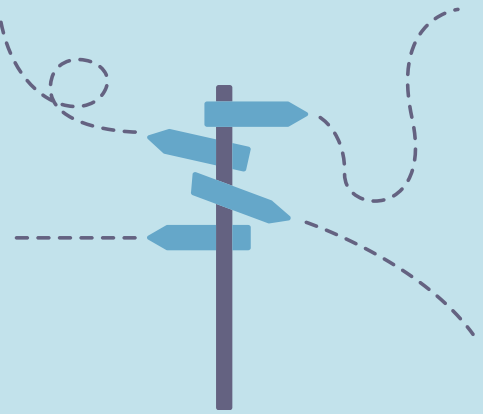


LES POINTS CLÉS DU CHRONOGRAMME

Reconstitution chronologique objective et fidèle à la réalité des évènements centrée sur l'EIAS.

Base de travail pour l'analyse de l'évènement dans sa totalité



Narration chronologique et factuelle qui retrace l'épisode de soin dans sa globalité ainsi que sa gestion et non pas uniquement le moment de la survenue de l'EIAS : avant, pendant et après.



Il permettra lors de l'analyse approfondie des causes de faciliter la remémoration des circonstances par les professionnels.



COMMENT ?

- Entretiens avec les professionnels impliqués (bienveillance++ et neutralité)
- Étude des dossiers du patient



Le **patient** est aussi acteur. Son récit est important.

Il peut être recueilli, avec son accord et une fois l'annonce du dommage aux soins réalisée.



Il s'agit de reconstituer de la manière la plus précise possible ce qu'il s'est passé, d'organiser et d'ordonner les faits.

Pour cela, la chronologie de l'évènement doit être décrite de manière complète, précise, anonymisée, de façon neutre et sans interprétation

Un fait peut être

- une action : « erreur de prescription », « le chirurgien fait tomber la prothèse »
- un état : « le sol est glissant », « le bistouri électrique est en panne »

Un fait doit être

- concret, visible : « bloc en travaux »
- précis : « appel téléphonique à 11 h pour réparation de la table d'opération »
- vérifiable : « commande urgente pour le soir même »

Un fait n'est pas

- une opinion : « à mon avis »
- un jugement : « il remplit mal sa fonction »
- une interprétation/une hypothèse : « je pense que c'était à lui de le faire »

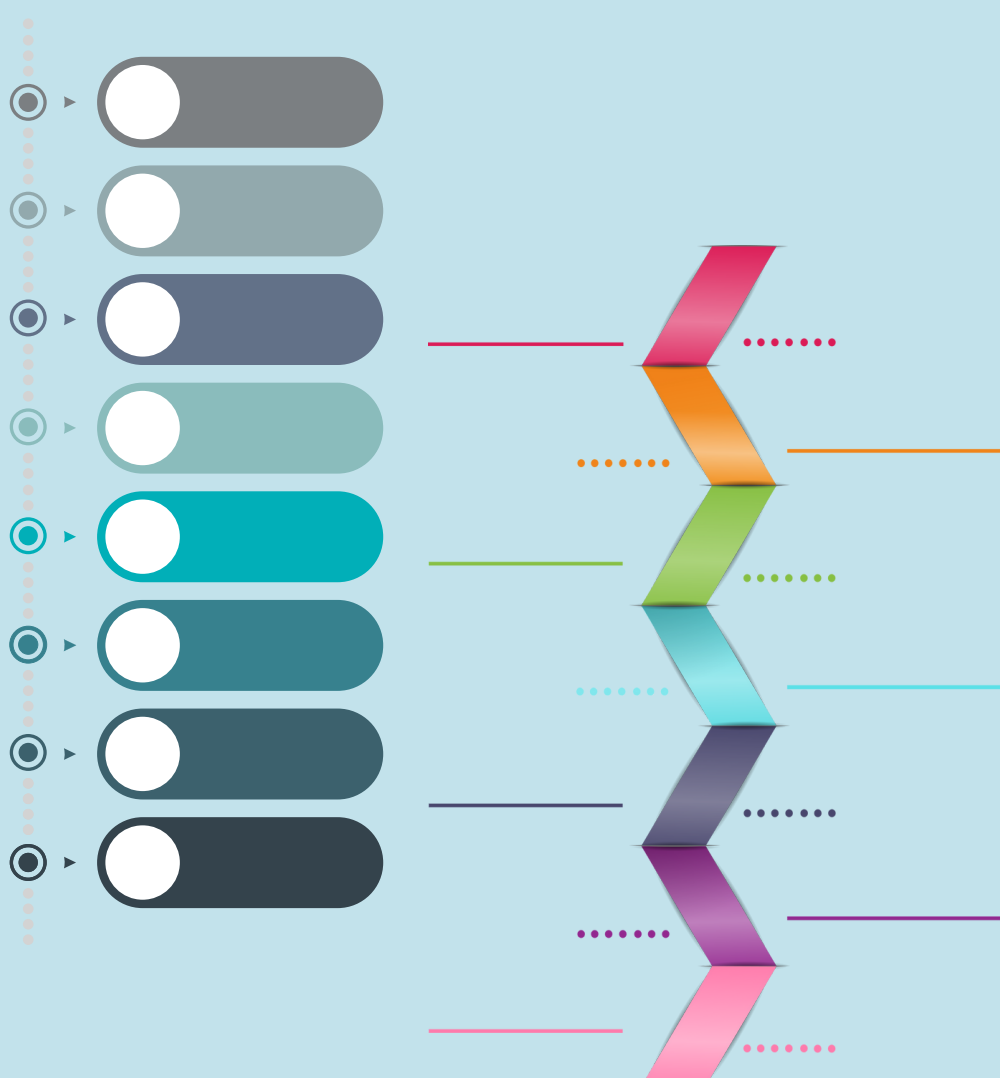


Les heures et minutes doivent apparaître.

Il peut être présenté sous forme de frise chronologique, ou sous forme de tableau.



Le chronogramme peut être précédé d'un petit paragraphe de quelques lignes remettant en contexte le patient (âge, atcd, objet de l'hospitalisation)



Date & Heure	Qui ?	Quoi ?
23/02 - 11h30	Interne	Patient amené par ses parents au SAU pédiatrique avec trouble de la conscience : PEC par l'interne
11h40	IAO + Interne	Glasgow 7, FC 200, hyperthermie 39,2°, TA 80/48, PAM 58 mmHg Mis en place de l'oxygénothérapie 15 l/min MHC VVP + Prélèvement sanguin, Remplissage vasculaire 1500 ml NaCl 0.9% sur 1 heure débuté, puis relais NaCl 0.9%500 ml
11h52	IDE + Interne	Résultats gazo : pH 7.18 PCO2 36.5 PO2 86.5 SaO2 93.2 lactates 5.9 Appel réanimateur pédiatrique pour PEC patient