

Fiche des méthodes d'analyse des événements indésirables

1. Lisez en détail le cas clinique,
2. Oubliez quelques instants cette observation et rapportez vous au tableau des barrières
 - ✓ identifiez les barrières de Qualité et sécurité que vous croyez importantes pour gérer au plus prudent ce type de situation clinique. Le nombre de barrières n'est pas limité...
3. Interrogez le cas clinique avec les barrières que vous avez identifié en 2; ont-elles tenu ?

BARRIERES DE PREVENTION :: quelle(s) précaution(s) médicales ou organisationnelles peuvent conduire à une maîtrise médicale et empêcher toute gravité à cette pathologie ?	<i>Estimation de l'efficacité de la barrière pour le cas clinique : la barrière a-elle- tenu dans le cas de cette histoire?</i>
Check-list mise à la disposition du régulateur du SAMU avec les questions à poser en cas d'appel pour « douleur thoracique ».	La check-list existe sans doute, mais n'a pas été appliquée. Contribution majeure
Obligation pour tout médecin de garde d'être joint sur un téléphone fixe	Contribution majeure
BARRIERES DE RECUPERATION : la situation s'est dégradée, la pathologie « flambe » , quelles actions/précautions peuvent encore arrêter le processus et récupérer le contrôle avant la survenue de complications majeures ?	
Nécessité de prendre toutes les précautions pour conduire l'entretien téléphonique avec un enfant (ou une personne intellectuellement fragile) et donner des conseils effectivement compris et bien exécutés.	Adresse identifiée, mais consignes dépassant la compétence de l'enfant. Contribution majeure
Protocole clair (de précaution) en cas d'échec des boucles de contact du médecin généraliste qui est censé intervenir sur l'urgence. .En fonction du diagnostic présumé : envoi des pompiers, d'un autre médecin de garde disponible, ou d'une ambulance médicalisée (SMUR).	Contribution moyenne.
BARRIERE D'ATTENUATION : le risque vital est avéré ; à ce stade, quelles actions peuvent encore inverser le pronostic ?	
Prise en charge par une unité mobile de réanimation et hospitalisation rapide en secteur ad hoc.	N'a pas servi dans le cas présenté, décès trop rapide.
Hospitalisation directe par les proches.	Aurait pu être utile dans le cas présent, mais situation contextuelle défavorable (enfant avec son père malade). Contribution modérée.

4. Poursuivez l'analyse avec le tableau suivant en caractérisant les causes profondes
 - ✓ Estimez d'abord le ratio entre manque de connaissance technique et manque de connaissance non technique
 - ✓ Puis pour les connaissances non techniques, estimez le poids respectif de chaque tempos en cause (celui du cabinet, du patient, du système médicale, et de l'évolution propre de la maladie)

DISTINCTION COMPETENCES TECHNIQUES / COMPETENCES NON TECHNIQUES	Relever les faits en faveur de cette analyse dans le cas clinique	Rôle estimé dans la survenue de l'évènement (estimation qualitative par un nombre de croix)
Défaut de compétence technique des professionnels de santé (<i>Compétence médicale pure, savoirs universitaires</i>)	Erreur de diagnostic (grippe) malgré un contexte évocateur de coronarite aiguë (douleur thoracique violente chez un homme de 40 ans avec irradiation brachiale et malaise grave)	+++
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion de l'organisation, coordination, et aspects non médicaux – renvoi aux tempos</i>)	- Interrogatoire sommaire - Délégation des moyens à mettre en œuvre pour résoudre le problème	+++ ++
ANALYSE DETAILLEE DES COMPETENCES NON TECHNIQUES MANQUANTES		
Détail des défauts de compétences non techniques (explique les 20% cités plus haut)	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo du patient (<i>éléments liés au comportement du patient, peu suiveur des prescriptions, agressif, nomade...</i>)	Crédibilité de la personne appelante (enfant)	++
Tempo du cabinet (<i>éléments liés à l'organisation de l'activité professionnelle, aux interruptions, tâches et préoccupations intercurrentes, médecine au téléphone, fatigue, heure de la journée</i>)	Surcharge vraisemblable du SAMU par les appels (grève des gardes par les médecins généralistes)	+
Tempo de la maladie et du traitement (<i>éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie, plus rapide que normale, aux attentes du médecin, à l'information du patient sur ce qu'il doit faire dans l'évolution</i>)	Coronarite aiguë évoluant rapidement vers l'arrêt cardiaque	+
Tempo du système médical (<i>éléments liés à l'évolution à la coordination entre professionnels de santé, délais de rendez vous, communications des résultats...</i>)	Impossibilité technique de joindre téléphoniquement le médecin de garde : absence de téléphone fixe ; zone non ou mal couverte pour les téléphones mobiles.	+++

MEDECIN de GARDE

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (<i>Compétence médicale pure</i>)		Sans objet
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	Ne s'est pas assuré qu'il était constamment joignable	+++++
ANALYSE DETAILLEE		
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>)	Coronarite aiguë évoluant rapidement vers l'arrêt cardiaque	+
Tempo du patient (<i>éléments liés aux décisions du patient</i>)		
Tempo du cabinet (<i>éléments liés à l'organisation du travail au cabinet</i>)	Inadaptation des moyens utilisés pour être joignable pendant une garde (Absence de téléphone fixe ; zone non ou mal couverte par le téléphone mobile utilisé)	+++
Tempo du système médical (<i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé</i>)	Inadaptation de la réponse du SAMU à l'appel reçu	+++