

EPREUVE DE DOSSIER

ENONCE

Dans la nuit, la mère d'un enfant de 6 ans contacte téléphoniquement le standard de l'association de régulation locale des urgences médicales ; le numéro de téléphone du médecin généraliste de garde lui est alors délivré par la standardiste. La mère contacte ce dernier et lui explique que son fils se plaint, depuis l'après-midi, de douleurs abdominales. Elle lui explique également que son enfant a vomi et qu'il est à présent endormi. Le médecin généraliste de garde conseille alors à la mère de laisser dormir son enfant et de contacter son médecin traitant le lendemain matin.

Cette réponse ne satisfaisant pas la mère, elle contacte à nouveau le standard de l'association de régulation locale des urgences médicales afin de faire part de son mécontentement quant à la réponse du médecin généraliste de garde ; la standardiste lui répond alors "*qu'elle n'est pas médecin*" et lui recommande de contacter les services du SMUR en cas d'aggravation de l'état de l'enfant.

La mère contacte son médecin traitant le lendemain matin ; ce dernier fait hospitaliser d'urgence l'enfant qui est alors opéré d'une péritonite appendiculaire. L'enfant sort de la clinique une semaine après l'intervention.

Sa famille dépose alors une plainte contre le médecin généraliste de garde pour non-assistance à personne en péril.

- 1) Quelles questions auriez-vous posé à cette mère pour orienter votre diagnostic et votre démarche si vous aviez été à la place de ce médecin de garde?
- 2) Quels sont les signes de gravité à rechercher à l'interrogatoire et à l'examen clinique dans une telle situation ?
- 3) Quelle antibiothérapie proposez-vous lors de la prise en charge hospitalière de ce jeune patient ?
- 4) Quelle(s) est (sont) les responsabilités engagées dans ce cadre précis de dépôt de plainte et celle(s) qui ne l'est (le sont) pas ? Justifiez vos réponses.
- 5) Le médecin généraliste de garde devait admettre, au cours de l'instruction, avoir interrogé sommairement la mère de l'enfant ; il reconnaîtra également avoir posé un diagnostic de gastro-entérite aiguë qui n'exigeait pas, selon lui, de soin immédiat ou qu'il se déplace au chevet de l'enfant, sans avoir pensé à d'autres maladies.
Quel(s) principe(s) déontologique(s) a enfreint ce médecin de garde ?
- 6) Quels sont les risques encourus par ce médecin et devant quelles instances ?
- 7) Le verdict rendu est le suivant *«En agissant ainsi, le médecin généraliste avait manifesté son souci d'éviter un déplacement alors [...] que les symptômes décrits pouvaient être également le signe d'une affection à traiter d'urgence, s'agissant en outre d'un appel de nuit. L'imprécision du diagnostic découlant de la faiblesse des questions posées à la mère et de l'absence d'examen pratiqué confirmait que le*

médecin généraliste s'était volontairement abstenu de lui porter secours alors qu'il se trouvait en état de péril au regard de l'évolution de son état de santé ». Le médecin est condamné par le tribunal correctionnel à verser 3600€ A quoi correspond cette somme d'argent ? A qui est-elle versée ? Quelle juridiction a prononcé ce verdict ?

Grille de réponses ECN interrégional 2011-2012

Question 1 : Quelles questions auriez vous posé à cette mère pour orienter votre diagnostic et votre démarche si vous aviez été à la place de ce médecin de garde? (20 POINTS)

L'entretien téléphonique n'empêchant en rien un interrogatoire minutieux le médecin aurait du s'attacher à rechercher des signes orientant son diagnostic pour savoir si une prise en charge médicale rapide avec une visite au domicile du patient était nécessaire et éliminer une urgence vitale avec une réorientation de l'appel vers un service d'urgences.

On s'attachera à rechercher :

- Des co-morbidités en interrogeant la mère sur les antécédents médicaux et chirurgicaux de l'enfant.
- La présence d'autres signes cliniques orientant le diagnostic : de la fièvre associée, notion de contagage avec autre personne malade dans l'entourage, diarrhée associée, fréquence et aspect des vomissements, langue saburrale, exacerbation de la douleur abdominale a la marche (psoïtis), un arrêt des matières et des gaz, constipation chronique...
- Un retentissement sur l'alimentation de l'enfant : recherche d'une perte de l'appétit, d'une anorexie et d'une perte de poids.
- Les caractéristiques de la douleur: prise d'un traitement antalgique et son efficacité, localisation de la douleur, son intensité et son irradiation ainsi que son mode d'apparition (brutale ou progressive)...

L'endormissement de l'enfant devra également interpeler : vérifier que l'enfant est réveillable qu'il n'existe pas de trouble de la conscience et de somnolence

Antécédents médicaux et chirurgicaux /co-morbidités	1 POINT
Fièvre	1 POINT
Contage	1 POINT
Diarrhée	1 POINT
Fréquence des vomissements	1 POINT
Aspect des vomissements	1 POINT
Langue saburrale	1 POINT
Psoïtis	1 POINT
Arrêt des matières et des gaz	1 POINT
Constipation chronique	1 POINT
Perte appétit / anorexie	1 POINT
Perte de poids	1 POINT
Traitement donné	1 POINT
Localisation de la douleur	1 POINT
Intensité de la douleur	1 POINT
Irradiation de la douleur	1 POINT
Mode d'apparition de la douleur (brutal, progressif)	1 POINT

Altération de la conscience	1 POINT
Possibilité de réveiller l'enfant	1 POINT
Somnolence	1 POINT

Question 2 : Quels sont les signes de gravité à rechercher à l'interrogatoire et à l'examen clinique dans une telle situation ? (20 POINTS)

Les signes de gravité à rechercher seront des signes orientant vers une urgence médicale ou chirurgicale: d'occlusion, de sepsis (appendicite, péritonite), de déshydratation aigue sur GEA.

L'interrogatoire de la mère et de l'enfant avec consultation du carnet de santé s'attachera à recueillir :

- les antécédents personnels et familiaux de l'enfant,
- une notion de contagé,
- des épisodes antérieurs de fièvre, de frissons, de sueur et de douleur abdominale.
- Dates des dernières selles et persistance de gaz.
- Des épisodes de vomissements fécaloïdes ou sanglants, en les quantifiant.
- Une soif intense, une oligo-anurie.

Examen clinique exhaustif avec en particulier :

- Recherche d'un signe de choc : d'une hypotension, d'une tachycardie, faciès altéré (teint grisâtre), des marbrures.
- Recherche de signe de déshydratation : perte de poids, pli cutané persistant, de trouble de la conscience, de prostration, une sècheresse des muqueuses, et d'une hypotonie des globes oculaires.
- Recherche de signe d'appendicite aigue ou de péritonite (syndrome péritonéal): fièvre, défense ou contracture abdominale, douleur initiale en FID puis diffuse, psôitis, signe de BLOMBERG...
- Recherche de signes d'occlusion : arrêt des matières et des gaz depuis plusieurs jours, présence d'une masse abdominale douloureuse, vomissements fécaloïdes ou sanglants.

Occlusion	1 POINT
Sepsis sur appendicite aigue/péritonite	1 POINT
Déshydratation aigue sur GEA	1 POINT
Carnet de santé	1 POINT
Antécédents personnels et familiaux	1 POINT
Sueur	1 POINT
Frissons	1 POINT
Soif intense	1 POINT
Oligo-anurie	1 POINT
Signes de choc : Hypotension + Tachycardie	1 POINT
Marbrures	1 POINT
Contracture / Défense / FID	1 POINT
Perte de poids	1 POINT
Persistance du pli cutané	1 POINT

Trouble de la conscience	1 POINT
Facies altéré / terreux / teint grisâtre	1 POINT
hypotonie des globes oculaires	1 POINT
arrêt des matières et des gaz depuis plusieurs jours	1 POINT
masse abdominale douloureuse	1 POINT
vomissements fécaloïdes ou sanglants	1 POINT

Question 3 : Quelle antibiothérapie proposez vous lors de la prise en charge hospitalière de ce jeune patient ? (5 POINTS)

Une antibiothérapie probabiliste, précoce après les prélèvements bactériologiques (hémocultures), parentérale, à large spectre, active sur les BGN et les anaérobies secondairement adaptée à l'antibiogramme. En l'absence d'allergie une double antibiothérapie type amoxicilline/acide clavulanique + gentamicine peut être proposée.

Probabiliste	1 POINT
Précoce après hémocultures	1 POINT
Parentérale /IV	1 POINT
Large spectre + BGN + germes anaérobies	1 POINT
Secondairement adaptée à antibiogramme	1 POINT
bi antibiothérapie type amoxicilline /acide clavulanique + gentamicine	1 POINT (rattrapage)

Question 4 : Quelle(s) est (sont) les responsabilités engagées dans ce cadre précis de dépôt de plainte et celle(s) qui ne l'est (le sont) pas ? Justifiez vos réponses. (15 POINTS)

Le médecin a engagé sa responsabilité pénale car le délit (infraction au code pénal) de non assistance à personne en danger peut être évoqué dans ce cas.

La responsabilité ordinale sera également retenue par manquement à plusieurs principes de la déontologie médicale (cf. article 9, 32 et 33 du code de déontologie médicale).

La responsabilité civile professionnelle est inhérente à l'activité libérale de ce médecin si une erreur, un préjudice et un lien de causalité sont établis.

Une responsabilité administrative ne peut être retenue car même si le médecin est, ce soir là de garde et régulé par une association locale d'urgences médicales, il ne pratique sa profession sous le couvert d'aucune administration.

Responsabilité pénale	3 POINTS
Non assistance à personne en danger	1 POINT
Responsabilité ordinale	3 POINTS
Manquement à plusieurs principes de déontologie médicale	1 POINT
Responsabilité civile professionnelle	3 POINTS
Profession libérale	1 POINT
Aucune responsabilité administrative	3 POINTS

Question 5 : Quel(s) principe(s) déontologique(s) a enfreint ce médecin de garde ? (10 POINTS)

Ce médecin a enfreint plusieurs principes de la déontologie médicale (cf. article 9, 32 et 33 du code de déontologie médicale) :

- Obligation de porter secours à une personne en danger,
- Répondre à une demande par des soins consciencieux et conformes aux données actuelles de la science
- Nécessité d'établir un diagnostic avec le plus grand soin.

Plusieurs principes déontologiques ont été enfreints	1 POINT
Obligation de porter secours	1 POINT
Soins non consciencieux	5 POINTS
Soins non conformes aux données actuelles de la science	1 POINT
Non réorienté du patient vers un tiers compétent (ici hospitalisation)	1 POINT
Diagnostic élaboré à la hâte	1 POINT

Question 6 : Quels sont les risques encourus par ce médecin et devant quelles instances ? (15 POINTS)

Dans cette situation le médecin voit sa responsabilité engagée devant 3 juridictions, chacune d'entre elles pouvant prendre différentes sanctions :

- Pour la juridiction pénale : **Tribunal correctionnel** (juridiction pénale de 1^{ère} instance compétente pour le jugement des délits): une sanction financière sous forme d'amende dont la somme sera définie par l'interprétation du code pénal et versée à l'état (Une peine d'emprisonnement est peu probable dans le cas présent),
- Pour la juridiction ordinaire : **Conseil régional de l'ordre des médecins** (juridiction ordinaire de 1^{ère} instance compétente pour le jugement des infractions au code de déontologie) un avertissement ou un blâme (une interdiction temporaire ou permanente d'exercer restant exceptionnelle),
- Pour la juridiction civile : **Tribunal de Grande instance**: une sanction financière sous forme de dommages et intérêts versés à la victime.

Juridiction pénale : Tribunal Correctionnel	3 POINTS
Amende	2 POINTS
Si mention du tribunal de police ou de la cour d'assises	0 à la question
Juridiction ordinaire : Conseil régional de l'Ordre des Médecins	3 POINTS
Avertissement	1 POINT
Blâme	1 POINT
Si mention du Conseil Départemental de l'Ordre	0 à la question
Juridiction civile : Tribunal de (grande) instance	3 POINTS
Dommages et intérêts	2 POINTS

Question 7 : A quoi correspond cette somme d'argent ? A qui est-elle versée ? Quelle juridiction a prononcé ce verdict ? (15 POINTS)

Cette somme d'argent correspond à une condamnation financière sous forme d'amende. Somme déterminée par un juge sur application du code pénal est versée à l'état. Il s'agit donc d'un verdict prononcé par un tribunal correctionnel dans le cadre d'une juridiction pénale.

Amende	5 POINTS
Si mention de dommages et intérêts	0 à la question
A l'état	5 POINTS
Si mention de versement à la victime	0 à la question
Juridiction pénale	5 POINTS
Si mention de Juridiction civile	0 à la question

