L'ACTU JURIDIQUE

Prostate, endocardite et décès

RESUME : Décès d'un patient dans les suites d'une adénomectomie voie haute compliquée d'une endocardite infectieuse à staphylocoque aureus methi-résistant

ANTECEDENTS : Cholécystectomie, cathétérisme rétrograde et valve aortique bio-prothèse, diabète et hypertension artérielle

FAITS : Homme de 75 ans ayant bénéficié d'une adénomectomie trans-vésicale par un chirurgien urologue. Ce dernier a présenté quelques jours après l'intervention une hyperthermie et une altération de son état général nécessitant une hospitalisation. Un diagnostic de pyélonéphrite sera retenu. Il lui sera prescrit en urgence une échographie transthoracique ainsi qu'un électrocardiogramme qui concluront à l'absence d'endocardite. Cependant, le bilan biologique réalisé mettra en évidence un staphylocoque aureus methi-résistant. Dès lors, une antibiothérapie sera mise en place et modifiée quelques jours plus tard en raison de troubles respiratoires. L'état du patient va par la suite se dégrader, ce dernier ne réagissant pas aux antibiotiques. Il sera alors transféré en soins intensifs avec modification de l'antibiothérapie. Un scanner thoraco-abdominopelvien sera pratiqué mettant en évidence un épanchement pleural bilatéral avec plaques pleurales calcifiées et des emboles infectieux. Trois jours plus tard, une échographie transoesophagienne révélera l'existence d'une endocardite infectieuse aortique. Par la suite, le patient décèdera malheureusement d'un arrêt cardiorespiratoire sur probable embole cérébrale d'origine septique malgré les mesures de réanimation.

PROCEDURE : Les ayants-droits du patient engageront une procédure en référé expertise à l'encontre de la Polyclinique, du chirurgien urologue, des trois anesthésistes, du cardiologue ainsi que de l'ONIAM.
Deux ans plus tard, ils diligenteront une procédure au fond devant un tribunal de grande instance afin de voir condamner les mêmes parties en réparation de leurs préjudices.

DECISION : Dans son rapport, les experts judiciaires retiennent que l'infection présentée par le patient est une infection nosocomiale d'origine exogène en rapport avec le lieu où les soins ont été prodigués. Par ailleurs, ils estiment que la prise en charge du syndrome infectieux n'a pas été conforme aux règles de l'art. Les experts reprochent un retard d'établissement de diagnostic pour absence de réalisation d'une échographie transoesophagienne dès l'hospitalisation, alors que celle-ci est recommandée chez un patient porteur d'une prothèse valvulaire, et lors de la découverte du staphylocoque doré. Ils estiment également qu'il existe un défaut de traçabilité quant à l'information délivrée au patient dû fait de l'absence de courriers de consultation. Enfin, dans l'organisation du service et dans les traitements mis en place, il est établi des dysfonctionnements dans la transmission du dossier urologique du patient entre le chirurgien et la Clinique, ainsi que dans la réalisation de la consultation anesthésique réalisée la veille de l'intervention initiale alors que le délai légal est de 48h en l'absence de contexte d'urgence. L'absence d'examen bactériologique pré-opératoire constitue également un problème organisationnel retenu au sein de l'établissement. Compte tenu du retard de diagnostic, de l'absence de traçabilité du dossier et des dysfonctionnements dans le service, les

experts ont conclu a une perte de chance de survie de 80% pour le patient, imputable pour 40% à la Clinique, 20% au chirurgien urologue et 20% aux trois anesthésistes ayant participé à la prise en charge.

Dans son jugement, le Tribunal confirmera les conclusions de l'expert retenant une perte de chance de 80% mais condamnera la Clinique en réparation à hauteur de 30% des préjudices et pour l'urologue et les trois anesthésistes à hauteur de 70%. Par ailleurs, l'ONIAM sera mis hors de cause.

Un appel sera formé par la Polyclinique mais ce dernier sera rejeté par la Cour.
En l'espèce, les soins n'ayant pas été conformes aux données acquises de la science, le chirurgien sera reconnu responsable de cette atteinte.

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Seule l'échographie trans-œsophagienne est indiquée devant toute suspicion d'endocardite infectieuse, encore plus en cas de volume cardiaque. Par ailleurs, devant tout tableau clinique complexe, il faut faire appel à un tiers compétent, ici l'infectiologue et le réanimateur.