

## Cas clinique médecine – Février 2018

### ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
Prescription de contraception orale discutée selon l'âge par rapport à d'autres méthodes	Jeune fille nullipare, relations sexuelles régulières, ami stable, désir de meilleure protection que le préservatif.	NON
Choix de la méthode de contraception orale après interrogatoire et examen clinique	Oui, pas de contre-indication apparente.	NON
Bilan biologique prescrit	Oui, à 3 mois, non fait.  Anomalie ?	Inconnue
Information sur les risques lors de la prescription	Il a été donné de nombreuses informations sur les échecs et leur prévention, sur certains risques motivant le bilan mais probablement sans insister sur la Thrombose Veineuse Profonde (TVP).	MOYENNE
Diagnostic et prise en charge de la TVS par le MG à sa première consultation	Oui, diagnostic clinique et prise de RDV rapide avec le spécialiste.	NON
Prise en charge de la TVS par le cardiologue	Oui, conforme à l'époque sur le choix, la durée du traitement, l'absence de contrôle nécessaire obligatoire du doppler si évolution favorable.	NON
Information de la patiente sur le lien évident pilule, TVS	NON, même si sûrement envisagée par les médecins.	<b>MAJEURE</b>
Information de l'évolution possible péjorative d'une TVS et de la valeur de l'essoufflement	Seule l'évolution locale a été mentionnée à surveiller et consulter si besoin, TVS considérée alors bien différente de la TVP.	<b>MAJEURE</b>

<b>BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention</b>		
Arrêt par prudence de la contraception devant une TVS en cours	Le cardiologue ne l'a pas prévu, le MG non plus. Ce n'était pas forcément explicite dans les recommandations de l'époque mais... notamment TVS jusqu'à mi-cuisse.	<b>MAJEURE</b>
Relecture du RCP	Pas très explicite néanmoins mais risque de thrombose bien évoqué et devant faire au moins consulter.	MOYENNE
Ecoute de la demande de la mère qui dit avoir posé la question de l'arrêt de la pilule	Le MG a balayé cette remarque de bon sens, sans aller jusqu'au fond des choses, la TVS ayant une réputation de bénignité.	MOYENNE
Consultation plus précoce devant l'essoufflement inhabituel	Période de stress de la rentrée, pas de lien fait par la patiente avec la TVS ou la pilule.	IMPORTANTE
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
Prise en charge de l'embolie pulmonaire	Oui mais c'était la dernière qui a été fatale.	NON

#### **ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES**

<b>Nature de la cause</b>	<b>Faits en faveur de cette analyse</b>	<b>Contribution relative</b>
<b>Défaut de compétences techniques</b>	Plus ou moins mais quel que soit le risque, même rare, il existe et devait conduire à l'arrêt de la contraception, le risque théorique d'évolution vers la TVP n'étant pas écarté et à mettre en balance avec d'autres contraceptions.	<b>OUI</b>
<b>Défauts de compétences non techniques</b> ( <i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i> )	Complication possible d'une TVS en TVP puis en EP (mais peu souligné à l'époque des faits et pas explicite dans le RCP à l'époque contrairement à maintenant).  Absence d'information du patient sur des complications rares mais possibles d'une TVS et aussi de la pilule.  Réputation de moindre risque avec pilules récentes.	<b>OUI</b>

<b>ANALYSE DETAILLEE</b>		
<b>Détail des défauts de compétences non techniques</b> <i>(explique les 20 % cités plus haut)</i>	<b>La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.</b>	
<b>Tempo de la maladie</b> <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	Evolution rare et silencieuse d'une TVS en TVP puis embolie pulmonaire chez une femme dont le facteur de risque persistait.	<b>MAJEURE</b>
<b>Tempo du patient</b> <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	Retard à consulter quand est apparu l'essoufflement. Mais défaut ou absence d'intégration d'information du patient sur les complications thromboemboliques possibles de la contraception.	<b>Important</b>
<b>Tempo du cabinet</b> <i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>	MG ayant toute la confiance de la famille, suivait la jeune fille depuis l'enfance.  Réassurance en fait sans preuve scientifique.  Suivi médical selon les demandes de RDV.	<b>NON</b>
<b>Tempo du système médical</b> <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</i>	NON  Articulation excellente entre MG et cardiologue.  Intervention rapide des secours.	<b>NON</b>