

AVC succédant à plusieurs AIT non pris en charge

par le Dr Christian SICOT - Président d'honneur de la Prévention Médicale – Ancien chef de service de Réanimation et de Médecine d'Urgences

Analyse des barrières

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale.

Barrières de prévention	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
Diagnostic évoqué par le médecin du SAMU lors de l'appel de la patiente en accord avec sa symptomatologie	OUI Le diagnostic d'AIT récidivant était le seul diagnostic à évoquer.	
Conseil donné à la patiente par le médecin du SAMU, en accord avec les recommandations de la HAS <i>Voir Commentaire</i>	NON Il aurait dû envoyer une ambulance au domicile de la patiente pour l'hospitaliser le plus rapidement possible dans un Centre hospitalier où elle pouvait bénéficier du protocole préconisé par la HAS.	MAJEURE
Barrières de récupération	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
Application du protocole prévu par la HAS en cas de suspicion d'AIT, aux Urgences du Centre Hospitalier de proximité	NON	MAJEURE +++
Application du protocole prévu par la HAS en cas de suspicion d'AIT, aux Urgences du Centre Hospitalier de recours	Le protocole prévu par la HAS en cas de suspicion d'AIT n'a été appliqué qu'en partie : • prescription d'un TDM cérébral et non d'une IRM, • mais absence de prescription d'aspirine. Or, selon la HAS, compte-tenu de la normalité de ce TDM et en raison évidente d'un risque élevé d'AVC justifié par la répétition des AIT, « le bénéfice attendu de l'aspirine est considéré comme supérieur au risque d'aggravation d'un éventuel saignement ».	MAJEURE +++
Barrière d'atténuation	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
Absence de barrière d'atténuation	J4, à 10h08, après l'apparition de paresthésies à la main gauche, l'IRM cérébrale réalisée met en évidence une lésion ischémique sylvienne récente.	Séquelles neurologiques (AVC) Syndrome dépressif

Analyse détaillée des causes profondes

Pour la partie relevant de l'hôpital (Méthode ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel Contexte économique réglementaire	Sans objet	
Organisation Personnels et matériels, protocole	Absence d'utilisation du protocole de la HAS pour la prise en charge des AIT. <i>Voir commentaire</i>	MAJEURE
Environnement de travail Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements	?	?
Équipe Communication, supervision, formation	Absence de communication entre l'urgentiste du Centre Hospitalier de proximité et le médecin du SAMU qui avait conseillé à la patiente de se rendre aux Urgences pour une suspicion d'AIT.	MAJEURE +++
Individus Compétences individuelles	Médecin du SAMU Diagnostic d'AIT évoqué mais méconnaissance des recommandations de la HAS.	IMPORTANTE
	Urgentiste du Centre Hospitalier de proximité • Non-diagnostic d'un AIT chez la patiente. • Absence d'appel du médecin du SAMU (voir plus haut).	MAJEURE +++
	Urgentiste du Centre Hospitalier de recours Absence de prescription d'aspirine chez la patiente après le TDM cérébral (voir Barrières de Récupération).	MAJEURE +++
Patient Comportement, gravité	Pathologie relativement fréquente bénéficiant de recommandations de la HAS pour son diagnostic et sa prise en charge. <i>Voir commentaire</i>	PEU IMPORTANTE