

# DEPISTAGE DES ERREURS ET MODIFICATION DE LA TRAJECTOIRE THERAPEUTIQUE PAR LE MEDECIN GENERALISTE

Les erreurs rectifiées appellent rarement l'attention sur elles car elles sont considérées comme des non-événements. Pourtant elles nous renseignent sur la fragilité du système (pression du temps, procédures inapplicables, équipement inadéquat...) et sur la pertinence des procédures ou des personnes qui détectent et rectifient ces erreurs.

Une des caractéristiques des organisations de haute fiabilité (industrielles ou aéronautiques par exemple) est la préoccupation collective d'une erreur. Le groupe s'attend à faire des erreurs et se forme à les reconnaître et à les récupérer. Ce type d'organisation est applicable au domaine de la santé.

Après une erreur grave, rectifiée par notre cabinet médical nous nous sommes interrogés sur le rôle de la médecine de premier recours dans ces situations. Quelles sont ces erreurs? Quel en est le risque? Comment sont elles repérées? N'ayant pas trouvé de publications à ce sujet, nous avons repéré et analysé pendant 6 mois quelques erreurs rectifiées

## 8 erreurs diagnostiques

Diagnostic initial	Diagnostic rectifié	Risque de l'erreur	Soin entrepris en 2 <sup>e</sup>	Element déclenchant l'alerte
Fausse couche (2 passages aux urgences gynécologiques)	Grossesse extra-utérine	Risque vital	Chirurgie urgente	Douleur majeure
Hyperplaquetose réactionnelle apres infarctus splénique	Thrombocytémie essentielle cause de l'infarctus	Risque de nouvelle thrombose	Traitement cyto réducteur	Répétition des dosages de plaquettes
Anémie par carence en fer	Cancer du colon	Extension du cancer; Risque d'occlusion	chirurgie	Recherche de cause à la carence en fer (non faite à l'hôpital)
Suintement de plaie opératoire normal	Infection	septicémie	Réhospitalisation antibiothérapie Intraveineuse	Aspect de la plaie CRP élevée, frissons
Contusion du coude	Infection sévère	Extension de l'infection à l'os	Antibiothérapie	Aggravation De la rougeur et de l'oedème
Lombalgie commune (radios)	Tassement vertebraal (scintigraphie)	Aggravation de la fracture et de la douleur	Repos et antalgiques	Importance de la douleur analyse des circonstances de la douleur (chute)
Depression	Toxoplasmose cerebrale sur SIDA	Aggravation infectieuse et neurologique	Traitement antiinfectieux adapté	Examen clinique neurologique
Entorse	Crise de goutte	Aggravation de la douleur	Anti inflammatoire arrêt de l'attelle inutile	Aspect local Rougeur et oedème

## 8 erreurs thérapeutiques

Type d'erreur	rectification	conséquence
Surdosage en Kepra (erreur sur l'ordonnance de sortie de l'hôpital)	Dosage sérique puis baisse de dose après accord du neurologue	Somnolence risque de chute
Surdosage en Lamictal et mise en route trop brutale du traitement	Arrêt 2 jours puis reprise progressive avec le protocole adapté	Vomissements massifs
Prescription de vitamine D malgré un dosage sérique déjà élevé	Arrêt du traitement	Risque d'hypervitaminose D et d'hypercalcémie
Antidiabetiques oraux chez une patiente insuffisante rénale sévère	Arrêt ADO mise en route insuline	Hypoglycémies Aggravation de l'insuffisance rénale
Rhophylac chez une patiente sans vérification du groupe sanguin du conjoint	Analyse groupe sanguin du conjoint Rhophylac non fait après échange avec la patiente	Traitement inutile
Erreur de délivrance: majoration de traitement antihypertenseur non respectée par le pharmacien	Reprise du traitement prévu ;association d'antihypertenseurs dans la même spécialité	Risque de l'hypertension sévère
Double prescription de vitamine D: ordonnance préimprimée du service ou le doublon n'a pas été rayé	Prescription d'une seule spécialité de vitamine D	Risque de surdosage en vitamine D
Prescription de 2 IPP différents sur la même ordonnance	Prescription d'un seul IPP	Traitement inutile

## erreurs diverses

Erreur	Rectification	Risque
Mammographie avant 50 ans malgré un examen clinique normal et l'absence de facteur de risque	impossible	Irradiation excessive
Biologie de grossesse non faite lors d'un passage aux urgences gynécologiques	Biologie faite avec un mois de retard	Risque théorique de retard au dépistage
Erreur dans les antécédents de la patiente d'un élément majeur : épilepsie	Mise en place d'un suivi spécialisé	Malformation

Les médecins généralistes jouent rôle capital dans la rectification de l'erreur. Ils sont ce que Reason appelle une « couche défensive » Une quantification plus précise de ces erreurs et une formation des jeunes médecins généralistes à les détecter est nécessaire.

James T. Reason "Human error: models and management" in BMJ, 18 mars 2000, 320 (n° 7237) : pp. 768-770

Brigitte Tregouet La roche sur yon Rencontres Prescrire 23 et 24 Mai 2014

