

Tableaux d'analyse des causes profondes

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

Facteurs de la grille ALARM	Eléments de contexte – Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• Patiente ne présente aucun antécédent médico-chirurgical.• Sa pathologie ophtalmologique concerne les 2 yeux qu'il faut opérer à quelques jours d'intervalle.• Patiente qui ne présente aucun trouble cognitif : elle a reçu les informations nécessaires à la bonne compréhension de sa pathologie.• Lors de l'entretien pour débriefer l'incident, elle précise qu'elle avait bien compris que l'œil gauche devait être opéré en premier : ce sont les informations qu'elle avait reçues lors de la dernière consultation. Mais comme il fallait opérer les 2 yeux de toute façon, elle ne s'est pas autorisée à "embêter les infirmières pour ce détail".• Par contre, elle n'avait pas retenu que les implants posés pouvaient avoir des corrections différentes. Si elle l'avait compris, elle aurait été plus vigilante...• Elle exprime une contrariété par rapport à l'incident, et elle espère que cela n'aura pas de conséquences importantes comme lui a expliqué le chirurgien. Elle garde toute sa confiance pour la deuxième intervention.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• La programmation opératoire répond à une procédure qui est écrite, validée et utilisée plusieurs dizaines de fois par jour.• Cette programmation répond à plusieurs étapes connues de tous les acteurs intervenant au bloc opératoire :<ul style="list-style-type: none">- Annonce d'intervention faite par le chirurgien ou sa secrétaire par le biais d'un tryptique envoyé aux admissions, au bloc opératoire et le 3° volet gardé par le secrétariat du praticien.- Le volet envoyé au bloc opératoire permet une centralisation des informations pour l'élaboration du programme opératoire. Le programme est validé en équipe lors du staff hebdomadaire pour la semaine suivante. Lors de cette réunion de travail, les différentes infos sont retraitées et une vérification sur la faisabilité des interventions est réalisée (notamment la bonne présence des DMI).- La validation du programme permet également aux équipes de préparer les dotations chirurgicales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cas présent, c'est l'assistante du praticien qui a fait le récapitulatif des interventions (programme opératoire) et qui a interverti les 2 interventions dans la planification (les 2 fiches remplies analysées). • Le chirurgien n'a pas fait de contrôle : ni sur les fiches d'annonce d'intervention (concordance infos transmises et éléments tracés dans le dossier), ni à partir du programme validé lors du staff hebdomadaire. Il précise qu'il était convaincu que l'on demandait au patient le côté à opérer lors de son arrivée. • L'infirmière qui a préparé la dotation chirurgicale a vérifié la date de l'intervention pour préparer le DMI et non le côté à opérer. • Lors de l'accueil de la patiente dans le service ambulatoire, la patiente précise que l'on ne lui a pas demandé quel œil devait être opéré... • Lors de l'entretien d'accueil au bloc opératoire, les équipes conviennent qu'elles effectuent la vérification du côté à opérer pour cette spécialité à partir du programme opératoire, et pas toujours en interrogeant le malade au motif que les patients sont souvent âgés et qu'ils peuvent présenter des troubles cognitifs. Ils vérifient si le côté préparé correspond au côté précisé dans le programme opératoire. • La check-list de sécurité au bloc opératoire proposée par la HAS est retrouvée renseignée dans le dossier : mais l'équipe de la salle précise que le chirurgien n'était pas en salle pour renseigner la première partie, il répondait à un appel téléphonique dans le couloir.
<p style="text-align: center;">Facteurs liés à l'individu (professionnels)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les professionnels impliqués dans cet incident prennent en charge ce type d'intervention depuis longtemps et déclarent n'avoir été en difficulté à aucun moment. • Le programme opératoire de la demi-vacation était dense avec 13 patients inscrits pour le même libellé d'intervention : les équipes signalent que ce nombre correspond à la borne haute par rapport à l'habitude. Les enchaînements entre patients doivent être rapides.
<p style="text-align: center;">Facteurs liés à l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La communication entre les professionnels est décrite comme minimaliste, très centrée sur la tâche à réaliser, peu sur le contexte général. • Les échanges avec le patient permettent de lui expliquer ce qui va se passer. • Le praticien (ou son assistante) met à disposition de l'équipe du bloc opératoire son programme pour la semaine à venir pour le staff de régulation. Ce programme est à mettre en relation avec les feuilles de programmation patient sur lesquelles on trouve les précisions sur le matériel à préparer et/ou commander. C'est sur ce programme qu'il y a eu inversion de côté. • La consultation d'anesthésie est réalisée à partir de la feuille de programmation fournie par le chirurgien : le côté renseigné sur ce dossier est le même que la feuille d'annonce d'intervention.

<p>Facteurs liés à l'environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C'est à partir de la feuille de programmation patient que les DMI sont commandés, via la pharmacie. • Le dossier médical du malade n'est pas accessible aux équipes de l'établissement de santé ; le dossier patient informatisé du praticien libéral n'est pas interfacé avec le système d'information de la structure de soins. Il y a donc retranscription des informations données par le chirurgien par un personnel de la structure de soins. • C'est à partir de la validation du programme opératoire que les services de soins organisent l'accueil des patients. • Dans le dossier patient de l'établissement, on retrouve la partie administrative du service des admissions, une copie du triptyque de la feuille de programmation, le dossier d'anesthésie, et les éléments du dossier de soins infirmiers. • Le dimensionnement des équipes n'appelle pas de commentaire particulier. • La charge de travail était lourde : 13 patients pour une demi-vacation.
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes affectées à la salle d'opération sont des professionnels stables qui ont l'expérience et la compétence pour prendre en charge cette typologie d'intervention. • L'approvisionnement des DMI pour cette situation n'appelle pas de commentaire spécifique : les implants prévus étaient disponibles. • La sensibilisation à la culture de sécurité au sein de ce secteur n'est pas considérée comme optimale. Chacun s'accorde à dire que la préoccupation est plutôt « de produire du soin », parfois au détriment des bonnes pratiques.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte financier de cet établissement est en équilibre. • Pas de déclaration d'EI recensé pour cette thématique et pour ce secteur depuis les 36 derniers mois.