

Cas médical –juin 2014

Interaction difficile entre dentiste et généraliste: Interaction médicamenteuse d'un antifongique avec un anticoagulant

ANALYSE APPROFONDIE

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Barrière respectée dans le cas</i>	<i>Contribution relative</i>
Patiente informée de la nécessité de contrôler régulièrement son INR	<i>Oui</i>	<i>NON</i>
Compliance vis-à-vis de la surveillance dûment prescrite par le généraliste	<i>Oui</i>	<i>NON</i>
Caractère impératif d'un traitement anticoagulant et respect de la fourchette fixée d'hypocoagulabilité	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
Dans ce contexte de ce traitement anticoagulant donc à risque, balance risques/bénéfices de l'ajout d'un traitement antifongique en l'occurrence préventif, associant de plus un antibiotique.	<i>NON : Mais souci de bien faire et d'éviter les désagréments potentiels d'un traitement antibiotique - pour abcès dentaire-chez une patiente déclarée allergique ou « intolérante » à ceux-ci.</i>	<i>MAJEURE</i>
Connaissance de l'interaction médicamenteuse ou Vérification dans le Vidal des recommandations de toute adjonction d'un médicament au traitement en cours	<i>? NON Rôle de l'amoxicilline ?</i>	<i>POSSIBLE</i>
Rédaction d'une ordonnance par le médecin sur son papier à en-tête en rattachant la nouvelle prescription au traitement habituel	<i>NON</i>	<i>MAJEURE</i>
Prescription d'un contrôle dit « rapproché » de l'INR soit à + 2/3 jours	<i>NON</i>	<i>MAJEURE</i>
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
Demande par le dentiste d'un INR 24 heures avant l'intervention.	<i>Non : Prudent mais est-ce une recommandation professionnelle ?</i>	<i>POSSIBLE</i>
Alerte du pharmacien sur les interactions possibles	<i>NON Malgré la mention « ne pas arrêter le Préviscan » sur cette ordonnance</i>	<i>IMPORTANTE</i>
Survenue de saignements mineurs extériorisés donnant l'alerte Hémostase particulièrement difficile lors de l'intervention dentaire	<i>Non signalés par le mari ni par le dentiste dans son compte rendu opératoire</i>	<i>MINEURE</i>

Hospitalisation plus précoce devant les céphalées (contrôle tensionnel ? INR plus précoce)	<i>NON car pas de signe neurologique inquiétant le soir et patiente bien équilibrée par le traitement</i>	<i>MINEURE ou MOYENNE</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
Prise en charge rapide et adéquate du surdosage et de l'accident neurologique en milieu spécialisé	<i>OUI</i>	<i>NON</i>

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique	<i>Possible oubli de l'interaction entre antimycotique et anticoagulant et par corollaire pas d'INR rapproché</i>	OUI +
Défauts de compétences non techniques <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	<i>Consultation en urgence pour une chute sans gravité ; interférence avec un problème surajouté dentaire et crainte de l'Osler partagée avec la patiente informée. Vraisemblable « cécité » quant au traitement anticoagulant poursuivi au long cours et sans difficulté de contrôle. Antibiothérapie prévisible d'une douzaine de jours au total en pré et post opératoire chez une patiente « intolérante » et souci louable de prévenir des effets secondaires de ce traitement.</i>	OUI ++

ANALYSE DETAILLEE

ANALYSE DETAILLEE Méthode des tempos		
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	La pathologie dentaire a évolué entre la consultation du dentiste et la consultation litigieuse, elle a dicté une partie de la conduite thérapeutique du généraliste Le surdosage dû aux anticoagulants peut apparaître dans un délai court de quelques jours et n'a pas été détecté, y compris lors de l'intervention dentaire, cinq jours plus tard (facteurs de susceptibilité individuelle ? bonne hémostasie ?) Le surdosage a favorisé une hémorragie particulièrement grave car cérébrale (autres facteurs favorisants ?)	++
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	Sans objet (on ne peut considérer l'absence d'appel pour des céphalées comme dépendante du Tempo du patient).	non
Tempo du cabinet <i>(éléments liés à l'organisation du travail)</i>	Tenue d'un dossier médical le jour de la consultation litigieuse ? (dossier non fourni) Décision (de débiter plus rapidement le traitement)	+++

<i>au cabinet)</i>	antibiotique) prise en fin de la consultation -dont ce n'était pas apparemment l'objet Rajout de l'antimycotique -sans « rattacher » cette prescription, de l'aveu du médecin- au traitement anticoagulant au long cours dont la précédente ordonnance de routine datait de 15 jours auparavant Surcharge de travail ? en tout cas rédaction d'une prescription manuelle non conforme car établie sur une prescription antérieure d'un dentiste	
Tempo du système médical (<i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé</i>)	Aucune information en temps réel sur les constatations du dentiste (le compte rendu de consultation presque un mois auparavant et le CRO sont parvenus après les faits ou au moment de la procédure ?).Mais cela aurait-il changé l'attitude du médecin généraliste ? Pas de retard de la prise en charge de la complication cérébrale par Samu et réanimateurs avec avis neurochirurgical immédiat	non