

« Réaction allergique au latex au bloc évitée in extrémiste »

Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques
Stella GATOULLAT-MAGRE – IDE de Bloc Opératoire

Causes profondes

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte - Causes identifiées
1. Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• L'allergie au latex de Mme T. est connue et signalée par le médecin traitant de la patiente.• Celle-ci n'a pas été prise en compte par le chirurgien au moment de sa consultation (non retrouvée dans son observation).• Celle-ci a été prise en compte par l'anesthésiste lors de la CPA (élément retrouvé dans le dossier d'anesthésie).• La patiente est consciente de l'importance de la prise en compte de cette allergie, ayant bien compris les impacts potentiels pour la sécurité de sa prise en charge. Elle n'a pas insisté auprès des médecins car elle a déjà été opérée dans cette structure et cette contrainte avait été parfaitement prise en compte.
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Concernant la programmation de cette intervention :<ul style="list-style-type: none">° l'exemplaire de la fiche d'annonce d'intervention transmise par le secrétariat du chirurgien à l'assistante administrative en charge de la programmation ne précisait pas l'allergie au latex de la patiente,° le dossier d'anesthésie spécifiait bien la notion de l'allergie au latex de la patiente, mais ces éléments ne sont pas pris en compte lors de l'enregistrement de la patiente sur le programme du bloc opératoire (seulement le type d'anesthésie retenu),° le staff de régulation du programme opératoire n'a pas checké ce point par défaut d'informations.• Il existe une procédure institutionnelle sur les modalités d'élaboration du programme opératoire qui précise les éléments d'informations à transmettre : le risque allergique n'est pas un élément obligatoire à transmettre. Ce risque est signalé à la responsable du bloc opératoire par les praticiens au cas par cas.• L'IDE de bloc circulante a réalisé l'entretien préopératoire de la patiente lors de son accueil au bloc et a réalisé la partie de la check-list de sécurité HAS : ce temps d'échanges avec la patiente a permis d'identifier l'erreur et de la récupérer -> NO GO.
3. Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• Toutes les équipes soignantes (hospitalisation-bloc opératoire) connaissent cette typologie d'intervention et ses procédures de prise en charge.• L'ensemble des professionnels interrogés n'a formulé aucune difficulté pour réaliser cette prise en charge.• Le point de contrôle concernant le statut allergique du patient est maîtrisé par l'ensemble des professionnels du bloc opératoire.

<p>4. Facteurs liés à l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La communication entre professionnels est décrite comme satisfaisante au quotidien au sein du secteur. • Un temps d'échanges est organisé (staff de régulation du programme opératoire hebdomadaire) pour valider le programme opératoire de la semaine à venir : responsable du bloc, responsables des secteurs d'hospitalisation, responsable de la stérilisation et anesthésistes y participent. Un travail de partage d'informations est réalisé pour définir l'ordre de passage des patients à partir des informations collectées. • La communication avec la patiente a été qualifiée de satisfaisante. L'entretien préopératoire a pu être réalisé et le statut allergique reprecisé par elle sans difficulté. • L'item allergie-patient sur l'outil de planification du programme opératoire est renseigné par défaut avec la mention « non connue ». Elle est modifiée à partir des informations transmises par la fiche d'annonce d'intervention renseignée par le chirurgien. • Il est convenu dans la procédure d'enregistrement d'un malade sur le programme opératoire que c'est le chirurgien qui communique le statut allergique du patient, car tous les patients ne bénéficient pas d'une prise en charge par l'équipe d'anesthésie (anesthésie locale notamment).
<p>5. Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La procédure d'élaboration du programme opératoire est rédigée, mise à jour chaque fois que nécessaire, adaptée au contexte institutionnel et au système d'information. • Depuis plusieurs semaines, la charge de travail au bloc opératoire était importante : toutes les salles d'opération étaient ouvertes et les flux patients importants. • Les effectifs étaient conformes aux plannings prévisionnels. • Concernant le système d'information : le progiciel de programmation impose la saisie manuelle des données à partir des informations transmises par le chirurgien et l'équipe d'anesthésie (fiche d'annonce d'intervention renseignée par les 2 praticiens lors des 2 consultations). Aucune requête automatique n'est développée entre le dossier patient du chirurgien, le dossier d'anesthésie renseigné après CPA. • L'analyse de la fiche d'annonce d'intervention montre que le statut allergique de la patiente n'est pas renseigné.
<p>6. Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La culture de sécurité au sein du bloc opératoire est qualifiée de satisfaisante. • La sensibilisation des équipes à la prévention des risques spécifiques au bloc opératoire est périodique, notamment pour les risques d'erreur de côté et d'oubli de textile. • La sensibilisation à l'emploi de la checklist HAS est également réalisée régulièrement. Mais il n'y a pas d'indicateurs de suivi sur la conformité de son utilisation : les 3 time-out préconisés, qualité du partage d'informations, coordination pour la période péri-opératoire.
<p>7. Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement de santé est en équilibre financier. • La revue des Événements Indésirables montre que cette typologie d'incident n'a jamais été signalée au cours des 3 dernières années. Mais plusieurs professionnels évoluant au sein de ce secteur précisent que cela s'est déjà passé à plusieurs reprises.