

Cas médical février 2016

C'était une gastro entérite...de l'avis du SAMU et du généraliste : il est décédé.

Analyse approfondie

SAMU

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Barrière efficace dans le cas présent</i>	<i>Contribution relative</i>
Appel transféré du permanencier au médecin de garde	Oui	NON
Contact direct du médecin avec l'intéressé	Oui : le patient s'exprime en français et n'a pas l'air trop inquiet, comme s'il se prêtait à une demande d'appel faite par son entourage et il se satisfait de l'assurance que ce n'est pas un IDM	OUI et NON
Ecoute, empathie, listing des questions	Oui, beaucoup de pistes diagnostiques ont été explorées mais sans accorder d'importance aux réponses. Tonalité différente des interrogations/réponses de la fille (inquiète), du patient face à l'interrogatoire du permanencier et celui du médecin.	OUI
Aller au-delà du symptôme présenté comme motif principal d'appel soit des troubles digestifs ou respiratoires, la douleur plexique étant en arrière-plan.	NON, le symptôme douleur du plexus a été vite « balayé » malgré les questions du médecin qui a visiblement évoqué un syndrome coronarien.	MAJEUR
Préciser les caractéristiques de la douleur « du plexus »	NON, interrogatoire limité au fait qu'il d'agisse d'une douleur intermittente, et « dans les articulations » des deux bras.	MAJEUR
Savoir déceler le patient qui minimise ses symptômes ou ses pathologies antérieures	Difficile en quelques minutes de consultation téléphonique dans un centre d'urgence parfois vitales.	Plus ou moins
BARRIERES DE RECUPERATION		
Tenir compte de l'heure d'appel	1h30 du matin, appel de la fille ce qui a peut-être faussé la donne.	OUI
Accorder plus de considération aux facteurs de risque	HTA prise en considération. Interrogatoire limité au tabagisme actuel important	??
Un diagnostic de gastro entérite est un diagnostic d'élimination	Oui, plus facile à dire qu'à faire. Il n'empêche que la seule notion de douleur du plexus et du bras aurait dû orienter vers un autre diagnostic.	
BARRIERE D'ATTENUATION		
Organiser la consultation d'un médecin de garde au chevet du patient ou envoyer un médecin SMUR	Consultation d'un MG de garde possible en théorie mais dimanche et épidémie de gastroentérite ; Pas d'urgence vitale.	MAJEUR
Proposer une consultation aux urgences de l'hôpital le plus proche	Certes mais appel au milieu de la nuit et patient à distance de son domicile. Consulter son MG a été le conseil mal ressenti à posteriori par la famille à plusieurs centaines de km de son domicile.	MOYEN

ANALYSE DETAILLEE SAMU

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique	Une douleur plexique aurait mérité un examen médical surtout chez un patient de 62 ans avec facteurs de risques. Les données de l'interrogatoire sont pauvres à ce sujet. Le fait qu'existe une irradiation dans les deux bras et non un seul semble avoir faussement rassuré dans ce contexte de troubles digestifs en période épidémique de « gastroentérite ». La prescription de paracétamol, et l'allégation de « dérèglement des horloges internes » est certes empathique mais peu circonstancié. Le diagnostic a été évoqué mais trop rapidement éliminé, sans interrogatoire plus approfondi, comme si le médecin s'était fait un diagnostic d'emblée et ne l'ait pas remis en question.	MAJEURE
Défauts de compétences non techniques <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	Contexte de régulation un dimanche. Moyens disponibles ? (banlieue parisienne). Présentation du patient, un peu inquiet, minimisant ses symptômes sans détresse vitale. « Ecran » initial de la fille.	Prépondérante

ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques <i>(explique les 20% cités plus haut)</i>	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>	Symptômes atypiques venant brouiller le tableau. Urgence réelle pourtant a posteriori, se chiffrant idéalement en six heures. Malgré les précautions épistolaires de l'expert dans ses hypothèses diagnostiques, l'urgence cardiovasculaire coronarienne reste la plus probable.	+++
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	Le « caïd » (d'après la fille) minimise ses troubles. Il insiste sur ses troubles digestifs, le coca, le fait « qu'il ait bien vécu chez	OUI+++

	sa fille » et d'emblée ne parle pas de ses facteurs de risque. Certes il fume 3 cigarettes par jour mais....avant sa retraite récente 40 paquets/année.	
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	La régulation suppose d'adapter les moyens disponibles aux multiples appels le plus efficacement possible Moins de disponibilité un dimanche à 1 h 30 du matin ???	Plus ou moins
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	Pas de demande du régulateur.	NON

MEDECIN GENERALISTE SOS

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
S'inquiéter car deuxième appel et ne pas se rassurer si avis de bénignité d'un confrère après un entretien téléphonique		Majeure
Données de l'interrogatoire et de l'examen ?	?? pas de dossier	Possible
Faire la part de l'inquiétude de l'entourage et de la bonne santé apparente du patient	NON	Possible
Tout vomissement ou diarrhée unique n'est pas une gastroentérite même en période d'épidémie	C'est certain...	Majeur
La douleur pleurale : plainte exprimée par le patient ???	Le motif de l'appel était vomissement et toux selon la fiche de SOS. Mais la famille était inquiète, deux appels rapprochés.	
BARRIERES DE RECUPERATION		
BARRIERE D'ATTENUATION		
Consultation aux urgences ou hospitalisation	Vu son diagnostic, le médecin n'avait aucune raison de le proposer	

ANALYSE DETAILLEE

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence	Aucun argument médical mais	??

technique	Pas de dossier, comme souvent en visite à domicile	
Défauts de compétences non techniques <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	Gestion difficile d'un patient banal en période d'épidémie qui met en avant des symptômes digestifs	Prépondérante

ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques <i>(explique les 20% cités plus haut)</i>	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>	Symptômes atypiques venant brouiller le tableau. Urgence réelle pourtant a posteriori, se chiffrant idéalement en six heures. Malgré les précautions épistolaires de l'expert dans ses hypothèses diagnostiques, l'urgence cardiovasculaire coronarienne reste la plus probable.	OUI
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	On ne connaît pas les données de l'entretien mais on peut supposer que l'attitude du patient a été identique à la veille	OUI+++
Tempo du cabinet <i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>	NON	NON
Tempo du système médical <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</i>	NON	NON