

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Diagnostic étayé par la clinique et les examens complémentaires	Fait, demande immédiate de biologie et scanner devant un tableau infectieux d'origine ORL suspectée	NON
Traitement optimal, fonction du diagnostic évoqué	Oui, traitement justifié et adéquat. A posteriori les corticoïdes utilisés, à fort pouvoir anti inflammatoire malgré la dose, ont d'ailleurs amélioré transitoirement les céphalées.	NON
Remise en cause du diagnostic initial	Oui, demande d'avis ORL puis OPH mais d'autres diagnostics possibles ont « parasité » le tableau (métier de menuisier, cataracte, anomalies au scanner ORL).	NON
Ré interrogatoire du patient sur des signes accompagnateurs de la céphalée pouvant aider au diagnostic, une fois l'urgence infectieuse éliminée	Hyperesthésie du cuir chevelu (présente). Symptômes de PPR (absents). Scotome ou diplopie intermittente ? ou les deux ??? L'amaigrissement est contemporain d'un régime alimentaire (chiffre dans le temps ?). La fébricule n'a été que transitoire.	+ ou -
Répétition des analyses biologiques	Fait, mais si la VS augmente, elle reste inférieure à 100 mm, chiffre qui aurait été plus « parlant ».	NON
Garder en mémoire le diagnostic de Horton, semble-t-il- brièvement évoqué lors de la première consultation	Certes, mais tableau là encore « parasité » par un œdème facial inexplicé et inquiétant. Des cas isolés d'œdème facial sont décrits dans la littérature mais ne sont pas classiques.	+ ou -
BARRIERES DE RECUPERATION		
Avis spécialisés	Demandés rapidement et enchainés, chacun avec le maximum de célérité mais la transmission orale des informations n'a peut-être pas facilité la synthèse de cette mosaïque de signes cliniques et biologiques (l'OPH semble ne pas avoir eu connaissance du syndrome inflammatoire, le neurologue des troubles visuels).	+ ou -
Décision de traitement corticoïdes avant même la biopsie	Aurait peut être due être prise par le neurologue car ne négative pas la biopsie mais décision difficile étant donné les effets secondaires d'une corticothérapie à cet âge si inutile et avec une arrière-pensée « d'ethmoïdite » ce d'autant que le neurologue n'avait pas la notion de troubles visuels intermittents.	OUI
BARRIERE D'ATTENUATION		
Traitement corticoïde en bolus ???	Efficacité ?	NON

	Discuté mais réfuté compte tenu du délai et de la balance bénéfique/risque	
--	--	--

MEDECIN GENERALISTE

ANALYSE DETAILLEE

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique	NON, 3 médecins ont évoqué finalement ce diagnostic à un moment ou à un autre.	NON
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	Patient de 79 ans avec un ralentissement idéomoteur Certaines phases avant le diagnostic dans des périodes de congés ou de weekend	OUI

ANALYSE DETAILLEE

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>)	Maladie « piège », de diagnostic difficile devenant parfois certain lorsque la cécité se révèle, au sein d'un tableau de céphalées toujours inhabituelles car récentes. Le délai de diagnostic de certitude d'un mois environ est dans la moyenne.	OUI
Tempo du patient (<i>éléments liés aux décisions du patient</i>)	Il est étonnant que celui-ci n'ait pas accordé plus d'importance à cette cécité ! mais il a été parfaitement compliant aux RDV et examens. Il est possible que son ralentissement idéo moteur rende compte des difficultés des médecins à assembler tous les éléments de ce « puzzle ».	OUI
Tempo du cabinet (<i>éléments liés à l'organisation du travail au cabinet</i>)	NON Rapidité et de persévérance du MG dans la prise de décisions motivées et les demandes d'avis.	NON
Tempo du système médical (<i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé</i>)	Dans le cas présent, avis obtenus rapidement le jour même ou le lendemain mais neurologue partant en vacances un vendredi et ne pouvant assurer le suivi, courrier déposé par le patient à l'ORL à un « secrétariat » en son absence, survenue de la baisse d'acuité pendant un weekend, délai d'obtention du résultat histologique (ce qui n'aurait rien changé à posteriori).	+ ou -

