

Intervention différée pour « refroidir » une cholécystite aiguë lithiasique : décès du patient

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
Hypothèse diagnostique compatible avec le contexte clinique (douleur vésiculaire)	NON Aucune hypothèse diagnostique formulée. Non prise en compte des symptômes rapportés par la fille du patient (vomissements...).	MAJEURE
Examen complémentaire demandé compatible avec le contexte clinique (échographie abdominale)	NON Seule une radiographie thoracique et un ECG ont été demandés.	MAJEURE
Décision thérapeutique en accord avec le contexte clinique (hospitalisation pour envisager une cholécystectomie)	NON Retour à domicile avec une antibiothérapie non justifiée.	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Recherche d'un autre avis médical	OUI Dans les 48 heures, 3 autres médecins ont été consultés (médecin du service de garde, radiologue, gastroentérologue). Tous ont évoqué puis confirmé de diagnostic de cholécystite aiguë. Le gastroentérologue a fait état d'un traitement chirurgical (cholécystectomie).	
Transfert du patient par sa fille aux urgences de la clinique chirurgicale proche de son domicile (en raison des conseils du gastroentérologue)	NON	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
	NON Intervention différée pour un motif contraire aux recommandations de bonne pratique et pratiquée 5 jours après l'hospitalisation, chez un patient en choc septique	DÉCÈS du PATIENT

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)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'organisation des urgences du centre hospitalier (CH) 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. • 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. • Absence d'un médecin senior pouvant être joint par les médecins urgentistes pendant leurs gardes, en cas de difficultés diagnostiques et/ou thérapeutiques. 	MAJEURE +++
Environnement du travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Patient vu après 7 heures d'attente.	Sans objet sur l'évolution du patient
Equipe (Communication, supervision, formation)	Défaut de formation et absence de supervision des médecins urgentistes du CH.	MAJEURE
Individus (Compétences individuelles)	Médecin urgentiste <ul style="list-style-type: none"> • Défaut de recherche de la cause des douleurs abdominales. • Absence d'appel du chirurgien de garde. Chirurgiens digestifs <ul style="list-style-type: none"> • Non-respect des recommandations de bonne pratique sur l'urgence d'intervenir en cas de cholécystite aiguë lithiasique. 	MAJEURE MAJEURE
Tâches à effectuer (Disponibilité et compétence)	?	
Patient (Comportements, gravité)	Patient et sa famille n'ayant pas réussi à faire prendre en compte leurs demandes légitimes par l'urgentiste, puis les pompiers.	IMPORTANTE