

ANALYSE APPROFONDIE : ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
Patient averti des risques cardio-vasculaires liés à la poursuite de son tabagisme.	Accompagnement pour un sevrage définitif ?	<i>Majeure</i>
Patient informé de la nécessité de poursuivre son traitement conseillé par le cardiologue notamment l'aspirine en connaissant la raison de ces prescriptions.	C'est vraisemblablement a posteriori qu'il a fait le lien entre aspirine et évènement vasculaire.	<i>Moyenne</i>
Contrôle par le MG de la durée de validité de l'ordonnance si établie par le cardiologue.	A priori consultations tous les 3 mois avec le MG pour renouvellement des ordonnances selon le traitement préconisé par le spécialiste.	<i>Majeure</i>
Si ordonnance établie pour 6 mois par le cardiologue, patient averti de la nécessité de prendre les médicaments du MG et du cardiologue.	Ceci aurait pu être le cas pour la consultation de mai mais en aout le patient de toute façon ne pouvait plus avoir d'ordonnance valide établie par le cardiologue. Seul le CRESTOR est renouvelé lors de ces deux consultations.	<i>Moyenne</i>
Courrier de liaison précis entre ce nouveau cardiologue et le MG.	Oui. Le cardiologue « conseille » la poursuite du traitement habituel	NON
Dossier médical parfaitement tenu par le MG.	Copie du dossier certainement fourni mais non annexé à l'expertise.	?
Connaissance par le MG des recommandations en prévention secondaire après IDM et stent nu, au moment des faits.	L'aspirine est avant tout prescrite pour diminuer le risque de thrombose coronaire. Efficacité en prévention primaire d'accident neurologique vasculaire ?	?
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
Récapitulatif des traitements lors de la deuxième consultation avec les récentes ordonnances.	Non fait	<i>Majeure</i>
Questions du patient sur les raisons des modifications thérapeutiques	A priori NON	<i>Moyenne</i>
Réévaluation complète du traitement (aspirine et bêta bloquant nécessaires).	Le traitement antihypertenseur nouvellement prescrit ne dispense pas du Beta bloquant même à distance de la dernière angioplastie.	<i>Majeure</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
Prise en charge immédiate de l'AVC d'allure emboligène en unité spécialisée.	Oui mais difficulté de transfert en unité neuro vasculaire faute de place. Indication d'une fibrinolyse ?	<i>Moyenne</i> <i>Dans ce cas</i>

ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique	Méconnaissance des recommandations en prévention primaire ou secondaire ?	<i>Si oui Majeure</i>
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	Coordination avec le « nouveau » cardiologue. Diagnostics secondaires « écrans » (HTA, Stress) conduisant à des prescriptions complémentaires. Consultations trimestrielles « de routine ».	<i>Majeure</i>

ANALYSE DETAILLEE		
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 de la maladie (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	Facteurs de risques vasculaires (tabac non sevré, cholestérol), traitement par aspirine nécessaire en prévention secondaire. Survenue possible redoutée dans ce contexte d'un AVC.	<i>Majeure</i>
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	Sevrage non effectif du tabac. Etat (dépressif ?) anxieux +. N'avait pas compris la nécessité d'un traitement par antiplaquettaire à vie.	<i>Moyenne à Majeure</i>
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	Inconnu. Suivi médical selon les demandes de RDV pour renouvellement d'ordonnances. Oubli du Kardégic ou décision de l'arrêter temporairement du fait du rajout d'un autre médicament (anxiolytique) et des modifications du traitement cardiologique (HTA de stress ?) ou temporairement ordonnance complémentaire à celle du cardiologue.	<i>Majeure</i>
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations avec les autres professionnels de santé)	Consultations en cardiologie régulières et prévues. Courrier de liaison du cardiologue à destination du MG traitant. Transfert rapide possible dans une Unité Neuro vasculaire.	<i>Mineure (délai du transfert).</i>