

Cas médical juin 2015-06-14

Symptômes atypiques en médecine générale, décès d'une jeune femme de 21 ans : auriez-vous fait mieux ?

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Prescription de contraception oestro-progestative en respect des contre-indications et des facteurs de risques.	Pilule minidosée, enquête sur les facteurs de risques personnels.	Oui possiblement a posteriori mais sans faute du prescripteur gynécologue.
Réactualisation de l'enquête suite à la découverte d'une thrombophilie chez un ascendant (Facteur V= protéine C activée).	Patiente adressée dans un centre référent en 2006. Enquête négative.	?? Fiabilité du test RPCA ?? même pratiquée dans un centre de référence ?? Il semble exister des faux négatifs. Attention à la date des faits 2006.
Prévention du risque thrombo embolique en cas d'immobilisation.	Immobilisation par attelle, marche possible et effective, pas d'indication à une prévention par anticoagulant	Oui vraisemblablement a posteriori mais pas de faute du rhumatologue.
Bilan du remplaçant lors d'une consultation pour dyspnée+ douleur basi thoracique +- toux chez une jeune femme sans étiologie évidente.	DD de radio rassurante mais était un premier pas nécessaire.	Non mais MG et patiente faussement rassurés car l'embolie n'est pas parlante radiologiquement à son (ses) début(s).
Absence de prescription d'un traitement symptomatique corticoïde chez une femme jeune ...avec une hypothèse « virale ? »	Oui car la corticothérapie a pu jouer temporairement un rôle atténuant des douleurs mais pas sur l'étiologie.	Oui partiellement, modestement.
Demande de consultation si pas d'amélioration	Oui, exprimée mais amélioration temporaire.	NON
Absence de vraie enquête étiologique de la part du remplaçant.	Le nœud du problème, mais le MG avait-il tous les ATCD personnels récents et familiaux à sa disposition ?	OUI certainement, mais diagnostic très difficile et symptômes, comme toujours, non spécifiques et pas de phlébite.
Inquiétude du médecin traitant lors de sa première consultation (la troisième en MG)	Oui a exprimé une nouvelle DD de radio et évoqué une consultation en cardio. Noter l'horaire de consultation en fin de journée (après 18 h).	Oui et non car pas de décision immédiate, a posteriori la seule éventuellement efficace: hospitaliser en urgence, pas facile quand on vient consulter au cabinet avec une symptomatologie

		trompeuse.
Reprise de l'histoire clinique	Oui oralement	OUI pas de dossier
Prise en charge du malaise	Prise en charge contestée par la famille mais appel du SAMU dans des délais rapides.	NON
BARRIERES DE RECUPERATION		
Décision d'examens complémentaires en évoquant le diagnostic soit angio scanner	Examens demandés mais pas les bons	Oui, facile à dire...
Avis cardiologique, hospitalisation	NON, mais aux urgences en soirée, compte tenu de la présentation clinique somme tout rassurante, aurait-elle été explorée ou renvoyée chez elle ??	Oui
BARRIERE D'ATTENUATION		
Appel SAMU immédiat	OUI avec peut-être quelques minutes de retard	Sans objet
Adéquation des moyens de réanimation	L'arrêt cardiaque est survenu en présence du SAMU	Inconnue
Prise en charge en milieu spécialisé	OUI	

ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques (explique les 20% cités plus haut)	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)	Alternance de périodes symptomatiques et d'apparence normales. Maladie sournoise et difficile à diagnostiquer avant le dernier embol fatal. Traumatisme récent avec immobilisation partielle, contraception par pilule, antécédents familiaux. Pas de phlébite. Evocation d'une dissection aortique par le SAMU.	++
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	A fait les examens dans les délais rapides, a pris des avis à 4 reprises auprès des MG. Femme jeune donc âge plutôt rassurant en soi Mais dépressive traitée, stressée par ses examens ...ce qui a influencé le comportement des médecins et est noté en première ligne dans le CR du SAMU.	++
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	Pas de tenue du dossier médical par le remplaçant et le médecin traitant. Les avis du gynécologue ou du rhumatologue consultés à l'initiative de la patiente sont-ils connus ? Des RDV donnés rapidement ou en urgence. Première consultation du médecin traitant vers 18h00.	++

<p>Tempo du système médical <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</i></p>	<p>Avis du cardiologue évoqué mais non concrétisé faute de temps et de courrier. Hospitalisation non évoquée, faute d'orientation clinique sérieuse. Avis du gynécologue et du rhumatologue donnés « hors parcours de soins » ?? dont le MG n'est pas tenu informé ??</p>	<p>++</p>
---	---	------------------