

octobre 2013 - Cas clinique médical

Une prise en charge téléphonique de généraliste dans « une course contre la montre »

Analyse approfondie

ANALYSE DETAILLEE pour le centre 15

<i>Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)</i>		
Nature de la cause	Faits en faveur de l'analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	<i>Centre d'urgence de référence habilité à la prise en charge de ce type de pathologie Réponse immédiate</i>	NON
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>Organisation inconnue mais enregistrement de la communication partiel Transmission des informations entre la permanencière et le médecin ??? Protocoles ?????</i>	OUI +
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>Inconnu mais médecin contacté « sur portable » et pas d'enregistrement : Médecin sur place ??? Disponible ?? Urgence de journée.</i>	OUI +-
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Pas de « check-list » mais les recommandations professionnelles, il est vrai, sont plus centrées sur les urgences cardiovasculaires...</i>	???
Individus (compétences individuelles)	<i>Faute d'enregistrement, difficile de se prononcer mais centre d'urgence en première ligne a faussement rassuré le patient : interrogatoire ???</i>	OUI +
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>Le médecin régulateur n'a pas jugé utile d'envoyer un médecin (PDS) - ce qui n'a rien changé en fait - mais a aussi participé à un avis médical rassurant pour le patient et qui comptera pour la suite.</i>	OUI +-
Patients (comportements, gravité)	<i>Patient très « trop » calme et rassurant pour le médecin du centre 15 et déjà traité par AINS dans la semaine précédente. L'insensibilité constatée « en bas du dos » n'a pas été détaillée (si les fesses ou les organes génitaux avaient été décrits comme atteints, cela aurait été plus « parlant »)</i>	OUI +-

ANALYSE DETAILLEE pour les médecins généralistes (ville hors centre 15)

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Barrière effective dans le cas</i>	<i>Contribution relative</i>
Informer à un moment ou un autre le patient – avec une hernie sur canal rétréci - des signes impératifs devant faire consulter (médecin de ville)	<i>NON</i>	<i>OUI importante</i>
Ne pas se contenter du fait que la prise en charge de la douleur par AINS / antalgiques et que le bilan sont déjà organisés par un médecin de ville antérieurement aux faits (médecin de garde)	<i>NON</i>	<i>OUI Mineure</i>
Se poser la question - en dehors de l'urgence douloureuse - de la raison réelle de l'appel (après celui du centre 15) chez un patient « trop » calme... se plaignant guère ?	<i>NON ?</i>	<i>OUI ?</i>
Examiner le patient sur le plan neurologique en analysant et la motricité et la sensibilité notamment périnéale et le noter....	<i>NON</i>	<i>OUI Majeure</i>
Même au téléphone (médecin de ville), ne pas se rassurer après examen d'un confrère et préférer un avis sur place – y compris aux urgences les plus proches - à l'envoi empathique d'une ordonnance qui ne règle pas l'urgence.	<i>NON</i>	<i>OUI Majeure</i>
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
Au (deuxième) appel, en tout cas devant des troubles sphinctériens qui ont été notés, prévenir le patient même à distance de l'urgence d'une prise en charge. Le rassurer est inefficace. Il faut agir, chaque heure compte.	<i>NON</i>	<i>OUI Majeure</i>
Obtenir un rendez-vous d'imagerie en urgence : compte tenu des délais, c'est illusoire ...	<i>OUI sans indiquer le niveau d'urgence</i>	<i>OUI Mineure</i>
Bravo au dentiste... mais son avis moins « médical » que d'autres a été temporairement négligé..... les complications étaient déjà installées....	<i>OUI</i>	<i>OUI mineure</i>
Convaincre de l'hospitalisation. Même sur place à 1h30 du domicile temporaire.	<i>NON</i>	<i>OUI Majeure</i>
Une chirurgie la plus urgente possible mais hélas un peu tard.	<i>OUI</i>	

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique	<p><i>Compétence du premier médecin de garde ?</i></p> <p><i>Compétence du médecin habituel : OK</i></p>	?

ANALYSE DETAILLÉE GRILLE DES TEMPOS

ANALYSE DETAILLÉE GRILLE DES TEMPOS		
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>	Fondamentale, c'est une question d'heures... quand les troubles sphinctériens sont évoqués voire en phase d'installation...	+++
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	Important.... situation personnelle difficile ; il est fatigué (événements familiaux et personnels) et à distance de ses « repères », médecins multiples (médecine manuelle et traitant). A déclaré ne pas faire confiance aux médecins « locaux ». Confiance prépondérante dans le médecin qui l'avait soulagé de ses lombalgies au détriment de son généraliste traitant...qui aurait pu avoir aussi un autre avis (?)	+
Tempo du cabinet <i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>	Absence de tenue d'un dossier médical précis (médecin de garde) et organisation du système de prise de rendez-vous reprochée (médecin de ville) (système a priori non délétère même si mal perçu par le patient). Le dentiste réagit mais trouve une solution après réflexion le lendemain : on ne peut lui en vouloir.	+
Tempo du système médical <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</i>	Délai d'obtention d'un rendez-vous d'imagerie (encore que 48 heures pour une IRM en ambulatoire, c'est déjà très bien...) RDV en chirurgie et intervention dans des délais très rapides	+