

Tableau d'analyse des barrières

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Examen complémentaire adapté à la pathologie justifiant l'admission aux urgences	OUI La réalisation d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien était parfaitement justifiée	
Diagnostic(s) évoqué(s)	<ul style="list-style-type: none"> Aucun diagnostic évoqué par l'urgentiste après avoir pris connaissance du compte-rendu du scanner Mais <ul style="list-style-type: none"> Elimination d'une pathologie digestive aiguë 	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION		
Prise en compte des antécédents chirurgicaux récents de la patiente (et notamment des plaies diaphragmatiques peropératoires) pour analyser le compte-rendu du scanner thoraco-abdominal	NON	Majeure
Prise de contact avec le radiologue pour expliciter le compte-rendu du scanner, notamment les termes « apparition d'une hernie diaphragmatique gauche »	NON	Majeure
Appel du chirurgien digestif de garde , pour avis	NON Alors que les antécédents de chirurgie digestive de la patiente, récents et importants, nécessitaient un avis spécialisé	Majeure +++
BARRIERES D'ATTENUATION		
Pose d'une sonde d'aspiration gastrique La patiente ne s'alimentant plus dans le service où elle avait été hospitalisée, pour éviter les vomissements	NON Mais aucune prescription faite dans ce sens, par l'urgentiste	Arrêt cardiaque par compression du cœur par l'estomac dilaté, Entraînant le décès de la patiente

Tableau d'analyse détaillée des causes profondes

Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (Contexte économique réglementaire)	NON	
Organisation (Personnels et matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> • Patiente hospitalisée dans un service de l'établissement (cardiologie) ne correspondant pas à sa pathologie (digestive) • Et sans contact avec un médecin référent de ce service 	IMPORTANT
Environnement de travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	
Equipe (Communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> • Défaut de communication entre urgentiste et radiologue de garde, et réciproquement • Absence de supervision des médecins urgentistes 	IMPORTANT
Individus (Compétences individuelles)	<p>Médecin urgentiste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de demande d'explication au radiologue de garde sur le compte-rendu du scanner thoraco-abdominal • Absence de demande d'avis au chirurgien digestif de garde devant un tableau clinique compatible avec une occlusion intestinale aiguë • Méconnaissance de l'urgence de la situation et hospitalisation de la patiente en cardiologie sans surveillance <p>Médecin radiologue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de prise de contact directe avec le médecin urgentiste compte-tenu de la rareté de la pathologie dépistée et lui expliquer les termes de son compte-rendu <p>Médecin oncologue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de prise de contact directe avec un chirurgien digestif ou un gastro-entérologue, uniquement des demandes écrites formulées dans le dossier de la patiente <p>Equipe infirmière de nuit en cardiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune précision dans le dossier infirmier sur les 12 h ayant précédé l'arrêt cardiaque de la patiente 	<p>MAJEURE</p> <p>Majeure</p> <p>Majeure</p> <p>IMPORTANT</p>
Tâches à effectuer (Disponibilité et compétence)	?	
Patients (Comportements, gravité)	OUI Pronostic d'autant plus grave que le diagnostic et le traitement de cet accident ne sont pas faits dans les meilleurs délais	IMPORTANTE