

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>	<i>Respect de la barrière dans le cas observé,</i>	<i>Contribution relative</i>
Prudence quant aux diurétiques	Pratazin longtemps poursuivi en 2011 puis Aldactazine	MOYEN
Doublement de prudence chez les patients âgés	Car sensibilité individuelle	MOYEN
Encore plus de méfiance chez des patients totalement fantaisistes avec leurs traitements	Mélange de traitements, régimes aberrants	MAJEURE
Surveillance nécessaire des paramètres biologiques	Ionogramme indispensable (natrémie, kaliémie)	MAJEURE
<b>BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention</b>		
Répétition des examens biologiques lors de pathologies potentiellement aggravantes (troubles digestifs...).	Non, car oublié lors d'un bilan pourtant totalement exhaustif	MAJEURE
Vigilance lors de la première consultation aux urgences	Aucun bilan biologique alors que vomissements abondants et répétés sur le chariot d'urgences d'après la famille	MAJEURE
Enquête étiologique : vomissements cause ou conséquence de l'hyponatrémie ?	Le diagnostic de gastro entérite n'a pas été confirmé (pas de diarrhée notamment) et les vomissements ont cédé sous correction de la natrémie, une fois l'anomalie constatée.	MOYEN
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
Arrêt du traitement diurétique lors du constat d'une hyponatrémie	Basique et fait	NON
Hospitalisation si hyponatrémie sévère en milieu spécialisé	Oui, aux urgences du CH, restriction hydrique et arrêt du médicament ; surveillance biologique répétée non faite et réanimation pourtant à « ciseler » inappropriée	MAJEURE
Hospitalisation en réanimation si hyponatrémie gravissime et exceptionnelle	Indispensable pour surveiller et adapter la réa sans iatrogénie supplémentaire due à une correction trop rapide ce qui s'est produit.	MAJEURE

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution
--------------------	----------------------------------	--------------

		<b>relative</b>
<b>Défaut de compétence technique</b>	NON. Le MG connaissait parfaitement le risque des traitements prescrits et tentait de limiter les prises médicamenteuses.	
<b>Défauts de compétences non techniques</b> <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	Patiente difficilement gérable. Consultation en langue asiatique. Oubli d'un examen lors du bilan annuel et dans l'année précédente (malgré suggestion du cardiologue). « Routine ». Sous-estimation de la possibilité d'une iatrogénie malgré la dose modeste de diurétiques mais poursuivie depuis longtemps. Rôle aggravant d'une iatrogénie liée aux vomissements sous-estimé au moment de la consultation car vomissements récents.	

<b>ANALYSE DETAILLEE</b>		
<b>Détail des défauts de compétences non techniques</b> <i>(explique les 20% cités plus haut)</i>	<b>La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.</b>	
<b>Tempo de la maladie</b> <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	Désordre métabolique insidieux. Surveillance du ionogramme non faite pendant plus d'un an ni lors du changement de traitement. Aggravation par vomissements ou vomissements témoins d'une hyponatrémie profonde (pas d'autre médicament potentialisateur en cours). Pas d'autre cause repérée lors du bilan hospitalier (SIADH). Prudence dans la correction d'hyponatrémies majeures surtout chroniques (au-delà du	<b>IMPORTANT</b>

	délai de 48 h).	
<b>Tempo du patient</b> <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	<p>Patiente ne parlant pas français et « ingérable » dans ses traitements, voire régimes... Non compliance à l'exécution de certains examens. Voyage dans son pays d'origine en 2011 avec suivi inexistant pour cette raison pendant plusieurs mois.</p>	<b>MAJEUR</b>
<b>Tempo du cabinet</b> <i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>	<p>RAS mais peu de renseignements sur les consultations en 2011. Evènements écrans (voyage puis problèmes urologiques). « Parasitage » de la consultation lié aux désirs répétés de changements de traitements pour une HTA plus préoccupante pour la patiente que pour les médecins ; Suivi médical réguliers et en urgence si besoin selon les demandes de RDV. Liste informatisée lors de demandes de bilan ?????</p>	<b>IMPORTANT</b>
<b>Tempo du système médical</b> <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</i>	<p>Le service des urgences a été sollicité à l'initiative de la patiente et de sa famille. Le MG n'en a pas été informé. Le conseil du cardiologue de surveillance de la natrémie fin 2010 n'a pas été suivi. Le service de réanimation n'a pas été contacté et le transfert en médecine interne a eu lieu le lendemain après-midi de la découverte de l'hyponatrémie.</p>	<b>MINEUR</b>