

■ Peau et médecine légale

Le Plaquenil encore et toujours

→ **S. KORNFIELD-LECANU**

Service de Dermatologie,
Institut Arthur Vernes, PARIS.

■ Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente âgée de 75 ans présentant depuis une vingtaine d'années une éruption estivale en Bretagne touchant uniquement le décolleté et les avant-bras. Dans ses antécédents, on notait : hypertension artérielle (HTA), hypothyroïdie, diabète de type 2 et syndrome dépressif. La photoprotection par crème solaire indice 50 ou vêtement couvrant ne semblait pas empêcher l'apparition de l'éruption.

À l'automne 2016, pour la première fois, l'éruption du décolleté ne s'amenda pas, mais au contraire s'étendit et persista avec une sensation de brûlure. La patiente consulta un dermatologue qui constata "des plaques érythémateuses un peu papuleuses sur les avant-bras et le décolleté". Il suspecta soit une réaction médicamenteuse au diurétique thiazidique qu'elle prenait quotidiennement (qui peut induire d'authentiques lupus médicamenteux), soit une photodermatose. Il préconisa le changement du traitement antihypertenseur, effectua un bilan biologique avec recherche des FAN et prescrivit des dermocorticoïdes.

La patiente consulta à nouveau 3 mois plus tard sans aucune amélioration clinique. Le dermatologue effectua une

biopsie et débuta immédiatement un traitement par Plaquenil. Quinze jours après le début du traitement, la patiente présenta une éruption érythémateuse extensive sur tout le corps recouverte de pustulottes pour laquelle elle dut être hospitalisée. Il s'agissait d'une pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) induite par le Plaquenil dont l'évolution fut favorable avec disparition de tous les signes cliniques.

■ Discussion médico-légale

L'expert a considéré qu'il s'agissait d'une erreur de prescription et non d'un aléa thérapeutique, et a donc considéré que le dermatologue avait commis une faute médicale.

La Cour de cassation a défini l'aléa thérapeutique comme "la réalisation, en dehors de toute faute, d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne peut être maîtrisé" (CA Paris, 1^{re} ch., sect. B, no 03/07587, 4 mars 2005). L'aléa thérapeutique ne peut être admis que pour des risques qui ne sont pas courants. En effet, le médecin, dans son devoir d'information (art. L.1111.2 du Code de la santé publique), doit prévenir le patient des risques fréquents et graves normalement prévisibles.

Compte tenu du caractère exceptionnel de la PEAG au Plaquenil [1], le dermatologue n'a pas failli à son devoir d'in-

formation. L'avis de l'expert judiciaire sollicité dans ce dossier paraît discutable. Celui-ci n'a pas mis en cause le devoir d'information du dermatologue mais l'indication du Plaquenil dans cette expertise.

Les deux diagnostics probables dans ce dossier (lupus médicamenteux induit ou photodermatose) requièrent, après arrêt du traitement inducteur potentiel et échec du traitement local, la prescription du Plaquenil [2, 3]. Le dermatologue n'a donc pas commis d'erreur de prescription. Tout dermatologue diligent et compétent aurait fait la même prescription. Cette observation démontre le caractère parfois subjectif de l'expertise médicale.

BIBLIOGRAPHIE

1. FARDET L, REVUZ J. Antipaludéens de synthèse. *Ann Dermatol Vénereol*, 2005;132:665-674.
2. JEANMOUGIN M. Lucite estivale bénigne et lucite polymorphe. *Thérapeutique dermatologique*, 2017.
3. FRANCÈS C, CHASSET F. Du bon usage de l'hydroxychloroquine. *Dermatologie pratique*, 2017.

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