

Cas clinique Chirurgie – Juillet 2011

Méconnaissance d'une anomalie leucocytaire sur une numération formule sanguine (NFS) préopératoire

BARRIERES DE PREVENTION		
	Barrière active ?	Contribution relative
<i>En cas de chirurgie programmée, réalisation des prélèvements sanguins en ambulatoire plutôt que le jour d'admission</i>	NON	Importante
<i>Sécurisation de la transmission effective par contact direct du laboratoire avec le médecin de tout résultat anormal revêtant un caractère d'urgence</i>	NON, les efforts existent mais n'ont pas été suffisant	Importante
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Relecture du dossier par l'anesthésiste en charge de la patiente le jour de l'intervention</i>	NON	Importante
<i>Reprise du dossier de la malade par le chirurgien lors de la consultation postopératoire</i>	NON (absence de dossier)	Importante
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Hospitalisation pour diagnostic et traitement dans un service spécialisé</i>	OUI	Délai entre les 2 NFS suffisamment court pour ne pas entraîner de perte de chance thérapeutique.

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 conditions réglementaires de rédaction des ordonnances médicales (absence de signature du médecin prescripteur)</i>	Importante
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> -Date des prélèvements sanguins ne permettant pas d'obtenir des résultats édités avant l'intervention -Transmission des résultats des prélèvements sanguins non sécurisée (fax) -Défaut de classement des résultats adressés par le laboratoire dans les dossiers des patients (apparemment, la seconde télécopie adressée par le laboratoire a été égarée) -Chirurgien ne disposant pas du dossier de la patiente lors de la consultation postopératoire 	Importante

Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	?
Equipe (communication, supervision, formation)	Absence de contrôle par le chirurgien du résultat des examens préopératoires demandés	Importante
Individus (compétences individuelles)	Absence vraisemblable d'examen clinique « complet » en préopératoire par le chirurgien et les 2 anesthésistes-réanimateurs (la leucémie myéloïde chronique s'accompagne habituellement d'une volumineuse splénomégalie)	Importante
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	Temps consacré à la lecture des résultats des examens préopératoires vraisemblablement insuffisant	Importante
Patients (comportements, gravité)	Association fortuite d'une hémopathie maligne débutante et d'un problème urologique ancien	Importante

Concernant le laboratoire, « (...) Certes, il avait été négligent en n'attirant pas l'attention des médecins sur le taux anormal de leucocytes et en ne les prévenant pas de la présence de myélocytes et de métamyélocytes sur le prélèvement préopératoire. Toutefois, il n'est pas contesté que le laboratoire avait bien transmis aux médecins les résultats des examens sanguins demandés, lesquels étaient exacts et faisaient clairement apparaître le taux anormalement élevé de leucocytes et l'anormalité de l'hémogramme. Il appartenait, donc, au chirurgien et à l'anesthésiste-réanimateur de procéder attentivement à la lecture de ces résultats d'analyse sanguine, ce que manifestement ils n'avaient pas fait et il ne saurait être reproché au laboratoire de ne pas avoir attiré leur attention sur un résultat qu'une simple lecture par ces hommes de science permettait de comprendre et qui ne nécessitait aucune interprétation (...) ». Sur ces arguments, le tribunal estimait que la responsabilité du laboratoire n'était pas établie. Concernant les demandes d'indemnisation formulées par la patiente, les magistrats retenaient un préjudice psychologique mais la déboutait de sa demande tendant à la réparation d'une perte de chance au titre d'un préjudice physiologique qui n'était nullement établie.

Indemnisation de 9000 € dont 70 % à la charge de l'anesthésiste-réanimateur et 30 % à celle du chirurgien urologue.