

## Cas médical - Décembre 2011

AVC survenant à un patient de 49 ans, succédant à plusieurs AIT négligés par le médecin généraliste

### ANALYSE APPROFONDIE

- Analyse approfondie

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>BARRIERES DE PREVENTION</b></li> </ul>	<i>Barrière efficace dans le cas considéré</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribution relative</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Evoquer systématiquement un accident ischémique transitoire (AIT) en cas de déficit neurologique et/ou oculaire de survenue brutale et disparaissant typiquement en moins d'1 heure, (Références 1 et 2)</i></li> </ul>	<i>OUI : examen neurologique complet effectué à 2 reprises avec des notes dans le dossier laissant supposer que le diagnostic a été suspecté et, même que l'exploration a été envisagée</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Modérée+</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Imposer hospitalisation devant tout déficit neurologique et/ou oculaire de survenue brutale et disparaissant typiquement en moins d'1 heure (Références 1 et 2)</i></li> </ul>	<i>NON</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Majeure++</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>BARRIERE DE RECUPERATION</b></li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Consultation d'un autre médecin ou mieux Hospitalisation à l'initiative du patient</i></li> </ul>	<i>NON : la récupération entre chaque AIT a été suffisante chez un patient actif et jeune pour qu'il ne s'inquiète pas outre mesure (les propos de son médecin n'ayant pas non plus étaient sans doute très inquiétants)</i> <i>L'hospitalisation avait été réalisée le 15 décembre après l'épisode de paralysie du membre inférieur G, elle aurait entraîné la prescription d'un traitement par Aspirine à la dose de charge de 160-300mg/j (en l'absence des contre-indications habituelles) (efficacité démontrée en prévention secondaire après un AIT) (Grade A)(Références 1et 2 )</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Majeure+++</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>BARRIERE D'ATTENUATION</b></li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Hospitalisation d'urgence devant le tableau d'AVC constitué</i></li> </ul>	<i>OUI, mais évidemment tardif</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séquelles neurologiques IPP de 70 %</li> </ul>

• **ANALYSE DETAILLEE (médecin traitant)**

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Défaut de compétence technique</b> (<i>Compétence médicale pure</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Peut-être un manque de connaissance formelle sur l'AIT, mais ce n'est pas certain...</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Modérée</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Défauts de compétences non techniques</b> (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Le généraliste a probablement porté une suspicion de diagnostic mais s'est fait totalement embarqué dans sa conduite thérapeutique trop lente, mal adaptée</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Majeure</b></li> </ul>
ANALYSE DETAILLEE PAR LA METHODE DES TEMPOS		
<b>Tempo de la maladie</b> ( <i>éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Le risque de survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC) est élevé après un AIT en particulier au décours immédiat de l'épisode (2,5-5 % à 48 h, 5-10 % à 1 mois, 10-20 % à 1 an) (Référence)</i></li> </ul>	<b>Importante</b> (mais notion connue ; on n'était pas dans un cas vraiment non standard). Le médecin n'avait visiblement pas le bon tempo du risque en tête (la fenêtre de temps exploitable en toute sécurité)
<b>Tempo du patient</b> ( <i>éléments liés aux décisions du patient</i> )	<i>Passivité du patient devant des symptômes certes régressifs mais récidivants et de plus en plus graves. Probable effet d'un patient jeune et actif, et non naturellement anxieux, plus négligent sur des symptômes régressifs</i>	<b>Importante</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tempo du cabinet</b> (<i>éléments liés à l'organisation du travail au cabinet</i>)</li> </ul>	<i>Le temps accordé aux consultations avec ce patient ne semble pas en cause, ni des pressions particulières liées au cabinet;</i>	<b>Mineure</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tempo du système médical</b> (<i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec le système médical</i>)</li> </ul>	<i>La stratégie thérapeutique d'attente et d'exploration lente réalisée en soins externes en envoyant le patient en consultation çà et là était totalement inadaptée à cette symptomatologie . Les jours perdus dans des tentatives d'explorations (maladroites en plus) ont été pour beaucoup dans le prix final de la complication...</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fond d'œil réalisé par l'ophtalmologiste sans qu'il donne son avis sur la symptomatologie dont se plaignait le patient ; pire, échographie abdominale sans rapport avec la symptomatologie du patient.</i></li> <li>• <i>Absence de recours à des avis spécialisés (demande d'un fond d'œil et non de l'avis d'un ophtalmologiste) ou à une hospitalisation</i></li> <li>• <i>Absence d'information du patient sur l'évolution temporelle attendue, les consignes de surveillance et de rappel</i></li> </ul>	<b>Majeure</b>

• **Références**

1) [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272368/prise-en-charge-diagnostique-et-traitement-immédiat-de-l'accident-ischémique-transitoire-de-l'adulte](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272368/prise-en-charge-diagnostique-et-traitement-immédiat-de-l'accident-ischémique-transitoire-de-l'adulte)

2) Accident ischémique transitoire Vidal Recos. Recommandations en pratique 2012. Ed Vidal 2011 pp 38-44