

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>-En cas de survenue de tout nouveau symptôme, recherche systématique de la responsabilité éventuelle du ou des médicaments pris par le patient</i>	<i>NON</i>	<i>? Voir paragraphe suivant</i>
<i>En cas de confirmation de la responsabilité du ou des médicaments pris, dans l'apparition des symptômes → Arrêt</i>	<i>NON</i>	<i>? Absence d'argument pour affirmer que l'arrêt du Climaston® dès les premiers symptômes aurait évité la survenue de l'AVC ischémique</i>
<i>En cas de doute sur leur responsabilité → Décision à prendre avec le médecin prescripteur</i>		
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Absence de barrière de récupération</i>		
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Traitement d'urgence de l'AVC ischémique (fibrinolyse)</i>	<i>Contre-indiqué en raison de l'anesthésie péridurale</i>	

ANALYSE DES CAUSES

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (<i>Compétence médicale pure</i>)	<i>- Absence de recherche de l'éventuelle responsabilité du Climaston® dans les symptômes récemment apparus chez la patiente</i>	<i>? Absence d'argument pour affirmer que l'arrêt du Climaston® dès les premiers symptômes aurait évité la survenue de l'AVC ischémique</i>
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	<i>-Absence habituelle de signes précurseurs avant un AVC ischémique - Absence d'information donnée par la patiente sur la phlébite du membre supérieur survenue en 2000 -Absence d'arrêt du Climaston® par le gynécologue après la phlébite de 2000 -Absence de report de l'intervention (non urgente) par l'anesthésiste qui devait endormir la patiente</i>	
ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques	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>)	<i>-Absence habituelle de signe précurseur d'un AVC ischémique</i>	<i>Importante</i>

<p>Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)</p>	<p>Absence d'information du médecin traitant et des anesthésistes, par la patiente, de la survenue d'une phlébite du membre supérieur en 2000</p>	<p>1)Importante, si le médecin traitant en avait été averti lorsque la patiente l'avait consulté pour la première fois et avait pu la convaincre d'arrêter le Climaston®</p> <p>2)Vraisemblablement sans possibilité de modifier l'évolution, si l'information avait été donnée en préopératoire immédiat</p>
<p>Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</p>	<p>-NON</p>	
<p>Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</p>	<p><u>-gynécologue :</u> poursuite du Climaston® malgré la contre-indication absolue que représentait la survenue de la phlébite du membre supérieur en 2000</p> <p><u>-anesthésiste :</u> chargé d'endormir la patiente</p> <p>Non-report de l'intervention (non urgente) malgré la notion d'HTA, céphalées et vomissement moins de 3 heures avant l'intervention</p>	<p>MAJEURE</p> <p>1)-Rôle favorisant, voire déclenchant dans la survenue de l'AVC ischémique (Hypercoagulabilité pendant et après toute intervention)</p> <p>2)-Contre-indication au traitement d'urgence (fibrinolyse) de l'AVC ischémique; en raison de la péridurale</p>