

DÉCLARATION ET ANALYSE D'ÉVÉNEMENT NUMÉRO 253828

Nom de l'événement

information de l'équipe radiologique

Eta accepté

Motivation de la analyse et mesures correctrices adaptées

Spécialit Radiologie et Imagerie médicale

Champ Radiologie diagnostique réalisée en IRM, en dehors des risques liés à l'injection
Radiologie diagnostique utilisant des produits de contraste par voie veineuse ou artérielle (iodés/gadolinés)
Autres

Mode d'exercice de l' Libéral

Expert : synthèse

retard dans la prise en charge oncologique

Médecin : Que s'est-il passé ?

- Patiente 69 ans sans ATCD notable, tumeur de la tête du pancréas dans le bilan d'un ictère nu contexte AEG, échographie en externe fin décembre 2018 évoquant une tumeur de la tête du pancréas.
- TDM abdominopelvien sur Hôpital Européen le 14 janvier 2019 : conclusion TDM «Syndrome de masse de la tête du pancréas responsable d'une dilatation des voies biliaires intra et extra hépatique et d'une dilatation du Wirsung. » Le radiologue ne réalise pas le bilan d'extension thoracique ni ne le programme ni préconise de le faire. Absence de compte rendu détaillé quant au bilan d'opérabilité
- Consultation gastro 14/01/2019 : pas de courrier ou de mot dans le dossier (pas d'info sur l'importance de l'ictère) mais prescription de l'IRM et programmation d'une échoendoscopie ponction drainage
- IRM hépatobiliaire 16/01/19 confirmant une masse tissulaire de la tête du pancréas double dilatation canalaire sans lésion hépatique d'allure secondaire, contact avec l'axe veineux
- 29/01/2019 : échoendoscopie et ponction, cathétérisme drainage rétrograde endoscopique par prothèse métallique courte, Anapath confirmant ADK primitif pancréatique
- Pas de consultation post interventionnel
- Patiente vue en consultation oncologique le 04/03/2019, ADK primitif du pancréas au minimum borderline, programmation en urgence du complément de bilan d'extension TDM thoracique nouveau contrôle TDM TAP et IRM hépatique, demande du bilan pré chimiothérapie d' induction et pose de PAC

SITUATION À RISQUE

L'évènement déclaré correspond t-il à une situation à non

Situation à

INFORMATION SUR LE PATIENT

Sexe féminin **Age** 69 an(s) **Taill** 160 cm **Poid** 56 kg

En cas de grossesse, veuillez préciser quand est survenu semaines d'aménorrhée (SA)

Diagnostic principal de prise en C25 Tumeur maligne du pancréas

Si le diagnostic est non

Avant la survenue de l'événement indésirable, quelle était la complexité de la situation Non complexe

Le cas échéant, quel était le score de gravité

Quels éléments de la situation clinique sont susceptible d'avoir favorisé l'événement ?

Manque de communication et de décision collégiale à une phase précoce de la maladie, pluralité des différents intervenants rendant extrêmement lourde la gestion de la coordination des différents examens indispensables à la prise en charge

PROCÉDURE DE SOIN

Quel était le but de l'acte Diagnostic

Code CCAM de l'acte médical réalisé

ZCQJ004 Remnographie [IRM] de l'abdomen ou du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste

Si aucun acte

Veillez préciser, le cas échéant si une technique particulière a été non

L'événement est-il en lien avec l'utilisation d'un produit non

L'événement est-il en lien avec l'utilisation des rayonnements non

CIRCONSTANCES DE L'ÉVÉNEMENT

Quelle est la localisation précise de survenue de l' Autre, préciser

Autre, préciser pb de programmation de la prise en charge globale du patient

L'événement s'est-il déroulé pendant une période non

Quel était le degré d'urgence de la prise en charge lors de la survenue de l'événement ?

Urgence différable de quelques jours

La prise en charge était-elle oui

Quel est le mode d'hospitalisation du Ambulatoire

Dans quelles circonstances cet événement s'est arrêté :

Consultation d'oncologie le 04/03/2019: demande de scanner TAP en urgence relative selon protocole spécifique (réalisé le 5/3)+ IRM foie pour bilan d'extension (réalisée le 06/07)

Pose de PAC le 07/03/2019

Staff RCP 08/03/2019 validant l'indication de chimiothérapie d'induction pour ADK pancréatique borderline

Première cure de FOLFIRINOX le 15/03/219

DONC DELAI 1ere Cs et début de traitement proche de 10 semaines

Précisez les conséquences qui sont ne sais pas

L'événement a-t-il provoqué une infection non

Quel est le niveau de gravité des conséquences constatées pour le 2 - significatif

CAUSES DE L'ÉVÉNEMENT

Avez-vous identifié les causes immédiates de l' oui

Absence d'organisation systématique de consultation dans des délais acceptables en post biopsie drainage.

Donc perte de temps dans la prise en charge thérapeutique : ponction le 29/1/19. Patient vue en consultation oncologique le 04/03/2019

Après analyse, quelles sont les autres causes qui ont contribué à la survenue de cet

Causes liées aux oui

Etat de santé (pathologies, co-morbidités)

Causes liées aux tâches à oui

Aides à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations)
Programmation, planification

Causes liées à l'individu non

Causes liées à l' oui

Communication entre professionnels
Communication vers le patient et son entourage
Informations écrites (dossier patient, etc.)
Répartition des tâches

Causes liées à l'environnement de oui

Charge de travail, temps de travail

Commentaire Nécessité d'une aide par circuit et secrétariat dédié "urgence pancréas"

Causes liées à l'organisation et au oui

Gestion des ressources humaines, intérim, remplaçant

Commentaire Nécessité d'une aide par circuit et secrétariat dédié "urgence pancréas"

Causes liées au contexte oui

Politique de santé publique nationale

Expliquez vos choix de causes profondes

- Problématique de perte de temps sur la prise en charge diagnostique initiale avec un impact certain sur le pronostic du patient
- Manque de coordination et de réflexion collégiale rapide sur une pathologie extrêmement lourde

BARRIÈRES DE L'ÉVÉNEMENT

Avez-vous identifié les barrières qui n'ont pas oui

Pas de convocation en consultation d'oncologie systématique après la ponction alors que le dg ne laissait pas de doute.
Bilan d'extension incomplet après le 1er scanner
Bilan d'opérabilité spécifique non réalisé

Avez-vous identifié les barrières qui ont permis d'arrêter l'événement avant qu'il ne devienne encore plus grave ? oui

Prise en charge oncologique rapide : cs le 4/3 avec complément du bilan pré TRT (6 et 7/3), mise en place PAC (7/3) , RCP validant la chimio le 8/3
Première cure de FOLFIRINOX le 15/03/219

ANALYSE APPROFONDIE

MEASURES DE SUIVI

Comment qualifieriez-vous le caractère évitable de cet évitable

Quelles actions avez-vous mises en place dans votre pratique et dans l'organisation depuis la survenue de cet événement ? oui

Formalisation de la procédure « urgence pancréas » décrivant l'organisation de la PEC des patients suite à la découverte ou de la suspicion d'une lésion pancréatique en imagerie ou à

la suite d'un appel pour PEC d'une lésion pancréatique par un médecin correspondant

Existe-il, à votre connaissance, une recommandation ou une solution de sécurité utile à mettre en œuvre dans les circonstances de cet événement ? oui

Recommandation INCA et FFCD

COMMUNICATION

Cet événement a-t-il fait l'objet d'une information/communication ?

Au sein de l' oui

En RMM ? oui

Au sein de l' oui

A l'ARS ? non

A d'autres non

Le patient ou son entourage ont-ils été informés de la survenue de cet ne sais pas

Mot-clé CAUSE IMMEDIATE PRINCIPALE : INFORMATION

Mot-clé ORGANISATIONNELLE : retard ou report de l'intervention, désorganisation du service, etc

Mot-clé spécialité

Autre mot-

Recommandation de communication de l'événement

DÉCISION DE L'EXPERT

Médecin : Commentaire

ci joint le protocole de prise en charge des urgences pancréas affiché dans les salles d'attente et les bureaux médicaux et de consultations

Complément demandé

il n'y a pas eu de retard après le scanner du 14/01 pour consulter le GE qui a programmé la ponction mais celui ci n'a pas programmé la RCP..Le radiologue qui a fait le scanner fait il partie de l'équipe ? Comment la fiche d'alerte « Urgence pancréas » est elle présentée au patient ?

Réponse du médecin

tous les radiologues du service font partie de l'équipe mais le radiologue impliqué ne participe pas à la RCP OncoDig. Le gastro-entérologue initial ne participe pas non plus à cette RCP. Le radiologue initial aurait pu, avec ce nouveau protocole, alerter l'équipe et accélérer considérablement la prise en charge du patient

Le protocole "urgences pancréas" a été mis en place par les 3 radiologues du service spécialisés en oncologie digestive et le groupe de la RCP.

En plus des affiches destinés aux médecins et aux services nous avons fait des informations aux équipes dans les réunions mensuelles de service (radio, chir, HGE, endoscopie)

En cas de suspicion de lésion du pancréas de découverte fortuite en imagerie, n'importe quel radiologue de l'équipe informe l'équipe urgence pancréas par l'envoi d'un mail à urgencepancreas@hopital-europeen.fr, qui permet d'alerter le secrétariat spécifique qui fait rentrer le patient dans la filière. Le patient est rappelé par un médecin de l'équipe, de même que son médecin traitant et un programme de rendez vous de consultations lui est proposé

Réponse du médecin

De même nos correspondant généralistes, radiologues de ville et notre secrétariat de RdV sont sensibilisés à cette démarche. Notre secrétariat réoriente les demandes d'imagerie pour "suspicion de lésion pancréatique" vers des créneaux de scanner dédiés oncolog, sur 8 vacations hebdomadaires possibles. Disposant de 3 scanners, nous pouvons absorber ces demandes d'examen non programmés supplémentaires sans réserver de créneaux. Le secrétariat d'urgence pancréas peut rajouter 3 examens TAP URGENCE PANCREAS par vacations d'oncolog (chaque rajout espacés d'au moins 1 heure), soit potentiellement 24 par semaine

Nous avons mis en place 12 créneaux d'IRM par semaine réservés pour les examens d'oncologie urgente (qui sont réutilisés si inoccupés à J-2 pour des patients hospitalisés ou des externes sur listes d'attente semi-urgente) (NB nous disposons également de 3 IRM 1.5T).

Depuis la mise en place du protocole Urgence Pancréas en mai 2019 suite à la RMM d'avril, 46 patients ont été inclus dans cette filière au 1/11/2019

Pour l'instant, la fiche d'alerte Urgence Pancréas n'est pas destinés aux patients mais aux médecins de l'hôpital, aux personnels des équipes impliquées, et aux médecins correspondant.

Cette filière dédiée est néanmoins mis en valeur sur le site web et les documents de d'information de l'hôpital