



Le transfert des patients : attention

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement à l'été 1997 / révisé en mai 2008

UN ARTICLE D'INTÉRÊT POUR TOUS LES MÉDECINS

Page 1 de 2

RÉSUMÉ

Conseil visant à diminuer les problèmes médico-légaux lorsque les soins sont partagés.

L'Association possède de nombreux exemples de problèmes soulevés par le transfert des patients d'un médecin de garde à un autre. Il peut s'agir de transferts d'urgence, d'un changement de quart de travail ou d'un remplacement lors de congés, de fins de semaines ou de vacances.

L'affaire suivante, bien que compliquée par d'autres facteurs, illustre bien le phénomène.

RÉSUMÉ DES FAITS

Une patiente de 27 ans enceinte de huit semaines se présente chez son médecin de famille un vendredi matin se plaignant surtout de vomissements.

Près de deux ans auparavant, son médecin lui avait demandé de consulter un interniste pour l'évaluation d'une hyperpigmentation et d'une hypotension.

On n'a pu conclure à la maladie d'Addison à cause d'un cortisol plasmatique normal.

Après une évaluation lors de cette visite, le médecin de famille pose un diagnostic de vomissements incoercibles de la grossesse et prend les mesures nécessaires pour faire admettre la patiente à l'hôpital communautaire local plus tard dans la journée. On lui prescrit un soluté dextrosé 5 % dans l'eau à 100 cc/heure. On demande pour le prochain jour ouvrable, c'est-à-dire le lundi, des examens de laboratoire incluant la mesure des électrolytes.

Le matin suivant, soit le samedi, la patiente est transférée à un collègue qui procède à une consultation le jour même et consigne une perte de poids de sept livres en deux semaines. Ce médecin prescrit un

antinauséieux et convient du programme de réhydratation. Le médecin remplaçant l'évalue à nouveau le dimanche et la note d'évolution fait état de vomissements persistants. Il prescrit un antinauséieux après avoir discuté des risques avec la patiente. Aucune tentative n'est faite pour faire exécuter plus rapidement la mesure des électrolytes.

Lorsque le médecin traitant revient le lundi matin, il remarque que la patiente a continué de vomir durant la fin de semaine. Comme il sait que les examens hématologiques de routine commandés lors de l'admission seront réalisés plus tard dans la journée, il ne prend aucune autre mesure à ce moment. Il prescrit à nouveau le même soluté. Il ne rappelle pas pour obtenir les résultats.

LES DOMMAGES SUBIS PAR LA PATIENTE

On avise le service que le sodium sérique est à 107 mEq/L à 9 h 52, mais le médecin ne prend connaissance de ce résultat que le mardi matin. La patiente a subi des séquelles neurologiques importantes et irréversibles. On démontre par la suite que l'hyponatrémie est due à la maladie d'Addison. Le diagnostic définitif s'établit comme suit:

1. maladie d'Addison
2. encéphalopathie métabolique
3. myélinolyse centropontine

Une poursuite est intentée. L'avocat du médecin ne peut trouver de témoin expert pour appuyer les soins donnés par les médecins de famille en cause. Les problèmes comprennent le fait que le médecin remplaçant n'a pas eu accès aux antécédents

Les membres peuvent communiquer avec l'ACPM au numéro 1 800 267-6522 s'ils ont des questions médico-légales.

Suite ►

Le transfert des patients : attention

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement à l'été 1997 / révisé en mai 2008

suite de la page 1

Page 2 de 2

médicaux et qu'il n'a pas examiné de plus près le bilan électrolytique malgré la poursuite des vomissements.

Cette malheureuse affaire met en relief certains des problèmes reliés au transfert des patients. Lorsque vous transférez un patient, vous devriez tenir compte des éléments suivants :

1. Avez-vous écrit clairement et visiblement dans le dossier le nom du médecin à qui vous transférez le patient, et quand le transfert débutera et se terminera?
2. Le personnel infirmier a-t-il été mis au courant de votre absence prévue et avez-vous souligné les problèmes dont il devrait tenir particulièrement compte?
3. Le dossier contient-il une note d'évolution à jour ou une autre histoire médicale qui reflète fidèlement l'histoire de la maladie actuelle et les antécédents pertinents?

4. Votre collègue a-t-il été mis au courant et comprend-il les détails importants et pertinents de ce cas?
5. Est-ce que les résultats ou des copies des résultats de laboratoire et des autres investigations pertinentes ont été communiqués au nouveau médecin traitant?
6. À votre retour, qu'allez-vous faire pour être certain de prendre connaissance de l'état actuel du patient?

Cette affaire illustre également l'importance de mettre en place un mécanisme afin que des résultats d'examen anormaux soient communiqués en temps opportun aux médecins.

Les membres peuvent
communiquer avec l'ACPM au
numéro 1 800 267-6522 s'ils ont
des questions médico-légales.

Retour ◀

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : Les renseignements publiés dans le présent document sont destinés uniquement à des fins éducatives. Ils ne constituent pas des conseils professionnels spécifiques de nature médicale ou juridique et n'ont pas pour objet d'établir une « norme de diligence » à l'intention des professionnels des soins de santé canadiens. L'emploi des ressources éducatives de l'ACPM est sujet à ce qui précède et à la totalité du Contrat d'utilisation de l'ACPM.

IL9710-5-F © ACPM 2008