L'ACTU' JURIDIQUE

Prescription d'anticoagulants pour toutes immobilisations

Les faits

Une femme de 28 ans est victime de moto. Elle est transférée le jour même à l'Hôpital où elle est opérée en urgence pour le traitement d'une plaie pré-rotulienne du genou droit. L'intervention, consistant en un parage et suture avec lavage abondant, se déroule sans difficulté particulière. La patiente regagne son domicile deux jours plus tard avec une prescription de soins infirmiers pour les pansements, appui autorisé avec port d'une attelle et utilisation de cannes béquilles, des antalgiques ainsi que de la rééducation par kinésithérapie. Aucun traitement anticoagulant n'est envisagé. Rapidement, après son retour à domicile, la jeune femme se plaint de douleurs au mollet droit et contacte son Centre médical de proximité. Le médecin, remplaçant de son praticien habituel, propose une visite à domicile le jour même. A son arrivée, la patiente signale une disparition de sa symptomatologie et le médecin note une absence d'inflammation, de douleur à la palpation et retrouve un examen clinique sans anomalie. Il préconise une surveillance et de la marche régulière. Dans les jours suivants, la femme fait part de ses craintes quant à un risque de phlébite aux deux infirmières intervenant pour refaire ses pansements en raison de l'apparition d'un œdème au niveau du genou et de ses antécédents familiaux de thrombophlébite. A quinze jours post opératoire, la cicatrice est jugée parfaitement favorable. L'infirmière principale en charge des soins ne s'alarme pas de l'état du genou, en l'absence de douleur ou d'anomalie, et préconise de la glace. Il est par ailleurs procédé au retrait des agrafes. La patiente contacte à nouveau quelques jours plus tard le Centre médical en raison de douleurs thoraciques, d'une difficulté à respirer et d'une potentielle phlébite. Elle est alors vue dans la matinée par l'infirmière du Centre qui, après une prise de constantes, conclut à des douleurs musculaires et demande au médecin de la jeune femme de passer au domicile de cette dernière en début d'après-midi. L'infirmière est cependant contactée deux heures plus tard par la grand-mère de la patiente en raison d'un malaise. Elle se rend de nouveau à son domicile et retrouve alors la femme inconsciente. Elle pratique un massage cardiaque dans l'attente des secours. Le tableau neurologique semble démontrer une décérébration avec des membres en hypertension rotation interne ; la patiente est en mydriase aréactive à droit, les voies aériennes sont dégagées. Elle présente deux arrêts cardio-respiratoires, avant reprises, jusqu'à l'arrivée du SAMU. Un troisième arrêt cardio-respiratoire se produit lors de son intubation. La patiente est transférée en urgence à l'Hôpital où un scanner met en évidence une embolie pulmonaire proximale bilatérale. Dans les 48 heures suivantes, l'état neurologique de la jeune femme se dégrade. Un nouveau scanner révèle un accident vasculaire cérébral ischémique étendu et sévère avec diagnostic de mort encéphalique. C'est dans ce contexte que la patiente décèdera malheureusement trois jours après son admission dans l'Établissement.

La procédure

Les ayants droits de la jeune femme ont tout d'abord initié une procédure devant le Tribunal Judiciaire à l'encontre des trois infirmières intervenues, des deux médecins et du Centre Hospitalier dans lequel le geste chirurgical initial a été réalisé. Le rapport d'expertise retient en premier lieu une négligence dans le comportement de l'infirmière principale en charge des pansements, du premier médecin intervenu, de l'infirmière du Centre, compte tenu des signes pouvant raisonnablement évoqués la survenue d'une thrombose veineuse profonde. L'Expert écarte la responsabilité du médecin intervenu au domicile de la patiente le jour de l'arrêt cardio-respiratoire.

La famille de la patiente a saisi dans les suites le Tribunal Judiciaire d'une demande d'indemnisation à l'encontre des trois infirmières et des deux médecins.

Décision

Dans son jugement, le Juge retient une perte de chance de survie évaluée à 70% partagée pour 50 % entre le premier médecin passé au domicile de la patiente, 20% pour l'infirmière principale en charge des pansements et pour 30% pour l'infirmière du Centre.

Pour motiver cette décision il relève qu'il appartenait au médecin en raison de nombreux facteurs de risque (immobilisation, prise de pilule, antécédents familiaux de thrombophlébite), associé aux douleurs évoquées par la patiente, de faire réaliser les examens nécessaires susceptibles d'éliminer le diagnostic de phlébite, ce qui n'a pas été faits. Par ailleurs, la présence de symptômes physiques alarmants au fil des jours, avec notamment la progression de l'œdème sur l'ensemble du membre inférieur opéré et gonflement des chevilles, auraient dû alerter l'infirmière et l'inciter à avertir le médecin. De même, il est reproché un manque de prudence manifeste à l'égard de l'infirmière du Centre, intervenue le matin pour les douleurs thoraciques, qui aurait dû solliciter l'intervention du médecin en urgence, et non quelques heures plus tard, compte tenu de la présence de symptômes cliniques sérieux.

Les Assureurs de ses trois praticiens sont ainsi condamnés in solidum à indemniser les ayants droits de cette patiente à hauteur de 63 063,70 € outre 2 000 € au titre de l'article 700 du CPC et des dépens.

Analyse médico-légale

Il s'agit d'une affaire très triste qui doit nous rappeler que la phlébite et l'embolie pulmonaire sont des réalités médicales immuables et qu''il faut impérativement prescrire des anticoagulants dans tous contextes d'immobilisation, y compris chez le jeune adulte. L'existence d'un épisode de thrombophlébite chez la grand-mère de cette patiente et la prise d'un contraceptif oral auraient dû inviter à la prudence. Le tabac est également un facteur de risque à prendre en compte.

Chacun des soignants assume sa responsabilité propre et toute gestion collective doit inciter chaque professionnel à vérifier la conformité des soins en toutes circonstances.