

Exemple de demande

(Toute ressemblance avec des personnes ou localités existantes serait purement fortuite)

Demande en vue de l'ouverture d'une procédure d'expertise extrajudiciaire par le Bureau d'expertises de la FMH

selon l'art. 7 du Règlement du Bureau d'expertises de la FMH du 1^{er} février 2002

1. Désignation des parties

1.1. Fernande Lebel Exemple

née le 28 mai 1945
12, rue des Alouettes
1050 Chaudeville
Tél privé: 021 / 111 11 11

1.2. La demande concerne le traitement du 5 décembre 1997 au 27 mars 1998

1.3. Médecin mis en cause :

Le Dr Modèle, spécialiste FMH en chirurgie, rue des Spécimens 100, 1120 Normeville; tél. 021 / 444 44 44 / fax 021/444 44 45;

2. Historique du traitement

2.1. et 2.2. Antécédents et traitement devant faire l'objet de l'expertise

a) En décembre 1997, j'ai remarqué un nodule au sein droit. Le médecin que je consultais alors, le Dr Modèle, spécialiste en chirurgie, déclara qu'il ne s'agissait «probablement pas d'un nodule malin» et me conseilla de l'éliminer en renonçant à un examen extemporané. Le procédé ultérieur serait à discuter après l'examen histologique. Le 9 février 1998, le Dr Modèle effectua à la Clinique Exemplaire une tumorectomie supramédiane en anesthésie locale.

Annexe 1: note inhérente au dossier du 29 janvier 1998

Annexe 2: rapport opératoire du 4 février 1998

Annexe 3: résumé de l'hospitalisation du 9 février 1998

b) Comme l'a confirmé l'examen du matériel excisé lors de l'opération, la tumeur était un carcinome ductal peu différencié (G3) en croissance invasive avec larges composants séborrhéiques non retirés sur le tissu sain.

Annexe 4: rapport de l'institut de pathologie Pasteur du 9 février 1998

c) J'ai ensuite été hospitalisée du 23 au 28 février 1998 à la Clinique Exemplaire, où j'ai subi, en date du 23 février, une mastectomie radicale avec lymphadénectomie axillaire droite par le Dr Modèle.

Annexe 5: rapport opératoire du 23 février 1998

Annexe 6: rapport de l'institut de pathologie Pasteur du 25 février 1998 (examen extemporané)

Annexe 7: rapport de l'institut de pathologie Pasteur du 25 février 1998

Annexe 8: résumé de l'hospitalisation du 23 février 1998

d) Après l'opération, j'ai ressenti une tuméfaction douloureuse et prononcée du sternum, ainsi qu'une limitation douloureuse des mouvements du bras droit dans la région scapulaire en raison de la contraction de la cicatrice. Plusieurs consultations ont suivi chez le Dr Modèle et à la Clinique Exemplaire, au cours desquelles j'ai toujours évoqué l'état inacceptable de la région opérée, sans que rien de concret ne soit entrepris (en dehors de crèmes et de massages de la cicatrice, ainsi que de séances de physiothérapie).

2.3. Suivi du traitement

e) Au bout d'un mois, le 23 mars 1998, j'ai consulté le Prof. Curie, oncologue, afin de recueillir un deuxième avis sur le suivi du traitement. Le Prof. Curie, légèrement inquiet de la situation, m'a envoyée chez Mme le Dr Virchow, chirurgien, qui demanda l'avis du Dr Kocher, spécialiste en chirurgie plastique. Comme il ressort de mon historique établi sur le déroulement des événements entre le 23 février et le 1^{er} mai 1998, Mme le Dr Virchow a dû, en date du 24 mars 1998, retirer en urgence à l'aiguille, quelque 50 ml de «pus sanguinolent» de la plaie ouverte. Ensuite, jusqu'à la nouvelle intervention de révision prévue par le Dr Kocher, des lavages de plaie quotidiens ont été entrepris par le service de soins extra-hospitaliers. Début avril, après des douleurs toujours plus intenses, j'ai été réhospitalisée le 13 avril 1998 à la Clinique Exemplaire pour soigner la région opérée en raison de présomption de septicémie.

f) Le 14 avril 1998, le Dr Kocher a retiré de l'excroissance formée sur le sternum une compresse oubliée lors de l'intervention du 23 février 1998. Le 20 avril 1998, le même chirurgien a entrepris une large résection de la cicatrice et de multiples plasties en z dans la région axillaire droite.

L'hospitalisation à la Clinique Exemplaire a duré du 13 au 24 avril 1998. L'évolution postopératoire a été satisfaisante. Une physiothérapie intensive a permis de mobiliser à nouveau l'épaule.

Annexe 9: rapport de sortie de la Clinique Exemplaire du 24 avril 1998

2.4 Etat de santé actuel

Aujourd'hui encore, je ressens une diminution de la capacité de charge du bras droit et de l'épaule droite. Il existe de désagréables dysesthésies et hypoesthésies du sein gauche en bonne santé (dues probablement à la mobilisation étendue de la peau environnante pour couvrir le défaut).

Dans la région du sein droit opéré, je ressens une forte tension des parties molles, ainsi qu'un déficit cutané. Une légère tuméfaction demeure sur le sternum. A cela s'ajoute un dommage esthétique important dû à la cicatrice importante, au dessus de la ligne médiane.

3. Faute présumée

D'emblée, il convient de noter que le Dr Modèle a reconnu sa responsabilité pour la compresse oubliée lors de l'opération du 23 février 1998. Son assureur RC a, dans l'intervalle, déjà annoncé vouloir rembourser le dommage (cf. chiffre 5).

Je reproche au Dr Modèle d'avoir non seulement oublié la compresse, mais aussi enfreint à plusieurs reprises son devoir de diligence. Il convient dès lors d'éclaircir par une expertise dans quelle mesure son comportement était conforme aux règles de l'art, attendu que :

- il a, lors de l'opération du 23 février 1998, "coincé" un tendon, ce qui a conduit à une très douloureuse gêne motrice de l'épaule droite nécessitant une révision chirurgicale entreprise le 20 avril 1998 par le Dr Kocher;
- il a choisi, à mon avis, un procédé de coupe catastrophique puisqu'il a conduit à des tensions désagréables de la peau et des parties molles, à un déficit dermatologique et, qui plus est, à un dommage esthétique considérable;
- le suivi postopératoire a été insuffisant. Mes plaintes répétées, plus de trois semaines durant, concernant un bourrelet que tout non-médecin pouvait voir comme étant inesthétique, ainsi que les fortes douleurs au bras m'empêchant de dormir, n'ont pas été prises au sérieux, mais attribuées à de l'impatience de ma part. Une scepticémie a été évitée de justesse.
- Par souci d'exhaustivité, je dirai encore que le Dr Modèle a contrevenu à son devoir d'information préopératoire.

4. Dommage et causalité présumés par la patiente

A la suite d'une opération ratée d'amputation du sein du 23 février 1998, des troubles gravissimes et des interventions de révision nécessaires, j'ai été incapable trois mois durant de m'occuper de mon ménage, ce qui n'aurait pas été le cas lors d'une convalescence normale. Aujourd'hui encore, je ressens une diminution de la capacité de charge du bras droit et de l'épaule droite. Il existe de désagréables dysesthésies et hypoesthésies du sein gauche en bonne santé (dues probablement à la mobilisation étendue de la peau environnante pour couvrir le défaut). Dans la région du sein droit opéré, je ressens une forte tension des parties molles, ainsi qu'un déficit cutané. Une légère tuméfaction demeure sur le sternum. A cela s'ajoute un dommage esthétique important dû à la cicatrice importante, au dessus de la ligne médiane.

Annexe 10: rapport du Dr Kocher du 20 août 1998

5. Démarches entreprises

Je demande réparation au Dr Modèle pour les conséquences de l'opération du 23 février 1998, à savoir le dommage causé par les fautes du Dr Modèle et exposées ci-dessus. Ceci a été porté à la connaissance du Dr Modèle qui a annoncé le cas à son assurance RC. Cette dernière est :

- La Parisienne Assurances, 1, place de Paris, Normeville, responsable Monsieur Eiffel, tél. 021 / 666 66 66; fax 21 / 666 66 67

h

L'assureur a reconnu - comme dit précédemment - l'entière responsabilité concernant la compresse oubliée et est prêt à prendre en charge, à raison de 50%, les frais liés aux conséquences.

Annexe 11: lettre de La Parisienne Assurances du 16 juillet 1998

Un désaccord divise en revanche les parties par rapport à la question de savoir dans quelle mesure l'intervention chirurgicale du 23 février 1998 (abstraction faite de la compresse oubliée) et le suivi postopératoire menés par le Dr Modèle étaient conformes aux règles de l'art. Les questions soulevées à ce propos font l'objet de l'expertise de la FMH ici demandée.

Annexe 12: prise de position de l'assurance RC et du médecin

Autres personnes informées du cas

Mme le Dr Virchow
spécialiste FMH en chirurgie
3, rue des médecins modèles
1050 Chaudeville

Dr Kocher
Clinique Exemple
1, rue des Spécimens
1120 Normeville

Prof. Curie
Spécialiste FMH en médecine interne,
spéc. oncologie-hématologie
5, rue des Soins palliatifs
1120 Normeville

Je vous prie de croire, Madame, à l'expression de mes sentiments distingués.

Chaudeville, le 3 mars 1999

Fernande Lebel Exemple

Annexes :

- Déclaration du patient
- Annexes 1 à 12

Copie pour information : à l'assureur RC