

Cas clinique médecine – Juillet 2014

Décès à 22 ans d'un jeune homme adepte du nomadisme médical se plaignant de douleurs abdominales depuis plusieurs années. Quelle était la bonne posture à adopter ?

Analyses approfondies

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Barrière active dans le cas</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Détection du caractère nomade du patient par interrogatoire et de l'augmentation progressive des risques d'une telle attitude (cachexie progressive): anticipation, explications, traces renforcées dans dossier</i>	NON ?	IMPORTANT
<i>Demande du médecin généraliste auprès du gastro-entérologue concernant les modalités de la prise en charge du patient, lorsqu'il a été informé au cours de leur « entretien oral » du diagnostic probable de maladie de Crohn chez ce dernier</i>	NON ?	IMPORTANT
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Hospitalisation du patient lors de la consultation du 5 septembre devant l'aggravation de son état et en l'absence de recours à un avis spécialisé (période de vacances annuelles →gastro-entérologue absent)</i>	NON	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
<ul style="list-style-type: none"> -Mise au repos du tube digestif avec aspiration digestive - Antibiothérapie probabiliste (germes gram négatif et anaérobies) par voie intra-veineuse - drainage de l'abcès suivant les données du scanner abdominal 	<i>OUI mais avec plus de 3 semaines de retard, chez un malade avec cachexie majeure et état septique entraînant une défaillance multi-viscérale ultime.</i>	Décès

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	<ul style="list-style-type: none"> - Bien qu'informé du diagnostic probable de maladie de Crohn, le généraliste n'a pas pensé à la sténose iléale (références 1, 2) - A prescrit des morphiniques en l'absence de toute enquête étiologique pour rechercher la cause de l'aggravation des douleurs abdominales, lors de la consultation du 5 septembre et surtout les a renouvelés en augmentant les doses le 12 septembre, compte-tenu de l'absence d'amélioration - N'a pas su « passer la main », en ne demandant pas un avis spécialisé et surtout (si cet avis spécialisé ne pouvait être obtenu dans cette période de vacances), en n'adressant pas le patient aux urgences d'un établissement hospitalier 	<p>Importante</p> <p>Majeure</p> <p>Majeure +++</p>
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie rare - Nomadisme médical et non-observance du patient - Absence de consignes données par le gastro-entérologue au généraliste pour la prise en charge du patient - Absence de demande du généraliste au gastro-entérologue pour assurer le suivi du patient 	<p>Important</p> <p>Majeure</p>
ANALYSE DETAILLEE		
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 (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie rare, nécessitant un suivi étroit et régulier entre généraliste, spécialiste et patient (réf 1,2,3) 	<p>Important</p>
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	<ul style="list-style-type: none"> - Nomadisme médical - Non-observance des prescriptions des médecins consultés pendant près de 6 ans (jusqu'en juillet 2011) - Tabagisme chronique 	<p>Majeure</p>
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<ul style="list-style-type: none"> - Patient vu par trois médecins généralistes différents alors qu'il consultait dans le même cabinet médical Mais période de vacances (juillet-septembre) 	<p>Important</p>
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de consignes données par le gastroentérologue au généraliste ; absence de demande d'information du généraliste au médecin traitant 	<p>Majeure</p>

Références

- 1) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-06/guide_medecin_crohn_web.pdf
- 2) Maladie de Crohn Vidal-Recommandations en pratique 2012, pp 442- 451
- 3) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/guide_patient_mcrohn_ald24_1_dec.pdf