

## Cas clinique Avril 2012

**Bronchospasme majeur lors d'un traitement de désensibilisation aux acariens. Décès d'un enfant de 12 ans.**

### Analyse approfondie

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>	<b>Barrière respectée</b>	<b>Contribution relative</b>
<i>Indication de la désensibilisation justifiée (réf 1)</i>	OUI	
<i>Conformité du produit injecté (réf 1)</i>	OUI	
<i>Respect des posologies et mode d'administration (réf 1)</i>	A priori OUI	
<i>Patient gardé sous surveillance médicale pendant 30 min après chaque injection d'allergènes (réf 1, rec AFSSAPS)</i>	A priori NON (après l'injection du 22/03/2004)	Sans conséquence
<i>Injections réalisées par un médecin expérimenté disposant de tous les moyens nécessaires (<b>incluant de l'adrénaline injectable</b>) au traitement des réactions locales et systémiques (réf 1, rec AFSSAPS)</i>	A priori NON (en outre, corticoïdes non indiqués)	<b>MAJEURE</b> , si absence d'adrénaline confirmée
<i>Aspiration préalable par la seringue avant toute injection d'allergènes pour s'assurer de l'absence de piqûre vasculaire</i>	A priori, OUI	
<b>BARRIERE DE RECUPERATION</b>		
<i>Injection immédiate d'adrénaline par voie intramusculaire en cas d'anaphylaxie sévère hors de l'hôpital (réf 1 et 2)</i>	NON	<b>MAJEURE</b>
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
<i>Prescription d'une injection IM d'adrénaline par le régulateur du SAMU lors de l'appel du médecin remplaçant, en association avec les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire</i>	NON	<b>IMPORTANTE</b> , si présence d'adrénaline au cabinet
<i>Administration d'adrénaline par le médecin du SMUR, en association avec les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire</i>	OUI	Trop tardive, encéphalopathie anoxique irréversible

### Références

- 1) [http://www.stallergenes.fr/fileadmin/images/filiales/fr/fr/page\\_produit/Phostal\\_France\\_NOT\\_001-09.pdf](http://www.stallergenes.fr/fileadmin/images/filiales/fr/fr/page_produit/Phostal_France_NOT_001-09.pdf)
- 2) **Anaphylaxie sévère hors de l'hôpital.** Adrénaline par voie intramusculaire. PRESCRIRE avril 2001 ; 21 ; 296-7

## ANALYSE DETAILLEE

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<b>Défaut de compétence technique</b> ( <i>compétence médicale pure</i> )	<i>Absence d'injection d'adrénaline en IM lors d'un accident d'anaphylaxie sévère. Utilisation de corticoïdes réputés inefficaces en cas d'anaphylaxie grave.</i>	<b>Majeure</b>
<b>Défauts de compétences non techniques</b> ( <i>compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i> )	<i>Absence vraisemblable d'adrénaline disponible au cabinet médical.</i>	<b>Sans conséquence,</b> Puisqu'absence de prescription d'adrénaline par le régulateur du SAMU lors de l'appel du médecin
<b>Détail des défauts de compétences non techniques</b>	<b>La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.</b>	
<b>Tempo de la maladie</b> ( <i>éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie</i> )	<i>Accident peu fréquent (<math>\geq 1/1000</math> et <math>\leq 1/100</math>) mais bien connu, nécessitant un traitement d'extrême urgence (quelques minutes)</i>	<b>Importante</b>
<b>Tempo du patient</b> ( <i>éléments liés aux décisions du patient</i> )		
<b>Tempo du cabinet</b> ( <i>éléments liés à l'organisation du travail au cabinet</i> )	<i>Conditions non remplies, a priori, pour effectuer des traitements de désensibilisation, notamment :</i> - <i>absence de protocole de prise en charge d'un accident d'anaphylaxie sévère ;</i> - <i>absence vraisemblable d'adrénaline dans le cabinet</i>	<b>Majeure</b>
<b>Tempo du système médical</b> ( <i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec</i> )	<i>Absence de prescription d'injection d'adrénaline par le régulateur du Samu</i>	<b>Sans conséquence,</b> Puisqu'a priori, absence d'adrénaline au cabinet