

## "Péritonite par perforation colique en amont d'un cancer recto-sigmoïdien méconnu"

par le Dr Christian SICOT

### 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
Prise en charge adaptée à la gravité de l'état clinique du patient	<b>NON</b> Les douleurs abdominales de plus en plus rapprochées et importantes, l'amaigrissement rapide chez cet homme de 44 ans, justifiaient une hospitalisation qui aurait permis de réaliser une coloscopie.	<b>MAJEURE +++</b>
BARRIERES DE RECUPERATION		
Appel du chirurgien de garde par le médecin urgentiste le 28 janvier et surtout le 3 février pour avis devant la persistance de la « distension colique avec stase stercorale caecale » et l'aggravation de l'état clinique du patient	<b>NON</b>	<b>MAJEURE</b>
Demande d'une hospitalisation par le médecin généraliste (Dr A.) qui avait, a priori, pris conscience de la gravité de l'état clinique du patient.	<b>NON</b>	?
BARRIERE D'ATTENUATION		
Laparotomie exploratrice	<b>OUI</b> Mais dans le cadre d'une péritonite par perforations diastatiques coliques.	Décès à la suite d'une erreur de technique chirurgicale lors de cette intervention

**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
<b>Institutionnel</b> (Contexte économique réglementaire)	NON	
<b>Organisation</b> (Personnels et matériel, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'organisation des urgences du centre hospitalier en un véritable service hospitalier avec un chef de service chargé de superviser les médecins urgentistes en s'assurant notamment de leur formation pour remplir leur fonction.</li> <li>• Absence d'un contrôle, chaque matin, par le chef de service (ou son adjoint) des dossiers des malades passés la veille par les urgences, notamment les patients non hospitalisés.</li> <li>• Absence d'un « médecin senior » pouvant être joint par les médecins urgentistes pendant leurs gardes, en cas de problèmes diagnostiques et/ou thérapeutiques.</li> </ul>	<b>MAJEURE +++</b>
<b>Environnement du travail</b> (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non connu</li> </ul>	
<b>Equipe</b> (Communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Défaut de formation et absence de supervision des médecins urgentistes du CH.</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<b>Individus</b> (Compétences individuelles)	<b>Médecins urgentistes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Défaut de recherche de la cause d'un syndrome subocclusif.</li> <li>• Non hospitalisation d'un patient malgré une aggravation progressive mais rapide de son état.</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<b>Tâches à effectuer</b> (Disponibilité et compétence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non connu</li> </ul>	
<b>Patient</b> (Comportements, gravité)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient n'ayant pas pris le rendez-vous de consultation de gastroentérologie qui était noté dans la conclusion de la consultation du 19/01/2020 au CH (mais une ordonnance dans ce but lui a-t-elle été remise ?).</li> </ul>	<b>IMPORTANTE</b>