

"Une brûlure de la pulpe de l'index au décours d'une chirurgie de l'épaule controlatérale !"

par 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
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• Patiente de 22 ans, étudiante en 5^e année de master.• Patiente sportive qui présente comme seul antécédent ce traumatisme récidivant de l'épaule.• Patiente qui est droitnière.• Patiente qui a parfaitement compris les informations délivrées par les médecins/chirurgiens...• Patiente qui était en confiance.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• La typologie d'intervention chirurgicale est connue des professionnels concernés par l'incident. Une procédure est écrite et adaptée aux besoins et consignes du chirurgien.• Cette procédure est utilisée pour préparer la dotation chirurgicale.• La relecture de la procédure chirurgicale permet de constater que les risques induits par la technique chirurgicale et le matériel utilisé ne sont pas définis.• Le risque de brûlure avec le câble de lumière froide n'était pas connu des professionnels présents, hormis le chirurgien. Ce dernier a précisé qu'il n'imaginait pas qu'un 3^e degré était possible...• Les tâches et actes autorisés sont connus de tous les acteurs.• Lors des entretiens professionnels, il a été établi que :<ul style="list-style-type: none">- C'est l'aide opératoire qui a désolidarisé le câble de lumière froide de l'optique et qui l'a posé sur la patiente le temps de faire le pansement.- La circulante n'a pas éteint la colonne vidéo lorsque l'intervention a été terminée car elle était occupée à assister l'aide opératoire dans la réalisation du pansement.- Le chirurgien était occupé à rédiger son compte rendu opératoire.• Le médecin anesthésiste était polarisé sur la rédaction des consignes postopératoires et à surveiller la patiente en phase de réveil.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• Tous les professionnels impliqués dans cet incident prennent en charge ce type d'intervention régulièrement et déclarent n'avoir été en difficulté à aucun moment.• Les membres de l'équipe étaient conscients que le programme avait peu de chance de tenir dans la vacation opératoire, d'où une tension constante entretenue par le chirurgien pour opérer l'intégralité des interventions planifiées.

<p>Facteurs liés à l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La communication entre les professionnels est décrite comme fluide, très centrée sur la tâche à réaliser. • Les échanges avec le patient sont décrits comme qualitatifs et permettent de lui expliquer ce qui va se passer. • Les tâches sont réparties entre les membres de l'équipe en respectant les compétences de chacun. Aucune anomalie n'est relevée. • Les professionnels mobilisés pour ce programme opératoire présentent une ancienneté modeste. La période d'intégration de ces nouveaux arrivants a été de 1 mois... le contenu des connaissances transmises n'est pas défini et surtout l'évaluation des compétences acquises n'est pas formalisée... • Le partage des retours d'expérience est quasi inexistant dans l'équipe. Chaque professionnel, lorsqu'il est confronté à une problématique, doit la gérer seul si possible, ou en sollicitant la responsable de bloc. • L'aide opératoire et l'infirmière circulante travaillent sous la responsabilité du chirurgien.
<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le matériel mis à disposition n'a pas présenté de dysfonctionnement a priori... ce matériel est récent... mais aucune information n'a été délivrée par le fournisseur. • Pas de formation spécifique recensée pour l'utilisation de ce dispositif médical. • Aucune procédure en lien avec l'utilisation de ce matériel n'a été rédigée. Aucune procédure plus ancienne en lien avec le concept de lumière froide n'a été retrouvée dans la GED (Gestion Électronique des Documents). • Le dimensionnement des équipes n'appelle pas de commentaire particulier. • La charge de travail était très lourde... • La patiente était positionnée en 3^e position, et le programme avait du retard...
<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 récents, mais qui ont une expérience jugée suffisante pour prendre en charge cette typologie d'intervention. • La sensibilisation à la culture de sécurité au sein de ce secteur n'est pas considérée comme optimale. Chacun s'accorde à dire que les programmes opératoires sont souvent très chargés... et les durées opératoires annoncées trop souvent sous estimées... • La régulation/coordination hebdomadaire du programme opératoire est réputée perfectible au vu des nombreux débordements enregistrés (taux de débordement à 10 %).
<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, mais les autres professionnels interrogés précisent que plusieurs événements de ce type avaient déjà eu lieu... mais avec des brûlures moins profondes. Pas de partage d'expérience organisée au sein du secteur...