

Cas clinique

ERREUR de PRODUIT lors d'une injection intrathécale de chimiothérapie par un interne.

Expertise et jugement

Dans le cadre pénal, un premier expert commet une erreur quant à la relation des faits : les deux poches n'ont pas été ouvertes simultanément séparant les produits des étiquettes, et conclut à un dysfonctionnement du service, l'établissement d'un protocole postérieur à l'accident lui faisant de plus supposer que celui existant au jour de l'accident était améliorable.

Un deuxième expert ne retient que les erreurs de l'infirmière et de l'interne.

Jugement du tribunal correctionnel (2008)

L'interne a été condamné pénalement suite au décès dû à cette injection intrathécale d'un produit destiné à la voie veineuse .

Les magistrats diront :

« S'il est manifeste que le service dans lequel cet interne poursuivait son internat était un service de cancérologie qui pouvait apparaître particulièrement éprouvant, l'interne avait accepté en toute connaissance de cause de pratiquer cet acte auquel il était habilité après avoir recueilli l'accord de la patiente. L'accident apparaît en définitive exclusivement imputable à l'erreur humaine qu'aucun protocole, fût-il particulièrement strict de type double lecture à voie haute de la nature du produit injecté, ne permet d'éviter. L'interne dont l'environnement de travail était particulièrement stressant, s'est trouvé entièrement absorbé par la réalisation technique de l'acte médical, obnubilé par la bonne fin de celui-ci, le conduisant à oublier de vérifier la nature du produit injecté malgré l'interpellation de l'infirmière.

Les circonstances de l'accident telles qu'évoquées, la personnalité de l'interne qui s'est trouvé irrémédiablement marqué par cet accident, les qualités professionnelles de ce médecin qui restent intactes conduisent à prononcer à son encontre une peine modérée fixée à deux mois d'emprisonnement avec sursis. (L'infirmière n'a pas été pénalement concernée par ce jugement). L'assureur de l'établissement est condamné à l'indemnisation du préjudice de la patiente (décédée dix jours après le geste) et de sa famille (époux et 3 enfants) (environ 82 000. €)

Commentaires

Le rappel des recommandations de l'Afssaps parues en 2009, à la suite d'un nouveau cas mortel d'injection intrathécale de vincristine, mentionnait de nouveau les différents points de la lettre aux professionnels de santé diffusée en 2007.

La vincristine provoque une dégénérescence neuronale irréversible et son administration intrathécale entraîne une paralysie presque toujours mortelle.

Dans cette observation, peu de renseignements sont disponibles sur l'infirmière présente, sa compétence et son habitude à travailler en centre de cancérologie. Même si son rôle n'a pas été sanctionné pénalement, sa responsabilité est également très

importante puisqu'elle a lu à haute voix le nom du produit qu'elle avait préparé, ce qui a été confirmé par son aide et aurait dû s'apercevoir de l'erreur.

Les équipes soignantes doivent être sensibilisées à ce risque.

Les conditions de travail de ce jeune interne confronté à un environnement de travail particulièrement stressant (service d'oncologie, patiente corpulente dont la précédente cure avait donné lieu à l'intervention du médecin senior, pressions de la famille) ont joué un rôle également fondamental dans la survenue de cet accident, « obnubilé » qu'il était par la réalisation technique de cette ponction lombaire difficile qu'il voulait faire au plus vite.

Référence

Rappel des recommandations visant à prévenir les risques d'administration intrathécale de vinca-alcoïdes afssaps 24/03/2009 <http://www.afssaps.fr>