

CORRIGE

Fiche des méthodes d'analyse des événements indésirables

Principales leçons du cas :

Avis de sachant (le chirurgien) donné sans vrai examen du patient,

Evolution très rapide de ces pathologies de gangrène,

La nécessité d'une prévention du risque infectieux dès le parage, voir le tableau publié dans la recommandation de la société francophone de médecine d'urgence « *Prise en charge des plaies aux Urgences* ».

http://www.sfmur.org/documents/consensus/cc_plaies.pdf

BARRIERES DE PREVENTION d'une complication infectieuse d'une plaie		<i>Efficacité de la barrière pour le cas clinique</i>
Accès au médecin rapide		Efficace
Parage avec exploration complète de la plaie		Efficace
Avis spécialisé en cas de doute		Efficace (mais avis donné superficiellement)
Prise en compte des éléments sociaux pour la conduite à tenir (hospitalisation ?)		Défaillante (patient isolé)
Antibioprophylaxie		Défaillante (pas faite)
Délai court de visite proposée pour le contrôle		Peu efficace (plutôt long)
BARRIERES DE RECUPERATION d'une complication infectieuse d'une plaie		
Consignes claires d'auto surveillance (signes cliniques) données au patient (quel signe, que faire)		Défaillante
Visite immédiate d'un praticien en cas de signes persistants		Défaillante (le médecin contacté ne se déplace pas)
Remise en cause de stratégie thérapeutique		Défaillante (difficile en venant d'un plus sachant)
BARRIERE D'ATTENUATION d'une complication infectieuse d'une plaie		
Transfert rapide au bon niveau hospitalier		Défaillante (temps perdu, cible incorrecte)
Prise en charge chirurgicale et en réanimation		Efficace

**L'analyse qui vous est proposée n'est un point de vue, sans doute incomplet.
Vous pouvez avoir une opinion différente, ou penser à d'autres barrières.**

Merci de nous retourner vos suggestions à contact@prevention-medicale.org, en précisant le titre du cas clinique afin d'enrichir le cas au profit de tous les lecteurs et utilisateurs.

Analyse des facteurs causaux identifiés par la méthode ALARM	Faits relevés dans le cas clinique	poids relatif de chaque facteur
Institutionnel (<i>contexte économique réglementaire</i>)	Temps perdu dans le parcours d'hospitalisation (près d'une demie journée)	X(X)
Organisation (<i>personnels et matériels</i>)	Re-convocation trop tardive	X
Environnement du travail (<i>effectifs, charge du travail, maintenance, équipements...</i>)		
Equipe (<i>communication, supervision, formation</i>)	Visite rapide du chirurgien orthopédiste qui prend en charge sans le faire vraiment, influence l'urgentiste plus junior	X(X)
Individus (<i>compétences individuelles</i>)	Absence de prescription d'une antibiothérapie préventive. Absence de consignes claires de surveillance données au patient.	XXX
Tâches à effectuer (<i>disponibilité et compétence</i>)		
Patients (<i>comportements, gravité</i>)		