

Cas paramédical Janvier 2012

Retard de diagnostic et prise en charge inadaptée de l'infection d'un cathéter sous-clavier. Décès d'une malade atteinte d'une hypertension artérielle pulmonaire primitive sévère.

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION	Respectée dans le cas particulier	Contribution relative
<i>Indication du traitement fondé sur un rapport Bénéfice/ Risque favorable</i>	NON <i>Absence de preuve de l'efficacité de l'association bosentan-époprosténol en cas d'HTAP au stade IV de la NYHA Septicémies fréquentes (>1/100 et <1/10) en cas de perfusion d'époprosténol (AMM du produit)</i>	Majeure
<i>Information orale donnée à la patiente sur le rapport Bénéfice/ Risque défavorable du traitement proposé et sur ses risques afin d'obtenir son consentement</i>	NON	Majeure
<i>Pose du cathéter veineux central respectant les conditions reconnues efficaces pour prévenir les risques infectieux (référence 1)</i>	<i>Absence de compte-rendu concernant les conditions de pose du cathéter Depuis 2010, la HAS a mis à la disposition des professionnels une check-list concernant la pose des cathéters veineux centraux (référence 2)</i>	?
<i>Respect de la conduite à tenir en cas de signes inflammatoires isolés au site d'introduction du cathéter (maintien du cathéter à condition que le prélèvement bactériologique cutané soit négatif, sinon ablation) (référence 1)</i>	NON <i>sortie autorisée en l'absence de prélèvement cutané</i>	Majeure
<i>Lettre de liaison pour le médecin et les infirmières devant assurer la prise en charge de la patiente à domicile décrivant les principales</i>	NON	Majeure

<i>complications à craindre, leurs signes d'alarme et la conduite à tenir et/ou le médecin hospitalier à contacter</i>		
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Réhospitalisation de la malade à la demande des infirmières ou du médecin traitant, devant la coexistence d'une hyperthermie supérieure à 38°C avec un aspect « rouge et un peu sale » de l'orifice d'introduction du cathéter</i>	<i>NON</i>	<i>Majeure</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Réhospitalisation à la demande de la famille</i>	<i>OUI Mais tardive et dans un tableau septicémique</i>	
<i>Ablation(immédiate) du cathéter veineux central en cas de pus à l'orifice d'introduction</i>	<i>OUI Mais retardée de plus de 12 après l'admission</i>	<i>? Compte tenu de la gravité de la situation</i>

ANALYSE Approfondie

- **Causes profondes**

Pour la partie relevant du domicile		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (<i>Compétence médicale pure</i>)	<i>OUI médecin n'ayant aucune expérience de la prise en charge d'un cathéter veineux central infirmières ayant reçu une formation pour la surveillance des chimiothérapies, mais ayant essentiellement porté sur les chambres implantables</i>	Importante
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	<i>OUI Absence de lettre de liaison adressée par le médecin du service hospitalier au médecin traitant et aux infirmières assurant la prise en charge à domicile Absence de prise de contact des infirmières ou du médecin traitant avec le service hospitalier (contacts uniquement pris par la famille) Contacts « limités » entre médecin</i>	Majeure •

	<i>traitant et infirmières libérales assurant la prise en charge de la patiente à domicile</i>	
• ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	<i>Maladie très rare (HTAP primitive) à un stade extrême Traitement « lourd » pour une malade à domicile (cathéter veineux central et pompe à perfusion)</i>	Importante
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	<i>(d'après ses proches), patiente courageuse et peu encline à se plaindre</i>	?
Tempo du cabinet <i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>	<i>Suivi médical « laxiste » = 1 seule visite à domicile du 6 au 15 avril Absence de prise de contact directe avec le service hospitalier Contacts « limités » avec les infirmières (en particulier, ne se souvient pas de l'appel téléphonique d'une infirmière l'informant le 13 avril de l'aspect « un peu sale du pansement »)</i>	Majeure
Tempo du système médical <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec)</i>	<i>Non-information des professionnels de santé libéraux par les médecins de l'hôpital public Réticence et difficultés des professionnels de santé libéraux à entrer en contact avec les médecins ayant pris en charge leurs patients à l'hôpital public Absence de mise en doute du bien fondé de la décision des médecins hospitaliers de laisser sortir la patiente malgré un site d'insertion du cathéter « rouge, chaud et induré »</i>	Majeure

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes

Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	<i>Non-respect des textes législatif et déontologique concernant l'information donnée au malade et l'obtention de son consentement éclairé</i>	Importante
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Absence de compte-rendu concernant les actes pratiqués (pose de cathéter) Protocole pour pose de cathéter(?) Absence d'envoi de compte-rendu d'hospitalisation et/ou de lettre de liaison pour assurer la poursuite des soins au domicile Absence d'encadrement du personnel médical (si interne) ayant autorise la sortie de la patiente malgré l'aspect inflammatoire du site d'insertion du cathéter Et n'ayant pas immédiatement retiré le cathéter lors de la constatation de la présence de pus</i>	Majeure
• Individus (compétences individuelles)	<i>Non-respect du devoir d'information du patient et de la nécessité d'obtention de son consentement éclairé, a fortiori en cas de traitement à rapport Bénéfices/ Risques défavorable</i>	Majeure
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>Mauvaise gestion d'une malade arrivée à un stade extrême d'une maladie grave où il aurait été raisonnable de prendre le temps d'expliquer à la famille, qu'elle ne relevait plus que d'un traitement « compassionnel » et d'agir en conséquence</i>	
Patients (comportements, gravité)	<i>Stade extrême d'une HTAP</i>	