

Tableau d'analyse approfondie des barrières

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

Médecin généraliste Dr A.

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Diagnostic de migraine fondé sur les critères reconnus (Référence 1)	Pas de réponse à cette question en l'absence de tenue du dossier médical par le Dr. A.	Importante
Réalisation d'une IRM ou d'un scanner cérébral en cas de : <ul style="list-style-type: none">• Modification de la céphalée (fréquence, intensité, réaction aux traitements)et/ou• Apparition d'un nouveau signe clinique (<i>a fortiori</i>, neurologique ou visuel) (Référence 2)	NON	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Demande de la patiente d'un autre avis médical	OUI Mais le Dr. B. ne remettra pas en cause le diagnostic de migraine posé par le Dr. A. et surtout tardera plusieurs mois avant de demander un scanner cérébral malgré les modifications de la céphalée (fréquence +++ , intensité +++ et surtout l'apparition d'un « flou » visuel).	MAJEURE +++
BARRIERE D'ATTENUATION		
Exérèse d'une tumeur cérébrale responsable d'une hypertension intracrânienne entraînant une stase papillaire bilatérale	OUI Mais intervention neurochirurgicale trop tardive pour limiter le préjudice visuel.	Évolution vers une cécité bilatérale

Tableau d'analyse détaillée

Médecin généraliste Dr A.

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<p>Défauts de compétence technique (Compétence pure)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de dossier médical. • Diagnostic de migraine fondé sur des critères reconnus ? (Référence 1) • Absence de réponse aux inquiétudes de la patiente (nombreuses consultations en début 2014) en réalisant une imagerie cérébrale pour éliminer l'éventualité d'une céphalée secondaire. (Référence 2) D'où le changement de médecin traitant patiente 	<p style="text-align: center;">Importante</p> <p style="text-align: center;">Importante</p> <p style="text-align: center;">Majeure</p>
<p>Défauts de compétences non techniques</p>	<p>Défaut d'écoute de la patiente et de l'expression de ses symptômes.</p>	
<p>Tempo de la maladie (Éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</p>	<p>NON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie très fréquente dont le diagnostic est fondé sur des signes reconnus. (Référence 1) • En cas de doute sur le diagnostic de céphalée primaire, nécessité d'une imagerie cérébrale. (Référence 2) 	
<p>Tempo du patient (Éléments liés aux décisions du patient)</p>	<p>NON</p> <p>Patiente (accompagnée de sa mère) ayant demandé un second avis médical (Dr B.) mais qui n'a pas modifié les conclusions du Dr A. Jusqu'à l'apparition de troubles visuels en relation avec un œdème papillaire.</p>	
<p>Tempo du cabinet (Éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</p>	<p>Absence de tenue du dossier médical.</p>	<p style="text-align: center;">IMPORTANT</p>
<p>Tempo du système médical (Éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</p>	<p>Lors de la consultation aux urgences de l'hôpital, l'urgentiste a envisagé la réalisation d'un scanner cérébral mais sans urgence et surtout sans remettre à la patiente une lettre pour son médecin traitant, le Dr A., pour qu'il prescrive cet examen.</p>	<p style="text-align: center;">MAJEURE +++</p>