

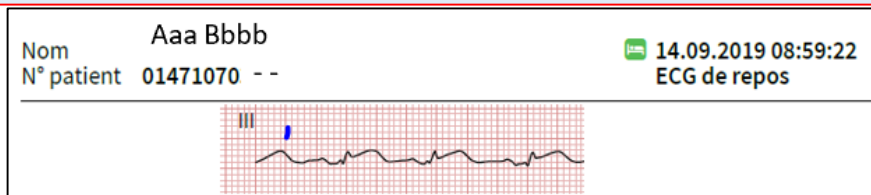


## FICHE ENSEIGNEMENT SUAP 2019-8

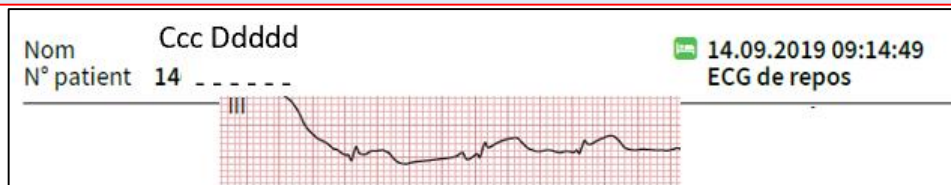
L'erreur est humaine. Persévérer est diabolique!



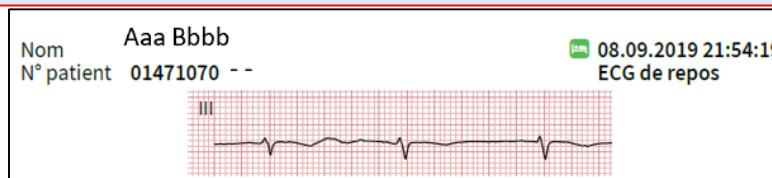
**EVENEMENT** : un ECG demandé par le SAMU est réalisé puis envoyé à la coordination médicale. Lors du contact, l'ECG envoyé par ce VSAV est identifié d'un nom différent de celui de la victime. L'écran du DGT7 montre pourtant le nom de la victime. **C'est un syndrome coronarien aigu mais s'agit-il de la bonne victime?**



Après vérifications et recherche vaine dans la base de données, le DGT7 est éteint puis rallumé, les données patient de nouveau rentrées et l'ECG est renvoyé: c'est le même tracé avec la bonne identité. Une équipe médicale est engagée avec 15 min de retard.



**Le doute sur la fiabilité du serveur informatique s'installe et l'expert est interrogé.** L'ECG est identifié par plusieurs données rentrées manuellement dans le DGT7: le N° d'intervention, le nom, le prénom. A la réception de l'ECG, le serveur vérifie si le N° de l'intervention est déjà connu. Dans ce cas, il assigne à l'ECG l'identité de la victime correspondant au N° déjà connu et non celle renseignée le jour-même. Ce type d'événement s'est déjà produit lorsque c'est un N° d'une autre intervention avec ECG qui a été rentré par erreur. Dans notre cas, c'est le même mécanisme qui s'est produit: c'est un numéro déjà rentré lors d'une précédente intervention qui a été incrémenté: **LE N° TEL DU SAMU !!!**



## ENSEIGNEMENTS- POINTS CLES

La traçabilité des ECG est indispensable pour éviter les erreurs médicales. Elle est soumise à une action humaine (identification sur DGT7 et bonne position des électrodes). C'est pourquoi la formation est réalisée par la DIVSAN avec un PV de formation. Par deux fois deux chefs d'agrès ont délégué sans contrôler l'identification de l'ECG à deux équipiers qui ne savent pas ce qu'est un N° d'intervention, au risque d'entraîner une mauvaise décision ou un retard à l'envoi du renfort. **Le chef d'agrès doit contrôler l'action des équipiers.**