

par le Dr Christian SICOT

Tableau d'analyse des causes profondes

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

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)	> Absence de protocole pour fonder la surveillance postopératoire sur la recherche du risque le plus fréquent et/ou le plus grave après ce type d'intervention	IMPORTANTE
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	NON	
Equipe (communication, supervision, formation)	> Coopération entre chirurgiens- et anesthésistes-réanimateurs insuffisante, voire absente, notamment > Absence de concertation périodique entre eux sur l'évolution clinique, biologique et radiologique du patient > A priori, absence d'informations sur le suivi et l'état du patient, données par le chirurgien opérateur lors de son départ en vacances au chirurgien qui devait le remplacer	MAJEUR

individus (compétences individuelles)	<p>Chirurgien opérateur</p> <ul style="list-style-type: none"> > Absence de consignes données pour dépister le plus rapidement possible, en postopératoire une désunion anastomotique > Absence de prise en compte des signes septiques apparus chez le patient dès J3 > A priori, absence d'informations sur le suivi et l'état du patient, données par le chirurgien opérateur lors de son départ en vacances au chirurgien qui devait le remplacer > Par ailleurs, patient non prévenu de ce départ en vacances <p>Equipe d'anesthésistes-réanimateurs assurant à tour de rôle, chaque jour, la prise en charge du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> > Absence de concertation entre eux et avec les chirurgiens pour faire le point matin et soir sur l'évolution du patient, identifier la ou les causes de son aggravation, les mesures thérapeutiques à mettre en œuvre et leur efficacité à court terme > Absence de prise en compte des signes septiques apparus chez le patient dès J3 > Absence de prise en compte des signes de désunion anastomotique sur le scanner abdomino-pelvien à J6 pour décider d'une réintervention <p>Chirurgien remplaçant le chirurgien opérateur</p> <ul style="list-style-type: none"> > Absence de prise en compte des signes de désunion anastomotique sur le scanner abdomino-pelvien à J6 pour décider d'une réintervention 	MAJEURE
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	Voir Paragraphe « Organisation » et « Equipe »	
Patients (comportements, gravité)	Pronostic spontané de la pathologie du patient très grave	SANS OBJET pour rendre compte des fautes en postopératoire