Evolution morbide d'un syndrome grippal

RESUME : Patient âgé qui décèdera d'une insuffisance cardiaque et rénale dans un contexte de grippe A.

ANTECEDENTS : Tabagisme, bronchopneumopathie chronique obstructive, artériopathie, phlébite membre inférieur, coronaropathie, colite pseudo-membraneuse, anévrysme de l'aorte abdominale opéré, carcinome de la mandibule.

FAITS : Homme de 82 ans ayant présenté tard le soir à son domicile une fièvre à 41° accompagnée de vomissements et de douleurs diffuses. La femme de ce patient appellera le SAMU qui posera, dans un contexte d'épidémie de grippe, ce diagnostic et prescrira par téléphone du paracétamol ainsi qu'un anti-inflammatoire. Il sera conseiller au patient de consulter dès le lendemain un médecin. Le matin, une consultation à domicile sera réalisée par un médecin généraliste. Ce dernier envisagera une infection urinaire et prescrira un traitement antibiotique ainsi que des analyses afin d'éliminer un diagnostic de pyélonéphrite cachée. Face à ses deux diagnostics le patient consultera un troisième médecin le lendemain qui confirmera le diagnostic de grippe et prescrira un traitement par un autre antibiotique et un traitement anti-inflammatoire. Malheureusement, l'état du patient se serait dégradé dans la nuit. Il présentera une détresse respiratoire ainsi qu'un défaillance rénale et hématologique nécessitant son hospitalisation en urgence en service de réanimation. Compte tenu de l'altération sévère de son état général, le patient sera placé en coma artificiel. Il décèdera malheureusement trois semaines plus tard.

PROCEDURE : La femme de ce patient saisira la CCI d'une demande d'indemnisation à l'encontre des deux médecins généralistes consultés ainsi que de l'Hôpital.

DECISION : Dans son rapport, l'expert estime que la prise en charge des médecins a été conforme aux règles de l'art. L'expert estime qu'au cours de la première consultation et en l'absence de signe clinique de détresse cardio-respiratoire, l'indication d'hospitalisation en urgence du patient n'était pas indiquée. Dès lors, le premier médecin généraliste a agi selon les pratiques habituelles. Concernant la consultation du second médecin généraliste, l'expert retient que le traitement prescrit était adapté et qu'aucun signe de détresse justifiant une hospitalisation n'était présent lors de cette visite. Les soins effectués à l'Hôpital ont par ailleurs été considérés comme consciencieux et diligents. Dès lors, l'expert conclut à l'absence de responsabilité des différents intervenants médicaux. Il est retenu que le décès est lié à l'évolution d'un syndrome grippal chez un patient âgé porteur de pathologies fragilisantes sur le plan cardio-vasculaire et non vacciné.

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

La grippe a tué jusqu'à 4 fois plus que la route en 2018 avec 13 000 cas. Contre la grippe : une seule alternative la vaccination et le TAMIFLU. Ne pas oublier de réaliser un prélèvement oro-pharyngien pour affirmer le diagnostic. Chaque année plusieurs dizaine de procédures Medico légales sont en lien avec des décès dû à la grippe.