

## "Erreur de côté en chirurgie orthopédique"

Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques – MACSF

### Tableau 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
<b>Facteurs liés au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun antécédent médical et/ou chirurgical à retenir.</li><li>• Aucun risque particulier présenté par le malade.</li><li>• Patient jeune, qui a peu de connaissances dans le domaine médical, mais qui est très observant pour toutes les consignes données.</li><li>• Il a répondu à toutes les questions formulées par les soignants lors de son hospitalisation. Aucun problème relationnel n'est signalé.</li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concernant la programmation de cette intervention :<ul style="list-style-type: none"><li>- l'exemplaire de la fiche d'annonce d'intervention transmise par le secrétariat du chirurgien à l'assistante administrative en charge de la programmation précisait le côté droit,</li><li>- le dossier du chirurgien n'est pas accessible aux personnels du bloc</li><li>- le programme opératoire indiquait le côté droit,</li><li>- le dossier d'anesthésie spécifiait le côté droit,</li><li>- le staff de régulation du programme opératoire a bien vérifié ce point.</li></ul></li><li>• <b>Le jeune patient a bénéficié de son entretien pré-opératoire. Il lui a été demandé le côté à opérer : le droit... C'est l'infirmière de bloc – aide opératoire et le MAR qui ont réalisé cet entretien...</b></li><li>• Le temps 1 de la check-list dématérialisée a été réalisé d'après les éléments recueillis lors des entretiens.</li><li>• <b>Le temps 2 (avant incision) de la check-list dématérialisée n'a pas été réalisé collégialement d'après les éléments recueillis lors des entretiens. Pourtant, tous les items ont été retrouvés cochés sur le document électronique du dossier.</b></li><li>• Le temps 3 (après intervention) de la check-list dématérialisée n'a pas été réalisé collégialement d'après les éléments recueillis lors des entretiens. Pourtant, tous les items ont été retrouvés cochés sur le document électronique du dossier.</li><li>• <b>La feuille d'écologie électronique de l'intervention chirurgicale précise que la ligamentoplastie est à droite, que le garrot pneumatique a été gonflé à la racine de la cuisse droite...</b></li></ul>
<b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toutes les équipes soignantes (hospitalisation-bloc opératoire) connaissent cette typologie d'intervention et ses procédures de prise en charge.</li><li>• L'ensemble des professionnels interrogés n'a formulé aucune difficulté pour réaliser cette prise en charge.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le côté à opérer n'a pas été investigué par l'équipe du service ambulatoire, car il n'y avait pas de préparation spécifique à réaliser pour cette intervention : cet élément du dossier n'a pas été vérifié.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La communication entre professionnels a été décrite comme minimaliste, le programme ayant débuté en retard du fait de l'arrivée tardive du premier patient (embouteillage pour arriver à l'établissement de santé).</li> <li>• La communication avec le patient a été qualifiée de satisfaisante. L'entretien pré-opératoire a pu être réalisé et le côté à opérer validé par lui selon les soignants. Le patient quant à lui se souvient parfaitement que la question lui a été posée et la réponse qu'il a faite...</li> <li>• <b>L'anesthésiste n'était pas présent en salle au moment de l'incision. Il était derrière la porte vitrée pour répondre à un appel téléphonique...</b></li> <li>• Le patient a été installé par l'équipe (infirmières de bloc-circulante et brancardier) en attendant le chirurgien qui était occupé à appeler une patiente programmée du jour et qui ne s'était pas présentée à l'heure indiquée. <b>La conformité de l'installation chirurgicale a été validée par le praticien dès son arrivée en salle d'opération avant la pose des champs opératoires.</b></li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La charge de travail au Bloc Opératoire était conséquente : toutes les salles d'opération étaient ouvertes et les flux patients importants.</li> <li>• Les effectifs étaient conformes aux plannings prévisionnels.</li> <li>• Concernant le système d'information : la check-list de sécurité au bloc opératoire et la feuille d'écologie sont dématérialisées et non corrigibles une fois validées...</li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le 3<sup>e</sup> patient du programme ne s'est pas présenté à l'heure indiquée en secteur opératoire. En attendant son arrivée, décision a été prise de prendre en charge le 4<sup>e</sup> patient qui était prêt... La 3<sup>e</sup> personne devait bénéficier de la même intervention du côté gauche, le 4<sup>e</sup> patient du côté droit...</b></li> <li>• La culture de sécurité au sein du bloc opératoire est qualifiée de moyenne.</li> <li>• La sensibilisation des équipes à la prévention des risques spécifiques au bloc opératoire est qualifiée de pauvre, notamment pour les risques d'erreur de côté et d'oubli de textile. Pas de partage organisé avec tous les acteurs du bloc opératoire.</li> <li>• Pas de sensibilisation à l'emploi de la check-list HAS organisé au sein de ce bloc. 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...</li> </ul>
<b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement de santé est en équilibre financier.</li> <li>• La revue des Événements Indésirables montre que cette typologie d'incident a été signalée à 3 reprises au cours des 5 dernières années.</li> </ul>