

Délégation, jusqu'où aller ? pas trop loin ...

Eric Desruennes
Clinique d'anesthésie pédiatrique, Hôpital Jeanne de Flandre,
CHU Lille
Unité accès vasculaire, Centre Oscar Lambret, Lille



Plaider contre = une fausse bonne idée ??

1^{er} janvier 1962 : les Beatles passent une audition chez DECCA ; ils ne sont pas retenus par le directeur artistique, Dick Rowe, lequel aurait ajouté (un visionnaire !) :

« Retournez à Liverpool, les groupes à guitares n'ont aucun avenir ! »



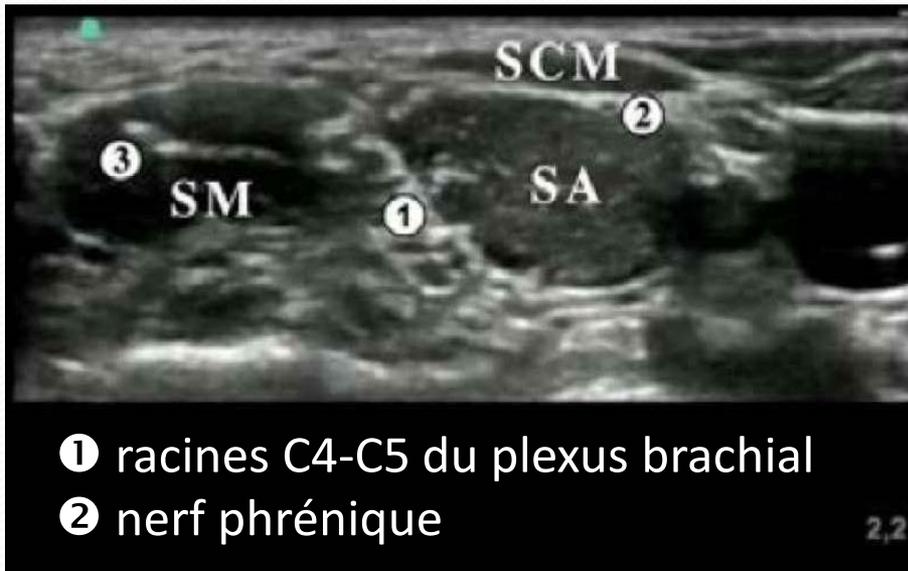
Des limites à la délégation ?

Picclines oui, chambres implantables non ..

1. Les risques : ponction au cou \neq ponction au bras
2. Standardiser un seul abord (jugulaire interne) et de ne pas faire bénéficier les patient(e)s d'autres abords
3. Perte d'expérience des médecins délégants
4. Frictions avec nos collègues chirurgiens !

1. Les risques des abord jugulaire interne

- Pneumothorax
- Lésion du nerf phrénique \Rightarrow paralysie diaphragmatique



- Ponction carotide, artère sous-clavière \Rightarrow hématome cervical, hémothorax ..

D'après Sobotta

The Daily Telegraph, 18 novembre 2008

Tragic mistake Doctor punctured woman's jugular



Sally Thompson died before a transfusion could be carried out

A young woman died after a doctor punctured a vein in her neck, an inquest heard.

Sally Thompson, 20, who suffered from a rare blood disorder, had been taken to hospital after collapsing.

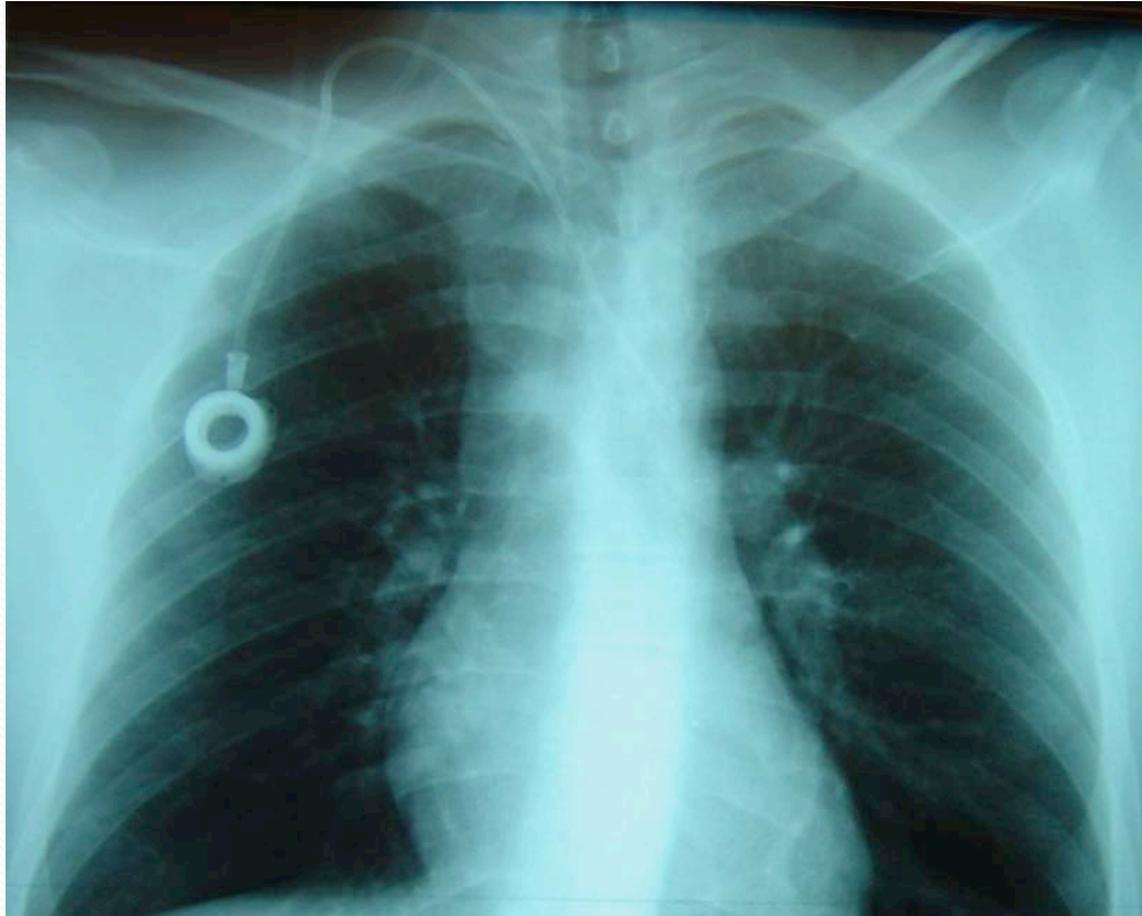
When she began to fit, doctors tried to put a tube into her jugular to give her drugs, but pierced the vein twice and she lost about three litres of blood into her chest. She was dead by the time replacement blood arrived at her bedside for a transfusion.

Her death in August 2005 could have been avoided if doctors at Manchester Royal Infirmary had used ultrasound to locate the vein, as recommended by the National Institute for Health and Clinical Excellence, the inquest at Manchester Coroner's Court heard.

Dr Jaydeep Mandal, a registrar in anaesthetics at the hospital at the time, had instead used the "landmark technique", judging the vein's location relative to other parts of the body. Dr Mandal, now a consultant at Wythenshawe Hospital, said: "According to our guidelines, the patient was low risk, so the landmark technique was agreed upon."

The inquest continues.

Cannulation artérielle accidentelle



Hémiplégie 12 jours après la pose

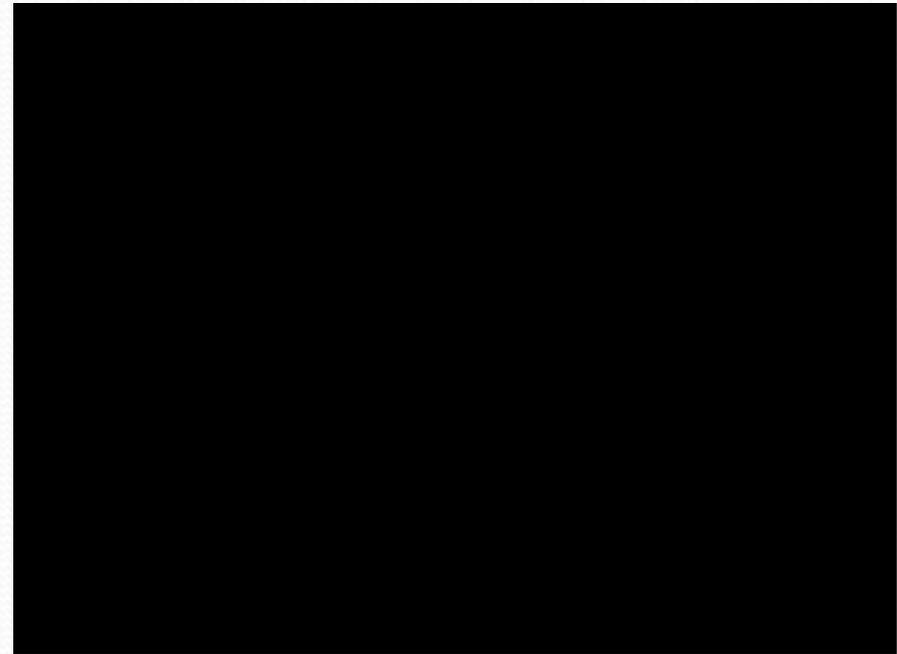
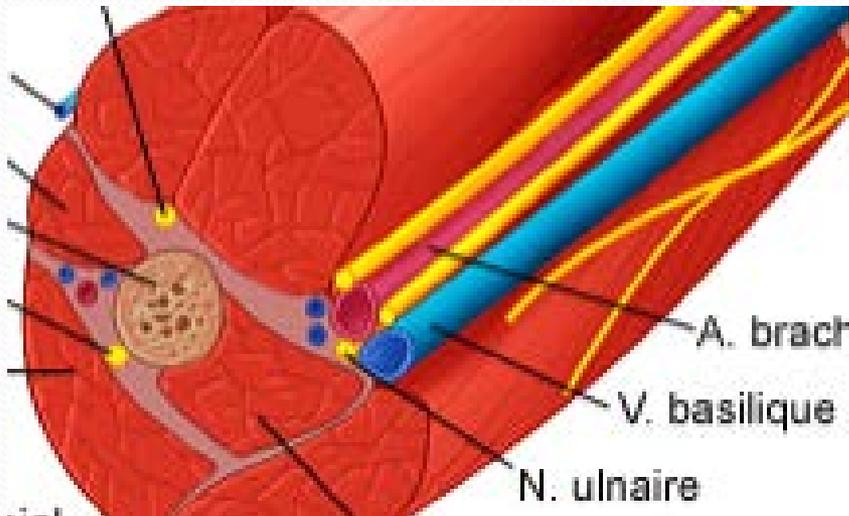
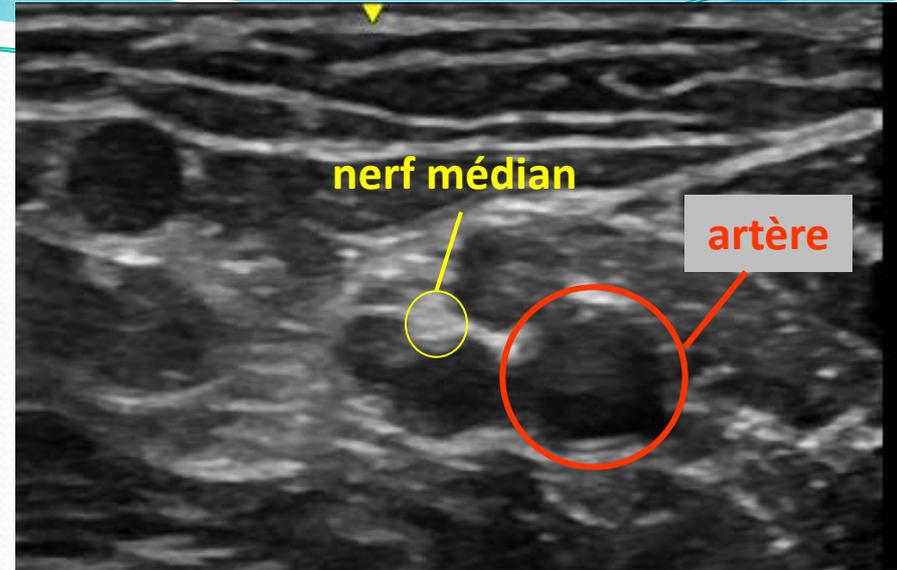
Les accidents graves sont rares ... mais parfois dramatiques

Type de complication	Total	Mortalité (%)	Sommes versées (\$)	Potentiellement évitable	
				par l'échographie	par la radiographie
Ponction/cannulation carotide	16	31	40 800	16	-
Hémothorax	15	93	297 000	5	-
Tamponnade	16	81	160 000	-	6
Embolie cathéter/guide	20	5	39 800	1	4
Pneumothorax	14	21	143 000	4	4

*Injuries and liability related to central vascular catheters
Karen Domino, Anesthesiology, 2004*

La ponction au bras : peu de risques

- Veine basilique : superficielle
- Veines brachiales : éviter l'artère brachiale et le nerf médian



2. La délégation ne fait pas bénéficier les patient(e)s d'autres abords

- Dans le cadre de la délégation l'abord vasculaire est très standardisé de façon à être facilement reproductible
« *La pose des sous-clavières est exclue. Les écho-guidages sont obligatoires avec guide-aiguille fixé sur la sonde d'échographie* » *HAS, Collège délibératif du 16 mai 2013*



La délégation ne fait pas bénéficier les patient(e)s d'autres abords

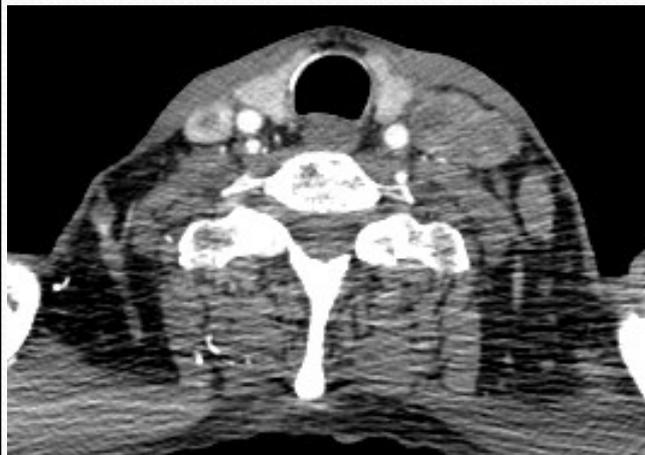
- Poser par voie axillaire/sous-clavière sous écho, ou encore par un abord chirurgical de la veine céphalique, c'est esthétique et discret .. particulièrement chez la femme



3. Perte d'expérience des médecins délégués

« Le niveau d'activité doit être élevé (au moins 20 poses par semaine environ). Il convient de garder une proportion d'activité pour les Médecins de l'ordre de 20 % pour maintenir une compétence Médicale des Délégués dans les situations difficiles »

HAS, Collège délibératif du 16 mai 2013



Quelques situations « difficiles » : thrombose veineuse, chirurgie cancer ORL, nodules de perméation (K sein) ...

« Le niveau d'activité doit être élevé (au moins 20 poses par semaine environ). Il convient de garder une proportion d'activité pour les Médecins de l'ordre de 20 % pour maintenir une compétence Médicale des Délégués dans les situations difficiles »

Exemple :

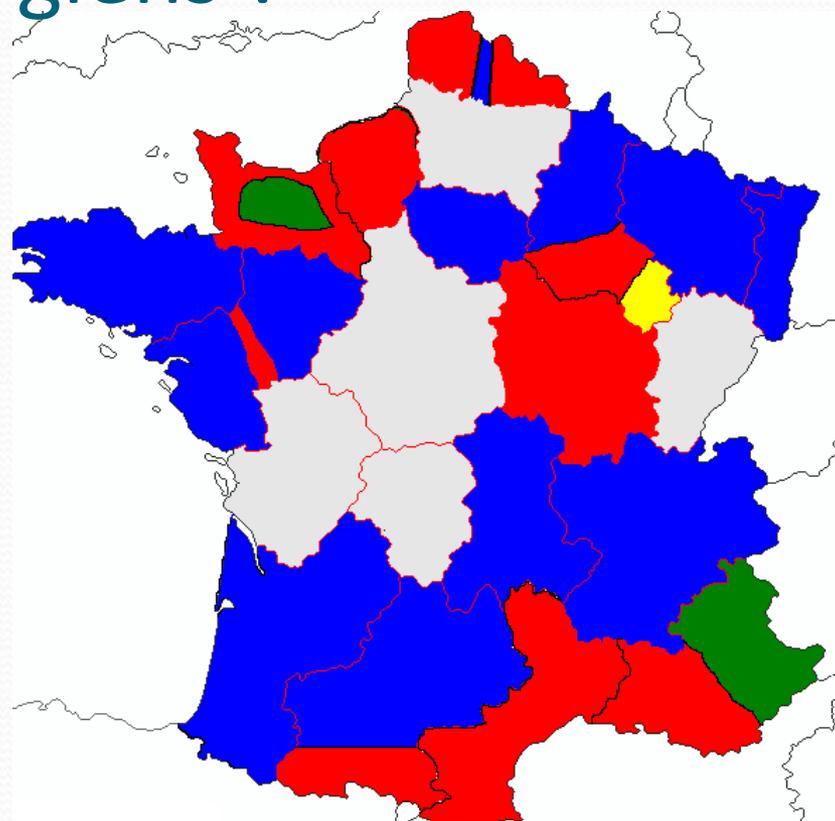
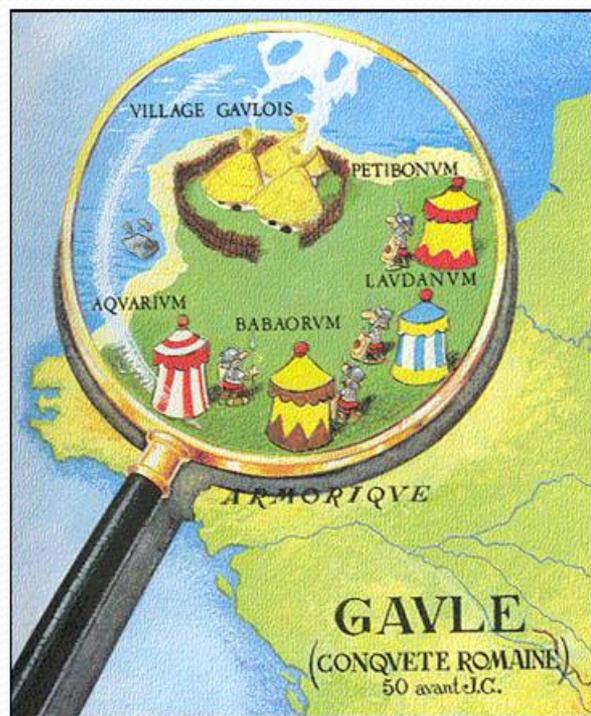
- 20 poses/semaine = 1000/an
- 20% = 200/an
- Pour une équipe de 6 médecins délégués \Rightarrow 33 poses/an par délégué

= insuffisant pour acquérir et conserver une expertise !

- L'objectif souvent cité de recours au délégant est de 5% des poses
- Le nombre minimum de poses de chambre pour qu'un médecin acquière et maintienne son expertise n'est pas inférieur à 50 par an
- Il faudrait donc en délégation au moins 1000 poses de chambre par an et par médecin délégant pour que ce dernier garde son expertise
- Pour une équipe de 6 médecins \Rightarrow 6000 poses de chambre par an

aucun centre en France n'a ce niveau d'activité !

4. Comment vont le prendre nos collègues .. et amis .. chirurgiens ?



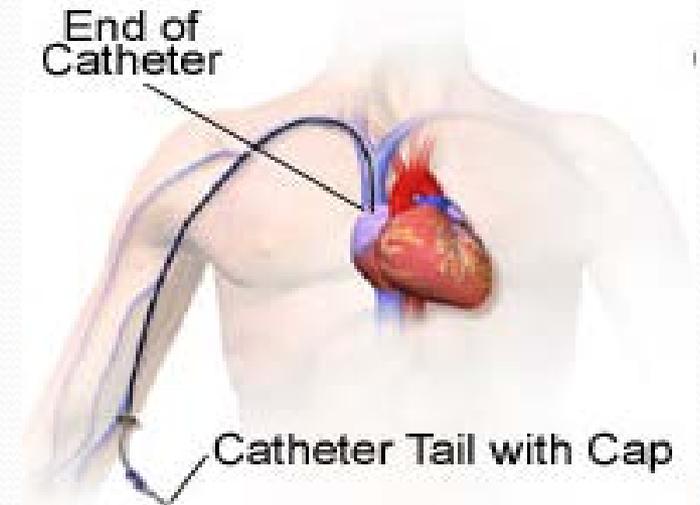
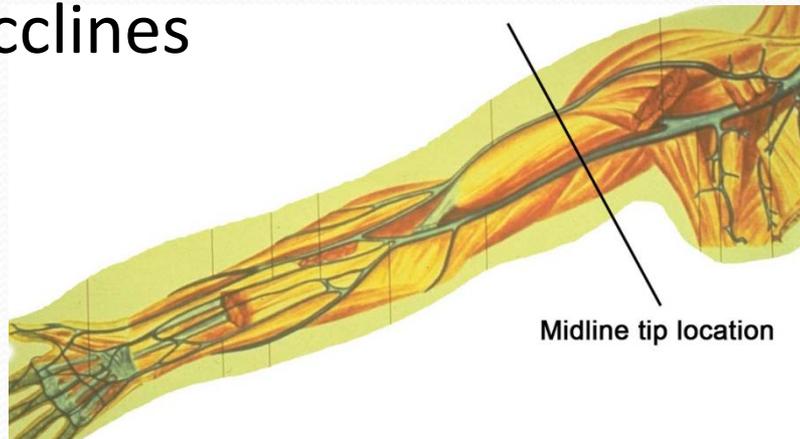
- Anesth.
- Chir.
- Radiol.
- Oncol.

Merci à Stéphane Villiers

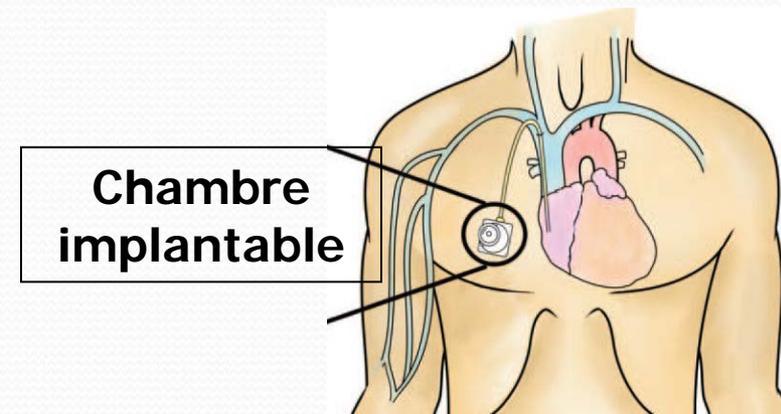
ONIAM et CCI : les experts sont souvent des chirurgiens ..

Mon opinion

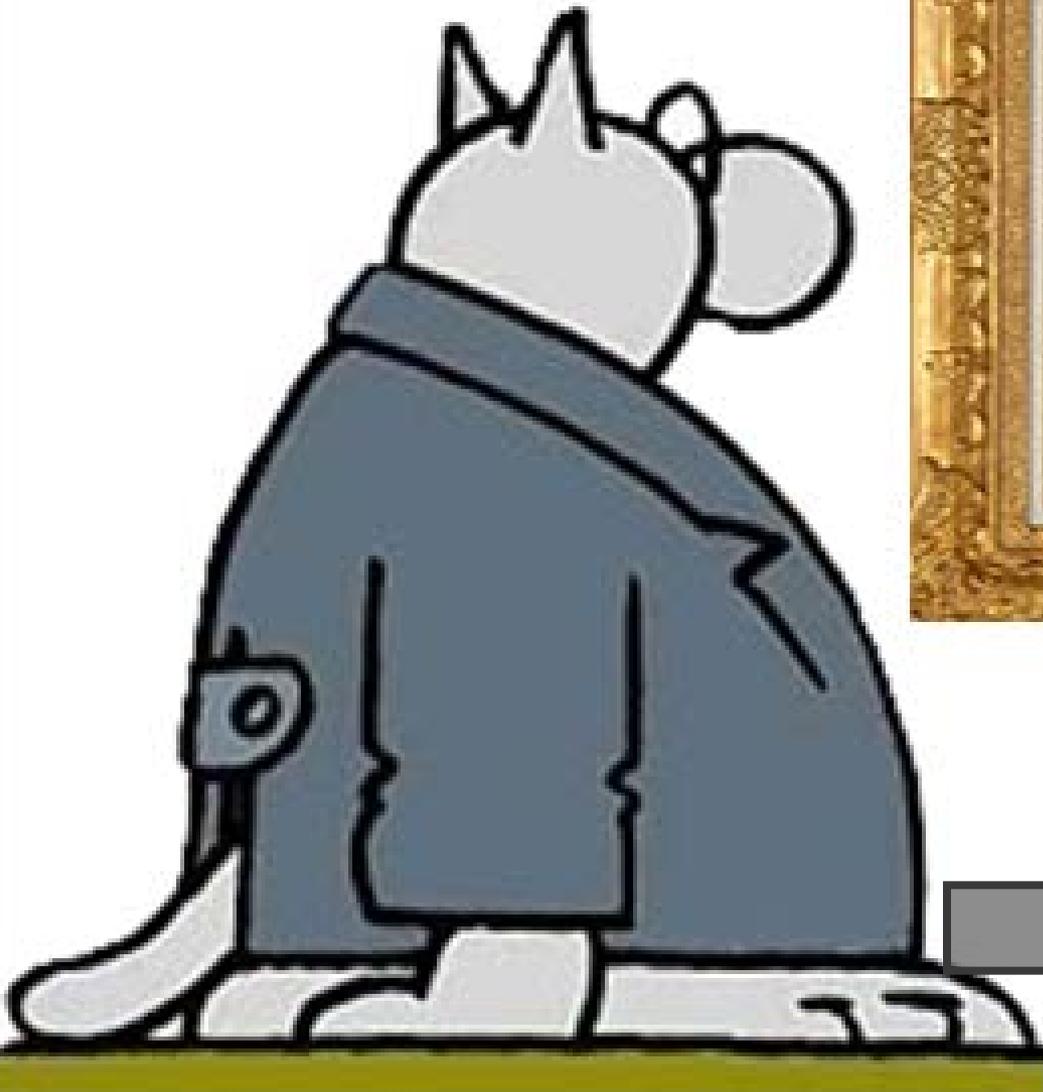
- Délégation : **oui**, mais en priorité sur les midlines et picclines



- Abords veineux centraux et chambres implantables : **non ?**



Merci pour votre
attention!



Eric.Desruennes@chru-lille.fr