

Juillet 2013 - Cas chirurgie

Cancer intra-épithélial du canal anal sur une pièce d'hémorroïdectomie. Une suite de comptes rendus archivés sans décision...

ANALYSE

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>Information de la patiente des résultats de l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire</i>	<i>A priori, OUI</i>	
<i>Orientation de la patiente vers un service spécialisé ou un spécialiste</i>	<i>NON</i>	<i>Majeure</i>
<i>Consignes de surveillance données à la patiente : Où ? Par qui ? Comment ?</i>	<i>OUI mais sans en préciser les modalités</i>	<i>Importante</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Lettre adressée au médecin traitant pour assurer la surveillance de la lésion découverte</i>	<i>NON, envoi limité aux comptes rendus opératoire et anatomo-pathologique</i>	<i>Importante</i>
<i>Rappel de la patiente par le médecin traitant pour l'informer qu'il a reçu le compte rendu anatomo-pathologique de la pièce opératoire et qu'il est à sa disposition pour la suite à donner</i>	<i>NON</i>	<i>Importante</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Prise en charge par médecin à la récurrence des symptômes</i>	<i>OUI ... mais plus de 2 ans après la découverte de la lésion, alors qu'elle était parvenue au stade T3</i>	.

- **ANALYSE DETAILLEE**

LE CHIRURGIEN HOSPITALIER

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)	<i>NON</i>	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>Absence d'envoi de lettre d'information au médecin traitant après la sortie du patient</i>	Importante
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>NON</i>	
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>NON</i>	

Individus (compétences individuelles)	<i>Obligation de conseil non remplie par le chirurgien à l'égard de sa patiente N'a pas su la convaincre de la nécessité d'un suivi de son cancer compte tenu des risques évolutifs</i>	Majeure
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	?	?
Patients (comportements, gravité)	<i>Absence de démarche personnelle de la patiente pour assurer la surveillance du cancer dépisté, une fois qu'elle en ait été informée Absence de consultation de la patiente pendant 2 ans malgré l'apparition vraisemblable de symptômes témoignant d'une aggravation de la maladie</i>	Majeure

LE MEDECIN TRAITANT

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (<i>Compétence médicale pure</i>)	?	?
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	<i>Classement de document dans le dossier de patient sans en avoir pris connaissance</i>	Importante
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie (<i>éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie</i>)	NON	
Tempo du patient (<i>éléments liés aux décisions du patient</i>)	<i>Absence de démarche pour assurer une surveillance du cancer dépisté Absence de consultation pendant 2 ans malgré l'apparition vraisemblable de symptômes témoignant d'une aggravation de la maladie Apparemment, confiance «relative» de la patiente envers son médecin traitant (chirurgien consulté directement par la patiente ; absence de reprise de contact à la sortie du CHU)</i>	MAJEURE
Tempo du cabinet (<i>éléments liés à l'organisation du travail au cabinet</i>)	<i>Négligence grave de ne pas lire les documents concernant les patients avant de les classer A fortiori, absence de dispositif d'alerte lors de la réception d'un document nécessitant de revoir le patient.</i>	Importante
Tempo du système	<i>Absence de contact (notamment direct) entre</i>	

médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	le chirurgien et le médecin traitant pour mise en place de la surveillance du cancer décelé ;	
---	---	--

Pour Information :

- 1) <http://www.chirurgie-viscerale.org/Data/upload/files/Mise%20au%20point/Cancer%20%C3%A9pidermo%C3%AFde%20de%20l'an%20anus.pdf>
- 2) <http://www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2011-paris/textes-postu-2011-paris/prise-en-charge-du-cancer-epidermoide-du-canal-anal/>