

Cas clinique vétérinaire – Novembre 2017

ANALYSE DES BARRIERES

Barrières de prévention	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative
Examen clinique	<p>OUI</p> <p>L'examen clinique est partie intégrante de la consultation vaccinale : il permet notamment d'exclure les contre-indications à la vaccination et de ne vacciner que les sujets en état de pouvoir être vaccinés. Moyen essentiel de prévention des complications de la vaccination.</p>	Nulle
<p>Aseptisation du site d'injection</p> <p>Le matériel utilisé (seringues et aiguilles) était stérile et à usage unique.</p>	<p>Plus ou moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les positions respectives des parties sont convergentes sur le fait que l'animal avait été pansé et que l'encolure était propre des deux côtés ;</li> <li>- les positions sont contraires sur l'existence ou la qualité du geste d'aseptisation (compresse alcoolisée)</li> </ul>	<p>Vraisemblablement nulle.</p> <p>En effet il n'y a pas de différence établie entre une injection vaccinale avec du matériel stérile à usage unique sur une encolure propre <u>avec ou bien sans</u> alcoolisation de la zone d'élection, pour la prévention d'une infection à Clostridium perfringens chez le cheval. Seule une tonte suivie d'une désinfection chirurgicale rigoureuse (antiseptiques iodés), absolument inenvisageables en pratique vaccinale équine pour prévenir ce risque exceptionnel, seraient possiblement efficaces.</p>
Information donnée sur les risques liés à une injection de vaccin	<p>NON</p> <p>Ce n'est pas l'usage s'agissant d'un rappel vaccinal de routine.</p> <p>Par ailleurs, l'énonciation de tous les risques graves exceptionnels nuirait assurément aux politiques vaccinales et aggraverait considérablement les véritables risques, ceux des maladies que l'on veut prévenir. Effet contreproductif certain.</p>	<p>Oui pour la contribution au sinistre</p> <p>Non pour la contribution au risque</p>

<b>Barrières de récupération</b>	<b>Réalisée ou non dans le cas d'espèce</b>	<b>Contribution relative</b>
Prise en charge immédiate de la réaction en tant que réaction inflammatoire signant une infection à clostridies.	NON  Cette hypothèse diagnostique n'a été formulée que le lundi à la suite d'une vaccination effectuée le vendredi soir.	OUI, vraisemblablement
La réaction inflammatoire a été spontanément traitée comme une réaction inflammatoire post-vaccinale aseptique « classique » pendant les soixante premières heures.	En tant que telle, la prise en charge a été correcte.  Cette attitude ne signe pas un comportement anormal face à une situation exceptionnelle, difficilement envisageable en priorité aux premières heures de la manifestation inflammatoire.	

<b>Barrières d'atténuation</b>	<b>Réalisée ou non dans le cas d'espèce</b>	<b>Contribution relative</b>
Antibiothérapie adaptée dès la suspicion d'infection à germes anaérobies.	OUI	N'a pas permis dans le cas de figure d'atténuer les conséquences de l'événement indésirable grave (EIG)
Hospitalisation, soins intensifs, soins chirurgicaux	OUI	N'a pas permis ici d'atténuer les conséquences de l'EIG

## ANALYSE DETAILLEE SELON LA METHODE DES TEMPOS

Détail des défauts de compétences non techniques	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<p><b>Tempo de la maladie</b> (éléments liés à l'évolution non standard d'une réaction inflammatoire post-vaccinale chez le cheval)</p>	<p>La myosite gangréneuse à Clostridium perfringens après injection intramusculaire chez le cheval est très rare mais toujours très grave. Deux hypothèses causales émises dans la littérature : réactivation locale de spores présentes dans le muscle de façon endogène ou plus vraisemblablement inoculation au moment de l'injection.</p>	<p><b>MAJEURE++++</b></p>
<p><b>Tempo du propriétaire de l'animal</b> (éléments liés à ses décisions)</p>	<p>La propriétaire a été très réactive.</p>	<p>Néant</p>
<p><b>Tempo du praticien</b> (Eléments liés à ses décisions, à sa communication)</p>	<p>On peut discuter, mais uniquement de façon tout à fait théorique, du déficit d'information sur les risques d'une injection intramusculaire.</p> <p>On peut discuter, de façon tout aussi théorique, sur le déficit d'aseptisation du site d'injection.</p> <p>La technique d'aseptisation reste identique chez le cheval, doté d'un pelage dense, à celle réalisée chez l'homme, dont la peau est glabre.</p> <p>On peut discuter enfin, de façon non moins théorique, d'un éventuel retard de diagnostic de la cause infectieuse.</p>	<p><b>Toute relative +</b></p>