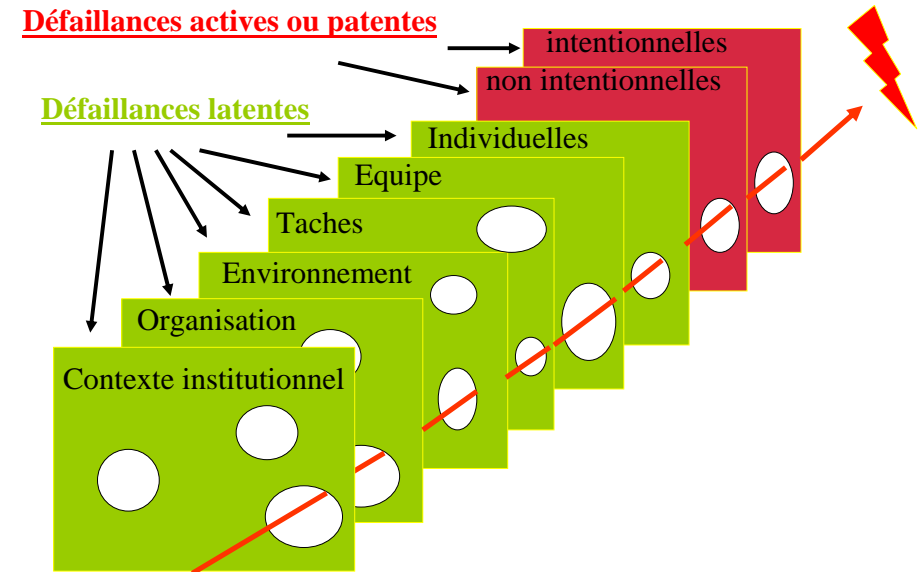




Analyse des risques : étude de scénario à partir d'1 signalement

Anne Carbonne – CCLIN Paris Nord
Journée des CLINs 12/03/09

Défaillances du processus : SCHEMA DE REASON



Cas clinique



- Primipare de 26 ans à 39 SA
- Arrive à la maternité à 4h00 avec contractions régulières
- Dilatation 5 cm



Cas clinique

- L'anesthésiste de garde (55 ans, étude de médecine à l'étranger) est appelé à 6h
- Il pose la péridurale à 6h30
- La dilatation est à 6 cm, les contractions sont très fréquentes et douloureuses.
- Il procède lui-même à la préparation cutanée :
 - Hygiène des mains : solution moussante antiseptique
 - Port de gants stériles
 - Désinfection de la peau à la Bétadine® dermique (il n'y a pas eu de nettoyage préalable) avec les gants stériles
- Il décrit le geste d'anesthésie locale, de pose du cathéter, la vérification de l'absence de fuite de LCR
- La pose du pansement

Cas clinique

- Pas de fièvre pendant l'accouchement
- Durée du travail 3h40
- Délivrance dirigée complète
- Episiotomie
- Sondage vésical évacuateur
- Bébé : APGAR 10/10, tvb

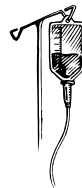


Cas clinique

- A J2 : céphalées posturales : surveillance
- A J3 : 38°C, céphalées+++, raideur de nuque
- CRP=168 mg/l,
- ECBU stérile,
- PV : très nombreux leucocytes, culture + à *Haemophilus influenzae*
- Hémocultures stériles
- LCR : liquide trouble, ED : BGN, culture + à *Haemophilus influenzae*

Cas clinique

- Antibiothérapie initiale par Clamoxyl+gentalline, relayée par Claforan+Fosfomycine
- Transfert immédiat en réanimation
- Elle revient 5 jours plus tard à la maternité après la période critique
- Elle sort 4 jours après pour son domicile.



Analyse des causes

Défaillances actives	Facteurs contributifs	Cas clinique
intentionnelles	Faute : mauvaise application d'une règle... Violation : routinière, exceptionnelle, sabotage...	Non, pas d'intention de nuire
Non intentionnelles	- Défaut d'attention - Défaillance de la mémoire : omission d'action planifiée, perte de lieu	Défaut de préparation cutanée + utilisation des gants stériles sur peau non préparée



Analyse des causes

Défaillances latentes	Facteurs contributifs	Cas clinique
Individuelle	Connaissances, aptitude, échanges avec le patient...	Défaut de connaissances du praticien
Equipe	Communication, supervision, collaboration, résistance au changement...	Insuffisance de communication SF/anesthésiste... Appel tardif de l'anesthésiste par SF
Tâches	Protocoles, accessibilité à l'information, planification...	Absence de protocole de pose de péridurale, ni de préparation cutanée
Environnement	Locaux, équipements, charge de travail...	RAS
Organisation	Définition de responsabilité, gestion du personnel...	Acteur de la préparation cutanée non identifié??
Contexte institutionnel	Contraintes financières, culture Qualité/Risques...	Effectifs restreint d'anesthésistes, absence d'infirmières



Actions-Recommandations

Défaillances actives	Mesures
Défaut de préparation cutanée + utilisation des gants stériles sur peau non préparée	Mise en conformité aux recommandations en vigueur



Actions-Recommandations

Défaillances latentes	Mesures
Défaut de connaissances du praticien	Entretien, actualisation des connaissances du praticien
Insuffisance de communication SF/anesthésiste...	Initialisation d'un travail collaboratif sur la procédure d'anesthésie péridurale...
Absence de protocole de pose de péridurale, ni de préparation cutanée	Constitution du référentiel, rédaction du protocole
Acteur de la préparation cutanée non identifié??	Définition de l'acteur dans le protocole : la SF prépare le plateau pour l'anesthésiste et effectue la préparation cutanée préalable : déterision+ 1 ^{er} Tps de désinfection.
Effectif restreint d'anesthésistes, absence d'infirmière	Pas de solution proposée



Conclusion

- Événement exceptionnel grave qui permet une remise en question du système : intérêt du signalement...
- La méthode d'analyse des causes, selon Reason, a permis de formaliser les différents niveaux de défaillances du système de soins qui ont pu aboutir à l'accident.
- Intrication des erreurs humaines avec des causes latentes.
- Cette analyse qui diversifie les points d'impact augmente l'efficacité des plans d'action en améliorant la qualité globale du système.

Références bibliographiques

- Etude Nationale sur les Evénements Indésirables graves liés aux soins.
Etude ENEIS- CCECQA -2004
- ANAES. Guide de gestion des risques en établissements de santé, janvier 2003
- Méthodologie de la gestion des risques en établissements de santé, les limites du concept.
Quaranta JF, Canivet N, Darmon MJ et coll.
Risques et Qualité 2004 (1) :39-44.