

CRCI

COMMISSION RÉGIONALE DE
CONCILIATION ET D'INDEMNISATION
DES ACCIDENTS MÉDICAUX

La CRCI des Pays de la Loire réunie en formation de règlement amiable le 16 septembre 2009, à Nantes

Vu la demande présentée par Monsieur C V , né le 24 janvier 1974, et ce en vue du règlement amiable de son dommage qu'il impute à la Clinique C S et à la Clinique S A , cette demande ayant été enregistrée au secrétariat de la Commission sous le numéro 07-044-C-0096 le 19 septembre 2007 et réputée complète à dater du 17 juin 2008,

Vu le Code de la Santé Publique et plus particulièrement les dispositions de l'article L.1142-1 II du Code de la Santé Publique,

Vu les pièces produites à l'appui de cette demande,

Vu le rapport d'expertise établi conjointement par le Docteur M D , spécialisé en maladies infectieuses et pneumologie, et par le Docteur B L , spécialisé en cardiologie, en date du 8 décembre 2008,

Après avoir pris connaissance des observations écrites de Maître D L , Avocat à la Cour, représentant les intérêts de la Clinique S A ,

Après avoir entendu en leurs observations orales :

- Maître Vincent RAFFIN, Avocat à la Cour, dans l'intérêt de Monsieur C V , absent ce jour,
- Maître D L , Avocat à la Cour, dans l'intérêt de la Clinique S A ,
- Madame C et le Docteur R , médecin conseil de M , assureur de la Clinique C S ,

Et après avoir délibéré dans la formation suivante, sous la présidence de Madame Marguerite PÉLIER, assistée de Mademoiselle Alice PLESSIS, juriste-stagiaire :

- | | |
|---------------|----------------|
| - M. T E (O) | - Dr P F |
| - M. A D | - Mme N R -S |
| - Mme M -C M | - Mme O V |
| - Mme J H | - Dr F M |
| - Mme A K | - M. D D |
| - Mme R M | - Dr H C |
| - Mme S G | - Monsieur F A |
| - Pr M P | - M. C A |

SUR LES CIRCONSTANCES :

Considérant qu'il convient de rappeler les faits suivants :

Monsieur C. V., âgé de 32 ans au moment des faits, consulte son médecin traitant en octobre 2006 pour une altération de son état général avec amaigrissement de 5 kg et symptomatologie abdominale.

Des examens mettent en évidence la présence d'adénopathies thoraco-abdominales, une insuffisance rénale aiguë avec hypercalcémie et un infiltrat pulmonaire du lobe supérieur droit.

Le 17 novembre 2006, Monsieur V. subit une biopsie d'un ganglion abdominal par laparotomie droite. L'histologie conclut à une métastase d'un séminome testiculaire sur résidu d'orchidectomie.

Les symptômes ressentis par Monsieur V. font diagnostiquer au Docteur R., praticien chargé de sa prise en charge au sein de la Clinique S. A. une sarcoïdose associée. A partir du 8 décembre 2006, une corticothérapie est alors mise en œuvre par Cortancyl par voie orale.

A partir du 11 décembre 2006, une chimiothérapie associant sels de Platine, Etoposide et Bléomycine est instaurée par voie veineuse périphérique.

Devant la nécessité de disposer d'un abord veineux satisfaisant pour la poursuite du traitement, une chambre implantable est mise en place à la Clinique S. A. le 29 décembre 2006 en situation jugulaire droite, par le Docteur H.

A partir du 2 janvier 2007, la chimiothérapie est poursuivie sur ce site implanté avec des séances régulières jusqu'à mi-février 2007.

Monsieur V. est alors considéré en rémission, ne présentant aucune récurrence d'insuffisance rénale et une stabilité de la symptomatologie pulmonaire.

Cependant, vers la fin du mois de janvier 2007, pendant sa cure de chimiothérapie, Monsieur V. se plaint de fièvre et de tremblements marquant ainsi une intolérance au produit de chimiothérapie.

Le 12 février 2007, devant la récurrence de ces épisodes de frissons, une hémoculture sur le site implantable est réalisée et se révèle positive à Enterobacter cloacae avec antibiogramme sensible sauf à l'Amoxicilline associée ou non à l'acide clavulanique et à la céfalotine et aux furanes.

Après les résultats de l'hémoculture, une injection locale d'une solution d'Amiklin est réalisée dans la chambre implantée, réalisant ainsi la technique dite du « verrou d'antibiotique ».

Souffrant de nouveaux épisodes de fièvre, Monsieur V. consulte son médecin traitant au mois de mars 2007. Fièvre et frissons réapparaissent le 5 avril 2007 et le médecin traitant de Monsieur V. conclut à une possible rhinopharyngite.

Le 11 avril 2007, le patient est de nouveau hospitalisé à la Clinique S... A... pour le diagnostic de syndrome infectieux. Une hémoculture pratiquée le même jour d'avère positive à *Enterobacter cloacae* d'antibiogramme identique à la souche précédente.

Une antibiothérapie par Ciprofloxacine® et Gentamicine® par voie parentérale est alors mise en œuvre.

Le 13 avril 2007, le Docteur H... procède à l'ablation du site implantable à la Clinique S... A...

La culture de l'extrémité du cathéter, réalisée sous antibiothérapie est négative.

Une endocardite sera diagnostiquée et entrainera l'hospitalisation de Monsieur V... au sein du service de cardiologie du CHU Nord de Nantes et une antibiothérapie adaptée est alors mise en œuvre le 1^{er} mai 2007.

Le 9 mai 2007, Monsieur V... subit une intervention sous CEC pour remplacement valvulaire aortique par une valve mécanique. L'intervention est réalisée par le Docteur C...

La culture de la valve est négative et l'antibiothérapie est poursuivie par Axépin et Amiklin associée à une anti-coagulation à dose efficace par héparine.

Monsieur V... séjourne 24h en réanimation dans la période post-opératoire sous antalgique morphinique

Le demandeur a aujourd'hui repris son activité professionnelle et bénéficie régulièrement d'échographies de contrôle et reste soumis à un traitement anti-coagulant par voie orale par Préviscan avec prélèvement sanguin régulier.

SUR LA COMPÉTENCE DE LA COMMISSION :

Considérant, d'une part, que Monsieur C... V... a saisi la Commission d'une demande de réparation des conséquences dommageables résultant de sa prise en charge au sein de la Clinique S... A... et de la Clinique C... S... qui constitue le fait générateur du dommage et s'analyse en une succession d'actes de diagnostic et de soins ;

Considérant, d'autre part, que Monsieur C... V... a dû subir une incapacité temporaire de travail totale (ITT) du 12 février 2007 au 13 août 2007 et partielle du 14 août 2007 au 31 août 2007, de sorte que celle-ci atteint manifestement le seuil de six mois exigé par le texte précité fondant la compétence de la Commission ;

SUR LE FOND :

Considérant que l'infection de chambre implantable à *Acinetobacter cloacae* contractée par Monsieur C... V... s'analyse en une infection du site implantable, associée aux soins, en sorte qu'elle obéit aux critères qui justifient la qualification d'infection nosocomiale ;

Considérant qu'il ressort du rapport d'expertise qu'une telle contamination peut survenir lors de la pose du dispositif ; que toutefois, en l'espèce, cette hypothèse ne peut être envisageable compte tenu de l'absence de signes locaux, la contamination concernant habituellement l'ensemble du dispositif et sa surface externe et provoquant le plus souvent une suppuration, ce qui ne fut pas le cas ici ;

Qu'il convient également de souligner l'intervalle libre entre l'intervention de pose et les débuts des signes infectieux ;

Que les experts affirment, par conséquent, que l'origine de l'infection contractée par le patient est l'inoculation au site implantable lors des manœuvres de soins réalisées à la Clinique C. S. ;

Considérant qu'en cet état, il y a lieu de mettre hors de cause la Clinique S. A. ;

Considérant que Monsieur C. V. conservant une incapacité permanente partielle inférieure à 25%, la réparation du dommage qui en résulte ne relève pas de la Solidarité Nationale ;

Qu'aux termes de l'article L.1142-1 I alinéa 2 du Code de la santé publique institué par le texte précité, « les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère » ;

Qu'en l'espèce, la Clinique C. S. n'invoque pas l'existence d'une cause étrangère exonératoire de sa responsabilité ;

Qu'il s'ensuit qu'aucune discussion ni contestation n'existe sur la charge indemnitaire qui pèse de plein droit sur cet établissement de santé ;

SUR L'ÉTENDUE DES PRÉJUDICES :

Considérant que Monsieur C. V. peut prétendre à la réparation intégrale de ses préjudices ;

Considérant qu'après avoir fixé la **consolidation** de l'état de Monsieur C. V. au **1^{er} septembre 2007**, date correspondant à la reprise de son activité professionnelle, la Commission retient les préjudices suivants :

PREJUDICES TEMPORAIRES

1) Préjudices patrimoniaux

- **Des dépenses de santé actuelles** attribuables à la complication infectieuse qui correspondent à l'antibiothérapie locale et générale du 12 février 2007 au 22 février 2007, à l'ensemble de la prise en charge du 11 avril 2007 au 10 août 2007

comprenant une antibiothérapie par voie générale, à l'intervention chirurgicale du 9 mai 2007 avec hospitalisation et rééducation fonctionnelle ;

- Des frais divers, sur justificatifs ;
- Des pertes de gains professionnels actuels correspondant à la période d'interruption de travail, imputable à la complication infectieuse, s'étendant du 11 avril 2007 au 31 août 2007 ;

2) Préjudices extra patrimoniaux

- Un déficit fonctionnel temporaire qui a été total du 12 février 2007 au 13 août 2007, et partiel à 50% du 14 août 2007 au 31 août 2007 ;
- Des souffrances endurées évaluées à 3,5 sur une échelle de 1 à 7 ;

PREJUDICES PERMANENTS

1) Préjudices patrimoniaux

- Des dépenses de santé futures correspondant au traitement anti coagulant avec surveillance biologique bi mensuelle et à un suivi régulier par échographie de la prothèse cardiaque ;

2) Préjudices extra patrimoniaux

- Un déficit fonctionnel permanent évalué à 5% ;
- Un préjudice esthétique permanent évalué à 2 sur une échelle de 1 à 7, correspondant aux cicatrices de sternotomie et de drainage thoracique ;

EN CONSÉQUENCE DÉCIDE :

Article 1^{er}: La responsabilité de plein droit de la Clinique C S est retenue sur le fondement de l'infection nosocomiale contractée par Monsieur C V ;

Article 2: L'offre d'indemnisation des préjudices subis par Monsieur C V incombe à l'assureur de la Clinique C S ;

Article 3: Monsieur C V est informé de ce qu'il pourra saisir l'Office National d'Indemnisation des Accidents médicaux, si l'assureur de la Clinique C S, considérée comme responsable de plein droit, ne lui a pas fait parvenir une offre d'indemnisation provisionnelle dans le délai de 4 mois prévu à l'article L.1142-17 du Code de la Santé Publique.

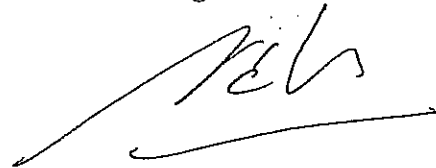
Article 4 La Clinique S A est mise hors de cause,

Article 5 : Le présent avis sera notifié :

- A Monsieur C V , ainsi qu'à son Conseil, Maître Vincent RAFFIN,
- A la Clinique C S et à son assureur M ,
- A la Clinique S A et à son assureur, T.
- A Maître D L , représentant les intérêts de la Clinique S : A ,
- Aux organismes sociaux et autres tiers payeurs auxquels est affilié Monsieur C V.
- A l

**La Présidente adjointe de la
Commission**

Marguerite PÉLIER



Pour copie conforme à l'original
Notifiée le 22/10/09
Le secrétariat de la Commission

RN