« Comresse oubliée » et responsabilité

Emeline Augier

Attachée temporaire d'enseignement et de recherche, Université Jean
Moulin Lyon 3

Oubli d'une pince, d'une compresse, ou d'une aiguille dans le ventre du patient à la suite d'une intervention chirurgicale ! De nombreuses procédures sont censées éviter l'oubli éventuel de champ opératoire si elles sont respectées. Elles font l'objet de protocoles qui concernent tous les temps opératoires (comptage, traçabilité, etc.) afin de prévenir ce risque. Il arrive cependant, de manière exceptionnelle, qu'un fragment de textile se confonde avec les tissus naturels durant l'opération, rendant le risque presque invisible. Se pose alors la question de la responsabilité civile du chirurgien ou de l'établissement médical.

En l'espèce, M. R subit une intervention chirurgicale, en 2005, réalisée au centre hospitalier d'Aubenas, par le docteur C, dans le cadre de son activité libérale. Six jours après l'opération, un scanner met en évidence la présence, chez M. R, d'un corps étranger. Une compresse semble avoir été oubliée dans le patient. M. R subit donc une nouvelle opération, par le docteur C, afin d'extraire ce champ opératoire oublié. M. R assigne le docteur C (et son assureur) afin de demander réparation de son préjudice corporel comprenant notamment un préjudice de perte de chance et d'impréparation pour défaut d'information. Par jugement du 26 septembre 2016, le tribunal de grande instance de Lyon (n° 15/07757) condamne le docteur C (et son assureur) et fixe à 9 020 € le préjudice de M. R. Celui-ci interjette appel et demande à la cour d'infirmer le jugement. La cour d'appel de Lyon, dans un arrêt du 18 mai 2017, le confirme toutefois en toutes ses dispositions.

Délimitation de l'obligation d'information du médecin. À l'instar de tout professionnel, les professionnels de santé supportent une obligation d'information et de conseil à l'égard de tous leurs patients. La cour précise tout d'abord que le patient a bénéficié d'une information sur les risques du traitement conformément à l'article L 1111-2 CSP, suivant en cela la copie de l'attestation de consentement de M. R. Le patient ne peut donc pas reprocher au docteur C un manquement au devoir d'information puisqu'il a bénéficié d'une information « relative aux risques inhérents à l'intervention proposée, en dehors de l'hypothèse de la faute que peut commettre un professionnel de santé à l'occasion des actes de prévention, de diagnostic et de soins ». Ainsi, l'oubli d'un champ opératoire, telle qu'une

compresse, durant une opération, ne constitue pas, selon la cour d'appel de Lyon, un risque fréquent ou grave normalement prévisible. Ce risque demeure donc en dehors de l'obligation d'information préalable du malade imposé par le Code de la santé publique depuis 2002. En revanche, rappelons que lorsque l'oubli est constaté avant la sortie du patient du centre médical, celui-ci doit bénéficier d'une information complète relative aux circonstances et aux causes tenant à cet incident, dans un délai de 15 jours à compter de sa découverte, conformément à l'article L 1142-4 CSP.

La cour confirme donc le jugement sur ce point et déboute la victime de sa demande en réparation d'un préjudice de perte de chance et d'impréparation pour manquement à ce devoir d'information.

Faute du professionnel de santé. La Cour condamne toutefois exclusivement le docteur C (et son assureur) à indemniser la victime en raison d'une faute professionnelle, au sens de l'article 1142-1 CSP (en ce sens par exemple : Cass. civ. 1^{re}, 6 mai 1959 ; Cass. civ. 1^{re}, 26 janvier 1972 ; [Cass. civ. 1^{re}, 9 octobre 1984, n° 83-12.287](#) ; [Cass. civ. 1^{re}, 3 octobre 1995, n° 93-18.246](#) ; [Cass crim, 12 février 1997, n° 96-82.398](#)). Le professionnel a commis une faute de négligence qui engage sa responsabilité (solution identique devant le juge administratif : CE, 13 octobre 1965, Impagliazzo ou CE, 8 janvier 1982, Moulet). Que l'oubli concerne une pince chirurgicale (CAA Paris, 14 mars 1989), une aiguille (Cass. civ. 1^{re}, 28 octobre 1968), ou une compresse (en ce sens par exemple : CAA Douai, 20 mai 2008, n° 07DA01563 ; CAA Versailles, 26 mai 2009, n° 07VE03092 ; CAA Lyon, 13 décembre 2012, n° 12LY00613 ; CA Aix-en-Provence, 23 janvier 2013, n° 10/03599 ; CAA Lyon, 26 décembre 2013, n° 13LY00772 ; CA Paris, 17 janvier 2014, n° 11/10160), l'oubli d'un champ opératoire lors d'une intervention est imputable au chirurgien et engage sa responsabilité. Rappelons toutefois que, dans un arrêt largement publié, du 3 novembre 2016 ([pourvoi n° 15-25.348](#)), la première chambre civile de la Cour de cassation précisa toutefois: « que la preuve d'une faute incombe au demandeur ; que s'agissant d'une responsabilité personnelle, elle implique que soit identifié le professionnel de santé ou l'établissement de santé auquel elle est imputable ou qui répond de ses conséquences ; [...] qu'après avoir retenu l'existence d'une négligence fautive liée à l'oubli d'une compresse sur le site opératoire d'une des interventions, l'arrêt relève, en se fondant sur le rapport d'expertise, qu'aucune donnée ne permet de rattacher la présence de la compresse à l'intervention du 6 octobre 2004 ou à celle du 10 octobre 2005, pratiquées par des chirurgiens différents dans des cliniques distinctes et qui ont l'une et l'autre nécessité l'usage de compresses, et qu'aucun comportement fautif de tel ou tel médecin exerçant à titre libéral ou auxiliaire n'est démontré [...] ». Il n'y aurait pas de

présomption d'imputabilité, la victime est donc tenue de prouver l'existence d'une faute personnelle à l'origine du dommage (obs. M. Dugué, « La limitation du recours à la causalité alternative en présence d'une responsabilité médicale pour faute », *RDD* 2017, p. 306).

Exercice en profession libérale. En cas de dommages subis par un patient en raison d'un acte commis dans le cadre de l'activité d'un hôpital public, la responsabilité personnelle du praticien n'est normalement pas susceptible d'être engagée. La faute commise est en effet couverte par le service, réserve faite du cas où elle peut être considérée comme détachable du service. Néanmoins, en l'espèce, le praticien exerçait certes au sein de l'hôpital, mais au titre de son activité libérale. Or, lorsqu'un médecin opère son patient dans un établissement public hospitalier au titre de son activité libérale, il s'expose à une responsabilité de droit privé qui est appréciée par les tribunaux judiciaires. En ce sens, la responsabilité administrative de l'hôpital est donc écartée.

Montant de l'indemnisation accordé à la victime. M. R détenait un restaurant avant la réalisation du fait traumatique. Or, celui-ci a fait l'objet d'une fermeture d'une durée d'un an entraînant des pertes conséquentes pour la victime. Celle-ci en demandait donc l'indemnisation. La cour d'appel rejette toutefois sa demande dans la mesure où la « cessation de son activité professionnelle n'a pas de lien avec l'oubli du champ abdominal, mais est la conséquence de l'ensemble des complications présentées dans les suites de l'intervention ». Le DFP dont reste atteinte la victime, strictement imputable à la faute professionnelle commise par le docteur C, étant fixée par l'expert médical à hauteur de 1 %. Le préjudice corporel de la victime est alors confirmé et évalué en conséquence à 9 020 €.

Arrêt commenté :

CA Lyon, 1^{re} chambre civile A, 18 mai 2017, n° 16/07107