

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	Éléments de contexte - Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• La patiente est une personne âgée, grabataire et en surpoids nécessitant une aide à la mobilisation.• La faillite de l'équipement médical utilisé n'est pas liée directement à son état de santé.• La communication avec la patiente a été évaluée comme satisfaisante avec l'équipe soignante. Elle ne présente pas de troubles cognitifs majeurs.• La patiente a exprimé de l'inquiétude lors de sa mobilisation par méconnaissance du matériel utilisé. Lors de l'installation de la sangle, elle était très contractée.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Il n'existe pas de protocole lié à l'utilisation du dispositif médical en cause.• La présence de cet équipement dans cette unité remonte à près de 18 ans. Il a été changé depuis 5 ans (matériel vétuste remplacé par du plus récent).• L'utilisation de cet équipement est pluriquotidienne par les équipes soignantes. L'enseignement se fait « sur le terrain », par les anciens pour les nouveaux arrivants.• La politique de prévention des troubles musculo-squelettiques n'a pas prévu de formation sur cette thématique depuis 3 ans.• Ce sont les aides-soignants du service qui utilisent cet équipement au sein de l'unité. Cette tâche est dans le périmètre de leurs compétences.
Facteurs liés à l'individu (personnel de la structure)	<ul style="list-style-type: none">• Les 2 aides-soignants qui ont pris en charge la patiente sont des professionnels anciens dans la fonction.• Le binôme est composé d'un aide-soignant intérimaire et un autre vacataire, ce dernier venant régulièrement (2 à 3 fois par mois) depuis plus d'un an.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• La communication au sein de l'équipe est décrite comme satisfaisante : briefing quotidien à chaque changement d'équipe, cahier de transmissions pour les problématiques logistiques...• La lecture de ce cahier a montré qu'un binôme d'aides-soignants de jour avait signalé la dégradation de la sangle du lève-malade 13 semaines avant l'accident.• Un rappel a été réalisé par l'équipe de nuit 5 semaines plus tard, soit 8 semaines avant l'accident.• Le binôme d'aides-soignants concerné par l'accident n'avait pas connaissance de cette information. Et surtout, ils n'avaient pas remarqué cette dégradation sur la sangle.• La cadre paramédicale du service n'est pas toujours présente au moment des briefings quotidiens.• Pas de tableau d'affichage au sein de la salle de soins pour une transmissions des informations importantes à l'équipe soignante (médecins et paramédicaux).

<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La sangle du lève-malade a été commandée par la cadre du service 10 jours après le second signalement soit près de 6 semaines avant l'accident. Cette commande a été envoyée aux services économiques de l'établissement. • Cette commande a été transmise au responsable du service biomédical, comme le veut la procédure institutionnelle pour tout ce qui concerne les consommables des équipements biomédicaux. • Le parc des lèves-malades de l'établissement est très hétérogène, et les références des consommables le sont tout autant. Ce constat ne permet pas de faire des stocks permettant leur remplacement en instantané. Pour ce type de références, il y a un passage obligé pour une commande avec un délai incompressible de 7 à 8 jours. • Les effectifs pour cette unité de 30 lits étaient habituels, à savoir 2 binômes d'Aides-Soignants pour la réalisation des soins de nursing. • La charge de travail était évaluée comme habituelle, avec 15 toilettes complètes, 7 aides à la toilette. Les 30 lits de l'unité étaient occupés. • La planification de la mise au fauteuil a été décidée tardivement par l'IDE en charge de la patiente, soit quelques minutes avant la distribution des plateaux repas.
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La procédure d'achat de ce type de consommables est complexe et demande une validation de l'ingénieur biomédical. Le cadre du service n'est pas habilité pour passer commande directement auprès du service achat de la structure. • Il n'y a pas de réflexion institutionnelle sur la priorisation des achats à effectuer. • Il n'y a pas de réflexion au sein du service, au sein de l'institution pour statuer sur un consommable détérioré : avis du service biomédical sur son maintien opérationnel, ou avis de l'encadrement du service. L'ensemble des soignants en poste connaissait le problème et ne se servait plus de l'équipement en attendant l'arrivée de la nouvelle sangle mais aucune procédure de mise en quarantaine (marquage du dispositif) n'existe • Concernant les effectifs, un questionnaire s'est imposé lorsque l'on examine la constitution des équipes d'aides-soignantes : pourquoi les 2 aides-soignantes remplaçantes étaient-elles associées alors que l'autre binôme était constitué de 2 professionnelles fixes de l'équipe ? Une soignante de l'équipe dans chaque équipe aurait permis d'avoir le bon niveau d'information concernant le consommable défaillant. • Lors du renouvellement de l'équipement biomédical, il n'y a pas eu de formation du personnel du service comme le veulent les bonnes pratiques. Les conseils concernant le remplacement des consommables à tous les utilisateurs n'ont pu être formulés. • Aucune formation sur les risques de chute des patients n'a été accordée pour cette unité alors qu'elle est demandée depuis 4 ans.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement de santé présente des résultats financiers déficitaires depuis 6 années consécutives. • Les tutelles dans le cadre du suivi financier des établissements de santé ont contractualisé un Plan de Retour à l'Équilibre Financier avec la structure de soins. • Le système de signalement des événements indésirables a déjà recensé un incident de ce type 2 ans auparavant, dans un autre service ; à savoir une sangle défectueuse qui avait présenté la même défaillance. Heureusement, les soignants avaient pu « amortir » la chute du malade, avec aucun dommage corporel recensé. Une déclaration de matériovigilance avait été réalisée à l'époque : les résultats de l'enquête avaient conclu à une usure normale du dispositif avec un changement qui aurait dû être plus précoce.