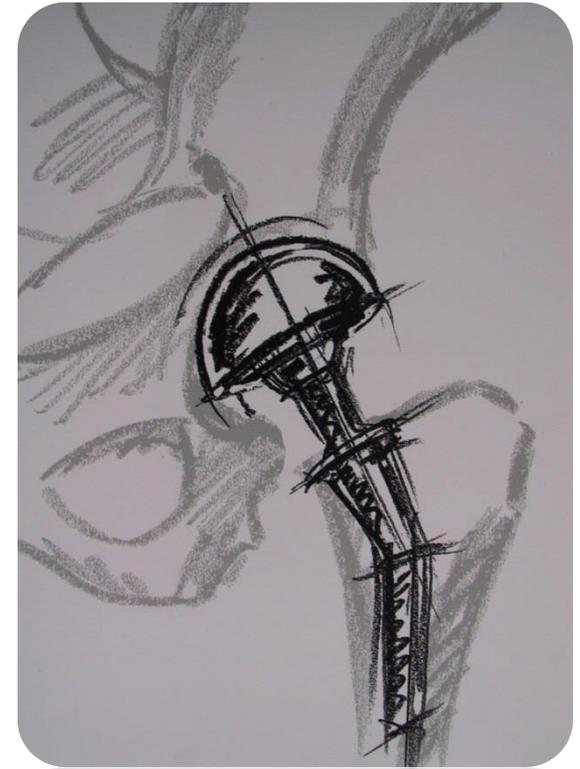
- Infection sur prothèse
- Mme B

/ chirurgien

/ anesthésiste

/ Clinique

/ congrégation propriétaire



Beaucoup de monde

l'expert doit mener les débats avec 14 personnes

Exemple 3

- Mme Madeleine B. épouse B.
- Née le 8 avril 1943
- Retraitée
- Pas d'antécédent



Exemple 3

- **Hospitalisation à la clinique B.
du 20 au 23 mai 2003**
- PTH droite
- Choc anaphylactique à la céphalosporine
- Réa
- Non opérée

Exemple 3

- **Consultation auprès du docteur E.
le 7 janvier 2004**
- **Hospitalisation à la clinique B
du 13 au 23 janvier 2004**
- PTH droite
- Suite simple
- Retour domicile

Exemple 3

- **Un printemps 2005 difficile.**

Surmenage physique

Elle prépare le mariage de son fils

Un été « *déplorable* »

Exemple 3

- **Consultation auprès du docteur E.
le 7 septembre 2005**

douleurs mécaniques

quelques réveil nocturne

bilan inflammatoire CRP 17mg/l

Rx liseré progressif

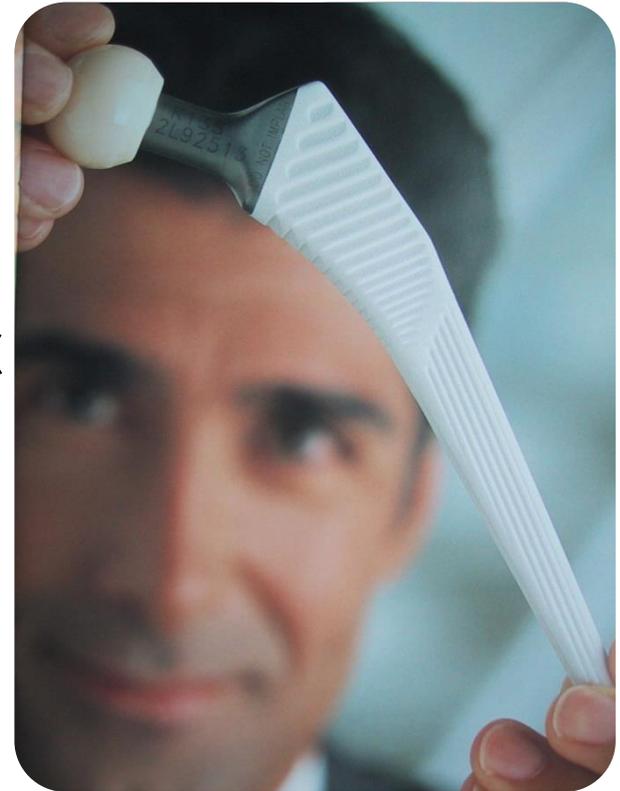
scintigraphie : anomalies sur temps précoces

ponction de hanche stérile

sans suite

Exemple 3

- **Consultation Professeur B.**
le 7 octobre 2015
évoque un problème infectieux
Rx périostite
révision 2 temps AB



Exemple 3

- **Hospitalisation au CHU service d'orthopédie
du 5 au 22 décembre 2005**
liquide louche
tige non fixée et membrane épaisse
staphylocoque DNase - sensible à la Méricilline
service des maladies infectieuses
Oflocet et Rifadine

Exemple 3

- **Retour à domicile**
du 22 décembre 2005 au 15 mai 2006
CRP 3,7 mg/l
cicatrice calme
pas de douleurs

Exemple 3

- **Hospitalisation au CHU service d'orthopédie
du 15 au 23 mai 2006**
prélèvements négatifs
procédure normale
suites simples
service des maladies infectieuses
poursuite AB

Exemple 3

- **Centre de rééducation
du 23 mai au 1er août 2006
(2 cannes / 1 canne)
CRP normalisée en septembre 2006
stop AB juin 2007**



Exemple 3

- Le 15 février 2007, Mme B. revoit en consultation le Professeur B.:

«...ce jour, la marche est tout à fait harmonieuse, sans douleurs, sans boiterie, la patiente signale qu'après des efforts longs et soutenus, elle présente quelques douleurs avec une boiterie occasionnelle. A l'examen en décubitus, parfaitement équilibrée, cicatrice impeccable, flexion 110°, extension complète, ABD 65°, ADD 15°, RI et RE 15°....CRP 1,5 ... les antibiotiques sont parfaitement tolérés et sont donc continués selon la même posologie. »

un résultat parfait

Exemple 3

- Une antibioprophylaxie NON conforme
 - Oflocet
 - En réveil

Il n'y avait pas vancomycine à la pharmacie

Responsabilité de l'établissement

« Je l'ai dit au chirurgien et pourtant il a incisé »

Exemple 3

conclusions de l'expert

- Mme B. a bénéficié d'une arthroplastie totale de hanche par le Dr E. dans le cadre d'une activité libérale, sous anesthésie générale réalisée par le docteur B., le 14 janvier 2004 à la clinique B..
- Dans les suites, Mme B. a présenté une infection à staphylocoque épidermidis.
- Il s'agit d'une infection liée aux soins, c'est-à-dire une infection nosocomiale. La certitude du diagnostic est affirmée à l'occasion de l'explantation prothétique par le professeur B, le 6 décembre 2005.
- L'indication d'arthroplastie était justifiée.
- L'information a été loyale en particulier sur le risque infectieux

Exemple 3

conclusions de l'expert

- Il n'est retenu aucune faute à l'encontre du Dr E.
- Il n'est retenu aucune faute à l'encontre de la clinique.

Exemple 3

conclusions de l'expert

- Il existe une perte de chance liée à une mauvaise antibioprophylaxie, qui met en avant la responsabilité fautive exclusive du Dr B. médecin anesthésiste. L'antibioprophylaxie non conforme fautive a multiplié le risque d'infection par quatre, dans le cas de ce dossier. Compte tenu de l'infection avérée, compte tenu d'une antibioprophylaxie non-conforme, la part de responsabilité de cette mauvaise antibioprophylaxie revient à hauteur de 80%.

Exemple 3

conclusions de l'expert

- Déficit Fonctionnel Temporaire Total
 - du 5 au 22 décembre 2005
 - du 15 mai au 1er août 2006.
- Déficit Fonctionnel Temporaire partiel
 - du 7 septembre au 4 décembre 2005 à hauteur de 25 %
 - du 23 décembre 2005 au 14 mai 2006 à hauteur de 75 %
 - du 2 août 2006 au 29 juin 2007 à hauteur de 30 %
- Déficit Fonctionnel Permanent imputable : 5 %
- Souffrances endurés : 5/7 (cinq sur sept).
- Préjudice esthétique temporaire 2/7 (deux sur sept) pendant la période du 23 décembre 2005 au 14 mai 2006
- Préjudice esthétique définitif : 0,5/7 (zéro cinq sur sept).
- Il n'a pas de préjudice agrément.

Qui paie: l'assureur de l'anesthésiste à hauteur de 80 %

Les antécédents

L'état antérieur

Un patient

Un acte chirurgical

comportements

.

.

.

Une prise en charge

Une infection

- Ne soyons pas dupe
 - Un drame humain
 - Un problème financier
 - Surtout ne pas devoir payer
-
- Des situations humainement pénibles