

## Janvier 2013 - Cas médical

### Retard diagnostique d'une arthrite septique

Un cas ancien de 1999 mais jugé récemment

#### Analyse approfondie

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b> de l'infection/des suites	<i>Dans le cas considéré</i>	<i>Contribution relative</i>
Indication de l'examen	Justifiée du fait de l'échec du traitement et du retentissement professionnel	
Compétence du médecin	Sans objet	
Information du patient avant le geste invasif sur les précautions à prendre (hygiène, douche ...)	NON (consensus ? ?)	MINEURE
Prise en compte de facteurs de risque à une infiltration (diabète, immunodépression...)	Sans objet	
Importance d'une peau saine avant injection	Sans objet	
Antibioprophylaxie	Sans objet	
Protocoles d'asepsie du radiologue (patient, médecin, matériel)	Donnée non disponible (mais infection possible malgré précautions optimales)	MAJEURE
Information du patient sur la possibilité de complications par le radiologue et le rhumatologue	NON	MOYENNE
Nécessité de consulter en urgence en cas de douleurs importantes et de fièvre	NON	MOYENNE
Information de l'ensemble des médecins (orthopédistes) de la réalisation d'un examen invasif récent	OUI	MINEURE
<b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>		
Bilan urgent d'une épaule hyperalgique après infiltration (ponction, biologie) +++	NON	MAJEURE
Nécessité de vérifier hypothèse d'une arthrite microcristalline post injection de corticoïdes en suspension	NON (douleurs temporaires aiguës)	MAJEURE
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
Absence de répétition des infiltrations sans diagnostic de certitude +++	NON	MAJEURE
Traitement en urgence en milieu spécialisé de l'arthrite septique	OUI mais tardif	Mineure

## Analyse approfondie

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<b>Défaut de compétence technique</b> ( <i>Compétence médicale pure</i> )	<i>OUI pour rhumatologue et orthopédistes</i>	<b>Majeure</b> (retard diagnostique important majorant les séquelles)
<b>Défauts de compétences non techniques</b> ( <i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i> )	<i>OUI</i> <i>Un certain « nomadisme » médical de la part du patient</i> <i>OUI du fait d'une carence en information du patient</i>	<b>Modérée</b>
<b>ANALYSE DETAILLEE</b>		
<b>Détail des défauts de compétences non techniques</b>	<b>La procédure d'analyse 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> )	NON (l'impotence majorée devait alerter surtout à six jours de l'examen radiologique)	<b>Mineure</b>
<b>Tempo du patient</b> ( <i>éléments liés aux décisions du patient</i> )	<i>Choix de consulter différents praticiens dicté aussi par l'absence de soulagement</i>	<b>Importante</b> ( <i>dans le retard diagnostique</i> )
<b>Tempo du cabinet</b> ( <i>éléments liés à l'organisation du travail au cabinet</i> )	<i>NON a priori (mais le rhumatologue, dûment remplacé a pris des congés après la consultation à J6)</i>	<b>Modérée</b>
<b>Tempo du système médical</b> ( <i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé</i> )	<i>NON (a obtenu des consultations rapides à la demande) mais OUI absence de communication entre les différents médecins</i>	<b>Modérée</b>