Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Droit Déontologie & Soin 16 (2016) 261–267

Droit Déontologie & Soin

www.em-consulte.com

Étude

Choc anaphylactique après injection d'un antibiotique

Anaïs Adergal

184, rue Garibaldi, 69003 Lyon, France

Disponible sur Internet le 9 août 2016

Résumé

Analyse de jurisprudences récentes sur les chocs anaphylactiques après injection d'un antibiotique.
© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

Le choc anaphylactique par allergie à l'injection d'un antibiotique est un phénomène bien connu qui sur le plan de la responsabilité peut être selon les cas une faute ou non, ce en fonction des informations préexistantes et de la qualité de l'examen.

1. Risque l'allergie connue mais imprévisible

1.1. Qualité des interrogatoires préalable, et de la réaction

Civ. 1re, 15 juin 2004, no 02-12530

1.1.1. Faits

Un patient a subi une intervention chirurgicale au genou, réalisée par un chirurgien et un anesthésiste exerçant en libéral dans une clinique. Lors de l'administration, au cours de l'intervention, d'un antibiotique il a été victime d'un choc anaphylactique ayant entraîné une anoxie cérébrale suivie d'un coma dont il gardait d'importantes séquelles.

1.1.2. Analyse

Le risque d'allergie aux antibiotiques était connu des praticiens, comme cela ressortait des rapports d'expertise, mais la réalisation était imprévisible en raison des examens préopératoires et pré-anesthésiques pratiqués et de l'absence d'antécédent allergique. De telle sorte, aucune faute

Adresse e-mail : anais.adergal@gmail.com

http://dx.doi.org/10.1016/j.ddes.2016.07.022
1629-6583/© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

ne peut être reconnue contre les praticiens, qui n'avaient pas commis de faute en recourant à cette prescription et en n'informant pas le patient de ce risque.

Par ailleurs, le fait d'avoir eu seulement recours lors de l'apparition du choc allergique à une ventilation manuelle à l'oxygène pour allier à une injection d'hémisuccinate d'hydrocortisone et de n'avoir intubé le patient et injecté de l'adrénaline qu'une vingtaine de minutes après lors du bronchospasme, ne constituait pas une faute au regard de l'évolution du patient et des données acquises de la science. De telle sorte, la responsabilité des praticiens n'était pas engagée dans la prise en charge de l'état de choc.

1.2. Allergie non signalée aux praticiens, et absence de lien de causalité

CAA Douai, 26 mars 2013, n° 11DA01435

1.2.1. Faits

Un patient, né en 1972 et souffrant d'un asthme depuis l'âge de neuf ans, a été admis le 31 janvier 2004 au service des urgences du centre hospitalier de Maubeuge en raison d'une crise d'asthme sévère. Il a été transféré le lendemain au CHRU de Lille en réanimation respiratoire. Un cathéter artériel fémoral a été mis en place afin d'opérer des prélèvements de sang artériel pour surveiller l'état respiratoire par la mesure du taux d'oxygène dans le sang.

Le 6 février 2004, est apparue une ischémie aiguë du membre inférieur par thrombose au contact de ce cathéter.

Le 13 février 2004, le patient a été opéré pour une amputation sous rotulienne du membre inférieur droit.

1.2.2. Responsabilité pour faute

Le patient, hospitalisé pour prendre en charge une détresse respiratoire, a été initialement traité par l'antibiotique Augmentin® pour une surinfection bronchique le 3 février 2004 et a subi la pose d'un cathéter artériel, au niveau fémoral du membre inférieur droit, afin de pratiquer de façon régulière et répétée le dosage des gaz du sang, ainsi qu'il est nécessaire dans un tel cas.

Il lui a administré cet antibiotique contre-indiqué dans le cas d'allergie dont souffre le patient. Toutefois, il résulte de l'instruction que cette information n'a pas été communiquée aux médecins préalablement à l'administration du produit et que l'équipe médicale a immédiatement modifié la prescription, sitôt l'information connue.

De plus, l'administration de l'antibiotique Augmentin® n'a produit aucune conséquence vasculaire mais uniquement pulmonaire.

Enfin, si le nécessaire maintien du cathéter fémoral a provoqué une thrombose, celle-ci est due à une coagulopathie provoquée par un syndrome myéloprolifératif dont souffrait à son insu le patient. Par suite, l'ischémie aiguë apparue le 6 février 2004 dans l'après-midi, et ayant conduit à l'amputation en cause de la jambe droite le 13 février 2004, ne présente pas un lien de causalité directe avec l'administration de l'antibiotique contre-indiqué, ni avec le nécessaire maintien du cathéter fémoral posé.

Ainsi, aucune faute susceptible d'engager la responsabilité n'a été commise.

1.2.3. Responsabilité sans faute

La survenance d'une thrombose au contact d'un cathéter constitue un risque connu et redouté que favorisent les syndromes myéloprolifératifs.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/7502532

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/7502532

Daneshyari.com