

ANALYSE

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
<i>Temps laissé au patient pour s'exprimer afin de comprendre l'anamnèse et saisir correctement la demande</i>	NON -consultation très brève (moins de 10 min) -Symptôme retenu (vomissement) et anamnèse (depuis la fin de la nuit) sans rapport avec les faits	Majeure
<i>Diagnostic retenu (gastro-entérite) compatible avec le tableau clinique du patient</i>	NON -absence d'épisode diarrhéique -absence de fièvre -présence d'une "douleur dans la poitrine" avec oppression thoracique	Majeure
<i>Autres diagnostic envisagés</i>	NON Pas de diagnostic différentiel évoqué	Majeure

BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Prise en compte par le permanencier du SAMU des mots clef évoquant un facteur de gravité</i>	NON Au retour au domicile, rappel du SAMU en insistant sur la persistance de la douleur "dans la poitrine" ; la belle-sœur du patient mise au courant du diagnostic du généraliste et compte-tenu de ses connaissances médicales (préparatrice en pharmacie), aurait pu s'étonner et renouveler l'appel qu'elle avait passé en fin de matinée	<i>Importante</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>-Réanimation cardio-respiratoire d'un arrêt cardiaque</i>	NON Arrêt cardiaque survenu pendant le sommeil du patient et découvert tardivement	

ANALYSE APPROFONDIE

NATURE DE LA CAUSE	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défauts de compétence technique (Compétence pure)	-OUI, Le premier diagnostic à évoquer en cas de douleur thoracique oppressante survenue : . après un effort physique intense, . effectué en altitude et . dans un climat froid est celui de Syndrome Coronarien Aigu	MAJEURE

<p>Défauts de compétences non techniques (Compétence dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</p>	<p>-Absence de régulation de la demande par un médecin lors de l'appel au SAMU, pas non identification ou sous estimation de mot clef</p> <p>-Consultation très brève</p> <p>-Prise d'un médicament pouvant entraîner une mort subite (conseil de l'entourage)</p>	<p>Majeure</p> <p>Importante</p> <p>?</p>
<p>ANALYSE DETAILLEE SELON LA METHODE DES TEMPO</p>		
<p>Détail des défauts de compétences non techniques</p>	<p>La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.</p>	
<p>Tempo de la maladie (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</p>	<p>-Maladie (syndrome coronarien aigu probable) rare chez un homme de 26 ans (facteurs de risque, toutefois, non précisés en dehors d'un surpoids)</p> <p>-mais tableau clinique et anamnèse très évocateurs du diagnostic</p>	<p>Importante</p>
<p>Tempo du patient et de son entourage (éléments liés aux décisions du patient)</p>	<p>- La belle-sœur du patient, préparatrice en pharmacie, aurait pu rappeler le SAMU, en s'étonnant du diagnostic posé par le généraliste sans rapport avec la symptomatologie du patient</p> <p>-Surtout, elle n'aurait pas dû conseiller la prise de Motilium® au patient (voir commentaire 1.3)</p>	<p>Importante</p> <p>?</p>
<p>Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</p>	<p>-Durée de la consultation très brève</p> <p>-Analyse de l'histoire clinique du patient ne correspondant pas à la réalité des faits</p> <p>-Un seul diagnostic évoqué</p>	<p>Majeure</p>
<p>Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</p>	<p>- Régulation de l'appel au SAMU faite par une permanencière, et non par un médecin (voir commentaire 2)</p>	<p>Très importante</p>