

par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE, Ingénieur en prévention des risques MACSF

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	- Mme F. est une jeune femme de 20 ans, étudiante en deuxième année de licence. - Elle a parfaitement compris les informations délivrées par les médecins et les chirurgiens. - Elle était en confiance vis-à-vis des professionnels qui la prenaient en charge. Aucun élément particulier lié à la patiente ne permet donc d'expliquer la survenue de l'événement.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	- La typologie de l'intervention chirurgicale est connue des professionnels impliqués dans sa prise en charge. En revanche, l'analyse fait apparaître plusieurs fragilités majeures concernant la surveillance postopératoire de la rachianesthésie : - La rachianesthésie est régulièrement proposée par les médecins anesthésistes, mais les complications pouvant être induites par cette technique semblent très mal connues des équipes soignantes du secteur d'hospitalisation conventionnelle. - Il n'existe pas, dans l'établissement, de protocole précisant la surveillance des effets secondaires et des complications d'une rachianesthésie. - Aucune surveillance spécifique de la patiente dans les suites de cette anesthésie n'a été réalisée. - Les professionnels pensaient que la surveillance des effets secondaires et des complications de la rachianesthésie était assurée en SSPI et que cette surveillance ne relevait donc plus de leur responsabilité après le transfert dans le service. - Par ailleurs, aucune prescription spécifique du médecin anesthésiste concernant les points de surveillance post-rachianesthésie n'est retrouvée dans le dossier patient.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	- Tous les professionnels impliqués dans l'événement déclarent n'avoir jamais rencontré ce type de complication. - Les membres de l'équipe soignante du service d'hospitalisation conventionnelle ne signalent pas de fatigue excessive ni de stress particulier en lien avec leur activité. Le problème n'est donc pas ici celui d'une erreur individuelle manifeste, mais davantage celui d'une connaissance insuffisamment partagée du risque et de ses modalités de surveillance.
Facteurs liés à l'équipe	- La communication entre les professionnels est décrite comme fluide et principalement centrée sur les tâches à réaliser. - Les échanges avec la patiente sont jugés qualitatifs. Les professionnels rapportent une patiente ayant bien compris et intégré les informations qui lui ont été délivrées. - La répartition des tâches respecte les compétences de chacun et aucun dysfonctionnement particulier n'est relevé sur ce point. - Les coordonnées des médecins de garde et/ou d'astreinte sont accessibles à tous et aucune difficulté à les joindre n'est rapportée.

	En revanche, plusieurs fragilités importantes apparaissent : • Aucune consigne ou prescription post-anesthésique concernant la surveillance spécifique de la rachianesthésie n'est retrouvée dans le dossier patient. • Par ailleurs, le partage des retours d'expérience est quasiment inexistant au sein de l'équipe. • Chaque professionnel confronté à une problématique doit, autant que possible, la gérer individuellement ou solliciter l'encadrement du secteur. • Cette organisation ne permet pas de transformer une expérience individuelle en connaissance collective utile à la sécurité des soins.
Facteurs liés à l'environnement de travail	• Les procédures et protocoles institutionnels validés sont accessibles dans le système de gestion documentaire. • Le système d'information est opérationnel et ne fait pas l'objet de critiques particulières. • Le dimensionnement des équipes n'appelle pas de remarque spécifique. En revanche : • Le turn-over important des professionnels constitue une préoccupation récurrente. • La charge de travail est décrite comme souvent importante. Au moment de l'événement, le service était complet. • Un autre élément ressort de l'analyse : l'équipe ne dispose pas de Bladderscan, dispositif permettant une mesure rapide et non invasive du volume vésical.
Facteurs liés à l'organisation et au management	• Les professionnels affectés dans le service sont relativement récents dans l'équipe, même si leur expérience est considérée comme suffisante pour prendre en charge cette typologie de patients. • Les praticiens interrogés soulignent toutefois la difficulté à répéter régulièrement les mêmes consignes aux équipes paramédicales concernant les surveillances postopératoires. • L'accueil des nouveaux arrivants n'est pas formalisé. • Le contenu des connaissances et des compétences à maîtriser avant l'autonomisation n'est pas défini et leur évaluation n'est pas organisée. • Les entretiens avec les infirmières montrent par ailleurs que la complication urinaire potentiellement liée à la rachianesthésie est totalement méconnue des soignants du secteur. • La sensibilisation à la culture de sécurité n'est pas considérée comme optimale. • Enfin, la demande d'acquisition d'un Bladderscan avait été formulée à trois reprises dans le cadre du plan d'équipement de l'établissement, mais n'avait jamais été retenue en raison de ressources financières limitées.
Facteurs liés au contexte institutionnel	• Le contexte financier de l'établissement est décrit comme équilibré. • Aucun événement indésirable concernant cette problématique et ce secteur n'a été déclaré au cours des 36 derniers mois. • Cependant, plusieurs professionnels interrogés rapportent que des événements de même nature avaient déjà pu survenir, sans toutefois entraîner de conséquences aussi importantes pour les patients. • Cette situation illustre une limite classique de la déclaration des événements indésirables : l'absence de déclaration ne signifie pas nécessairement l'absence de risque.