

Cas clinique paramédical – Février 2011

Inhalation bronchique au cours d'une fibroscopie rajoutée au programme et effectuée sous sédation par une IADE

Jugement

Expertise

Cette affaire pénale a concerné le chirurgien, les anesthésistes de la clinique (organisés en SCP qui salariait l'IADE) et le gastro-entérologue

Lors de l'expertise il était précisé qu'entre deux essais d'alimentation liquide le patient ne vomissait pas, et que c'est en toute connaissance de cause que le chirurgien n'avait prescrit à aucun moment la mise en place d'une sonde d'aspiration gastrique.

L'image obtenue lors du 2^{ème} transit gastro-duodéal lui a fait craindre un volvulus de l'anastomose, ce qui lui a paru justifier la demande de fibroscopie qu'il a rédigée par écrit en fin de matinée et adressée au gastro-entérologue. Il lui aurait téléphoné à ce sujet en milieu d'après midi. Au terme de ses dires il semble toutefois que le chirurgien n'ait prévenu aucun des anesthésistes de la clinique de cette demande de fibroscopie.

Le gastro-entérologue dit qu'il n'y avait eu aucune information sur l'évolution clinique de ce patient après l'intervention effectuée. Il a accepté de faire cet examen en vu de la lettre qu'avait rédigée le chirurgien le matin même, sur laquelle figuraient deux schémas et au vu du transit qu'il avait à sa disposition : en fait, ce transit datait de 5 jours auparavant et il ignorait qu'il y avait eu un 2^{ème} transit le matin même qui avait été pratiqué vers 10 h du matin et dont les résultats sont commentés dans la lettre du chirurgien. Il confirme qu'en début d'après midi il a effectivement eu un appel téléphonique du chirurgien.

A l'audition du gastro-entérologue, il ressort que celui-ci n'était pas au courant des procédures anesthésiques suivies par l'infirmière anesthésiste, qui semble-t-il, travaillait seule et qu'il connaissait bien. Le gastro-entérologue confirme qu'il n'a pas jugé nécessaire de prévenir un médecin anesthésiste.

L'infirmière anesthésiste a expliqué l'organisation au niveau des endoscopies digestives. Les anesthésies générales pour fibroscopies gastriques étaient toujours effectuées dans cette clinique par l'infirmière anesthésiste. Celle-ci utilise un protocole établi par les médecins anesthésistes, le médecin anesthésiste voyant en consultation les patients non hospitalisés dans la clinique. Ils ne sont pas systématiquement vus avant l'examen par un médecin anesthésiste. Il existe un accord tacite pour que le protocole anesthésique soit effectué par elle seule sans qu'un médecin anesthésiste soit obligatoirement présent en salle d'opération. Ce jour là le médecin référent était en consultation à l'étage inférieur.

Le patient n'a pas été inscrit au programme du bloc opératoire par un anesthésiste. Il a été anesthésié sans que ceux-ci soient prévenus. Celui qui était présent a signé la feuille d'anesthésie car il était le seul de garde à ce moment là à la clinique.

Les experts considèrent que la logique aurait été de descendre une sonde naso-gastrique pour éviter toute stase et contrôler sa position par un examen radiologique, de vérifier si elle passait sans difficulté au niveau de l'anastomose gastro-jéjunale ce qui aurait peut être permis d'évacuer la stase qui était en train de s'installer dans l'anse borgne afférente, stase dont l'évacuation a été la cause de l'inhalation.

« Dans la mesure où en l'absence d'alimentation orale le patient ne vomissait pas on ne peut considérer que ce choix est fautif. Le diagnostic évoqué de volvulus ne paraît pas très logique dans la mesure où l'examen montre que le produit de contraste descend bien dans l'anse efférente qui s'est simplement déplacée vers la droite sans qu'il n'y ait nullement de phénomène de torsion. » A aucun moment le chirurgien n'a envisagé la possibilité d'une stase dans l'anse afférente. Les experts sont d'accord avec l'indication de cette fibroscopie mais par contre notent que la demande a été faite le matin même de l'examen, qu'il n'y avait aucune indication à effectuer ce geste en urgence et c'est malheureusement les conditions dans lesquelles cet examen a été réalisé qui sont à l'origine de l'accident. **Le chirurgien** n'a prévenu aucun anesthésiste, la fibroscopie demandée par lui n'était pas marquée au tableau opératoire du bloc pour l'après midi. Il y a donc là une **imprudence grave** liée à une demande injustifiée de réalisation en urgence d'un examen qui ne s'imposait pas ce jour là. **Le gastro-entérologue** qui était prévenu par téléphone dans l'après midi (vers 16h) et qui n'a lu la lettre du chirurgien qu'une heure plus tard n'avait aucune information sur l'évolution clinique post opératoire, il n'était pas au courant du transit effectué le matin alors que le chirurgien lui avait schématisé ce transit dans son courrier. Il n'a pas non plus prévenu un médecin anesthésiste. Il n'y a pas eu de consultation pré anesthésie pour cette fibroscopie. Ceci constitue une **négligence** qui a été lourde de conséquence.

Enfin toujours dans ces conditions de réalisation d'urgence non justifiées, **l'infirmière** anesthésiste a vu le patient juste avant la fibroscopie, a utilisé le protocole habituellement prescrit pour les fibroscopies effectuées en ambulatoire, en l'absence des anesthésistes. Ceci constitue une **imprudence**. Celle-ci n'a pas considéré qu'il s'agissait d'un estomac plein n'étant pas au courant de l'examen radiologique fait le matin même et le patient lui ayant dit qu'il était à jeun.

Avant toute intervention un patient doit être vu par un médecin anesthésiste, ce qui n'a pas été le cas, ce dernier pouvant déléguer la surveillance du patient à une infirmière si tenté qu'il prescrive le protocole et qu'il soit disponible à tout moment. Il y a un non respect des règles de sécurité. En ce qui concerne le chirurgien il aurait dû prévenir l'anesthésiste et le gastro-entérologue opérateur aurait dû s'assurer qu'il était en possession de la totalité du dossier du patient.

En résumé, le chirurgien a commis une imprudence, le gastro-entérologue une négligence, l'infirmière une imprudence et les 3 **médecins anesthésistes** commettent **une faute** en laissant régulièrement une infirmière anesthésiste endormir seule des patients avec un simple protocole standard.

Jugement

L'infirmière anesthésiste bénéficiera d'un non-lieu.

Le chirurgien et le gastro-entérologue sont poursuivis devant le tribunal correctionnel.

Une nouvelle expertise aura lieu : dans cette expertise il est reconnu que l'examen sollicité par le chirurgien n'avait pas été demandé en urgence et que le gastro-entérologue aurait dû réaliser une fibroscopie après une consultation d'anesthésie, soit sans anesthésie, soit sous anesthésie générale avec intubation.

Si le collège d'experts retient un défaut de communication entre les médecins, il a également relevé que le gastro-entérologue, s'il s'estimait insuffisamment informé, du fait d'un seul courrier par assez explicite, aurait dû refuser de pratiquer cette fibroscopie et adresser ce patient à une visite pré anesthésique en soumettant à l'anesthésiste les risques éventuels d'une stase.

Finalement le chirurgien est relaxé, le gastro-entérologue est condamné pour les faits qualifiés d'homicide involontaire à 1 an d'emprisonnement avec sursis et à une amende délictuelle de 4000€. « Il a négligé de prendre connaissance du transit gastro-duodéal réalisé alors que le

chirurgien lui faisait référence dans son courrier, ce document mentionnant d'ailleurs *les* TOGD ce qui laisse entendre qu'il n'y en avait pas eu qu'un seul d'effectué. Il n'a pas pris la mesure de la stase présente dans le moignon gastrique alors même que l'infirmière anesthésiste avait attiré son attention sur ce point, n'a pas pris la mesure des risques induits par cette stase et a omis de s'adjoindre un médecin anesthésiste afin de pratiquer la fibroscopie sous anesthésie générale avec intubation. Cette négligence est directement à l'origine de l'accident survenu ».

Sur l'action civile, les parties poursuivent la demande d'indemnisation devant la juridiction compétente.