

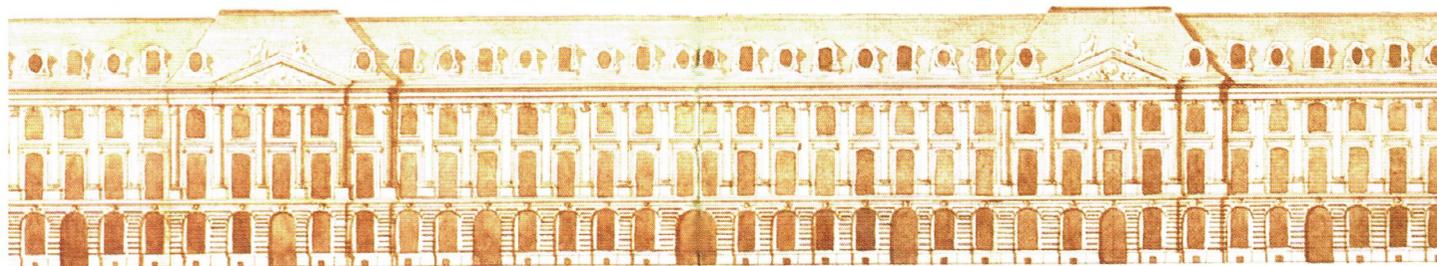
Accidents manipulatifs : dix expertises judiciaires

Michel de ROUGEMONT

Médecin spécialiste en Réparation Juridique du Dommage Corporel, Expert près la Cour d'Appel de Lyon

Les accidents qui peuvent compliquer l'utilisation de manipulations vertébrales sont susceptibles d'engager la responsabilité du thérapeute. Nous avons mené une analyse de 25 dossiers couvrant la période 1988-1995 qui montre que cette responsabilité n'est habituellement retenue qu'en cas de faute médicale dûment démontrée ou de préjudice imputable à la faute commise. Cependant, la notion de perte de chance peut être prise en compte en l'absence de faute médicale. Depuis 1997, un fait nouveau est apparu : au praticien incombe maintenant la charge de la preuve qu'il a bien informé son patient des risques de son intervention. Cet aspect n'est évidemment pas pris en compte dans ce travail.

La manipulation est définie, selon R. Maigne, par un mouvement forcé, appliqué sur une articulation qui porte brusquement les éléments articulaires au-delà de leur jeu physiologique habituel, sans dépasser la limite qu'impose l'anatomie. Elle s'accompagne en général d'un bruit de craquement. Cette définition correspond à ce que les ostéopathes appellent manipulation avec impulsion.



Ministère de la Justice

ILLUSTRATION : P. PHILIPPON

Méthode

En 1995, le Sou Medical, Médi-Assurances et Groupama assuraient en responsabilité civile environ mille médecins pratiquant les manipulations (20% de rhumatologues et MPR, et 80% de généralistes), trois cents ostéopathes non médecins et douze mille kinésithérapeutes. Nous avons retrouvé chez ces assureurs 25 dossiers de praticiens ayant fait l'objet d'une plainte à la suite d'un accident dû à une manipulation vertébrale entre 1988 et 1995. Il s'agissait de 19 médecins, cinq kinésithérapeutes et un ostéopathe non médecin. Nous avons pris connaissance des expertises et des jugements prononcés. Notre étude n'exclut pas qu'il puisse exister d'autres dossiers au sein d'autres compagnies d'assurances.

Résultats

Les 25 dossiers se répartissent en 19 classés sans suite (11 sans expertise, un après expertise amiable et sept après expertise judiciaire), deux dossiers avec responsabilité retenue et classés sans suite (l'un sans, l'autre avec expertise judiciaire) et quatre où la responsabilité fut retenue et une indemnisation eu lieu après expertise (amiable : 2, judiciaire : 2).

Dix dossiers ont donc fait l'objet d'une expertise judiciaire (six médecins, trois kinésithérapeutes et un ostéopathe non médecin) et sont présentés ici sous une forme résumée. La responsabilité du praticien fut retenue pour quatre médecins et deux kinésithérapeutes.

Dossier n°1 : ostéopathe non médecin

Sujet traité manipulativement pour douleur dorsale et s'estimant aggravé. L'Expert Judiciaire constate l'absence d'anomalie à l'examen clinique et radiologique et retient un lien de causalité

Obligation d'information

Elle est actuellement la cause de près d'un contentieux malade-médecin sur deux. Elle est indépendante de la question de la qualité des soins. L'information doit être intelligible pour le patient, exacte et exhaustive avec mention de tous les risques exceptionnels et non exceptionnels. Elle justifie un entretien particulier dans les cas graves, avec les proches en cas d'inconscience du patient. Un écrit est indispensable car lui seul est probant en cas de contentieux. La décharge est interdite. Les exceptions à l'obligation sont les suivantes : urgence, impossibilité d'informer le patient (incapable ou inconscient), risques anormaux sans rapport connu avec le traitement appliqué et raisons légitimes selon l'article 35 du Code de Déontologie (en cas de pronostic fatal).

entre les manœuvres supposées et les doléances du plaignant.

Ordonnance de non lieu : «L'Expert se référant aux seules déclarations de Monsieur X, a estimé que la manœuvre de l'ostéopathe avait pu être à l'origine des douleurs, établissant ainsi un lien de causalité. Or, en l'état de l'information et de la première expertise réalisée à partir des seules déclarations du plaignant, il n'apparaît aucun élément déterminant établissant une manipulation intempestive et des blessures en lien causal avec elle. Attendu, qu'il n'existe pas de charge suffisante, (...) déclarons les personnes mises en examen hors de cause».

Dossier n°2 : médecin

Patiente de 41 ans traitée par manipulations pour NCB. Elle déclare avoir été fortement aggravée par ce traitement. Une myélographie montre une hernie C6-C7. Elle subit une discectomie, un repos de trois mois et un arrêt de travail d'un an et demi. Son avocat prétend que sa cliente n'aurait en aucun cas dû être manipulée.

L'Expert judiciaire note que le praticien a été consulté pour une NCB qu'il a manipulé de manière douce et non douloureuse. Il est possible que la manipulation ait favorisé l'exclusion ou la déchirure d'une hernie préexistante, mais compte-tenu de l'antériorité des symptômes de hernie, il est impossible de dire qu'elle a créé l'affection. Les manipulations sont compatibles avec le diagnostic de NCB et aucune faute médicale n'a été relevée.

Dossier n°3 : médecin

Sujet âgé de 40 ans consultant pour cervicalgie avec irradiation sus-orbitaire, suite à un week-end de bricolage. Après des radios et un scanner normal, il est traité par manipulation. La seconde manipulation (rotation gauche en position assise avec traction axiale) est suivie de l'apparition d'un syndrome de Wallenberg par dissection vertébrale droite. Dans son assignation, le patient fait état d'une thèse de Doctorat (Truchetet, 1984) selon laquelle les accidents dramatiques sont toujours le fait d'une erreur de diagnostic et/ou de technique, et d'un texte de G. Pigioli pour qui : «La plupart de ces accidents sont liés à l'absence et à l'insuffisance de diagnostic, le non-respect de la technique et des contre-indications, l'existence de manœuvres brutales sans contrôle de sécurité. Mais il n'est pas possible d'exclure la survenue d'accidents à la suite de manipulations convenablement effectuées» (4).

Jugement après expertise judiciaire : «Attendu qu'il est constant que ce sont bien les manipulations auxquelles s'est livré le praticien qui ont entraîné une lésion de l'artère vertébrale dont les séquelles neurologiques sont considérables. Attendu que le praticien ne peut être tenu responsable du préjudice corporel subi par son patient que pour autant qu'il soit établi que le praticien a commis une faute soit dans la proposition du diagnostic et

de la thérapeutique à employer, soit dans la préparation de la manipulation vertébrale, soit enfin dans la réalisation du geste médical. Attendu que dans le domaine de l'art médical, le Tribunal ne peut être éclairé que par les conclusions des experts qui ont discuté avec précision la nature articulaire des douleurs, la possibilité de faire appel aux manipulations, la rareté de l'accident présenté par le patient, les précautions prises par le praticien antérieurement à ces manipulations et ont confirmé que le praticien a procédé de façon consciencieuse, attentive et conforme aux données actuelles de science. Le praticien n'a pas commis de faute technique lors de l'accomplissement du geste médical.»

Dossier n°4 : médecin

Sujet de 33 ans consultant pour cervicalgie. Une seconde manipulation est suivie d'un malaise grave avec syndrome de Wallenberg. Des séquelles vont persister, avec une IPP de 20%. La victime fait état de la notion de «faute incluse» qui existe en cas de gravité particulière du dommage en discordance avec la banalité et la bénignité de l'acte de soins.

L'Expert judiciaire évoque l'existence d'un état antérieur (dysplasie des artères vertébrales), dit qu'il existe un lien certain entre manipulation et lésion neurologique mais ne retient pas la notion de faute médicale dans la manipulation (réalisée dans les règles de l'art avec les précautions habituelles). Il constate l'absence d'indication médicale rendant obligatoire une artériographie préalable à toute manipulation d'autant qu'il s'agit d'une investigation à risque.

Le Tribunal établit qu'aucune faute ne peut être reprochée au praticien (obligation de moyens et non de résultat), ce que conteste d'autant moins la patiente qu'elle fait valoir la notion de faute incluse, et considère que le dommage actuel ne représente pas un caractère d'une extrême gravité puisque l'incapacité permanente est de 20%. Elle est déboutée de ses demandes.

Dossier n°5 : médecin

Sujet âgé de 37 ans consultant pour douleur de hanche droite sans anomalie radiologique notable, attribuée à une projection d'origine rachidienne. Une seconde manipulation est à l'origine d'une douleur lombaire vive et persistante. Le sujet consulte ensuite à l'hôpital, où l'on conclut à une péri-arthrite de hanche avec lombalgie secondaire à une manipulation. Une infiltration n'est pas efficace.

L'Expert judiciaire considère que le patient a été relativement informé par le praticien du mécanisme des manifestations douloureuses et de la technique de traitement. Il note qu'en l'absence d'efficacité de l'infiltration de hanche, compte-tenu des antécédents de lombalgies et de l'échec d'un traitement antérieur de kinésithérapie, il était licite d'avoir recours à des manipulations dont l'une a pu réveiller une pathologie discale. Il ne fait pas mention d'un traitement qui n'aurait pas été conforme aux données acquises de la science et ne se prononce pas sur les symptômes ressentis au décours de la deuxième manipulation, liés à la manipulation elle-même ou constitués du réveil des lombalgies anciennes. Il ne fait pas état d'une faute du praticien.

Dossier n°6 : médecin

Sujet de 50 ans avec lombalgie irradiant dans la cuisse gauche. Après radiographies objectivant une dysharmonie de courbure cervicale, une arthrose de C5 à D1 et une discopathie L4-L5 et L5-S1, trois séances de tractions cervicales et de «percussions para-cervicales droites» sont pratiquées. Il porte plainte après la survenue, suite à la seconde séance, de pertes d'équilibre, d'acouphènes et de nausées. Ces symptômes sont banalisés par le praticien alerté. Le patient consulte alors un ORL qui note : baisse d'acuité auditive droite de 30 décibels, sensations vertigineuses inter-

mittentes, céphalées occipitales, troubles du sommeil, cervicalgies avec gêne à la rotation droite et irradiation dans le membre supérieur droit, lombalgies avec irradiation à la face postérieure de la cuisse gauche et douleurs du talon gauche.

L'Expert judiciaire note que le tableau s'est progressivement amélioré hormis les acouphènes (définitifs) et que les soins du praticien ont été pratiqués après un examen clinique et radiographique, que le traitement réalisé dans le but de récupérer une liberté articulaire du rachis cervical dans la manœuvre en traction axiale est conforme aux données de la science. Il souligne qu'il n'existe pas de relation entre le traitement et l'apparition du syndrome de Ménière apparu 48 heures après la troisième manipulation, la littérature ne retenant un lien temporel que de quelques heures seulement. Il déclare «La tension provoquée sur les artères vertébrales par une traction axiale est inférieure à l'étirement provoqué par la simple rotation physiologique du cou. Une traction axiale n'est donc pas une manœuvre agressive». Il en déduit qu'il n'existe pas de corrélation entre le rachis cervical et les acouphènes. Il conclue que le praticien n'a pas commis de faute susceptible d'engager sa responsabilité professionnelle.

Dossier n°7 : médecin

Sujet de 43 ans avec cervicalgie post-traumatique traitée par collier sans bilan radiographique. Il consulte ensuite un médecin qui, après diagnostic de dysfonctions cervicales droites étagées, pratique des manipulations. Le patient porte plainte pour persistance de la cervicalgie et méconnaissance d'une fracture luxation C6-C7 ayant nécessité ensuite une ostéosynthèse.

L'Expert judiciaire reproche au praticien d'avoir fait preuve de négligence en ne demandant pas de radiographies, en admettant toutefois qu'il existe une économie imposée des pratiques radiologiques en trau-

matologie d'urgence en l'absence de signe clinique neurologique, d'avoir manipulé sans diagnostic clinique (il n'a pas vérifié la mobilité cervicale pour des raisons de doctrine personnelle) ni radiographique. Il déclare que la clinique et la stabilité de la fracture sur les radiographies pré-opératoires, avec la présence d'un cal osseux traduisant la consolidation, permettent de conclure que la fracture datait d'au moins deux mois. Aucun élément ne permet d'affirmer qu'elle est liée à l'accident. A contrario, il n'existe pas d'élément permettant d'éliminer cette relation de cause à effet direct. L'opération n'avait aucun caractère d'urgence, son opportunité restant discutable puisqu'il n'y avait pas d'instabilité. Elle n'est pas imputable à un défaut de diagnostic initial. Le praticien est mis en examen pour blessures involontaires.

Dossier n°8 : **kinésithérapeute**

Patiente de 37 ans aux antécédents de cervicalgies et de syndrome dépressif, rééduquée pour torticolis. Lors de la quatrième séance, elle affirme qu'à l'occasion d'une manœuvre d'étirement et de rotation du rachis cervical, elle a ressenti un craquement et ses douleurs se sont exacerbées. L'examen par un neurologue treize jours plus tard est normal. Les séquelles seront minimales. Le kinésithérapeute déclare avoir eu entre les mains des radiographies cervicales et avoir utilisé des techniques de rééducation sans manipulation. D'après lui, la victime n'a pas signalé de phénomène douloureux aigu lors du traitement, ou lors de son passage au cabinet le lendemain pour régler les séances.

L'Expert judiciaire note que la responsabilité du kinésithérapeute n'apparaît nullement engagée. La description des manœuvres effectuées est conforme au décret du 26.08.85 régissant les actes de kinésithérapie. La majoration de la douleur de la patiente a été retardée, sans vertige qui aurait pu

Syndrome de Wallenberg

C'est l'infarctus vertébrobasilaire le plus fréquent. Il résulte d'une occlusion de l'artère vertébrale ou d'une l'artère cérébelleuse qui détruit la région bulbaire rétro-olivaire.

La sémiologie est marquée par l'installation brutale d'un grand vertige rotatoire associé à des troubles de l'équilibre et des vomissements.

On observe également, du côté de la lésion, une paralysie des nerfs mixtes (IX, X, XI) avec troubles de la phonation et de la déglutition, un syndrome vestibulaire avec nystagmus, une atteinte du trijumeau (V), un syndrome de Claude Bernard-Horner et un syndrome cérébelleux.

Du côté opposé à la lésion, on note une anesthésie thermo-algique de l'hémicorps épargnant la face, avec respect de la sensibilité profonde.

Ce syndrome ne comporte pas de sémiologie pyramidale, la voie pyramidale étant situé en avant de l'olive bulbaire. Il est classiquement d'évolution favorable, mais pose le problème des troubles de déglutition initiaux et de la survenue de douleurs tardives du côté atteint. Lorsque l'ischémie s'étend en hauteur ou en largeur, affectant alors la partie dorsale du bulbe, apparaît un risque de mort subite par atteinte des centres cardio-respiratoires.

témoigner d'un trouble vasculaire, complication connue des manipulations cervicales.

Dossier n°9 : **kinésithérapeute**

Patient de 29 ans, rééduqué pour des lombalgies. A la sixième séance, le kinésithérapeute pratique une manipulation, suivie de l'apparition d'une sciatique. Il le re-manipule à la séance suivante. Le médecin traitant constate une diminution de la force musculaire du releveur des orteils et une petite hernie L4-L5 au scanner. Quatre mois plus tard, une chimio-nucléolyse est effectuée.

Il est reproché au kinésithérapeute d'avoir procédé à des manipulations ayant entraîné une hernie discale. L'expertise du médecin du recours considère qu'il existait chez ce sujet jeune une raideur des muscles ischio-jambiers à l'origine de lombalgies, justifiant des étirements des muscles ischio-jambiers, que ces troubles fonctionnels ne pouvaient pas être améliorés par une manipulation lombaire, que dès l'accentuation des phénomènes douloureux, le kinésithérapeute aurait dû arrêter

toute manipulation et renvoyer le patient vers son médecin.

L'Expert judiciaire note : «Il a été pratiqué des techniques qui s'apparentent très nettement à des manipulations malgré les allégations du kinésithérapeute. Les manipulations sont rarement indiquées. Elles ne peuvent être envisagées qu'en présence de lombalgies récidivantes et en respectant le principe de la non douleur. La législation française en réserve la pratique aux médecins. Les actes pratiqués n'étaient ni justifiés ni conformes aux données de la science. En revanche, il est difficile de dire s'il y a une imputabilité directe entre la sciatique et ces manipulations. Il existait une lombalgie ancienne discale qui a pu être décompensée, ce qui est sans doute le facteur favorisant de la sciatique L5 droite». Affaire en cours.

Dossier n°10 : **kinésithérapeute**

Patient âgé de 22 ans avec sciatologie à bascule. Des séances de massages et rééducation sont prescrites. Le patient est manipulé lors de la première séance. Il déclare avoir alors ressenti une douleur dans le membre inférieur droit accompagnée d'une sensation de malaise avec nausées. Lors de la deuxième

séance, il a bénéficié de massages mais la douleur initiale a augmenté. Ultérieurement, il a subi une discectomie L4-L5. Les douleurs lombaires ont persisté et ont nécessité de nouveaux examens, une thermolyse puis une seconde discectomie L4-L5, suivie d'une amélioration insuffisante. Il a été alors pratiqué une arthrolyse L4-L5 qui l'a considérablement amélioré. Une activité professionnelle a pu être reprise.

L'Expert judiciaire note que le kinésithérapeute a effectué une manipulation vertébrale qui n'était pas prescrite par le médecin traitant. La prescription de ce dernier était correcte. Il conclut à la responsabilité

té du kinésithérapeute du fait de sa manipulation vertébrale. Dossier sans suite.

Conclusion

La fréquence des accidents par manipulations vertébrales paraît très faible. Le traitement amiable des dossiers de plainte est plus fréquent que le traitement judiciaire. La compétence du praticien est toujours recherchée en expertise et sa responsabilité est retenue lorsque la faute est prouvée. Il peut s'agir d'une erreur de diagnostic (s'il n'a pas été pratiqué d'examen pré-manipulatif et si tous les moyens (notamment l'imagerie) n'ont pas été mis en œuvre), ou d'une

faute de traitement ou de surveillance après traitement. Il est conseillé au praticien de consigner sur sa fiche le détail des manipulations pour en disposer en cas d'expertise. La faute n'a pas été retenue dans les dossiers d'accident ischémique cérébral (malgré le lien de causalité avec la manipulation), dans la mesure où la manipulation a été exécutée dans les règles de l'art, mais la notion de perte de chance peut être prise en compte. L'instauration d'un dialogue avec la victime ou sa famille favorise un traitement amiable des dossiers de plainte.

Enfin, la nécessité d'un consentement éclairé du patient qui doit être averti des conséquences de la thérapeutique modifiera ces conclusions dans l'avenir. ●

BMW 330d Pack Luxe...

Le plaisir de conduire...

Prendre la route au volant de la BMW 330 d Pack Luxe, quelle sensation !...

Fabuleuse routière, elle offre la Sécurité (direction précise, tenue de route remarquable, freinage efficace avec ABS perfectionné, système anti-patinage ASC + T, airbags frontaux et latéraux à l'avant...) et le Confort...

Silencieuse (étonnant pour un moteur diesel), on voyage idéalement dans un environnement luxueux, orné de boiserie précieuse. Les sièges, faits de sellerie de cuir, offrent des conditions de conduite très agréables retardant la survenue de la fatigue sur les longs parcours sans engendrer d'effet de somnolence... Leur ergonomie et leur réglage dans tous les axes, permet un positionnement optimal du conducteur limitant ainsi efficacement les risques de «mal de dos»...

En ville la souplesse du moteur 6 cylindres en ligne permet un maniement aisé de la voiture...



BMW 330d Pack Lu
Puissance fiscale 11 C

Vitesse maximale 224 km/h

Accélération 0-100 km/h : 8,5 s

1000 m départ arrêté : 29,3 s

Consommation en cycle urbain : 10,1 litre/100 km

Consommation en cycle non urbain : 6,2 litre/100 km

Consommation totale/autonomie : 7,6 litre/100km/ 830 km

Emission de CO2 : 202g/km

Prix TTC : 261 500,00 €

soit 39 865,41 €

Conduire la BMW 330d Pack Luxe, c'est un grand moment... Un rêve devenu réalité...