

Cas clinique Médecine – Novembre 2017

ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Diagnostic évoqué en accord avec les symptômes du patient	NON	Majeure
Examen complémentaire demandé adapté à la confirmation du diagnostic évoqué	NON (aucun examen demandé)	
Disposer des informations concernant les antécédents et les traitements en cours	NON	Majeure
Information du patient sur le diagnostic évoqué, le traitement prescrit, les complications possibles, les consignes et la marche à suivre	NON, aucune information de cette nature fournie au patient, ni à sa fille par téléphone	Importante
BARRIERES DE RECUPERATION		
Appel de l'infirmière au médecin pour lui signaler les vomissements Injection de PPSB ou vitamine K selon INR	OUI, mais pas de déplacement NON, car traitement anticoagulant non connu	Majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		
Réanimation cardio-respiratoire d'un arrêt cardiaque, survenu au SAU	OUI, Mais ne permettant pas l'atténuation d'une HTIC majeure	Décès

ANALYSE DES CAUSES PROFONDES

Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique, réglementaire)	Contexte économique difficile, peu ou pas de remplacement des absences, pas de renforts identifiés	importante
Organisation (personnels et matériels, protocole)	Répartition des effectifs médicaux, débordés par le flux des patients Protocoles de tri existant mais pas de repérage de signes de gravité pour cette patiente. Pas d'information disponible issue de la régulation du SAMU, en particulier les ATCD d'embolie pulmonaire, d'hypertension et de traitement anti coagulant	Majeure
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Période de WE très chargée Taux d'occupation maximum avec des patients graves Attente des patients sur des brancards hors des boxes (couloirs) avec difficulté d'accès aux patients les plus éloignés (sans doute délai de repérage des signes d'aggravation)	Importante Importante

Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Equipe paramédicale très présente Défaut de communication entre l'équipe, la patiente et sa famille (la fille) Absence de supervision concernant la gestion des flux de patients</i>	<i>Majeure</i>
Individus (compétences individuelles)	<i>Equipe d'infirmières et d'aides-soignantes expérimentée mais surchargée</i>	
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>indisponibilité de l'équipe médicale</i>	<i>Majeure</i>
Patients (comportements, gravité)	<i>Interrogatoire non fiable Dégradation brutale de la patiente mais après 4h d'attente</i>	<i>Importante</i>

Commentaire : rien ne permet de penser qu'une prise en charge plus précoce aurait pu modifier le pronostic vital de cette patiente. Cependant, l'analyse de cet évènement a permis d'identifier des dysfonctionnements dans l'organisation et des actions à mettre en œuvre pour améliorer, en particulier, le délai de prise en charge médicale.