

« Pose d'un Dispositif Médical Implantable périmé »

Par Bruno Frattini – Cadre supérieur de santé IADE, Expert en prévention des risques

Causes profondes

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 malade. • Seul le potentiel fonctionnel du poignet de la malade peut être engagé. Dans le cas présent, le déplacement de la fracture ne présente aucun déficit neurologique.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> • La pathologie présentée n'appelle aucun commentaire particulier ; elle fait partie des prises en charge habituelles pour tout établissement de santé qui prend en charge des patients dans le cadre de la traumatologie. • Le matériel à préparer pour réaliser cet acte chirurgical fait partie des fondamentaux de la chirurgie traumatologique. Pas de matériel spécifique à prévoir. • Même dans un contexte d'urgence, cette intervention ne présente aucune difficulté de prise en charge. Les dotations de matériel sont disponibles à tout moment, seul un nombre important d'interventions de même type pourrait expliquer des problèmes d'approvisionnement. • Après vérification, il restait 2 autres containers de même composition en stock dans l'arsenal avec des dates de péremptions valides. • Au sein de cet établissement, un contrôle des péremptions est organisé de manière systématique à chaque fin de mois : concernant le contrôle du mois précédent, il n'avait pas pu être réalisé par un manque de ressources humaines (absentéisme important) -> réaffectation du personnel dédié hors salle sur des missions de production de soins. • Pas de communication sur ce point mise en place.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque professionnel de santé au bloc opératoire connaît très bien cette pathologie et son protocole thérapeutique. La fiche de préparation de l'intervention était parfaitement à jour (protocole institutionnel). • Le personnel de bloc opératoire ce jour-là en charge de cette patiente (infirmière circulante et aide opératoire) était une équipe de l'établissement connaissant bien les procédures, les lieux, les habitudes de travail du chirurgien et les équipements et matériels utilisés.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels interrogés ne relatent pas d'événements particuliers pendant l'intervention, dans le cadre des relations entre acteurs de santé : pas de problème de communication entre individus, pas de désaccords exprimés, une ambiance décrite comme satisfaisante, pas de freins aux transmissions.

	<ul style="list-style-type: none"> • L'Infirmière de bloc opératoire aide opératoire précise qu'elle a laissé tomber le lot de broches en dressant la table d'intervention, simplement dû à une maladresse. • Elle a demandé à sa collègue circulante d'aller chercher une autre boîte rapidement, car elle craignait une remarque « acide » du chirurgien (stress par anticipation de réaction du chirurgien). • L'infirmière circulante reconnaît n'avoir pas vérifié la date de péremption avant de servir, stressée par la demande urgente de sa collègue. • Pas d'alerte concernant le contrôle des péremptions non faits. • La répartition des tâches n'appelle pas de commentaires de la part des protagonistes.
<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun professionnel interrogé n'a formulé de difficulté sur ce thème : pas de procédure méconnue, bonne connaissance des locaux, pas de ruptures dans l'approvisionnement des DMI et équipements, à leur disponibilité. • Les informations concernant la patiente étaient conformes à celles attendues, les effectifs pour réaliser cette intervention étaient conformes. • Cette intervention urgente a été rajoutée dans les suites d'un programme opératoire, sur un créneau temps très juste. De fait, la charge de travail de la salle d'opération concernée s'en est trouvée modifiée : l'équipe l'a évaluée comme lourde. • Les informations particulières à destination de l'équipe sont transcrites sur un tableau à proximité de l'arsenal stérile.
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervention chirurgicale concernée ne nécessite pas de ressources humaines spécialisées, pas d'équipements particuliers à prévoir. • Un focus est mis sur le suivi et la gestion des péremptions des matériels et ancillaires du bloc opératoire : <ul style="list-style-type: none"> - pas de logiciel pour le process de stérilisation, et en particulier pour la fonctionnalité suivi des péremptions des matériels stérilisés - pas de procédure de suivi de péremption des Dispositifs Médicaux Implantables et Dispositifs Médicaux Stériles dans les arsenaux du bloc opératoire. - pas de logiciel bloc opératoire de traçabilité des étapes de prise en charge du malade et de traçabilité des matériels et DM utilisés. • La culture de sécurité est évaluée par l'encadrement comme installée, mais fragile. • La culture de sécurité est évaluée comme insuffisante par manque de temps par les personnels interrogés. • Dans les faits : peu de déclaration d'événements indésirables (EI), une cartographie des risques ancienne (-> plus de 5 ans) sans mise à jour planifiée.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte financier de cet établissement présente un déficit structurel depuis plusieurs années • Pas de déclaration d'EI recensé de cette thématique depuis les 36 derniers mois.