

## Cas clinique janvier 2014

### Retard diagnostique d'une ischémie compliquant une artériopathie diabétique méconnue chez une patiente aux multiples facteurs de risques

#### Analyse approfondie

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>		<i>Contribution relative</i>
Contrôle du diabète et des autres facteurs de risque.	<i>Imparfait ou inexistant</i>	<b>MAJEURE</b>
Prise en compte de la symptomatologie clinique (crampes notamment)	<i>Oui Suspicion clinique de neuropathie (EMG incomplet)</i>	<b>MINEURE</b>
Examen régulier des pieds, des téguments, des pouls à chaque consultation de suivi	<i>????</i>	<b>MOYENNE</b>
Examen clinique soigneux des membres inférieurs lors des deux dernières visites Notamment de la couleur et la température cutanée	<i>NON Pouls non perçus en distal lors de l'admission, pas de mal perforant ou de « plaie » signalé</i>	<b>MAJEURE</b>
Absence de demande de doppler lors du suivi par le généraliste et les spécialistes	<i>NON</i>	<b>MAJEURE</b>
<b>BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention</b>		
Demande de troisième consultation plus rapprochée si la situation s'aggravait	<i>NON (rôle ?)</i>	<b>MINEURE</b>
Réalisation en urgence d'examens dès le diagnostic posé par la remplaçante	<i>NON délai d'une semaine (rôle ?)</i>	<b>MINEURE</b>
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
Prise en charge rapide en milieu spécialisé	<i>OUI dès le diagnostic posé</i>	<b>MINEURE</b>

#### **ANALYSE AVEC LA GRILLE ALARM**

<b>Nature de la cause</b>	<b>Faits en faveur de cette analyse</b>	<b>Contribution relative</b>
<b>Défaut de compétence technique</b>	<i>A priori NON sur le plan des connaissances du médecin de cette pathologie mais absence de suivi des recommandations (doppler non évoqué par les spécialistes non plus). Contrôle insuffisant des facteurs de risque. Symptomatologie atypique.</i>	<b>OUI</b>
<b>Défauts de compétences non techniques</b> <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	<i>Patientte suivie quasi exclusivement à domicile et vivant dans des conditions difficiles. Suivi également téléphonique de ses nombreuses pathologies. Suivi régulier au CHU « rassurant », le cancer utérin et son évolution étant longtemps la préoccupation première. Consultations cardiologiques et</i>	<b>OUI</b>

	<p><i>neurologiques avec « bilan » plutôt rassurant.</i></p> <p><i>Evolution insidieuse de la pathologie.</i></p> <p><i>Compliance au régime et aux traitements ?</i></p>	
--	---	--

ANALYSE DETAILLEE PAR LA METHODE DES TEMPOS		
	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 <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	Pathologie insidieuse et non recherchée puis atypique dans sa présentation. Facteurs de risque insuffisamment maîtrisés.	MAJEUR
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	Malgré un refus à deux reprises d'hospitalisations pour bronchites, compliance à la réalisation d'examens. Poursuite d'une intoxication tabagique majeure.	MAJEUR
Tempo du cabinet <i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>	Absence de tenue d'un dossier médical précis en consultation et aucun dossier en visite Temps imparti à la « check list du suivi du diabète » (yeux ??), de l'HTA, conseils de sevrage tabagique ?? Réassurance du fait du suivi au CHU dont témoignent les 100 pages de courriers et de compte rendus. Multiples pathologies faisant « écran » à l'objectif d'un contrôle rigoureux de tous les facteurs de risque. Méconnaissance vraisemblable de la remplaçante des adresses de correspondants vasculaires à contacter en urgence.	MOYEN
Tempo du système médical <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</i>	Excessive confiance dans le diagnostic du généraliste traitant et absence de demande motivée pour obtenir un doppler en urgence (faute de la décision d'une hospitalisation)	MOYEN