

Cas clinique Avril 2012

Bronchospasme majeur lors d'un traitement de désensibilisation aux acariens. Décès d'un enfant de 12 ans.

JUGEMENT

Expertise (juin 2005)

Les experts, l'un chef de service de pneumologie et l'autre allergologue, estimaient que l'indication de désensibilisation aux acariens chez cet enfant était conforme aux critères habituellement retenus : allergie confirmée aux acariens, asthme associé à une rhinite, stable, bien contrôlé par un traitement de fonds (VEMS \geq 70%). A leur avis, « *le schéma de désensibilisation utilisé était un schéma classique et les règles de surveillance au cabinet médical avaient été respectées* ». La survenue d'une crise d'asthme dans les 30 minutes suivant l'injection du 23/03/2004 pouvait faire suspecter un surdosage et aurait pu inciter le médecin de famille à redemander l'avis du médecin prescripteur de la désensibilisation, au sujet de la poursuite des injections. Quoiqu'il en soit, la dose suivante de 0,50 ml à 10 IR avait été bien supportée. Le médecin remplaçant qui avait pratiqué l'injection du 16/04/2004 « *semblait avoir l'expérience des traitements de désensibilisation puisqu'il avait bien confirmé la dose injectée après s'être assuré par une aspiration préalable de l'absence de piqûre vasculaire. Il signalait, cependant la survenue d'un saignement bref après le retrait de l'aiguille, ce qui pouvait arriver de temps à autre* ». La réaction observée évoquait un asthme suraigu avec bronchospasme majeur dont le caractère absolument immédiat pouvait faire suspecter une injection intra vasculaire, « *bien qu'une aspiration préalable semblait avoir été pratiquée* ». Le risque de bronchospasme majeur, suite à une injection de désensibilisation, est cependant connu, même s'il est tout à fait exceptionnel : 1,37 réactions systémiques pour 1.000 injections dans une étude portant sur 79.593 injections, publiée en 2004. Aucun décès n'avait été à déplorer dans cette étude. Chez cet enfant, le décès était imputable « *à ce type d'accident thérapeutique et non à une faute médicale* ». Enfin, même si la réaction présentée était plus un bronchospasme majeur suivi d'un arrêt cardiaque, « *l'injection d'adrénaline aurait peut-être été justifiée avant l'arrivée de l'équipe du SMUR* ».

Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI) (janvier 2006)

Se fondant sur le rapport d'expertise et les précisions complémentaires apportées par l'expert, la CRCI estimait que plusieurs manquements pouvaient être retenus à l'encontre du médecin de famille, de son remplaçant et du pneumo-allergologue, ce dernier n'étant toutefois pas mis en cause dans la procédure actuelle.

Le médecin de famille n'aurait pas dû procéder à l'augmentation des doses d'allergène après la crise d'asthme survenue suite à l'injection du 22/03/2004. Il aurait été souhaitable qu'il réadresse l'enfant au pneumo allergologue comme cela était écrit dans les précautions d'emploi du schéma de désensibilisation : « *en cas de réaction, ne pas reprendre le traitement avant l'avis du médecin prescripteur* ».

Le remplaçant aurait dû pratiquer une injection d'adrénaline dès la survenue de la détresse respiratoire, et ce, même s'il n'existait pas d'état de choc.

Quant au pneumo allergologue, il aurait dû envisager un suivi plus rapproché de l'enfant (tous les 3 à 6 mois) au lieu de lui fixer un nouveau rendez-vous de consultation qu'en septembre 2004, soit un an après le début du traitement.

Au total, la CRCI estimait que « *le médecin de famille et son remplaçant n'avaient pas pris toutes les mesures de précaution nécessaires concernant la prise en charge de l'enfant,*

sans qu'il soit possible d'affirmer que ce manque de précautions ait été à l'origine directe et exclusive du décès, pas plus qu'il n'est possible de dire si toutes ces précautions prises auraient permis d'éviter, à coup sûr, cette issue fatale ».

En conséquence, « la responsabilité partagée (moitié-moitié) de ces deux médecins aura lieu d'être retenue à hauteur de 50% du préjudice total. Il appartiendra à l'ONIAM, à hauteur de 50% et à l'assureur des deux médecins, à hauteur également de 50%, de manière partagée (moitié-moitié), de prendre en charge l'indemnisation de l'intégralité du préjudice moral d'affection pour les parents du fait de la perte de leur fils ».

Considérant les praticiens entièrement responsables, l'ONIAM assignait les deux médecins et leur assureur sur le fondement de l'action subrogatoire dont il dispose.

Tribunal de Grande Instance (juin 2007)

Les magistrats déboutaient l'ONIAM de l'ensemble de ses demandes

Cour d'appel (avril 2009)

Après appel de l'ONIAM, la cour rappelait : « d'une part, qu'il appartenait à ce dernier subrogé dans les droits de la victime, de démontrer la faute du professionnel, le préjudice et le lien de causalité et qu'en l'espèce, l'ONIAM ne rapportait pas la preuve que les manquements des praticiens étaient en relation de causalité directe et certaine avec le décès de l'enfant et, d'autre part, que le principe de subsidiarité de la responsabilité au titre de la solidarité nationale dont la charge de l'indemnisation incombe à l'ONIAM, ne fait pas obstacle à ce que la CRCI applique les dispositions de l'article L 1142-18 du Code de la Santé Publique, selon lesquelles un accident médical peut résulter pour partie de soins engageant la responsabilité d'un professionnel de santé et relever d'une indemnisation au titre de l'ONIAM ».

Confirmation du jugement entrepris en toutes ses dispositions.