

Erreur de côté lors d'une chirurgie de l'oreille

Par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE - Ingénieur 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">Aucun antécédent médical et/ou chirurgical à retenir.Aucun risque particulier présenté par la patiente.Patiente jeune, qui a peu de connaissances dans le domaine médical, mais qui est très observante pour toutes les consignes données.Elle a répondu à toutes les questions formulées par les soignants lors de son hospitalisation. Aucun problème relationnel n'est signalé.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">Il 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 précisait le côté droit ;- le dossier du chirurgien n'est pas accessible aux personnels du bloc - le programme opératoire indiquait le côté gauche ;- le dossier d'anesthésie spécifiait le côté droit ;- le staff de régulation du programme opératoire n'a pas vérifié ce point.L'exemplaire de la fiche d'annonce d'intervention à destination du bloc opératoire est resté introuvable. L'infirmière de bloc en charge du programme au vu des précisions de l'intervention indiquée sur la planification n'a pas eu de difficulté à préparer le matériel pour réaliser le geste chirurgical.L'infirmière de bloc circulante a précisé que la première partie de la check-list n'a pas été renseignée après la concertation attendue.
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 en charge.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">Le côté à opérer n'a pas été validé par l'équipe du service d'hospitalisation (point qui est pourtant dans leur check-list). N'ayant pas de préparation spécifique à réaliser pour cette intervention, cet élément du dossier n'a pas été vérifié.La communication entre professionnels a été décrite comme minimaliste, le programme ayant débuté en retard du fait de l'arrivée tardive du chirurgien (embouteillage pour accident de voie publique).La communication avec la patiente a été qualifiée de satisfaisante. L'entretien pré-opératoire a pu être réalisé et le côté à opérer validé par elle selon les soignants. La patiente quant à elle ne se souvient pas de cette question, mais elle précise qu'elle était très somnolente du fait de la prémédication. Les soignants qui ont réalisé l'accueil au bloc ne peuvent pas affirmer s'ils ont formulé une question ouverte pour ce point.L'exemplaire de la fiche d'annonce d'intervention bloc opératoire était absent. L'ensemble des professionnels s'est fié aux éléments mentionnés sur le programme opératoire. L'infirmière anesthésiste seule en salle au moment de l'installation de la

	<p>patiente en position chirurgicale n'est pas intervenue pensant qu'il y avait une erreur sur le dossier anesthésique (pas de levée du doute ni d'application du « no go »).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La patiente a été installée par l'équipe en attendant le chirurgien qui avait annoncé sa présence au sein de l'établissement. 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.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • La charge de travail dans le service d'hospitalisation était habituelle pour cette journée de la semaine, mais plutôt sur la borne haute en nombre de patients pris en charge. • La charge de travail au bloc opératoire était conséquente : 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 utilise des menus déroulants. Pour l'item côté à opérer, 3 propositions sont paramétrées = droit - gauche - sans objet. L'explication retenue pour cette erreur de saisie est une mauvaise sélection du paramètre.
Facteurs liés à l'organisation et au management	<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 check-list 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.
Facteurs liés au contexte institutionnel	<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 a été signalée à 2 reprises au cours des 3 dernières années.