

YVON LESEC
DOCTEUR EN MEDECINE ANCIEN CHEF DE SERVICE DE RÉANIMATION DES HOPITAUX
DIPLOME DE THANATOLOGIE ET CRIMINALISTIQUE
DIPLOME DE REPARATION JURIDIQUE DES DOMMAGES CORPORELS
A.E.U. DROIT MEDICAL
EXPERT INSCRIT A LA COUR D'APPEL DE NIMES
MEDECINE LEGALE

ETUDE MEDICO-LEGALE

Monsieur ROMANENS Jacques

Madame SCHAER Suzanne
2 Ch. du Frêne 1004 LAUSANNE (SUISSE)

Demandeurs
Assistés de Maître EL-ABSHIHY Sarah Avocat

Reçue le 23 SEP. 2015

Rapport adressé le : 16/09/2015

à : Madame SCHAER Suzanne
Maître EL-ABSHIHY Sarah Avocat

Yvon LESEC
DOCTEUR EN MÉDECINE ANCIEN CHEF DE SERVICE DES HÔPITAUX
DIPLOMÉ DE THANATOLOGIE ET CRIMINALISTIQUE
DIPLOMÉ DE RÉPARATION JURIDIQUE DES DOMMAGES CORPORELS
A.E.U. DROIT MÉDICAL
EXPERT INSCRIT À LA COUR D'APPEL DE NIMES
MÉDECINE LÉGALE

9 Rue du R. P. CHIRON 07000 PRIVAS tel : 04 75 64 38 10 fax : 04 75 64 83 80
e-mail : lesecyvon.expertise@wanadoo.fr

SIRET N°308747955 00026 - RPPS - 10003810388

ETAT DE SANTE DE MONSIEUR ROMANENS JACQUES AU MOMENT DES FAITS DENONCES :

Monsieur ROMANENS Jacques né le 10/09/1934 était traité pour un syndrome myasthénique de Lambert-Eaton depuis juin 2010, par RETUXIMAB et perfusion d'immunoglobulines, selon le courrier de Monsieur le Docteur SCHROEDER du service ORL du CH de LAUSANNE. En août 2010, apparition sur ce tableau d'un syndrome cérébelleux dégénératif.

Le syndrome myasthénique de Lambert-Eaton est une affection neuromusculaire, entraînant des faiblesses musculaires disséminées, par troubles de la transmission de l'influx nerveux à la jonction neuromusculaire (contact entre le muscle et le nerf qui le commande). En Europe, sa prévalence est estimée à 1 sur 100 000 environ.

Les patients atteints de ce syndrome myasthénique (SMLE) souffrent de fatigue intense, de douleurs, de raideurs musculaires et globalement d'une baisse de force invalidante, la fatigue et la baisse de force atteignant de façon plus prononcée les membres inférieurs, il existe aussi souvent une dysphagie, avec sécheresse de la bouche.

Le syndrome cérébelleux provoque outre des troubles du tonus musculaire, des tremblements et une perte de contrôle des mouvements en force et précision (qualifiée de dysmétrie). Il provoque aussi des troubles de la statique et de la marche, qui dans le cas de monsieur ROMANENS s'intriquaient de manière complexe aux troubles de la myasthénie. Il présentait aussi une dysarthrie importante (expression orale très difficile, parfois incompréhensible).

L'ensemble provoquait un handicap important, rendant monsieur ROMANENS très vulnérable.

Selon la lettre du 22/03/2011 du service d'ORL, les troubles de la déglutition de Monsieur ROMANENS Jacques étaient sévères:

*".....déglutition pathologique. Gorgée d'eau plate avec pénétration laryngée primaire.....
En conclusion, Monsieur ROMANENS présente une dysphagie avec pénétration laryngée.....par mesure de sécurité, nous conseillons actuellement d'épaissir les liquides".*

Ces troubles de déglutition étaient connus précisément depuis mars 2011. L'importance de ces troubles est aussi précisée dans l'évaluation d'autonomie du département de neurosciences cliniques en date du 09/06/2011 :

"Respiration - Alimentation - Hydratation : Présente une dysphagie aux solides et aux liquides, fausse route importante. Il est nécessaire de bien épaissir les liquides. Mange un repas mixé-lisse mélangé avec beaucoup de sauce pour bien lier le tout. Doit seulement utiliser la petite cuillère car sinon prend de grandes bouchées.....".

Du fait d'une dénutrition sévère, (68 kg en mai 2010, 51 kg en mai 2011), il est décidé de procéder à une supplémentation alimentaire par sonde PEG, sonde pénétrant par les voies nasales pour atteindre directement l'estomac, en évitant ainsi les problèmes de déglutition, par laquelle il est administré toutes les nuits une poche de liquide alimentaire riche et complet, de type NOVA-SOURCE dans notre cas d'espèce. Il est précisé par le département de médecine que :

*"l'alimentation per os doit être maintenue purement à but récréationnel et pour conserver la mécanique de déglutition. L'alimentation doit se faire plutôt par la PEG.....".
En ce sens, la quantité à administrer est de 750 ml/nuit.*

C'est dans ce contexte clinique que , selon les différentes pièces du dossier, à son domicile le matin du 17/06/2011, Monsieur ROMANENS Jacques aurait été contraint à l'absorption du liquide de suralimentation par la bouche, afin de consommer la quantité qui n'était pas passée par la sonde PEG la nuit. Il aurait été victime d'une crise d'étouffement.

La manœuvre aurait été répétée.

Le 22/06/2011 soit 5 jours après, Monsieur ROMANENS Jacques était hospitalisé en urgence à l'Hôpital de LAUSANNE, il était posé le diagnostic de pneumopathie. Selon le compte-rendu du 27/06/2011, à l'issue d'une consultation de contrôle du 24/06/2011 :

"Il s'agit d'un patient de 76 ans, hospitalisé depuis le 22/06/2011 en médecine interne en raison d'une baisse de l'état général et d'une dyspnée. A la radiographie du thorax, un infiltrat pulmonaire droit est mis en évidence et une antibiothérapie.....est débutée pour pneumonie.....".

SYNTHESE :

Il s'agissait d'un homme âgé de 77 ans au moment des faits qui présentait un syndrome de Lambert-Eaton et un syndrome cérébelleux, constituant deux maladies neurologiques intriquées graves et rares, entraînant pour le syndrome de Lambert-Eaton une faiblesse musculaire importante et en conséquence du syndrome cérébelleux des tremblements, une dysmétrie et des troubles de la marche. Il était cantonné au fauteuil.

Il avait donc très peu de moyens de défense, et d'autre part de grandes difficultés à se faire comprendre du fait d'une dysarthrie importante.

Ces troubles neurologiques entraînaient de grandes difficultés à se verticaliser, il réalisait cependant seul ses transferts lit-fauteuil, se déplaçait en chaise roulante et faisait quelques pas à l'aide d'un déambulateur et d'une tierce personne.

Il devait de ce fait être considéré comme une personne vulnérable.

Il présentait une dénutrition sévère avec une perte de poids importante (environ 20 kg en 1 an) dénutrition qui imposait une suralimentation.

Mais du fait d'importants troubles de la déglutition cette suralimentation était réalisée après pose d'une sonde d'alimentation entérale (PEG) permettant d'introduire le liquide alimentaire directement dans l'estomac, à l'aide d'un mécanisme de pompe, dans ce cas mis en route la nuit.

Il supportait par ailleurs des éléments de co-morbidité à type d'hypertension artérielle traitée, anémie normocytaire, dyslipidémie et syndrome d'apnée du sommeil.

C'est dans ce contexte que le matin du 17/06/2011, il était contraint par son infirmière soignante à absorber la solution de NORMASOURCE (solution de suralimentation) directement par la bouche, afin de terminer le flacon qui n'avait pas été complètement administré pendant la nuit.

Selon ses doléances, il en a vécu une grande frayeur et une phase d'étouffement.

Il a développé ensuite une pneumopathie de la base droite pulmonaire, localisation habituelle des pneumopathies provoquées par des fausses routes.

DISCUSSION MEDICO-LEGALE :

Monsieur ROMANENS Jacques a déposé une plainte contre son personnel soignant.

Monsieur le Procureur du Ministère Public de l'arrondissement de LAUSANNE a en conséquence demandé une expertise médico-légale et requit pour cela messieurs le Professeur MANGIN et le Docteur VILARINO du Centre Universitaire Romand de médecine légale à LAUSANNE , expertise réalisée le 02/07/2013 :

Les faits sont exposés de la manière suivante par Monsieur le Professeur MANGIN, Professeur de médecine légale :

"Résumé de faits

Selon les différentes pièces du dossier judiciaire, ROMANENS Jacques, âgé de 77 ans et souffrant d'un syndrome de Lambert-Eaton (syndrome myasthénique auto-immun) et d'un syndrome cérébelleux, aurait été forcé à boire du novasource (complément alimentaire liquide) le 17 juin 2011 par son infirmière référente du CMS Renens Nord, ANKER Augustine.

ROMANENS Jacques avait dû être hospitalisé au CHUV en février 2011 pour une fausse route puis à la mi-mai 2011 jusqu'au 13 juin 2011 pour une perte de poids importante. A cette occasion, au vu des difficultés d'alimentation et de la perte de poids, une sonde gastrique entérale (PEG) lui avait été posée au CHUV. Avant son retour au domicile, un colloque avait été organisé au cours duquel il avait été notifié que ROMANENS Jacques devait recevoir son alimentation par la sonde PEG et que les aliments devaient être épaissis lorsqu'ils étaient liquides et hachés s'ils étaient solides (recommandations déjà indiquées au CMS de Renens Nord en février 2011 lors de la précédente hospitalisation de ROMANENS Jacques selon SCHAEER Suzanne, ex-épouse de ROMANENS Jacques).

A son domicile, le 15 juin 2011, ROMANENS Jacques a bénéficié de la visite d'une personne travaillant pour les laboratoires BICHSEL (fournisseur de la sonde PEG) qui expliqua à son épouse et à un membre du personnel du CMS Renens Nord, les recommandations quant à l'utilisation de la sonde PEG et l'alimentation artificielle. ANKER Augustine n'était pas présente lors de cette visite. La prescription concernant ROMANENS Jacques faisait état de 500 ml de Novasource par la sonde PEG pendant la nuit avec une alimentation orale pendant la journée.

Selon le procès-verbal d'audition de BELLO Nathalie, travaillant aux laboratoires BICHSEL, l'ingestion orale de novasource n'est pas recommandée (mais n'est pas pour autant dangereuse, hormis en cas de problèmes de fausse route. De plus, selon la pièce 6/5 du dossier judiciaire (documents émanant des laboratoires BICHSEL), aucune contre-indication quant à une administration orale du novasource n'est notée.

Par ailleurs, selon le procès-verbal d'audition d'ISOARD Séverine, logopédiste au CHUV, il n'existe pas de contre-indication formelle à faire boire le novasource, mais qu'au vu des antécédents de ROMANENS Jacques, ce liquide devrait être épaissi.

Selon les déclarations de ROMANENS Jacques et SCHAER Suzanne, le 17 juin 2011 au matin, l'infirmière référente de ROMANENS Jacques, ANKER Augustine, l'aurait contraint à avaler ce qu'il restait de novasource dans le sachet ayant été administré pendant la nuit précédente. Elle l'aurait regardé en ricanant alors qu'il s'étouffait et l'aurait laissé seul. ROMANENS Jacques affirme également que plus tard le même jour, une aide soignante l'aurait forcé à boire à nouveau et qu'il aurait eu un reflux par le nez et des fausses routes. Le 22 juin 2011, SCHAER Suzanne déclare avoir trouvé ROMANENS Jacques l'air hagard, nécessitant une hospitalisation au CHUV où un diagnostic de pneumonie a été posé.

Selon le procès-verbal d'audition d'ANKER Augustine, infirmière référente pour ROMANENS Jacques au CMS Rénens Nord, lorsqu'elle a commencé à s'occuper de ce dernier le 31 mai 2011, ROMANENS Jacques se nourrissait d'aliments mixés ainsi que de liquides non épaissis. Elle affirme également que le matin du 17 juin 2011, elle proposa à ROMANENS Jacques de goûter le liquide restant avant de le boire dans un verre, ce qu'il fit sans fausse route. Elle déclare également avoir reçu l'information selon laquelle il ne fallait pas donner ledit liquide par voie orale le 20 juin 2011 seulement.

Selon les copies du dossier de ROMANENS Jacques du CMS Renens (pièces 6/2-6/4 et 24), ce dernier est sorti du CHUV le 13 juin 2011. La mise en route de l'alimentation artificielle aurait demandé un temps d'adaptation et il est noté au 16 juin 2011, que lors du passage de ANKER Augustine, le sac d'alimentation était vide, déconnecté de l'appareil, ce dernier arrêté concernant le 17 juin 2011, ANKER Augustine a noté « sachet débranché et appareil arrêté mais pratiquement plein encore . A bien rincé la sonde, mais j'avais de la peine à comprendre le pourquoi du problème (...) Mr a bu le complément par petites gorgées ». Les 18 et 19 juin 2011 au matin, il est noté par d'autres infirmières que l'alimentation n'avait pratiquement pas « coulé » et que ROMANENS Jacques avait débranché le sachet et arrêté l'appareil car il sonnait. Au 19 juin 2011, il est noté que l'infirmière a stimulé ROMANENS Jacques à boire 4 dl de compléments alimentaires et à la même date il est également signalé qu'en cas de « restes » de novasource, il est recommandé de l'injecter à l'aide d'une seringue dans la sonde PEG. Par la suite, aux 21 et 22 juin 2011, il est noté que les « restes » de novasource ont été administrés par la sonde PEG au moyen d'une seringue (respectivement par ANKER Augustine et une autre infirmière).

Selon le faxmed de sortie du CHUV signé par le Dr D. MURATORI, ROMANENS Jacques y avait été hospitalisé le 22 juin 2011 pour un état fébrile avec une baisse de l'état général et des frissons. Le diagnostic posé était celui d'une pneumonie basale droite et du lobe moyen droit avec une récurrence le 12 juillet 2011. Des images radiologiques de pneumonie étaient déjà visibles sur une radiographie du thorax du 11 juin (précédente hospitalisation) et sur un CT-scan thoracique du 26 mai 2011 (précédente hospitalisation). Dans ce document, il est également noté que ROMANENS Jacques souffre d'un syndrome de Lambert-Eaton depuis juin 2010 traité par rituximab (anticorps monoclonal) et par immunoglobulines. Il souffrait également d'un syndrome cérébelleux. Ces deux maladies lui occasionnaient des pertes d'équilibre avec des problèmes de coordination, une dysarthrie ainsi que des problèmes de déglutition.

Toujours selon ce document établi à la sortie de la dernière hospitalisation de ROMANENS Jacques, il est mentionné que son alimentation se faisait par la sonde PEG avec du novasource 750 ml par période de dix heures, la nuit, que ROMANENS Jacques absorbait quelques aliments par voie orale (régime mixé-lisse) et que tous les liquides devaient être obligatoirement épaissis. L'avis des spécialistes (ORL et logopédiste) était néanmoins en faveur d'une alimentation par la sonde PEG".

Les faits par Monsieur ROMANENS Jacques lui-même dans sa lettre recommandée au Ministère Public :

Parlant des consignes reçues pour l'administration des produits par la sonde PEG Monsieur ROMANENS Jacques dit :

".....Le CMS s'est déclaré expressément d'accord d'utiliser l'appareil (pompe à injection par la sonde) et de procéder selon les instructions qui lui ont été données. Je me souviens très bien de ce que, lorsque lors de la séance d'initiation à cette méthode, l'attention du CMS a été très clairement attirée sur les dangers provoqués par toute ingestion de ce liquide par voie buccale et sur l'interdiction absolue de me donner à boire par voie buccale, le liquide destiné à la sonde gastrique. On a bien précisé qu'il serait dangereux pour ma vie que les produits en question atteignent les poumons car cela peut provoquer des étouffements, des infections, en particulier une pneumonie, tout le monde dans mon entourage la bien compris et le CMS également.....".

Monsieur ROMANENS Jacques précise bien ensuite qu'au cours de l'administration nocturne du produit par la sonde, il dormait le buste légèrement relevé afin d'éviter toute régurgitation et pénétration bronchique éventuelle du produit .

LE NOVASOURCE EST-IL UN PRODUIT DANGEREUX ?

Ce liquide de suralimentation contient principalement en solution :

- Des lipides : Acides gras saturés, monoinsaturés et polyinsaturés.
- Des glucides : Sucres et lactose.
- Des protéines.
- Du sel et de l'eau.
- Des fibres.

Il n'y a donc dans cette préparation aucun produit toxique pour le passage par le tube digestif, éventuellement par voie buccale, même s'il n'est pas préparé pour cela.

Mais la muqueuse bronchique et les alvéoles pulmonaires ne sont pas habilités à recevoir ce produit ni d'ailleurs toute autre préparation ou mélange de type alimentaire telle que la soupe de légumes par exemple ou autre aliment courant destinés au tube digestif.

A toute pénétration accidentelle de corps étrangers, liquide ou solide, la muqueuse bronchique réagit en se défendant par la toux, mais, ce qui est effectivement très dangereux, elle peut réagir par un "spasme bronchique", réaction de fermeture bronchique mettant l'individu en état d'insuffisance respiratoire aiguë qui pourrait être mortelle.

Le deuxième danger est la possibilité d'arrivée du liquide jusque dans les alvéoles pulmonaires, en général préférentiellement dans la base du poumon droit car la bronche souche droite constitue un trajet direct vertical à partir de la trachée alors que la bronche souche gauche présente un trajet plutôt horizontal faisant un angle presque droit avec la trachée.

En somme les consignes concernant l'administration du NOVASOURCE devaient palier la possibilité de fausse route du fait des troubles de la déglutition de Monsieur ROMANENS Jacques, troubles pouvant provoquer un passage de la préparation dans la trachée plutôt que dans le tube digestif.

Ces consignes n'étaient pas imposées à cause d'une toxicité particulière du NOVASOURCE. D'ailleurs, les consignes médicales ne concernaient pas que le NOVASOURCE puisqu'on note dans l'ensemble du dossier médical de Monsieur ROMANENS Jacques et en particulier dans les courriers édités par le service d'ORL de l'Hôpital de LAUSANNE les mêmes consignes pour tous les liquides, quelques ils soient, avec obligation de mixer les aliments "en pâte lisse et homogène", et d'épaissir les boissons.

Ces précautions sont classiques en cas de troubles de la déglutition. C'est la raison des préparations d'eau dite gélifiée.

Il existait donc bien un danger à contraindre Monsieur ROMANENS Jacques à boire ce NOVASOURCE directement au verre.

Par ailleurs on comprend d'autant plus la terreur de ce patient au moment des faits, en rappelant que sa myasthénie et son trouble cérébelleux diminuaient énormément ses moyens de défense et que sa dysarthrie l'empêchait de s'exprimer alors qu'il avait entendu clairement les consignes données pour le bon déroulement de son alimentation par voie entérale directe par PEG.

EXISTE-T-IL UNE FAUTE PROFESSIONNELLE ? :

Il n'y avait aucune nécessité d'urgence à imposer à Monsieur ROMANENS Jacques d'absorber le reliquat du NOVASOURCE qui n'avait pas été administré la nuit.

Le personnel soignant a outrepassé les consignes qui lui avaient été données.

Une infirmière ne peut pas ignorer le danger que constitue le fait de faire des fausses routes alimentaires. Elle prescrit elle-même en milieu hospitalier la boisson d'eau gélifiée.

Les fausses sont des accidents souvent redoutés en gériatrie.

Si effectivement il était nécessaire que Monsieur ROMANENS Jacques bénéficie d'une suralimentation, en cas de difficulté soit mécanique de la pompe soit d'éventuel calibre de la sonde ou autre problème technique ou médical à l'origine de la mauvaise administration par la PEG, le personnel infirmier devait temporiser, s'en ouvrir au prescripteur et demander des instructions.

Le fait de prendre cette initiative de contrainte dans ce contexte neurologique constitue une faute professionnelle grave et dangereuse pour le patient.

Dans ces circonstances neurologiques particulières d'absence de moyens de défense, Monsieur ROMANENS Jacques a vécu cette contrainte comme une agression violence.

SUR LES REPONSES DE L'EXPERT MEDICO-LEGAL, MONSIEUR LE PROFESSEUR MANGIN :

"Réponses aux questions posées par le magistrat :

1. Question de monsieur le Procureur : Au vu du dossier et des particularités médicales du cas d'espèce, est-il contre-indiqué de faire ingérer du novasource par voie buccale ?

Réponse de monsieur le Professeur MANGIN : Il n'y a pas de contre-indication absolue à l'administration de novasource par voie orale. Cependant, au vu des antécédents de fausses routes présentés par ROMANENS Jacques, la précaution aurait été de ne pas utiliser la voie orale mais une seringue pour administrer les (restes) de novasource dans la sonde PEG. Si la voie orale était utilisée, il aurait fallu, le cas échéant, épaissir le liquide incriminé.

A noter que durant la journée, ROMANENS Jacques s'alimentait par voie orale.

Commentaires : Il ne s'agit pas d'une contre-indication absolue à l'administration de NOVASOURCE par voie orale. Le NOVASOURCE peut certainement être administré par voie orale sans entraîner la moindre indisposition sauf à être éventuellement gustative.

Il s'agit d'une contre-indication absolue à faire absorber toutes sortes de liquides par voie orale à cause du danger d'inondation pulmonaire du fait des troubles de la déglutition d'origine neurologique.

2. Compte tenu de la nature du traitement envisagé et des particularités médicales du cas d'espèce, était-il conforme aux règles de l'art de faire ingérer le novasource par voie buccale ? Dans la négative, qui assume la responsabilité de cette violation des règles de l'art ?

En se basant sur les éléments du dossier et la réponse à la question 1, le fait d'administrer le novasource par voie orale a constitué une non-observation des consignes prévues pour ce cas particulier, plutôt qu'une violation des règles de l'art. Ceci peut être imputé à la personne mise en cause par ROMANENS Jacques et SCHAER Suzanne, soit ANKER Augustine. A noter que rien ne nous permet d'affirmer qu'ANKER Augustine avait été mise au courant de la nécessité d'une administration des « restes » de novasource uniquement par la sonde PEG et qu'elle était correctement formée à l'utilisation de la sonde PEG.

Commentaires : Il n'y avait aucune urgence à faire absorber le reliquat du produit de suralimentation.

Un personnel infirmier ne peut pas ignorer le danger que constitue une boisson liquide en cas de troubles de la déglutition importants, ni le pourquoi de la présence de la sonde PEG.

En cas de difficultés techniques répétées, il convenait d'en chercher l'origine et de demander des instructions aux prescripteurs compétents.

Le fait d'avoir contraint ce patient sans raison valable est une faute professionnelle.

Elle a été vécue comme une agression violence.

3. Dans l'hypothèse où l'ingestion du novasource par voie buccale n'est pas totalement contre-indiquée, y a-t-il des précautions à prendre avant de faire ingérer du novasource par ce biais à un patient tel que M. Jacques ROMANENS ? Cas échéant, ces précautions ont-elles été prises en l'espèce ?

Il aurait fallu épaissir le novasource restant ou l'administrer à l'aide d'une seringue par la sonde PEG (se référer à la question 1).

Commentaires : En réponse à cette question, on peut préciser que le NOVASOURCE est conçu pour être administré par sonde, et qu'il existe des produits gélifiés ou pâteux pour une éventuelle administration buccale normale. Rappelons à ce sujet la consigne du service d'ORL du CH de LAUSANNE de ne donner par la bouche que du mixé-lissé par bouchées de petite cuillère.

4. Le fait que l'on ait fait ingérer du novasource à M. Jacques ROMANENS par voie buccale le 17 juin 2011 a-t-il eu des conséquences médicales ? Si oui, lesquelles ?

La pneumonie diagnostiquée lors de l'hospitalisation de ROMANENS Jacques le 22 juin 2011 au CHUV peut être en lien avec un voire plusieurs épisodes de fausses routes compte tenu des pathologies présentées par ROMANENS Jacques, l'exposant à ce risque.

Un lien avec les faits du 17 juin 2011 rapportés par ROMANENS Jacques n'est pas certain pour deux raisons premièrement, nous ne pouvons pas exclure que l'intéressé ait pu être exposé à d'autres fausses routes avant ou après le 17 juin 2011 et deuxièmement, dans la littérature scientifique, il est décrit de manière commune des aspirations du contenu gastrique provoquant des pneumonies de reflux chez des personnes portant une sonde de PEG (Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonitis, Marik PE' The New England journal of medicine 2001 March 1, 344 (9) 665-71 The provision of a percutaneous/y placed enteral tube feeding service, westaby D, Gut 2010 December 1 59 (12) 1592-605).

Commentaires : On peut supposer que Monsieur ROMANENS Jacques pouvait effectivement avoir été exposé à d'autres fausses routes. Cependant on est certain qu'il a été exposé à celles subies le 17/06/2011.

5. En cas de réponse positive à la question 3, les conséquences médicales sont-elles uniquement dues au fait que l'on ait fait ingérer du novasource à M. Jacques ROMANENS par voie buccale ou y a-t-il d'autres causes ? Dans l'affirmative, merci de les décrire exhaustivement et de préciser leur part respective d'incidence, en pourcent, sur les conséquences médicales constatées.

Se référer aux questions 3 et 4. A noter qu'un pourcentage concernant l'incidence de ces possibilités est difficile à établir.

Sans commentaires.

6. Est-ce qu'un lien direct (cause et effet) entre l'épisode du 17 juin 2011 et la pneumonie diagnostiquée le 23 juin 2011 peut-être formellement établi ?

Non, pas de manière formelle (se référer à la question 4).

Sans commentaires.

7. Est-il possible que la cause de cette pneumonie soit attribuée à un autre épisode d'ingestion d'aliments avant ou à la suite de l'épisode du 17 juin 2011 ?

Oui. A noter toutefois, que durant la journée ROMANENS Jacques s'alimentait par voie orale (se référer aux questions 3 et 4) et était de ce fait exposé également à un risque de fausse route.

Sans commentaires.

8. Les conséquences médicales découlant de l'ingestion du novasource par voie buccale ont-elles entraîné ou risquent-elles d'entraîner des séquelles lourdes et/ou irréversibles chez M. Jacques ROMANENS ?

Pour autant que ces conséquences soient réellement imputables à l'administration de novasource par voie orale, selon les éléments à notre disposition, l'évolution clinique de Jacques ROMANENS a été favorable et n'a pas entraîné de séquelles lourdes ou irréversibles chez Jacques ROMANENS.

Commentaires. Elles auraient pu avoir des conséquences très graves immédiates par spasme et insuffisance respiratoire aiguë.

9. Ont-elles occasionné ou risquent-elles d'occasionner une atteinte grave à son intégrité corporelle ou à sa santé physique ou mentale ?

Se référer à la question 8.

Commentaires: Il existait un risque de surinfection beaucoup plus difficile à contrôler.

10. Les conséquences médicales dues au fait que l'ont ait fait ingérer du novasource à M Jacques ROMANENS par voie buccale étaient-elles de nature à mettre sa vie en danger ?

Des fausses routes (passage d'aliments dans les voies respiratoires) avec complications infectieuses pulmonaires peuvent mettre en danger la vie d'une personne, d'autant plus si cette dernière souffre de pathologies du même type que celles présentées par ROMANENS Jacques. Cependant, dans le cas présent, au vu de des différents éléments à notre disposition, notamment l'évolution clinique, nous n'avons pas d'éléments, en faveur d'une mise en danger concrète de la vie de ROMANENS Jacques.

Commentaires : Le principal danger d'une fausse route alimentaire et tel que expliqué ci-dessus le spasme bronchique avec en conséquence l'insuffisance respiratoire aiguë. Cette réaction est d'autant plus fréquente que le produit inhalé par accident à un pH bas. Nous n'avons pas retrouvé le pH du NOVASOURCE.

11. Quelle aurait pu être la qualité de vie de M. Jacques ROMANENS si le traitement de rituximab et les perfusions d'immunoglobulines avaient pu être menés à terme ?

Cette question est au-delà de nos compétences. Nous ne pouvons pas prévoir si un traitement de rituximab et des perfusions d'immunoglobulines auraient pu avoir, à terme, un effet favorable sur l'état de santé de ROMANENS Jacques. A noter cependant que dans le faxmed de sortie du CHUV, il est noté que le traitement d'immunoglobulines a permis de stabiliser en partie sa maladie de Lambert Eaton sans amélioration constatée.

12. N'est-il pas exact que le traitement en question a été interrompu, puis supprimé à la suite de l'hospitalisation consécutive à la pneumonie due elle-même à l'ingestion de Novasource ?

Dans le faxmed de sortie du CHUV, il est noté que le traitement par immunoglobulines était en pause, à reprendre après réévaluation dans un mois. La suite des modalités du traitement par immunoglobulines ou rituximab ne nous a pas été transmise.

Sans commentaires.

13. Quelles sont les conséquences de l'arrêt de ce traitement ?

N'ayant pas eu de rapport de médecin neurologue ou immunologue qui aurait examiné ROMANENS Jacques par la suite, nous ne pouvons pas nous prononcer quant aux conséquences de l'arrêt de ce traitement.

14. L'expert a-t-il d'autres remarques à formuler ?

Non.

En espérant avoir répondu à votre demande et en restant à votre disposition pour toute information complémentaire, nous vous prions de croire, Monsieur le Procureur, à l'expression de notre parfaite considération".

Commentaires. Il convient pour bien comprendre monsieur ROMANENS de tenir compte de sa vulnérabilité et de son incapacité d'expression orale, pour se défendre.

CONCLUSIONS :

Monsieur ROMANENS Jacques était un patient fragile et vulnérable, présentant une pathologie neurologique grave, avec syndrome myasthénique et syndrome cérébelleux dont la conséquence était une faiblesse musculaire, un défaut de contrôle des mouvements, d'importants troubles de l'élocution et des troubles de la déglutition.

Il présentait en conséquence une cachexie par dénutrition nécessitant une suralimentation. Du fait des troubles de la déglutition, celle-ci devait être administrée par sonde naso-gastrique à l'aide d'une pompe directement dans l'estomac la nuit.

Il s'agissait d'un traitement nécessaire mais ne présentant aucun impératif d'urgence.

Il a été contraint à une absorption par la bouche du liquide de suralimentation, ce qui a provoqué une fausse route, une sensation d'étouffement intense et une grande frayeur d'autant plus violente que sa pathologie neurologique supprimait tout moyen de défense et qu'il avait entendu des consignes rigoureuses pour l'administration du produit de suralimentation et tout autre aliment liquide ou non préparé.

Le personnel infirmier connaît et reconnaît les troubles de la déglutition et leur danger de fausse route alimentaire principalement aux liquides.

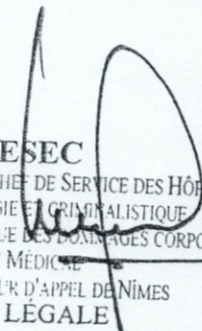
La simple présence de la sonde nasogastrique PEG en est largement évocatrice.

Le fait d'avoir contraint ce patient à l'absorption par la bouche de ce reliquat de solution constitue une faute professionnelle grave dans de telles circonstances neurologiques et ORL, en l'absence totale d'indication d'urgence.

Cette fausse route pouvait avoir des conséquences immédiates respiratoires très graves. Du fait de son état, Monsieur ROMANENS a vécu cette contrainte comme une agression violente.

Certifié sincère et véritable.

Le 16/09/2015.


Yvon LESEC
DOCTEUR EN MÉDECINE ANCIEN CHEF DE SERVICE DES HÔPITAUX
DIPLOMÉ DE THANATOLOGIE ET CRIMINALISTIQUE
DIPLOMÉ DE RÉPARATION JURIDIQUE DES DOMMAGES CORPORELS
A.E.U. DROIT MÉDICAL
EXPERT INSCRIT À LA COUR D'APPEL DE NÎMES
MÉDECINE LÉGALE