

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 | + |