I Peau et médecine légale

Un accident de photothérapie UVB

→ S. KORNFELD-LECANU

Service de Dermatologie,
Institut Arthur Vernes, PARIS.

■ Cas clinique

Il s'agit d'un patient âgé de 39 ans, de phototype II, sans antécédents notables, qui consulte le dermatologue pour une éruption quasi généralisée épargnant le visage et les extrémités. Le diagnostic de psoriasis en gouttes disséminé est porté par notre confrère, sans facteur déclenchant retrouvé à l'interrogatoire. Une décision de photothérapie UVB est prise (UVB-TLO1). Une information orale est prodiguée, notamment sur l'importance de garder son slip, de tenir les poignées en haut de la cabine et des lunettes de protection sont fournies par le dermatologue. Une pancarte de grande taille présente près de la cabine précise les précautions à prendre vis-à-vis du soleil et des médicaments photosensibilisants.

Lors de la 3^e séance, le patient reste 15 min dans la cabine suite à une erreur de programmation des doses alors qu'en théorie la séance devait durer moins de 5 min. À la sortie de cabine, le patient ne présente pas d'érythème, juste un simple échauffement. Le dermatologue prescrit de l'acide salicylique et un protecteur gastrique. Il prévient le patient de la survenue probable d'un "énorme coup de soleil" et lui laisse son numéro de portable en cas de problème.

Au final, la gestion de cet accident a été chaotique car le patient n'a pas réussi à joindre le dermatologue, a été vu aux urgences puis par son médecin traitant avant d'être hospitalisé 24 h après l'accident

au service des brûlés du CHU. Il a été hospitalisé 10 jours, a reçu des antalgiques majeurs, des soins de réhydratation et 3 pansements ont été réalisés au début sous anesthésie générale.

■ Discussion médico-légale

Il s'agit d'une brûlure cutanée étendue (1^{er} degré 55 % et 2^e degré superficiel 40 %) provoquée par la photothérapie prescrite pour un psoriasis en gouttes généralisé. L'indication est tout à fait licite [1].

Il n'a pas été reproché au dermatologue un défaut d'information car celui-ci a délivré une information orale conforme [2], accompagnée d'une affiche informative près de la cabine de photothérapie. Le dermatologue reconnaît avoir fait une erreur technique (programmation d'une dosimétrie trop forte). La maintenance de la cabine a été vérifiée et parfaitement assurée. Le dommage est en lien direct et certain avec la brûlure par surdosage UVB. Le retentissement psychologique a été important avec prescription d'anxiolytiques et d'antidépresseurs.

À l'examen clinique, lors de l'accès, l'état cutané du patient était très satisfaisant : aucune cicatrice n'était constatée, seules des éphélides, probablement plus nombreuses après la brûlure, étaient notées (pas d'aspect de lentigines étoilées caractéristiques post-coup de soleil).

La consolidation a été établie par l'expert 1 an après la brûlure. Le patient a bénéficié d'un DFP (déficit fonctionnel permanent) de 3 % au titre du stress

post-traumatique souvent évoqué en expertise [3]. Cet article de la *Gazette du Palais* [3] apporte un éclairage intéressant sur les dommages psychiatriques qui perdurent après une agression ou un accident quelle que soit leur nature. Ces dommages peuvent être classés en 2 registres : d'une part, celui de la symptomatologie traumatique (bien identifiée avec des symptômes répertoriés) et, d'autre part, celui des troubles de l'humeur persistants (comme dans notre cas), mal délimités, qui entraînent nombre de discussions polémiques lors des expertises. La dépression sert de fourre-tout dans lequel on trouve des arguments que l'auteur qualifie à juste titre d'arguments "Monoprix" formés par une longue litanie de doléances sans fin, artificielles et stéréotypées. En revanche, dès qu'un état antérieur latent existe, toute imputation du traumatisme est souvent réfutée.

BIBLIOGRAPHIE

1. Indications des photothérapies en fonction de la dermatose. Société Française de Photodermatologie.
2. Fiche d'information sur la photothérapie B. Société Française de Photodermatologie.
3. L'obsolescence du barème du Concours médical au regard de l'évaluation de la dépression post-traumatique. *La Gazette du Palais*, 14 mai 2019, n°352r4, p. 83.

L'auteur est membre du réseau de médecins conseils de la MACSF.