

POUR UN MEILLEUR DIAGNOSTIC # SEMAINE SECURITE PATIENT



Nature EI : Erreur de diagnostic

IGS : Erreur de diagnostic et non détection d'une urgence chirurgicale chez un patient de 38 ans ayant pour conséquence une incontinence urinaire (liée au relâchement des sphincters). Il devra s'auto sondé 3 fois par jour sans certitude sur une évolution favorable.

LES FAITS résumés :

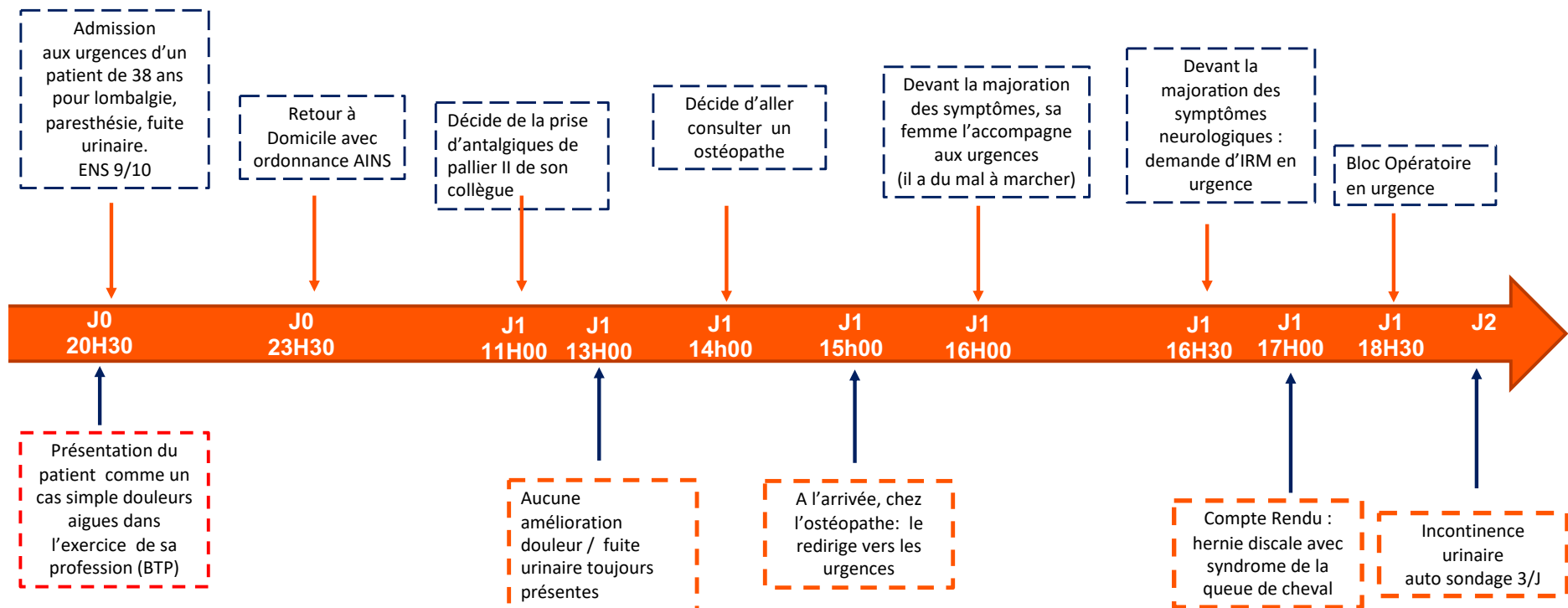
« Patient de 38 ans, parlant très peu le français, travaillant dans le bâtiment, se présente aux urgences la veille des vacances de Noel (Le service d'Accueil des urgences est saturé), pour douleurs lombaires à la suite d'un chantier particulièrement pénible (4^{ème} étage sans ascenseur/ appartement de 150 m² à re parqueter). Il décrit difficilement des paresthésies à une jambe. Sa douleur est évaluée à 9/10 (Échelle Numérique Simple : ENS) et il présente des fuites urinaires. L'Infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO) nouvellement diplômée, présente le cas à l'interne en lui disant « Monsieur D, artisan dans le bâtiment a mal au dos à force de porter du matériel lourd ». Le médecin débordé, pense à une lombalgie et lui prescrit des anti-inflammatoires (AINS) en lui conseillant de consulter à la maison médicale si récidive des douleurs. Sans soulagement, il décide de prendre des antalgiques de palier 2 d'un collègue (tramadol[®]) sans effet notable sur sa douleur, il décide de consulter un ostéopathe. Ce dernier refuse de le manipuler et lui conseille de retourner immédiatement aux urgences. L'engourdissement est tel qu'il ne sent plus ses jambes, devant l'impossibilité de retenir ses urines, il demande à sa femme de l'amener aux urgences. A son arrivée, l'IAO réouvre son dossier de la veille et devant l'aggravation des symptômes, elle alerte immédiatement le médecin sénior qui prescrit devant les signes neurologiques une IRM en urgence. Le CR mettra en évidence une hernie discale avec un syndrome de la queue de cheval nécessitant une intervention neuro chirurgicale en urgence. »

Conséquence :

incontinence urinaire (liée au relâchement des sphincters). Il devra s'auto sondé 3 fois par jour sans certitude sur une évolution favorable à l'avenir.



Chronogramme



#	LES CAUSES PROFONDES OU LATENTES (failles organisationnelles, techniques)	LES BARRIÈRES QUI N'ONT PAS FONCTIONNE	LES MESURES PRISES
	<p>Facteurs liés au patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient parlant très peu le français : a eu du mal à exprimer ses symptômes <p>Facteurs liés à l'individu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau diplômé qui n'a pas permis de détecter les critères de gravité et d'urgence de la situation. • Stress lié à la charge de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorat des nouveaux arrivés • Priorisation des prises en charge en fonction de la gravité • Transmissions écrites orales factuelles (description des signes cliniques) • Gestion par le bedmanager en temps réel des besoins et disponibilité des lits 	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir le parcours d'intégration des nouveaux arrivants avec la cadre de santé du service des urgences : d'ici à la fin de l'année • Réaliser une procédure sur la séniorisation des avis aux urgences : avec le chef de service des urgences et le président de la CME : fin année 2024 - les effectifs de la structure des urgences permettent à tout interne de solliciter un médecin de plein exercice en cas de besoin - les règles de la délégation entre médecin et interne ne sont outrepassées ni par l'un ni par l'autre

	<p>Facteurs liés aux taches :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La conduite à tenir de prise en charge du patient n'a pas été respecté : pas de validation du médecin sénior <p>Facteurs liés à l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmissions et alerte : Transmissions biaisées et non efficaces. • Effet tunnel qui a orienté sur un mauvais diagnostic • Absence de supervision du médecin senior <p>Facteurs liés à l'organisation et au management :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de disponibilité de lit d'aval <p>Facteurs liés à l'environnement de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexte de veille de vacances et tension hospitalière : augmentation de la charge de travail 	<p>LES BARRIERES QUI ONT FONCTIONNE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge en urgence du patient au bloc opératoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation à l'outil SAED de la HAS des personnels paramédicaux lors de réunions dédiées par le médecin chef des urgences (formé lui-même à l'outil). • Formation aux facteurs humains : Sensibilisation des personnels médicaux lors de staff à l'intérêt de prendre conscience des biais cognitifs dans la prise en charge des patients (vidéo, podcast.) • Gestion prévisionnelle du taux d'occupation des lits via le logiciel patient : DMS prévisionnelle, sortie anticipée, lien accru vers les structures d'aval
--	---	---	--



16 septembre 2024

Principaux enseignements :

- *Rester objectif et factuel dans la description des faits
- *Énoncer les symptômes, sans interprétation
- * Partager l'information : faire de l'équipe une barrière de sécurité

[Tape.

Analyse
systémique et
biais cognitifs

CAUSE IMMEDIATE OU PATENTE (= écart de soins)
Erreur de diagnostic suite à un biais d'ancrage

Références bibliographiques :

- SAED HAS : guide pour faciliter la communication entre professionnelle : 24.11.2014
- Facteurs systémiques et cognitifs : source OMS pour la journée mondiale de la sécurité patient 2024
- [Prise en charge du Syndrome de la Queue De Cheval](#)