

### Tableau d'analyse approfondie : Médecin généraliste Dr A.

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.*

*Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Prescription d'AINS (ibuprofène) en cas d'angine, conforme aux recommandations de bonne pratique	<b>NON</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'attention des professionnels de santé a été récemment attirée sur le risque de complications infectieuses graves en cas d'utilisation des AINS dans les infections, notamment en cas d'angine (voir Commentaires 1 et 2 en fin d'observation)</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
Prescription de corticoïdes justifiée en cas d'angine	<b>NON</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Et vraisemblablement contre-indiquée (voir commentaires 3 et 1)</li> </ul>	<b>IMPORTANTE</b>
Conseil d'éviter tout effort physique important tant que persiste l'infection	<b>NON</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voir expertise</li> </ul>	?
BARRIERES DE RECUPERATION		
Information du pharmacien, après lecture de l'ordonnance associant l'ibuprofène à un antibiotique, sur le risque de l'ibuprofène en cas d'infection et conseil donné au patient de reprendre contact avec le médecin prescripteur	<b>NON</b>	<b>MAJEURE</b>
BARRIERES D'ATTENUATION		
Arrêt de l'ibuprofène	<b>OUI</b> , le 05/06/2017 lors de la consultation du Dr B. <ul style="list-style-type: none"> <li>Mais après 3 jours de prise d'ibuprofène</li> <li>Et maintien d'un corticoïde</li> </ul>	<b>Constitution de phlegmons pharyngés ?</b>
Arrêt du corticoïde	<b>OUI</b> , le 06/06/2017 <ul style="list-style-type: none"> <li>Mais après 24 heures d'hospitalisation soit après 5 jours de traitement corticoïde</li> </ul>	<b>Constitution à bas bruit d'abcès disséminés ?</b>

### Tableau d'analyse détaillée : Médecin généraliste Dr A.

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<b>Défaut de compétences techniques</b> (Compétence pure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de prise en compte des recommandations concernant le risque de complications infectieuses graves en cas d'utilisation d'AINS au cours des angines</li> <li>Absence de justification d'un traitement corticoïde associé, et vraisemblablement contre-indiqué</li> <li>Conseil d'éviter tout effort physique important en l'absence de régression des signes d'infection</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>  <b>IMPORTANTE</b>  ?

<b>Défauts de compétences non techniques</b> (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rareté mais gravité de la complication survenue</li> <li>• Activité physique du patient en l'absence de régression de l'infection</li> <li>• Poursuite de traitement corticoïde par le Dr B. et au début de l'hospitalisation</li> </ul>	<p><b>IMPORTANTE</b> ?</p> <p><b>IMPORTANTE</b></p>
<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> (Éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	<p><b>OUI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cellulites cervicales sont des complications rares (moins de 2 %) mais graves (mortalité 5 à 10 %) des angines</li> </ul>	<b>IMPORTANTE</b>
<b>Tempo du patient</b> (éléments liés aux décisions du patient)	<p><b>OUI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient ayant accompli un effort physique non seulement important mais prolongé (trail de 120 km pendant le week-end) malgré une angine douloureuse</li> </ul>	?
<b>Tempo du cabinet</b> (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<b>A priori, NON</b>	
<b>Tempo du système médical</b> (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt de l'ibuprofène par le Dr B.</li> <li>• Mais maintien du traitement corticoïde par le Dr B. et pendant les 24 premières heures d'hospitalisation</li> </ul>	<b>IMPORTANTE</b>

### Tableau d'analyse approfondie : Centre hospitalier

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>		<b>Contribution relative</b>
Surveillance clinique adaptée au contexte clinique	<p><b>NON</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La rareté et la gravité de la complication (cellulite cervico-médiastinale) nécessitait une surveillance clinique par une équipe pluri disciplinaire (interniste, infectiologue, ORL, pneumologue, chirurgien thoracique)</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
Surveillance par imagerie médicale adaptée au contexte clinique	<p><b>NON</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 seul scanner cervico-thoracique réalisé entre le 06/06 et le 12/06, date du transfert en réanimation</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>		
Sans objet		

BARRIERE D'ATTENUATION		
Transfert dans un centre hospitalier disposant d'une équipe pluri disciplinaire (interniste, infectiologue, ORL, pneumologue, chirurgien thoracique)	<p><b>OUI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mais seulement le 13/06/2017 après la survenue d'une détresse aiguë</li> </ul> <p>Alors que ce transfert aurait dû se faire dès le constat de gravité authentifié par le scanner du 07/06/2017 (présence de coulées d'abcès s'étendant des régions sous-mandibulaires, rétro-pharyngées, parathyroïdiennes jusqu'au médiastin)</p>	Séjour de 4 semaines en réanimation (avec plusieurs complications nosocomiales) et près d'un an de réhabilitation complète

**Tableau d'analyse détaillée des causes profondes : Centre hospitalier**  
*Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)*

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<b>Institutionnel</b> (Contexte économique réglementaire)		
<b>Organisation</b> (Personnels et matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre hospitalier ne disposant pas d'une équipe médicale pluri disciplinaire (interniste, infectiologue, ORL, pneumologue, chirurgien thoracique) pour prendre en charge un patient atteint de cellulite cervico-médiastinale</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<b>Environnement du travail</b> (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<ul style="list-style-type: none"> <li>?</li> </ul>	
<b>Equipe</b> (Communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de formation des médecins du centre hospitalier pour prendre en charge la pathologie du patient</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<b>Individus</b> (Compétences individuelles)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voir paragraphe précédent</li> <li>A noter l'avis de l'ORL chargé du suivi clinique le 12/06/2017 « Va mieux », ... Une dizaine d'heures avant le transfert du patient en réanimation pour détresse respiratoire (pneumopathie bilatérale, épanchement pleuraux, abcès multiples,...)</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<b>Tâches à effectuer</b> (Disponibilité et compétence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non</li> </ul>	
<b>Patient</b> (Comportements, gravité)		