

## Non-diagnostic d'une occlusion intestinale due à une hernie diaphragmatique congénitale

par le Dr Christian SICOT - Président d'honneur de la Prévention Médicale – Ancien chef de service de Réanimation et de Médecine d'Urgences

### 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.*

Barrières de prévention	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
Examens complémentaires demandés, justifiés en raison du contexte : <ul style="list-style-type: none"> <li>Scanner abdomino-pelvien</li> <li>Radiographie thoracique</li> </ul>	<b>OUI</b>	
Compte rendu du scanner abdomino-pelvien conforme aux anomalies existant sur les clichés radiologiques	<b>NON</b> Le scanner n'était pas normal, avec la présence de plusieurs anses digestives à paroi épaissie dans l'hémi thorax droit. <i>Voir expertise</i>	<b>MAJEURE</b>
Compte rendu de la radiographie thoracique conforme aux anomalies existant sur les clichés radiologiques	<b>NON</b> La présence de clartés gazeuses d'origine digestive au-dessus du foie n'a pas été mentionnée dans le compte rendu. <i>Voir expertise</i>	<b>MAJEURE +++</b>
Décision prise en fin d'examen conforme au contexte clinique : <ul style="list-style-type: none"> <li>Retour à domicile avec absence de suivi</li> </ul>	<b>NON</b>	<b>MAJEURE +++</b>
Barrières de récupération	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
Réunion de concertation entre les médecins urgentistes et les médecins radiologues pour analyser les clichés du scanner abdomino-pelvien et de la radiographie thoracique	<b>NON</b>	<b>IMPORTANTE</b>
Appel du chirurgien de garde pour examiner sur place la malade et consulter les clichés radiologiques avant d'autoriser sa sortie	<b>NON</b>	<b>MAJEURE ++</b>
Hospitalisation de la patiente en service de chirurgie compte tenu de la persistance de douleurs abdominales significatives	<b>NON</b>	<b>MAJEURE+++</b>

Barrière d'atténuation	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
4 jours plus tard, <b>hospitalisation au CHU</b> en raison de l'aggravation de la douleur	<b>Intervention d'urgence</b> pour résection d'un intestin nécrosé en intrathoracique.	20 jours plus tard <b>Réintervention</b> pour pleurésie purulente

### 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 matériels, protocole	?	
<b>Environnement de travail</b> Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements	?	
<b>Équipe</b> Communication, supervision, formation	Défaut de communication entre urgentistes et radiologues de garde ; et réciproquement.  Absence de supervision des médecins urgentistes par le chef de service des urgences.	<b>IMPORTANTE</b>
<b>Individus</b> Compétences individuelles	<b>Médecin urgentiste 1</b> Absence de demande d'avis au radiologue de garde Dr B. sur le compte rendu du scanner thoraco-abdominal.	<b>IMPORTANTE</b>
	<b>Médecin radiologue 1</b> Absence d'explications données au Dr A. sur le compte rendu du scanner thoraco-abdominal. <i>Voir expertise</i>	<b>IMPORTANTE</b>
	<b>Médecin radiologue 2</b> Erreur d'interprétation du cliché thoracique.	<b>MAJEURE</b>
	<b>Médecin urgentiste 2</b> Sortie de la patiente autorisée en l'absence de demande d'avis au chirurgien de garde et malgré la persistance des douleurs abdominales. Absence de conseil de suivi donné à la patiente et de lettre pour son médecin traitant.	<b>MAJEURE +++</b>
<b>Tâches à effectuer</b> Disponibilité et compétence	?	?
<b>Patient</b> Comportement, gravité	Pathologie rare mais dont le diagnostic pouvait être fait sur la radiographie et le scanner thoraciques. <i>Voir expertise</i>	