

RESPONSABILITE MEDICALE ET PRATIQUE DE LA MESOTHERAPIE

Dr Dragan Miljkovic

Un praticien mésothérapeute peut-être mis en cause de trois façons possibles par un patient qui pense avoir subi un dommage du fait d'un acte de mésothérapie.

Il peut rechercher 3 types de responsabilité du praticien:

- **Responsabilité indemnitaire:** recherche d'une indemnisation, pour réparer le préjudice qui découle du dommage:

soit par voie amiable:

. réclamation écrite auprès du praticien et de son assurance,

. devant la CCI, Commission de Conciliation et d'Indemnisation, permettant l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux dont le préjudice présente un degré de gravité supérieur à un seuil établi, qu'il y ait faute ou absence de faute; cette voie est totalement gratuite.

soit par voie judiciaire:

. auprès du Tribunal de Grande Instance, si le praticien exerce en libéral: responsabilité civile.

. auprès du Tribunal Administratif, si le praticien exerce dans un établissement public de santé: responsabilité administrative

- **Responsabilité pénale:** recherche d'une «punition» du praticien. Pour cela, il faut un dommage, une faute et un lien de causalité entre les deux.

Une fois la voie judiciaire choisie, le plaignant ne peut pas changer de voie, mais peut se constituer «partie civile au pénal», pour obtenir une indemnisation en plus de la punition du praticien.

- **Responsabilité disciplinaire,** devant le Conseil de l'Ordre des Médecins, si le patient pense qu'il y a une infraction au Code de Déontologie.

Nous allons étudier 2 cas réels pour illustrer ces situations, et en tirer quelques remarques et conclusions, utiles pour notre pratique quotidienne.

1° CAS

Rappel des faits:

Le 6 décembre 2010, Mr A. consulte le Dr Z. pour une douleur de l'épaule droite, apparue après un effort.

Le 9 décembre, l'imagerie confirme une tendinite calcifiée, et un traitement symptomatique par anti-inflamma-

toire et antalgique est prescrit.

Devant la non amélioration, le 13 décembre, le patient demande au médecin de le traiter par mésothérapie, se souvenant avoir été bien soulagé 5 ans auparavant par mésothérapie d'une épicondylite.

Le 18 décembre, le patient revient pour une cellulite de la région sus sternale, avec fièvre à 38°.

Le médecin fait hospitaliser le patient via les urgences, et le scanner montre un volumineux abcès s'étendant autour de l'articulation costo claviculaire droite, s'étendant en arrière.

Un diagnostic de médiastinite à staphylocoque doré est porté, avec extension médiastinale et thrombose des veines jugulaire et sous clavière droite; traitée par antibiotiques et anticoagulants.

Le 19 décembre, transfert en chirurgie thoracique, pour intervention chirurgicale: cervicotomie droite avec lavage de l'abcès, lame thoracique et lame cervicale, drain cervical.

Sur le plan infectieux, il s'agit d'un staphylocoque aureus multi sensible dans l'abcès et les hémocultures.

Le patient est hospitalisé du 19 au 22 décembre dans le service de soins intensifs, puis jusqu'au 7 janvier dans le service de chirurgie thoracique.

Puis il est transféré à l'hôpital de M. où il restera jusqu'au 13 janvier.

Son état est très satisfaisant lors du contrôle du 21 janvier 2011.

L'antibiothérapie sera poursuivie jusqu'au 31 janvier 2011, soit six semaines. Le traitement anticoagulant a duré jusqu'à la fin 2011.

Le patient entame une procédure judiciaire devant le TGI de M.

Une expertise judiciaire est réalisée, sur mission du tribunal de grande instance de M., par le Pr P., chirurgien des hôpitaux, spécialiste en orthopédie, expert près la cour d'appel de N., le 19 juin 2012, c'est à dire 1 an et demi après les faits.

Mission de l'expertise:

«Préciser la nature de la pathologie ayant motivé l'acte de mésothérapie, décrire le traitement prodigué, en décrire l'évolution, décrire les soins prodigués par l'hôpital.

Vérifier si le patient a été atteint par une infection, préciser laquelle et dire si cette infection est classée parmi les infections nosocomiales (Staphylocoque doré).

Dire si cette pathologie est en relation directe et exclusive aux soins prodigués par le docteur, et dans la négative, en préciser la cause réelle par référence notamment à un fait extérieur ou à l'état antérieur.

Dire si la pathologie procède seulement à l'aléa thérapeutique qui s'attache aux traitements dont s'agit, sinon rechercher si le praticien a mis en oeuvre tous les moyens dont il disposait en l'état actuel de la science; vérifier notamment si les pratiques d'antibioprophylaxie ont été correctement suivies, réunir tous les éléments permettant de déterminer si les normes en vigueur concernant les infections nosocomiales ont été respectées.

Relever éventuellement, en précisant leur nature, les fautes, erreurs, négligences ou maladroites qui auraient pu être commises en relation avec l'affection alléguée, et ce à quelque niveau que ce soit (soins et surveillance), et donner son avis sur l'imputabilité directe et exclusive des complications constatées à de tels manquements.

Dans tous les cas, déterminer les éléments du préjudice corporel subi par le demandeur »

Rapport définitif de l'expert

Doléances:

Relativement peu: une légère limitation active de l'élévation de l'épaule. (10° de différence entre les 2 côtés). Pas de phénomène douloureux majeur.

Examen:

«À la palpation, la région de l'épaule droite est plus développée qu'à gauche. Ce patient est droitier.

On met en évidence une circulation veineuse collatérale à la fois au niveau du moignon de l'épaule mais également jusqu'au bras et au début de l'avant-bras témoignage de thrombose (jugulaire) et des sténoses (sous clavières) sous-jacentes...

La mobilité de l'épaule gauche est comparable à celle de l'épaule droite.»

Chapitre «Discussion» de l'expertise:

«La mésothérapie qu'a fait le docteur Z est une activité qu'il effectue depuis 1982.

Il fait environ 200 actes de ce type par an, c'est-à-dire quatre à cinq par semaine.

Il a une technique qui fait référence aux bonnes pratiques de la société de mésothérapie.

Le docteur nous l'a décrite. Elle a été précautionneuse et bien protocolisée avec un lavage des mains, un kit de matériel stérile, le chargement des 2 cc de liquide dans la seringue avec des manipulations protégées.

La préparation locale de l'épaule se fait en deux temps: un premier temps qui permet le badigeonnage et un deuxième temps, après que ceci soit sec, pour permettre un deuxième passage.

L'utilisation de l'aiguille pour faire ce geste était une aiguille de 4 mm de long et de 0,4 mm de diamètre.

Il nous a bien montré, et ceci a été confirmé par le patient, la zone qui a été piquée.

La première remarque que l'on peut faire c'est que la zone d'infection était très en dedans de la zone des diverses piqûres, à plusieurs centimètres de distance.

Nous avons interrogé le docteur Z sur les complications septiques qu'il avait eu avant. Il nous a expliqué qu'il n'en avait eu aucune durant la période. Les seules complications qu'il avait pu avoir et encore elles étaient mineures, étaient à type d'hématome très localisé.

Deuxième remarque: le germe (staphylocoque aureus sensible à tous les antibiotiques habituels) montre qu'il s'agit d'un germe qui peut-être un germe porté.

Il peut être aussi un germe qui a migré par voie sanguine mais compte tenu de la faible profondeur des aiguilles ceci paraît difficile à expliquer.

Quoi qu'il en soit, il y a une infection.

Cette infection répond à la définition d'infection nosocomiale.

Elle ne serait vraisemblablement pas survenue si on n'avait pas pratiqué ce geste.

En revanche, on ne retrouve pas de faute évidente dans la mise en place de l'acte de mésothérapie.

Lorsque les phénomènes infectieux sont apparus, la prise en charge du docteur a été parfaite .

On ne retrouve dans ce parcours aucune faute directe bien qu'il y ait un lien chronologique entre le geste et la survenue de cet abcès qui, nous le rappelons, est à distance chez un patient apparemment en bonne santé, sans pathologie particulière.

Le patient a été atteint d'une infection nosocomiale dont aucun des éléments qui ont été rapportés ne permet de dire qu'elle soit fautive .

On peut penser que cette pathologie procède de l'aléa thérapeutique.

On ne retrouve pas dans le circuit de la mise en oeuvre de faute particulière.

Nous rappelons que le docteur pratique ces manœuvres depuis 1982 (environ 200 actes par an) sans, d'après ce qu'il nous a dit, complication septique jusque-là.

Il y a toutefois un lien entre cette injection et la présence de cet abcès, au moins temporelle.

Conclusion de l'expertise:

«Le patient a été atteint d'une infection nosocomiale dont aucun des éléments qui ont été rapportés ne permet de dire qu'elle soit fautive...

Cette pathologie procède de l'aléa thérapeutique.»

Commentaires:

Il s'agit donc ici d'un cas d'infection nosocomiale, dans les suites d'une séance de mésothérapie, au cabinet.

L'indication de la séance de mésothérapie n'a pas été remise en cause, car reconnue comme faisant partie intégrante des traitements possibles pour des affections ostéoarticulaires. Ce d'autant plus qu'un traitement per os a été inefficace.

On peut remarquer que l'expert tient compte de la pratique personnelle du médecin.

Il s'est renseigné sur sa pratique mésothérapeutique, aussi bien sur le fond (nombre d'années de pratiques, nombre d'actes pratiqués par an, formation continue,), que sur la forme, notamment au niveau de ses protocoles de désinfection, du matériel utilisé.

Pour ce faire, il se base sur les recommandations de la Société Française de Mésothérapie.

Ceci lui permet d'écarter une faute technique.

Il est intéressant de noter aussi qu'il n'est pas fait spécialement mention du devoir d'information du médecin. Probablement l'expert a-t-il estimé que le patient connaissait bien la mésothérapie, pour avoir été traité par cette technique auparavant, avec succès.

En raison de sa nature, c'est-à-dire d'injections intra-dermiques, le lien de causalité est souvent évident et ne peut être que difficilement remis en cause.

Ici, l'infection survient à distance des points d'injection. On ne peut pas expliquer de façon claire la survenue de cette infection médiastinale.

Mais il paraît évident que cette infection ne serait pas survenue sans la séance de mésothérapie.

Donc, même sans explication physiopathologique évidente, la causalité est établie avec certitude, et l'imputabilité est directe, certaine et totale.

2° CAS

«Concerne Mr M. B., menuisier artisan de formation, faisant essentiellement de la pose et du montage de meubles, parquet, travaillant seul.

Antécédents médicaux: fracture du plateau tibial du genou droit vissé (deux vis) en 1987».

Rappel des faits:

«Le 10 mars 2009, le patient consulte le docteur Y. pour un certificat médical afin de faire une épreuve d'effort.

Il dit également que depuis plusieurs semaines, il se plaint du genou droit, suite aux efforts faits dans son travail. Le médecin lui propose une séance de mésothérapie.

Le patient est installé en décubitus ventral et dit avoir eu 2 injections au niveau du creux poplité du genou droit.

La 3° injection a été suivie d'une décharge de type électrique ressentie jusqu'aux orteils.

Il reçoit une 4° injection qu'il ressent encore de manière très douloureuse et nous dit qu'une partie du produit aurait giclé de la seringue.

Nous n'avons pas la composition exacte du mélange injecté, pas d'ordonnance faite, mais le patient pense qu'il s'agit de Voltarène injectable.

Le patient est descendu de la table d'examen, la séance finie, et a chuté sur le sol, la jambe droite ne le portant plus.

Le patient nous dit qu'il ne sentait plus sa jambe droite. Le médecin lui aurait dit que cela allait s'améliorer rapidement.

Le surlendemain, le patient consulte le médecin en raison de la faiblesse de sa jambe droite, mais dont il ne souffrait pas.

Le Dr Y lui a prescrit des cannes anglaises et un traitement anticoagulant.

Un rendez-vous a été pris auprès d'un neurologue, et le Dr C. fait un EMG du membre inférieur droit le 2 avril 2009, qui montre une atteinte périphérique du nerf sciatique poplité externe. Il conseille au patient le port de releveur du pied et de la rééducation à raison de trois

séances par semaine. Le patient est régulièrement suivi par le neurologue »

Documents versés au dossier:

Lettre du neurologue le 2 avril 2009:

« Il est clair compte tenu de la clinique et de l'EMG qu'il y a eu une injection du produit de mésothérapie à l'intérieur du nerf responsable probablement d'un hématome qui explique le point douloureux du creux poplité qui déclenche une décharge électrique vers le pied. L'atteinte du nerf est partielle, puisqu'elle respecte les fibres du péronier latéral. Pour le moment l'atteinte est sévère et il n'y a pas de signe de récupération mais il faut se laisser du temps. Il n'y a pas d'argument pour envisager une chirurgie. J'ai prescrit une orthèse de releveur, il faut poursuivre la kinésithérapie, la récupération n'est pas certaine et il faut se laisser au moins un an de recul.»

Lettre du neurologue du 26 novembre 2009 après réalisation d'un nouvel EMG:

« L'état clinique est assez stable, ... l'électromyographie est toujours aussi pauvre dans les tracés et sans élément de ré-innervation. Dans ces conditions, le pronostic fonctionnel est très réservé et il est important de maintenir le principe de l'attelle des releveurs.»

Première expertise, dans le cadre d'une procédure amiable

Le 17 décembre 2009, le patient est expertisé, dans le cadre d'une procédure amiable par le Dr E., rhumatologue (représentant le Sou Médical), et le Dr F. (représentant l'assurance G)

Il s'agit d'une mission en responsabilité médicale et d'évaluation du dommage corporel.

Le docteur Y. est absent, il a juste téléphoné en expliquant que le patient avait effectivement présenté suite à la séance de mésothérapie une atteinte du nerf sciatique droit et qu'il n'était pas utile qu'il vienne.

Doléances actuelles du patient:

«Gêne à la marche car il ne peut pas relever son pied droit.

Sensibilité douloureuse de la loge externe de la jambe et du gros orteil droit...

Sur le plan professionnel, il se trouve gêné pour monter sur un escabeau, se mettre à genoux.»

Examen clinique

«Sujet debout: marche avec légère boiterie droite, step-page, le pied ne se déroule pas

Sujet en décubitus dorsal: réflexe achilléen diminué à droite et force d'extension de jambe et pied droits: diminuée»

Discussion:

«Suite à une séance de mésothérapie au niveau du creux poplité pour douleur du genou droit, pratiquée le 2 mars 2009, le patient a ressenti à la troisième piqûre une douleur vive de type «électrique» de toute la jambe droite immédiatement après l'injection, et renouvelée après la quatrième piqûre. Une atteinte du nerf sciatique poplité externe a été rapidement identifiée sur le plan électrique

par l'EMG fait par un confrère neurologue.

A plus de neuf mois de cette lésion du nerf sciatique poplité externe, il n'y a guère de signe de récupération électrique d'après le dernier EMG du 26 novembre 2009.

L'atteinte clinique du SPE droit est encore marquée.»

Conclusions provisoires:

«Sur l'imputabilité de la lésion à la séance de mésothérapie:

L'atteinte a été immédiate et reconnue par le médecin lors de notre entretien téléphonique, puisqu'elle est survenue dès la fin de la séance après une douleur de type «décharge électrique» de la jambe et parésie de la loge du SPE.

L'EMG authentifie cette lésion quelques jours plus tard. Le patient était venu en consultation sans gêne fonctionnelle de la jambe droite.

Sur la méthode et l'indication des soins:

Il y a eu une séance de mésothérapie au niveau du creux poplité pour douleur du genou droit.

L'indication était probablement pour douleur du genou droit, le patient ayant déjà reçu un traitement par visco induction pour une gonarthrose.

Si des soins locaux devaient être fait, ils auraient consisté soit en injections intra articulaire du genou par corticoïde soit en une séance de mésothérapie mais réalisée sur la face antérieure du genou en périphérie articulaire et non au niveau du creux poplité dont on connaît la «richesse vasculaire et nerveuse».

On ne peut donc pas parler d'aléa thérapeutique compte tenu du lieu de la piqure (creux poplité) et de l'absence de diagnostic formel.» ...

Deuxième expertise, dans le cadre d'une procédure à la CCI

En parallèle, le patient a engagé une procédure devant la CCI.

Le 5 janvier 2010, une expertise est réalisée dans ce cadre par le professeur P. et le docteur W., neurologues au CHU de L. Là encore, le Docteur Y, mis en cause, ne s'est pas déplacé.

Voici quelques éléments intéressants de leur rapport d'expertise':

Examen clinique:

«Au total, les signes objectifs sont discrets, caractérisés par une gêne modérée à l'extension du pied droit. Il n'y a pas de trouble sensitif ni des réflexes. L'amyotrophie quadricipitale droite de 3 cm par rapport à la gauche s'explique par un traumatisme du genou ancien.»

Discussion:

« Cette technique souvent utilisée ne présente encore pas d'évaluation indiscutable, mais ne semble pas responsable de complications nombreuses. Pour un médecin versé dans la pratique de la mésothérapie, il était justifié de proposer ce traitement curatif de la douleur.

Nous avons décrit l'état actuel du patient plus de huit mois après les faits. Cet état est la conséquence d'un accident médical, qui avec les pièces médicales consultées, nous oriente vers un aléa une nouvelle expertise

est souhaitable dans environ 18 mois.»

La complication retenue est un aléa, dont le patient va être indemnisé par l'Oniam (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux).

Commentaires

Il est intéressant de noter que les résultats des 2 expertises, réalisées à moins d'un mois d'intervalle ne sont pas du tout identiques.

D'abord, l'examen clinique montre dans le cadre de la deuxième expertise un déficit moteur bien moins important.

Surtout, la faute n'est pas retenue dans la deuxième expertise, mais il est conclu à un aléa thérapeutique.

Troisième expertise, dans le cadre d'une procédure judiciaire civile, au TGI

Mais le patient, probablement bien conseillé par son avocat, porte l'affaire en judiciaire.

Ainsi est réalisée une troisième expertise le 6 mai 2013, par le Docteur K., rhumatologue, à la demande du TGI de Y.

Le Docteur K., prenant connaissance des deux expertises précédentes, et ayant entendu les médecins représentant les parties, demande un avis sapiteur (avis technique spécialisé).

Son choix se porte sur le professeur K. (neuropsychiatrie et médecine légale). Celui ci écrit:

Discussion:

«Suite au fracas interne du genou en 1987 et de son traitement par ostéosynthèse, il était possible qu'une modification des rapports anatomiques soit supposée.

La proposition d'une mésothérapie peut-être jugée excessive

La douleur au niveau des genoux pouvait parfaitement être soignée par une simple application de pommade, ou même peut-être simplement de repos.

Envisager une séance de mésothérapie pour ces douleurs était sans commune mesure, dans son intensité, avec la douleur donc se plaignait le patient.

Il n'était pas nécessaire de procéder à un traitement traumatique invasif pour traiter ce signe fonctionnel banal.

Le médecin aurait dû utiliser un autre moyen thérapeutique, et dans le cas où il utilisait la mésothérapie, ce qu'il a fait, planté l'aiguille, savoir si elle entraînait une douleur et n'injecter son produit qu'en l'absence totale de douleur symptôme chez le sujet.

Le patient n'a pas reçu d'information. Il aurait dû être prévenu de la possibilité de léser un nerf superficiel ou d'une possible réaction allergique à ce moyen thérapeutique.

Le lien de causalité est direct et exclusif entre la piqure de mésothérapie et la lésion présentée par Monsieur B., ainsi que ses séquelles.

L'accident survenu pouvait être évité.

Il s'agissait surtout de ne pas effectuer ce mode de traitement pour un signe fonctionnel aussi mineur.

La mésothérapie est une technique invasive, trauma-

La revue de Mésothérapie

tique, et il n'est pas rare d'avoir une atteinte d'un nerf lors de sa pratique; mais en général cela est sans dommage d'autant plus que la pénétration est faible et les aiguilles très fines.»

Conclusion:

«Les soins médicaux n'ont pas été conformes aux données acquises de la science médicale au moment des faits.

Ils n'ont pas été conformes dans le choix, la thérapie, et la réalisation.

Le contenu de l'information quant à la thérapie choisie a été insuffisant.

Il s'agit d'un accident médical du à une erreur fautive.»

Commentaires:

Ce cas montre de façon caricaturale le coté relatif, expert-dépendant d'une expertise.

Par ailleurs, le troisième expert désigné décide de se joindre l'avis d'un sapiteur. Et pour ce faire il choisit un professeur neuropsychiatre! Certes spécialiste reconnu en médecine légale.

Concernant cette troisième expertise, à la lecture de la discussion il paraît évident que le sapiteur ne connaît pas grand chose de la mésothérapie.

Dans ce cas ci aussi, le lien de causalité ne souffre aucune discussion, d'autant que le dommage est subi et ressenti directement au moment de l'injection.

Autre sujet intéressant à aborder: l'attitude du médecin mis en cause.

Il ne donne que peu d'informations, et celles-ci sont floues, concernant son acte:

Il ne déclare pas de diagnostic clairement posé avant l'acte de mésothérapie.

On ne sait finalement ni quel mélange de produits il a utilisé, ni quelle était la profondeur d'injection.

L'une de ses injections provoque une vive douleur à type de coup d'électricité irradiant jusqu'aux orteils, mais il fait quand même une autre injection après.

Enfin, il ne se présente à aucune de ces expertises.

Il est possible que le même acte, réalisé avec un diagnostic clairement posé, un dossier bien tenu qui précise les produits utilisés et le lieu d'injection ainsi que sa profondeur, aurait pu qualifier l'accident non pas en

faute du médecin, mais en aléa thérapeutique.

D'autant plus que le médecin aurait été là pour expliquer son acte.

SYNTHESE

L'acte de mésothérapie a ceci de particulier qu'il consiste en des micro injections superficielles, le plus souvent répétées.

Il y a donc un double risque:

une infection via la porte d'entrée ainsi créée, et

la lésion de structure sous-jacente

(quelques cas pour des millions d'injections réalisées jusqu'à maintenant).

Ceci explique que le lien de causalité soit souvent établi avec certitude, et l'imputabilité directe, certaine et totale.

«L'enjeu» d'une expertise se trouve surtout dans la recherche de fautes, erreurs, négligences ou maladroites.

Une bonne pratique médicale devrait se traduire par leur absence, et le préjudice devrait alors être qualifié d'aléa thérapeutique.

La présence du mésothérapeute et ses explications lors de l'expertise sont des éléments importants, qui permettent d'éclairer utilement l'expert désigné, pas forcément pleinement et correctement informé sur la mésothérapie.

A travers ces deux cas, nous pouvons esquisser la bonne attitude du praticien mésothérapeute actuel, et finalement de tout praticien.

Celui ci doit être bien formé:

titulaire du diplôme officiel

suivant les formations médicales continues

pratiquant régulièrement «sa médecine»

suivant les recommandations de sa société savante

Il doit bien tenir son dossier médical, poser un diagnostic pour réaliser un acte adapté, idéalement informer le patient des effets secondaires et complications possibles.

Bien évidemment, un accident est toujours possible, mais sa fréquence devrait être moindre si le médecin applique toutes les règles de son art.