

À Monsieur le Procureur de la République
Près le Tribunal de Grande Instance de Versailles

PLAINTÉ

Monsieur Jean-Michel BILLAUT

Né le 29 avril 1945 à ILLIES (59)

De nationalité française

Economiste informaticien à la retraite

Demeurant 5, rue du Centre 78770 VILLIERS LE MAHIEU

Assisté par

Maître Marie-Pierre TIETART-FROGE

Avocat au Barreau de Paris

Demeurant 49, rue de Boulainvilliers 75016 Paris

Téléphone : 01 42 24 52 54 Vest. : D 366

A l'honneur de déposer plainte entre vos mains pour des faits susceptibles d'être qualifiés pénalement de coups et blessures involontaires ayant entraîné une incapacité totale de travail supérieure à trois mois, délit prévu et réprimé par l'article 222-19 du Code pénal :

Le 22 juin 2009, Monsieur Jean Michel BILLAUT a été amputé de la jambe droite au-dessus du genou.

Cette amputation aurait sans doute pu être évitée si l'urgence absolue que représente l'ischémie d'un membre (c'est-à-dire l'arrêt de la circulation sanguine dans ce membre) avait été diagnostiquée et prise en charge suffisamment rapidement.

Monsieur BILLAUT a été particulièrement bien placé par le sort ironique pour juger de l'inorganisation des services avec lesquels il a été en contact.

Informaticien de renom, Monsieur Jean-Michel BILLAUT a reçu, il y a quelques années, la Légion d'Honneur des mains du Président Jacques CHIRAC en sa qualité de créateur de la Fête de l'Internet en France et au titre de son action décisive en faveur du développement de l'Internet et des technologies numériques en France.

Monsieur Jean Michel BILLAUT est depuis longtemps un fervent promoteur du très haut débit grâce à la FTTH et de la e-santé (utilisation des technologies de l'Internet dans l'organisation des soins médicaux) en France.

Il milite pour le développement d'un réseau de télécommunications à très haut débit sur le territoire français pour rendre possible la mise en œuvre d'applications Internet dans de nombreux domaines et tout particulièrement dans celui de la santé pour améliorer l'accès au soins, l'organisation des services d'urgence et la rationalisation des moyens...

Monsieur Jean-Michel BILLAUT, récemment retraité, est toujours très actif.

Il a été désigné personnalité de l'année 2010 par l'ACSEL.

Il a fait en août 2008 un grand voyage, le plus souvent à pied, dans les steppes de Mongolie qui s'est déroulé dans les meilleures conditions sans la moindre difficulté d'ordre physique ou médical et qu'il a retracé, jour après jour, par connexion satellitaire sur son « Blog » (<http://billaut.typepad.com>) très connu et fréquenté (donner statistiques exactes de fréquentation) sur Internet

Pièce n° 1 : CV de Monsieur BILLAUT

LES FAITS

Le 30 mai 2009, Monsieur Jean Michel BILLAUT se trouve à son domicile de Villiers le Maheu (39 kms de Paris). Avant le dîner, il a pris, accroupi, une photo de son petit-fils. Après le dîner, à environ 21 heures, il est monté au premier étage dans son bureau pour y travailler. Il ressent alors une douleur assez vive localisée plus particulièrement dans le bas de la jambe.

La douleur s'amplifiant Monsieur BILLAUT décide de se rendre dans sa chambre pour s'allonger.

Toujours en position allongée vers 21 h 20, la douleur devint insupportable au point qu'il se met à hurler. Ce comportement anormal attire immédiatement l'attention de son épouse qui se trouve au rez-de-chaussée et se rend tout de suite à son chevet dans la chambre. Constatant l'état critique dans lequel se trouve son mari et très impressionnée par ses hurlements de douleur, elle appelle immédiatement leur fils, Nicolas BILLAUT, diplômé de la Faculté d'Étiopathie de Paris (6 ans d'études en particulier d'anatomie), qui travaille dans un cabinet adjacent à la maison. Celui-ci se rend immédiatement dans la chambre de son père et constate rapidement que ce dernier a la jambe droite froide et blanche, qu'il ne sent plus son pied mais a de violentes douleurs dans la cuisse.

21 h 47 : Se rendant compte de l'urgence et de la gravité de la situation, Nicolas BILLAUT décide d'appeler directement le SAMU de VERSAILLES plutôt que les pompiers.

Il informe immédiatement son interlocutrice (PARM permanencier auxiliaire de régulation médicale) de ses constatations et précise que son père ne peut plus bouger les orteils. Il n'est mis à aucun moment en relation avec un médecin.

Le SAMU ne semble pas du tout se rendre compte de l'inquiétude de Nicolas BILLAUT et de la gravité de la situation (ou cherche à la minimiser en recherchant un antécédent cardiaque !?), n'envisage pas de déplacer le SMUR et décide d'envoyer les pompiers de GARANCIÈRES « par précaution ».

21 h 58 : Les pompiers arrivent sur place et, n'ayant pu faire que les mêmes constatations, rappellent le SAMU à 22 h 06. Cette fois-ci, ils sont mis en contact avec un médecin régulateur.

22 h 08 : Le médecin régulateur du SAMU contacté ne formule pas davantage de diagnostic mais demande que Monsieur Jean-Michel BILLAUT soit transporté, par les pompiers, à l'Hôpital de MANTES comme hôpital « de secteur ».

Pièces n° 2 et 3 : Transcription SAMU et intervention pompiers

22 h 46 : Monsieur BILLAUT, qui souffre toujours atrocement, arrive à l'hôpital de MANTES (à 17 km de VILLIERS LE MAHIEU) qui n'est prévenu ni de son arrivée, ni de son état.

23 h 04 : Prise en charge médicale par l'Interne (Docteur KIKUATI ?)

23h : L'interne examine Monsieur Jean-Michel BILLAUT et diagnostique une ischémie aigue du membre inférieur droit.

Sont notés un pied droit très algique, pale, « anesthésié », une abolition des pouls poplités, tibial postérieur et pédieux droits, des pouls fémoraux présents (c'est-à-dire les mêmes éléments que ceux signalés par Nicolas BILLAUT puis par les pompiers).

Sont prescrits des examens complémentaires, un anticoagulant (héparine) et des antalgiques (Perfalgan, Contramal et morphine).

Un médecin senior fait une rapide apparition, confirme le diagnostic de l'interne et ne reviendra plus, laissant l'interne en charge d'organiser le transfert de Monsieur Jean-Michel BILLAUT vers un établissement capable de le prendre en charge puisque l'hôpital de MANTES ne dispose pas de service de chirurgie vasculaire, ce dont ne s'était pas préoccupé le SAMU.

Pièce n° 4 : CR Urgences MANTES

L'interne prévient le Docteur DEOTTO, chirurgien vasculaire à la Polyclinique de MANTES et organise le transfert de Monsieur BILLAUT vers cet établissement. Mais les pompiers sont repartis (ils seront de retour à leur caserne à 23 h 22). L'hôpital ne les rappelle pas, pas plus que le SAMU et Monsieur Jean-Michel BILLAUT va attendre près d'une heure une ambulance privée.

00 h 15 : Arrivée (en ambulance) à la Polyclinique. Là encore, les infirmières ne sont pas prévenues puisque c'est le chirurgien qui a été appelé. Il faut rouvrir le service d'accueil (qui n'est même pas éclairé à l'arrivée de Monsieur BILLAUT, préparer le bloc, attendre que l'équipe chirurgicale soit au complet.

Vers 2 h : Passage au bloc. L'ischémie évolue depuis plus de 5 h. L'intervention de revascularisation (exclusion de l'anévrisme associée à un pontage fémoro-poplité) durera 3 heures mais ne permettra pas de « sauver » la jambe. Les pansements sous anesthésie des jours suivants montreront une nécrose progressive des tissus.

Pièce n° 5 Dossier Polyclinique

Le 22 juin 2009, Monsieur BILLAUT est amputé. Il est transféré pour suite de soins et appareillage à l'Hôpital La Musse le 7 juillet 2009.

Pièces n° 5. 10 à 5. 14

Le 22 juin 2009, après de multiples interventions au bloc opératoire pour le suivi de l'intervention précédente, Monsieur BILLAUT est amputé de la jambe droite au dessus du genou. Il est transféré pour suite de soins et appareillage à l'Hôpital La Musse le 7 juillet 2009. Il a perdu une trentaine de kilos et les muscles de sa jambe gauche sont complètement atrophiés.

Pièce n° 5. 9

Le 3 septembre 2009, Monsieur BILLAUT est réopéré, à titre préventif et sans complications, d'un anévrisme poplité partiellement thrombosé de la jambe gauche révélé par un doppler.

Pièce n° 5. 16

Monsieur BILLAUT sortira de l'hôpital La Musse le 5 décembre 2009, soit près de 6 mois après les événements, pour un retour à domicile, avec une prothèse provisoire, complètement dépendant et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne.

Pièce n° 6 : CRH La Musse

Pièce n° 7 : 17/09/2009 Décision CDAPH (≥ 80 % avec accompagnement)

Extrêmement volontaire et s'étant renseigné sur les possibilités d'appareillage, il ne recommencera à se lever qu'à partir d'avril 2010 avec une prothèse en principe définitive avec emboîture en silicone et genou hydraulique, mais au prix d'efforts très importants et d'une assistance permanente.

Il continue à ce jour sa rééducation avec trois séances par semaine à l'hôpital Léopold Bellan. Il marche toujours très difficilement avec deux béquilles.

Pièce n° 8 : 17/06/2011 Attestation orthoprothésiste

Pièce n° 9 : 22/07/2011 Attestation Docteur COIC

SUR LA QUALIFICATION PÉNALE

Le retard fautif dans la prise en charge de l'ischémie a certainement été à l'origine de l'amputation de jambe.

L'ischémie aigue d'un membre est une urgence absolue. Le patient doit être hospitalisé immédiatement dans un service de chirurgie vasculaire.

Les éléments du diagnostic ont été fournis au SAMU par le fils de Monsieur BILLAUT dès 21 h 47. Ils n'ont pas été pris au sérieux et la prise en charge ultérieure a été reprochable.

Monsieur BILLAUT ne sera opéré qu' à 2h du matin le 31 mai 2009, soit plus de 4 heures après le début des douleurs qui nécessitaient pourtant un traitement immédiat, le condamnant ainsi à une amputation très handicapante (au dessus du genou) qui aurait pu être évitée par une mise en œuvre rigoureuse de la chaîne d'urgence par le SAMU de Versailles.

Le Docteur DEOTTO, qui a amputé Monsieur BILLAUT reconnaîtra d'ailleurs lui-même dans ses comptes rendus, le caractère bien trop tardif du traitement de l'ischémie aigue dont souffrait son patient, qui ne lui a pas permis de lui sauver sa jambe.

Sur la durée d'ITT

La durée de l'incapacité totale de travail de Monsieur BILLAUT est bien supérieure à 3 mois puisque la seule durée d'hospitalisation de Monsieur BILLAUT est de près de 6 mois, du 30 mai au 5 décembre 2009 et que Monsieur BILLAUT quand il est revenu à domicile devait encore être assisté d'une tierce personne dans les actes de la vie quotidienne.

Un simple pontage, suffisant pour écarter le spectre de l'ischémie (comme il en a été réalisé sur la jambe gauche) n'aurait justifié qu'un arrêt de travail d'une quinzaine de jours.

Sur les fautes de « maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi »

Plusieurs fautes peuvent être relevées qui, selon les distinctions de l'article 121-3 du Code pénal, engagent la responsabilité des personnes physiques ou morales qui sont intervenues dans la prise en charge de Monsieur BILLAUT.

« L'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales, compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait. »

Sur les personnes morales

Le SAMU de VERSAILLES

Les missions et compétences des SAMU et SMUR ne sont plus énumérées par le Code de la Santé publique mais elles ressortent des articles 2 et 3 du décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées S.A.M.U.

Article 2 Les S.A.M.U. ont pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence. ...

Article 3 Pour l'application de l'article 2 ci-dessus, les S.A.M.U. exercent les missions suivantes : 1° Assurer une écoute médicale permanente ; 2° Déterminer et déclencher, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ; 3° S'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix, et faire préparer son accueil ; 4° Organiser, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires ; 5° Veiller à l'admission du patient.

Le SAMU de VERSAILLES n'a pas rempli sa mission.

Alors que les éléments de diagnostic ont été communiqués par le fils de Monsieur BILLAUT dans les premières minutes de l'appel, le SAMU n'a pas déclenché la réponse la mieux adaptée à l'urgence de la situation. Il a d'abord envoyé des pompiers sans compétence médicale particulière ; il leur a ensuite demandé de conduire Monsieur BILLAUT (après consultation d'un listing papier) dans l'hôpital de secteur qui ne disposait pas des moyens de traiter l'ischémie de Monsieur BILLAUT.

Pièce n° 2 : Transcription appels SAMU

La PARM n'a pas jugé utile d'informer le médecin régulateur ou celui-ci n'a pas jugé utile de reprendre la communication et, même recontacté par les pompiers, n'a jamais posé mais surtout jamais envisagé le diagnostic d'ischémie.

L'hôpital de MANTES n'était pas informé de l'arrivée de Monsieur BILLAUT. S'il avait été contacté, l'hôpital aurait pu signaler l'impossibilité d'une intervention de chirurgie vasculaire.

Monsieur BILLAUT adressé à l'hôpital de MANTES, le SAMU ne s'est pas préoccupé de la suite des événements et des modalités de transfert de Monsieur BILLAUT dans la Polyclinique Mantaise.

Le SAMU de VERSAILLES n'a pas mis en œuvre, ni même envisagé l'accès direct à un plateau technique spécialisé (en l'occurrence, un bloc de chirurgie vasculaire) comme prévu aux articles R . 6123-32-1 s. du Code de la Santé publique.

L'Hôpital de MANTES

L'organisation du service de l'Hôpital de MANTES laisse également à désirer. Il n'a rappelé ni les pompiers, ni le SAMU pour un transfert rapide de Monsieur BILLAUT à la Polyclinique, préférant faire appel à une ambulance. Malgré l'urgence, il a laissé Monsieur BILLAUT sans assistance pendant près d'une heure. Il n'a pas prévenu la Polyclinique de l'arrivée de Monsieur BILLAUT alors que la préparation du bloc aurait pu faire gagner un temps précieux. Une autre solution aurait pu être trouvée comme le transfert dans un établissement de garde, capable de prendre en charge immédiatement Monsieur BILLAUT

Sur les personnes physiques

A aucun moment, la retranscription des appels au SAMU ne fait état d'un diagnostic (pourtant évident puisque posé par l'interne des Urgences de MANTES) qui aurait été posé sur les indications données par le fils de Monsieur BILLAUT dès 21 h 47 (ou 42). Au contraire, les questions posées éloignent de l'urgence en recherchant des antécédents non pertinents qui créent la confusion. Ainsi la gravité de la situation et le degré d'urgence n'ont pas du tout été correctement évalués par le médecin régulateur qui n'a, à aucun moment, pris la communication. Les secours mis en œuvre n'ont pas été adaptés à la situation et aucun suivi n'a été assuré.

A MANTES, si le diagnostic a été posé, on (l'interne et/ou le médecin senior) ne semble pas avoir davantage pris la mesure de l'urgence puisqu'on a fait appel à un chirurgien vasculaire extérieur sans s'assurer des possibilités de transfert dans la Polyclinique et de préparation du bloc opératoire. Le transfert dans un hôpital public de garde, même plus lointain, n'a pas été envisagé.

Il existe donc un lien direct de causalité entre les fautes des intervenants médicaux et l'incapacité et l'amputation subies par Monsieur BILLAUT. En toute hypothèse, ces fautes particulièrement graves doivent également être qualifiées de caractérisées et comme exposant « autrui à un risque d'une particulière gravité qu'[ils] ne pouvaient ignorer ».

Monsieur BILLAUT reste à votre disposition et se réserve ultérieurement et éventuellement la faculté de se constituer partie civile pour obtenir réparation du préjudice subi.

Fait à Villiers le Maheu

le

PIÈCES À L'APPUI DE LA PLAINTES

1. CV Monsieur BILLAUT
2. 30/05/2009 Intervention du SAMU, Transcription des appels
3. 30/05/2009 Compte-rendu d'intervention des pompiers
4. 30/05/2009 CRH Urgences, Hôpital de MANTES
5. XX/XX/XXXX Dossier médical Clinique
 - 5.1. 31/05/2009 CRO Pontage fémoro-poplité droit, Dr DEOTTO
 - 5.2. 01/06/2009 CRI Pansement sous anesthésie générale, Dr DEOTTO
 - 5.3. 02/06/2009 CRI Pansement sous anesthésie générale, Dr DEOTTO
 - 5.4. 04/06/2009 CRI Pansement sous anesthésie générale, Dr DEOTTO
 - 5.5. 11/06/2009 CRI Pansement sous anesthésie générale, Dr DEOTTO
 - 5.6. 13/06/2009 CRI Nettoyage, Aponévrotomie, Dr DEOTTO
 - 5.7. 15/06/2009 CRI Pansement sous anesthésie générale, Dr DEOTTO
 - 5.8. 18/06/2009 CRI Pansement sous anesthésie générale, Dr DEOTTO
 - 5.9. 22/06/2009 CRO Amputation trans-fémorale droite, Dr DEOTTO
 - 5.10.23/06/2009 Courrier du Dr DEOTTO au Dr LIVIOT
 - 5.11.29/06/2009 Compte-rendu anapath, Dr TRICOT
 - 5.12.03/07/2009 CRO Nécrosectomie plaie d'amputation, Dr DEOTTO
 - 5.13.06/07/2009 CRO Exérèse des lésions infectées, Dr DEOTTO
 - 5.14.07/07/2009 Courrier du Dr DEOTTO au Dr LIVIOT
 - 5.15.27/08/2009 Compte-rendu d'écho-doppler, Dr LEMOINE
 - 5.16.03/09/2009 CRO Pontage fémoro-poplité gauche, Dr DEOTTO
 - 5.17.08/09/2009 CRH Polyclinique de la Région Mantaise
6. XX/12/2009 CR séjour, Hôpital de la Musse
7. 17/09/2009 Décision CDAPH (≥ 80 % avec accompagnement)
8. 17/06/2011 Attestation orthoprothésiste
9. 22/07/2011 Attestation Docteur COIC