

# Liste de contrôle pour la sélection des cas

Membres de l'équipe de sélection des cas:

---

---

---

## A) RÉSULTAT INDÉSIRABLE

- Décès
- Complication
- Transfert imprévu aux soins intensifs
- Réopération
- Réhospitalisation
- Problème de diagnostic ou de traitement confirmé par une autopsie
- Accidents évités de justesse (*near miss*)
- \_\_\_\_\_

## B) EVÈNEMENT POTENTIELLEMENT ÉVITABLE

Une erreur est une planification de traitement fautive ou oubliée (erreur de planification), ou une planification qui n'a pas été correctement exécutée (erreur d'exécution). Par définition, une erreur peut être évitée. L'effet secondaire d'un médicament, par exemple, n'est pas une erreur en soi, mais un événement indésirable. Toutefois, s'il est indiqué dans le dossier du patient qu'il ne supporte pas tel médicament, il s'agit d'un effet indésirable évitable. Une erreur peut, mais ne doit pas nécessairement, entraîner des dommages pour le patient. Souvent, une erreur n'a pas de conséquences et n'est donc même pas remarquée.

## Liste de contrôle pour la sélection des cas

La liste pour la localisation des erreurs doit être comprise comme une suggestion et n'est pas exhaustive.

- Diagnostic et traitement adéquats et dans les délais?**  
(préopératoire/peropératoire/post-opératoire, mesures diagnostiques, traitement conservateur, prescription de médicaments, administration de médicaments)
- Processus de traitement remis en question de manière critique, ciblée et dans les délais**  
(diagnostics provisoires, identification/solution rapide de la problématique)
- Indication adéquate pour l'opération/l'intervention/le traitement intensif du point de vue temps et contenu?**  
(problèmes d'interface, gestion médicale correcte des complications, échec des mesures d'urgence, gestion de patient à risque, transfert retardé au sein de l'hôpital ou dans d'autres établissements)
- Recommandations de pratique clinique/standards**  
(pris en compte, appliqués, respect des recommandations de pratique clinique ou dérogation justifiée, standards thérapeutiques reconnus et pertinents)
- Contrôles du déroulement du traitement**  
(réalisés et documentés par le médecin-chef, chef de clinique, par le médecin traitant du service, transmissions médicales, visites du médecin-chef, du chef de clinique, médecins consultants, coopération entre les équipes soignantes et thérapeutiques)
- Documentation complète et cohérente?**  
(informations au sujet de l'opération/l'intervention, déroulement du traitement, décisions thérapeutiques, rapport de l'opération et du transfert, consultations, limites thérapeutiques, rapport médical cohérent)
- Coopération interdisciplinaire/interprofessionnelle sans heurts?**  
(services préopératoires/postopératoires, pré/postinterventionnels, soins intensifs/ services de consultation)
- Communication**  
(communication globale au sein du service, transmission de transfert, délégation de tâches concrètes, communication globale avec le personnel soignant, exécution rapide des ordres, réponse rapide aux besoins du personnel soignant; information rapide des proches)