

Cas clinique médecine - Novembre 2015

Analyse approfondie pour les MG (essentiellement le MG traitant)

BARRIERES DE PREVENTION	Barrière respectée dans le cas présent	Contribution relative
Démarche diagnostique devant une douleur thoracique chez un homme de 40 ans sans antécédent	OUI effectuée selon les données de l'interrogatoire et les signes cliniques pauvres.	NON
Réévaluation de la démarche diagnostique	OUI Faite devant une échographie abdominale éliminant une cause vésiculaire.	NON
Compliance du patient à la réalisation des examens	OUI mais n'a pas pris le traitement anti allergique qui aurait été donné par le radiologue en vue du RDV du scanner dont la date a été fixée le jour du cliché thoracique (l'ordonnance de la prémédication, parfaitement rédigée dans des protocoles a-t-elle été remise ? en tout cas effectivement pas achetée à la pharmacie par le patient avec son produit de contraste).	IMPORTANT
Transmission rapide des résultats au médecin traitant qui en prend connaissance	OUI, le patient s'étant rendu à plusieurs reprises en consultation. Le résultat des analyses biologiques n'a pas été retrouvé dans le dossier MG mais sans conséquence.	NON
Interprétation de la radiographie thoracique	Imprécise ++ par le radiologue mais le médecin s'est contenté du compte rendu alors qu'à l'évidence, le cliché était très pathologique, mais MG dans l'attente du scanner.	IMPORTANT
Interprétation du scanner	Du ressort du spécialiste, résultats sur CD ROM mais le flou du compte rendu (dilatation) aurait pu se faire poser des questions et demander des précisions, malgré son caractère « rassurant » et non explicite, voire erroné.	A DISCUTER pour le MG.
Demande de consultation cardiologique	Effective, mais quelles consignes données à l'assistante ? Pas de vraie hypothèse diagnostique, pas de réelle notion d'urgence mais si le médecin propose de demander un RDV, il a une arrière-pensée...suit le conseil du radiologue, est prudent dans ces périodes de vacances.	IMPORTANT
Bilan fait chez un militaire de carrière	Lors de l'entrée en carrière militaire, a priori, bilan complet, donc pathologie congénitale de type « malformation » peu probable.	MOYEN ou INDETERMINE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Communication avec le radiologue sur la notion d'urgence et ses hypothèses diagnostiques	Malformation (congénitale ???) peu probable dans ce contexte,	MOYEN, plus théorique que de pratique habituelle
Le mot anévrisme prononcé	Aurait été fondamental pour le MG et	IMPORTANT +++

dans le CR du radiologue	aurait dicté l'urgence, aurait été un « sésame » pour une RDV cardiologique en urgence.	
Obtention effective d'un RDV	Le MG a-t-il été informé des appels répétés de son patient ? ceux-ci ont a priori débuté après les vacances du MG.	IMPORTANT
Demande d'autres examens dans l'attente d'un RDV	Comme un ECG (qui n'aurait rien apporté sauf si atteinte du sinus coronaire) ou une échographie cardiaque (mais pratiquée en général par cardiologues et non par radiologues).	MINEUR, mais pas de l'avis des experts
Consultation cardiologique ou chirurgicale	Demandée mais hors délais dans le cas présent.	IMPORTANT
BARRIERE D'ATTENUATION		
Transfert en urgence ou avis SAMU à la demande du médecin de garde ou surtout dans la nuit si le patient avait appelé le SAMU	Tableau peu inquiétant en apparence mais pas de réévaluation alors qu'un diagnostic cardiologique était en suspens. Ne s'est pas informé des résultats précis des investigations réalisées.	EN FAIT, IMPORTANCE RELATIVISEE COMPTE TENU DU DELAI AVANT DECES

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)	Phase asymptomatique après signe d'alerte sous forme de douleurs thoraciques atypiques chez un patient par ailleurs en bonne santé. Pathologie rare, grave. Temps de latence avant le décès de l'ordre d'un mois, quelques heures après leur récurrence.	++
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	Compliance pour la réalisation des examens mais pas pour la préparation anti allergique du scanner (pour quelle raison ?) A fini par s'inquiéter de l'absence de RDV et a pris les choses en main. Aurait pu appeler le 15 dans la nuit précédant son décès. A banalisé ensuite en expliquant au médecin de garde « une anomalie cardiaque en cours d'exploration et un RDV prévu ».	++
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	Période de surcharge de travail vacances de Noël. Délégation de la prise de RDV à la secrétaire après l'échec d'un appel du médecin à son correspondant habituel. Relais à la secrétaire....qui a négocié un licenciement pour d'autres raisons...	+++
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	Obtention rapide d'examens radiologiques Pas de communication directe radiologue/MG Milieu rural et obtention de RDV spécialisés difficiles et géographiquement éloignés. En cas d'urgence, hôpital local d'abord	+++