

## Cas clinique médecine / chirurgie - février 2015

**Cancer pulmonaire diagnostiqué la veille d'une intervention pour sténose carotidienne. Patiente non informée... deux ans de retard au diagnostic. Histoire d'une faillite de la chaîne médicale avec radiologue et chirurgien reconnus responsables.**

Analyse approfondie

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>		<i>Contribution relative</i>
<p><b>Information de la patiente par le radiologue</b> concernant les résultats du scanner thoracique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obligation légale (loi du 4 mars 2002-art. L1111-4)</li> <li>- obligation déontologique (art 35 du Code de Déontologie Médicale « (...) L'information, qui est toujours orale, est primordiale. En complément, lorsque des documents écrits existent, il est recommandé de les remettre à la personne... pour en discuter avec toute personne de choix(...) » (référence 1)</li> </ul>	<p><u>NON</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aucun entretien avec la patiente</li> <li>- absence de lettre avec copie du compte-rendu du scanner thoracique, confiée à la patiente pour remettre au chirurgien et/ou à son médecin traitant.</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<p>Information du chirurgien par le radiologue sur les raisons l'ayant conduit à réaliser un scanner thoracique avec confirmation d'un processus pulmonaire tumoral</p>	<p>OUI, mais par un moyen non « sécurisé »</p> <p>La gravité de la découverte aurait justifié un contact direct</p>	<p>MAJEURE</p> <p>En raison de la non-information de la patiente</p>
<b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>		
<p>Lecture du compte-rendu joint aux clichés des scanners, par le chirurgien</p>	NON	MAJEURE
<p>Lettre adressée par le médecin traitant à la patiente pour lui signaler les anomalies biologiques découvertes par l'endocrinologue (mai 2007) et la nécessité de poursuivre les investigations</p>	NON	Fonction de l'évolutivité de la tumeur
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
<p>Prescription d'une radiographie et d'un scanner thoraciques</p>	<p>OUI ... mais près de 2 ans après la découverte de la lésion initiale, qui en était, alors, au stade IV</p>	.

### REFERENCES

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations - delivrance de l'information a la personne sur son etat de sante.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf)

## ANALYSE DETAILLEE

### Causes profondes

<i>Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)</i>		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	<i>NON</i>	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>NON</i>	
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>NON</i>	
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Absence de recours du radiologue à un contact direct avec le chirurgien malgré la découverte d'une anomalie inattendue et a priori de pronostic grave chez la patiente</i>	<b>Importante</b>
Individus (compétences individuelles)	<i>- Radiologue : absence d'informations données à la patiente malgré la gravité de l'anomalie découverte. Transmission « non sécurisée » de l'information donnée par le radiologue au chirurgien - Chirurgien : pas de lecture du compte-rendu du radiologue</i>	<b>Majeure</b>
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>- Surcharge de travail du radiologue ? - Surcharge de travail du chirurgien ?</i>	<b>?</b>
Patients (comportements, gravité)	<i>- Tabagisme ancien et « actif »</i>	<b>Importante</b>