"Retard de diagnostic d'une appendicite chez une femme enceinte.

Décès de l'enfant"

par le Dr Christian SICOT



Tableau d'analyse approfondie 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
Hypothèses diagnostiques envisagées par l'interne de	OUI	
garde aux urgences du centre hospitalier en accord	L'appendicite faisait partie des	
avec le contexte clinique	diagnostics évoqués par l'interne	
Examen complémentaire demandé par l'interne, adapté pour confirmer ou éliminer le diagnostic évoqué	OUI L'échographie abdominale est l'examen complémentaire recommandé en cas d'appendicite aiguë	
	Voir Commentaire en fin d'observation	
Apport de l'échographie abdominale au diagnostic d'appendicite dans le cas de la patiente	NON En l'absence de visualisation de l'appendice, le diagnostic d'appendicite ne pouvait ni être éliminé, ni être affirmé	IMPORTANTE
Réalisation en urgence d'une IRM voire d'un scanner abdomino-pelvien Sinon, transfert de la patiente si cet examen n'était pas réalisable sur place (de préférence dans l'hôpital privé où sa grossesse était suivie) Voir Expertise	NON	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Demande par l'interne au médecin senior de garde sur place de venir examiner la patiente	NON	MAJEURE
Conseil du médecin traitant à la patiente de reconsulter aux urgences, de préférence de l'hôpital privé où elle était suivie pour sa grossesse ; en raison de la persistance des symptômes digestifs non expliqués	NON	IMPORTANTE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Décision du couple de consulter aux urgences de l'hôpital privé où la patiente était suivie pour sa grossesse	OUI mais 48 heures après l'apparition des douleurs abdominales	Décès de l'enfant

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 matériel, protocole)	Absence de protocole concernant l'obligation de l'interne de garde en obstétrique d'obtenir l'accord du médecin senior de garde sur place, en cas de nonhospitalisation (notamment en cas de suspicion d'une urgence chirurgicale chez une femme enceinte,)	MAJEURE+++
Environnement du travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Possibilité de réalisation d'une IRM ou d'un scanner en période de garde ? Voir Expertise	?
Equipe (Communication, supervision, formation)	Défaut de formation et absence de supervision des internes de garde	MAJEURE
Individus (Compétences individuelles)	Interne de garde - Défaut de prise en charge (non-hospitalisation) d'une femme enceinte se plaignant de douleurs abdominales, chez laquelle le diagnostic d'appendicite évoqué n'a pas été éliminé - Non recours à l'avis du médecin senior de garde sur place Echographiste - Compte-rendu erroné de l'échographie concluant à l'absence d'appendicite alors que l'appendice n'a pas été visualisé Médecin senior de garde - Absence de contrôle des décisions de l'interne de garde (ce qui aurait éventuellement pu permettre de rappeler la patiente pour lui demander de revenir aux urgences) Personnel des urgences du centre hospitalier (matinée du 11/05/2020) - Refus incompréhensible du retour de la patiente aux urgences du centre hospitalier, ce qui lui avait été recommandé la veille en cas de reprise des douleurs abdominales	MAJEURE
Tâches à effectuer (Disponibilité et compétence) Patient (Comportements, gravité)	Voir plus haut La patiente aurait dû demander au Dr A, médecin généraliste, de la diriger vers l'hôpital privé où sa grossesse était suivie et qui n'était distant que de quelques kilomètres du centre hospitalier où elle n'avait pas de dossier	MAJEURE