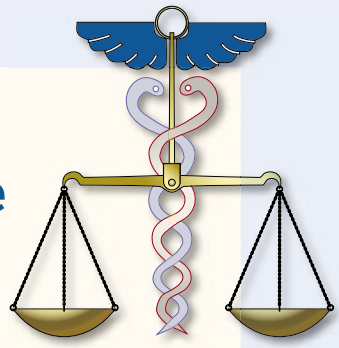
Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2014, 67, 4, p. 110-111



Sclérothérapie : le retard de prise en charge d'une infection nosocomiale ouvre à indemnisation.



Sclerotherapy: the support delay of a nosocomial infection opens to compensation.

Allaert F.A.

Rappel du cas

Un praticien réalise une séance de sclérothérapie à la mousse sous contrôle échographique chez une personne ayant déjà bénéficié de séances de sclérothérapie auparavant.

La patiente ressent dans les heures qui suivent un tiraillement de la jambe et est revue en consultation le lendemain.

Le praticien constate une importante réaction inflammatoire de la cuisse et, après avoir vérifié par un écho-Doppler veineux l'absence de thrombus au niveau des veines profondes, il prescrit un anti-inflammatoire oral et local et des bas de compression.

Les troubles s'aggravent et au terme de 7 jours l'angiologue constate une zone inflammatoire de 10 mm d'épaisseur au niveau sural droit et de 15 cm de longueur au tiers inférieur de la cuisse droite.

L'écho-Doppler montre une thrombose des veines jumelles internes à distance de l'abouchement poplité et une thrombose de la veine saphène interne droite s'arrêtant à distance de l'abouchement fémoral.

Il prescrit un traitement anticoagulant adapté.

La nuit suivante, la patiente est transportée par SAMU aux urgences de l'hôpital, dans un état fébrile lié à un choc septique avec une dégradation de son état neurologique et hémodynamique.

Il est diagnostiqué en réanimation une endocardite infectieuse de la valve mitrale à staphylocoque doré sensible à la méthycilline.

L'évolution est l'objet de multiples complications durant plusieurs mois avec intervention de plastie de la valve mitrale.

La patiente reproche la survenue de l'infection au médecin et d'avoir pratiqué la sclérose avec un matériel non stérile, potentiellement infecté par un staphylocoque doré.

L'expertise

L'expertise a conclu que l'infection présentée par la patiente était clairement liée à la sclérose des varices, celle-ci étant concomitante à la thrombose veineuse, et que cette infection pouvait être assimilée à une infection nosocomiale.

La désinfection de la peau a fait l'objet de discussion, mais il n'existe aucune recommandation particulière en matière de prévention du risque infectieux pour ce type de geste par rapport à une injection intraveineuse standard.

Des recommandations ont, depuis cette jurisprudence, été émises par les sociétés savantes spécifiquement pour les actes invasifs en phlébologie et médecine vasculaire et, de manière globale, au cabinet médical par l'HAS en 2007.

Le jugement

Ce que le tribunal a reproché au médecin n'est pas la survenue de l'infection nosocomiale en elle-même, et au contraire celui-ci a indiqué que la responsabilité du médecin ne peut être engagée sur ce motif.

Dr François-André Allaert. E-mail : allaert@cenbiotech.com

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

« ***S'il est constant que même en l'absence de recommandations, il incombe au médecin de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir la survenue d'une infection, la démonstration d'une faute ne peut se faire sur une supposition, qui n'est confortée par aucun élément autre que la survenue du dommage, étant souligné que rien n'établit que les précautions que le médecin indique avoir prises étaient insuffisantes et n'étaient pas conformes aux données acquises de la science*** ».

Par contre, la responsabilité du médecin a été retenue non pour le diagnostic de l'infection (même si sa survenue est exceptionnelle) mais plus exactement pour ne pas avoir mis en œuvre suffisamment rapidement la prescription d'examens biologiques permettant une prise en charge optimale de la patiente.

Par contre, le tribunal a jugé que ce retard ne pouvait être à l'origine que d'une perte de chance qui eût permis d'éviter l'évolution particulièrement compliquée de cette infection.

En conclusion, ce n'est pas la survenue d'une infection grave qui a été jugée fautive mais le fait de ne pas y avoir pensé suffisamment devant une atteinte de l'état général.

Sans doute, nombre d'entre nous n'y aurions pas pensé également, mais cette malheureuse situation, déjà ancienne, doit nous rappeler à bien suivre les précautions d'asepsie et de désinfection, et à savoir penser au risque d'infection devant toute altération de l'état général post-sclérothérapie et, par extension, après tous autres actes invasifs.

