

Cas médical – Novembre 2011

Cas clinique

Retard diagnostique d'un accident vasculaire cérébral

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Barrière respectée</i>	<i>Contribution relative</i>
Prise en compte des facteurs de risque vasculaire (tabac cholestérol) dans l'interprétation de tout évènement neurologique (notamment si non correction de ceux-ci)	<i>non</i>	<i>Moyenne</i>
Examen neurologique même rapide mais complet en insistant sur le mode d'installation des troubles (récent ? brutal ?) avec horaire	<i>Difficile dans le cas précis</i>	<i>Moyenne</i>
Préférer en cas de doute diagnostique sur l'origine du déficit neurologique un bilan en hospitalisation en urgence (avis spécialisé) à la prescription d'explorations successives en ville	<i>L'urgence est au vasculaire</i>	<i>Majeure</i>
Information du grand public sur les signes d'alerte d'AVC a fortiori si facteurs de risques connus	<i>Non</i>	<i>Minime ou inexistant</i>
Transmission au MG traitant de tout examen prescrit par autre spécialiste	<i>Non Connaissance d'un doppler pour suspicion d'AIT ?</i>	<i>Minime</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
Demande d'avis spécialisé neurologique (et non d'examen complémentaire)	<i>Oui mais neurologue travaillant en « prestataire de service »</i>	<i>Majeure</i>
Interprétation correcte du scanner cérébral réalisé à une semaine du début des troubles	<i>Une interprétation exacte aurait pu attirer l'attention du MG</i>	<i>Moyenne</i>
Hospitalisation dans une unité disposant de moyens d'explorations (IRM notamment)	<i>Non</i>	<i>MAJEURE</i>
Réévaluation de la possibilité de cause vasculaire lors de la paralysie faciale	<i>Non</i>	<i>majeure</i>
Appel immédiat du centre 15	<i>Non</i>	<i>mineur</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
Transfert en unité neurovasculaire	<i>Oui, tardif</i>	<i>?</i>
Fibrinolyse	<i>Non</i>	<i>Sans objet</i>

ANALYSE AVEC LA METHODE DES TEMPOS

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	<i>Possible sur l'analyse sémiologique de la PF qui devait prédominer sur le facial inférieur</i>	Moyenne
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<i>Majeure</i>	Majeure
ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques	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)	<i>Aurait pu jouer un rôle favorable puisque évolution en plusieurs temps mais lourds antécédents ayant fait penser une fois de plus à une cause fonctionnelle</i>	Majeure
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	<i>Patiente compliant aux examens complémentaires qu'elle a volontiers sollicité pour d'autres raisons par le passé mais difficilement « gérable » en prévention primaire, époux très (trop ?) présent</i>	Important
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<i>Dossier insuffisamment explicite Routine de consultations (bi) mensuelles+++ Délai incompressible pour une visite à domicile</i>	?
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<i>Difficulté à se coordonner avec des spécialistes dans des délais courts RDV d'IRM à six semaines mais demande pour un motif non urgent Filière hopital-UVS non optimale</i>	Minime

Au total : Chez une patiente aux nombreux facteurs de risque non contrôlés et dans un contexte de plaintes fonctionnelles multiples, constitution « par à coups » d'une hémiplégie révélatrice d'un thrombus carotidien ; retard diagnostique; prise en charge en ville avec demande d'examen complémentaires sans réévaluation de l'urgence malgré l'aggravation; en phase ultime, hospitalisation en unité spécialisée retardée par les délais dus à une visite à domicile décalée dans la matinée, un transport par ambulance simple à l'hôpital voisin, l'attente au service d'urgence hospitalière (sans conséquence majeure, l'accident vasculaire étant déjà constitué depuis trop longtemps).

Pour aller plus loin

Référence : Synthèse des recommandations de bonne pratique « Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce » HAS Mai 2009