

## Cas clinique médecine – Juin 2007

### Une « grippe » grave

Grippe faussement banale et généralistes surchargés... deux histoires qui ne vont pas bien ensemble ; un bon exemple du modèle des tempos dans la gestion du risque

### Analyse approfondie

#### Barrières théoriques en cas de grippe

| <b>BARRIERES DE PREVENTION</b>  | <i>Respect ou non de la barrière dans le cas</i>  | <i>Contribution relative</i>  |
|---|---|---|
| <i>Dossier médical mentionnant les signes fonctionnels du patient et les signes d'examens recueillis par le médecin</i>   | NON   | Minime  |
| <i>Prescription d'examens complémentaires pour éliminer d'autres diagnostics, notamment celui d'infection bactérienne</i>                                       | NON, absence de prescription de<br>- CRP (normale ou peu élevée en cas de virose ; élevée en cas d'infection bactérienne) (réf 1)<br>- Radiographie pulmonaire  | Moyenne, difficile de prescrire à tout patient en période grippale un bilan en l'absence de signes d'appels alarmants |
| <i>Traitement prescrit compatible avec les symptômes du patient</i>   | NON, le Rhinadvil® est indiqué en cas de congestion nasale de l'adulte associée à une rhino sinusite aiguë présumée virale. Cette molécule contient de l'ibuprofène (il faudrait s'abstenir de prescrire un AINS tant qu'une infection bactérienne n'est pas éliminée)<br>(réf 2) | Minime  |
| <i>Information du patient sur les risques évolutifs et la conduite à tenir</i>  | NON   | Importante  |
| <i>Organisation du secrétariat médical permettant de communiquer au médecin tout appel urgent, que ce soit durant ou en dehors de ses consultations (réf 4)</i> | NON   | Majeure   |
| <b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>  |   |   |
| <i>Appel téléphonique du médecin pour reconsulter</i>   | OUI (J3), mais échec<br>- impossibilité pour la secrétaire de joindre le médecin, <b>conseil « anonyme » de poursuivre le traitement à la dose maximale ?</b>   | Majeure   |
| <i>Appel téléphonique d'un autre médecin généraliste</i>  | OUI (J4), mais refus de prise en charge (renvoi sur le premier médecin)   | Majeure   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <i>Appel du SAMU par l'épouse du patient</i> | <b>OUI (soirée J5), mais 3 appels nécessaires pour obtenir l'hospitalisation du patient, plusieurs heures après le premier appel</b> | <i>Importante, car, malade déjà polypnéique et en hypotension</i>  |
| <b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>                |  |  |
| <i>Hospitalisation en réanimation</i>        | <i>OUI (J6), mais patient en défaillance multi-viscérale, nécessitant notamment une ventilation assistée avec curarisation</i>       | <i>Atteinte iatrogène séquellaire sensitivo-motrice du membre supérieur potentiellement évitable par une surveillance régulière visant au maintien des articulations en position fonctionnelle et au changement des zones d'appui durant la période de curarisation et de sédation</i> |

Pour aller plus loin

REFERENCES :

- 1) <http://www.nal-vonminden.com/fr/tests-rapides/cat/crp-proteine-c-reactive.html>
- 2) <http://link.springer.com/article/10.2165/11532890-000000000-00000#page-1>
- 3) <http://www.srlf.org/mediatheque/congres/resumes/viewPresentation.phtml?about=rc%2F2007%2Fsrif2007%2Fabstract%2F20061003-500958->
- 4) <http://www.kb.u-psud.fr/medecine-generale/Guides/T3/Installation/06.pdf>

| Nature de la cause   | Faits en faveur de cette analyse   | Contribution relative |
|--|--|-----------------------|
| <b>Défauts de compétences techniques</b> ( <i>Compétences médicales pures</i> )  | - <i>Traitement prescrit en partie inadapté</i><br>- <i>Absence d'information du patient sur la conduite à tenir en fonction de l'évolution</i>                | MINIME                |
| <b>Défauts de compétences non techniques</b> ( <i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i> ) | - <i>Démarche diagnostique « rapide »</i><br>- <i>Dossier médical inexistant</i><br>- <b><i>Incapacité du secrétariat à transmettre les appels urgents</i></b> | MAJEURE               |
| <b>ANALYSE DETAILLEE</b>   |  |                       |
| <b>Détail des défauts de compétences non techniques</b>  | <b>La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.</b>                    |                       |
| <b>Tempo de la maladie</b>   | <i>Pathologie aiguë connue pour son</i>  | MINIME                |

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>  | <i>évolution rapide mais ayant mis plus de 5 jours avant d'entraîner des signes de défaillance cardio-respiratoire</i>  |                   |
| <b>Tempo du patient</b><br><i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>  | <i>Sans objet</i>   |                   |
| <b>Tempo du cabinet</b><br><i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Gestion difficile de l'agenda du cabinet</i></li> <li>- <i>Incapacité du secrétariat à transmettre les appels téléphoniques urgents</i></li> <li>- <i>Surcharge du cabinet ( ? ) lors de la consultation du 1<sup>er</sup> mars</i></li> </ul>  | <b>MAJEURE</b>    |
| <b>Tempo cognitif du médecin</b>  | <i>Absence d'évocation d'autres diagnostics (contexte épidémique ?)</i>   | IMPORTANTE        |
| <b>Tempo du système médical</b> <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations avec les autres professionnels de santé)</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Refus du second médecin contacté de prendre en charge le patient sans s'assurer de l'urgence et de la gravité de son état</i></li> <li>- <i>Retard de plus de 6 heures, imputable au régulateur du SAMU pour faire hospitaliser un patient en défaillance respiratoire</i></li> </ul> | <b>IMPORTANTE</b> |