

"Choc anaphylactique mortel après prescription d'amoxicilline chez un patient allergique connu"

par le Dr Christian SICOT

Tableau d'analyse approfondie

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Prescription justifiée d'une antibiothérapie prophylactique pour endocardite	Doute sur la pertinence de cette prescription en l'absence d'information, dans le dossier, sur le caractère infecté ou non de la plaie de la main du patient Voir Commentaire 1 en fin d'observation	Importante
Avant toute prescription d'un médicament, recherche systématique d'une allergie du patient au produit (interrogatoire, examen du dossier médical)	NON Ces recherches ont été faites mais, semble-t-il, en raison de nombreux dérangements pendant la consultation, le médecin traitant aurait oublié de les prendre en compte lors de la rédaction de l'ordonnance (Voir Jugement du Tribunal Correctionnel)	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Signalement par le patient au médecin de l'erreur qu'il a commise en prescrivant de l'amoxicilline, antibiotique auquel il est allergique à la lecture de l'ordonnance qui lui a été remise	NON Cette absence de réaction reste inexplicable, d'autant qu'elle a été partagée par l'épouse du patient, également au courant de l'allergie de son mari	MAJEURE+++
Interrogation du patient par le pharmacien avant de lui remettre le médicament pour s'enquérir d'une éventuelle allergie au produit	NON Mais démarche rarement pratiquée, en l'absence de l'utilisation du « Dossier médical partagé »	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Injection d'adrénaline dès les premiers symptômes du choc anaphylactique à l'aide du stylo auto-injecteur d'adrénaline que le patient devait porter sur lui en raison de son antécédent de choc anaphylactique avec arrêt cardiaque	NON Contrairement à la réglementation, aucune information n'avait été donnée au patient à la suite de son précédent choc anaphylactique et notamment, la nécessité d'avoir en permanence sur lui un kit de 2 stylos auto-injecteurs d'adrénaline Voir Commentaire 2 en fin d'observation	Décès par choc irréversible en raison d'un délai de 30 minutes entre le malaise et l'injection d'adrénaline par le médecin du SMUR

Tableau d'analyse détaillée

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<p>Défaut de compétence technique (Compétence pure)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doute sur la pertinence de la prescription d'une antibiothérapie prophylactique pour endocardite lors de la consultation du patient. (Voir Commentaire 1) • Prescription d'un médicament sans recherche d'une éventuelle allergie au produit par recherche dans le dossier du patient ou en l'interrogeant • Absence de mise en œuvre des recommandations préconisées chez les patients ayant subi un choc anaphylactique grave et notamment la prescription d'un kit de 2 stylos auto-injecteurs d'adrénaline à garder en permanence sur eux. (Voir Commentaire 2) 	<p>Importante</p> <p>MAJEURE +++</p> <p>MAJEURE</p>
<p>Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de réactivité du patient (et de son épouse) devant la prescription d'amoxicilline qui avait été responsable d'un choc anaphylactique grave chez celui-ci • Dérangement du médecin par des appels « urgents » au cours de la consultation. Interruptions de tâches. Voir Jugement du Tribunal Correctionnel • Carence des médecins spécialistes suivant le patient et notamment de son cardiologue pour l'informer et s'assurer qu'il mette en œuvre les recommandations concernant les patients ayant subi un choc anaphylactique grave 	<p>MAJEURE+++</p> <p>Importante</p> <p>MAJEURE</p>
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	
<p>Tempo de la maladie (Éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'antécédent de choc anaphylactique grave à l'amoxicilline du patient était connu du médecin traitant qui l'avait mentionné dans son dossier 	
<p>Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de réactivité inexplicable du patient qui n'a rien dit au médecin lorsqu'il lui a remis l'ordonnance prescrivant de l'amoxicilline, allant jusqu'à prendre ce traitement auquel il se savait allergique • Même commentaire pour l'épouse du patient au courant du choc anaphylactique grave de son mari 	<p>MAJEURE+++</p>
<p>Tempo du cabinet (Disponibilité et compétence)</p>	<p>OUI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au cours de la consultation, le médecin aurait « été sans cesse dérangé par des appels urgents ». L'interruption de tâches est une cause majeure d'erreurs 	<p>Importante</p>

Tempo du système médical (Comportements, gravité)	OUI Aucun des médecins spécialistes suivant le patient et qui étaient au courant de son antécédent allergique - et notamment son cardiologue- ne l'a informé des recommandations chez les patients ayant subi un choc anaphylactique grave, notamment en lui prescrivant un kit de 2 stylos auto-injecteurs d'adrénaline à avoir en permanence sur lui	MAJEURE
---	--	---------