

Tableau d'analyse des causes profondes

Retour d'expérience : "Chute évitée au bloc opératoire" par Bruno FRATTINI

Facteurs de la grille ALARM	Eléments de contexte - Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none"> Le surpoids du patient est un facteur influençant l'événement indésirable décrit, mais connu de l'équipe.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> Une procédure décrivant la prise en charge type d'un patient bénéficiant d'une sleeve est rédigée et accessible, et notamment la position chirurgicale est décrite. Le matériel a bien été testé avant l'installation du patient. Le point relevé est la présence d'une alèze sur la table d'opération (pour la protéger des projections d'antiseptiques et autres liquides). Cette pratique n'est pas recommandée par le fabricant de la table en raison d'une adhérence du patient moins importante sur les coussins.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> L'équipe chirurgicale en charge du patient est une équipe expérimentée qui a réalisé de nombreuses interventions identiques.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> L'installation du patient pour la réalisation de l'intervention a été réalisée par le chirurgien, aidé par le reste de l'équipe. Aucun problème de communication n'a été relevé dans l'analyse de l'incident (prise des mesures conservatoires). Le technicien biomédical a pu rentrer dans le bloc rapidement pour faire le point sur la situation avec le reste de l'équipe.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> Les équipements mobilisés pour cet acte opératoire sont tous conformes pour cette pratique. La table d'opération et ses accessoires ont été mis en service depuis 24 mois, pour la chirurgie bariatrique. Une seule paire de jambières à ressort à gaz a été achetée. La formation à l'utilisation de ce matériel a été effectuée à sa mise en service pour 50 % des professionnels encore présents au moment de l'incident. Pas d'autre session organisée depuis. En reprenant l'historique des maintenances sur cet équipement, la GMAO (Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur) montre qu'une demande de vérification sur les jambières avait été faite, pour une problématique identique. Le technicien biomédical n'avait retrouvé aucun dysfonctionnement. Mais il proposait, par précaution, de les envoyer au fournisseur pour un contrôle en atelier. Cette option n'a pas été retenue au motif que plusieurs autres interventions de chirurgie bariatrique étaient programmées dans un avenir très proche >> équipement unique. Le focus fait sur les effectifs n'a retrouvé aucune non-conformité. Le nombre de professionnels présents était conforme aux attendus (1 chirurgien – 1 interne – 1 instrumentiste – 1 circulante). Le programme opératoire était dense, mais devait tenir sur le créneau attribué. Aucun retard, au moment de la prise en charge du patient n'a été relevé.
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none"> L'achat de la table et de ses accessoires a été décidé dans le cadre du développement de cette activité chirurgicale nouvelle. Il y avait initialement 2 paires de jambières prévues dans le devis initial, car c'était un équipement spécifique pour cette table. Le choix d'en acheter une seule paire a été arbitré par la Direction Générale. C'est le responsable de Bloc qui n'a pas retenu l'option d'envoyer l'équipement en contrôle au fournisseur au motif que le technicien biomédical n'avait constaté aucune anomalie. Il convient de préciser que le technicien ne possédait pas tout l'équipement pour faire un contrôle sur les ressorts à gaz.

	<ul style="list-style-type: none"> • Le chirurgien n'a pas été prévenu de l'incident constaté sur le matériel et n'a pas été informé de la proposition faite de renvoyer le matériel au fournisseur. • Aucune alerte ou demande de vigilance lors de l'utilisation de ces jambières n'a été réalisée auprès des professionnels du bloc. Pas de partage d'informations sur le précédent incident constaté.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement de santé qui est en équilibre financier. • Le responsable Qualité et Gestion des Risques n'a pas retrouvé d'autre incident déclaré de ce type dans la base des Événement Indésirable (EI). • Lors de l'arbitrage réalisé pour l'achat de la table d'opération, il n'a pas été envisagé avec le fournisseur un prêt possible d'un équipement similaire lorsque l'exemplaire unique acquis devait bénéficier d'une maintenance.