

FR2024-06

Date de parution :
Décembre 2024

Catégorie :

Spécialité

Ophtalmologie

Filière

Sanitaire MCO

Population

Handicap

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

Presqu'erreur de côté pour une intervention chirurgicale de la cataracte chez un patient sourd et muet

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

Ce presqu'accident illustre différentes mesures de prévention et de récupération d'une erreur de côté opératoire, fondamentales pour la sécurité des soins :

- vérification du site opératoire avec le patient,
- vérification de la concordance des éléments du dossier patient entre eux et avec les dires du patient,
- prise en compte de toute discordance et lever de doute en revérifiant tous les éléments.

Le patient contribue à sa propre sécurité et fait partie de l'équipe. Une bonne communication entre équipes est également un facteur de fiabilité.



De quoi s'agit-il ?

L'évènement indésirable associé aux soins est une presqu'erreur de côté chez un patient sourd et muet survenu dans le service ambulatoire en ophtalmologie. L'IDE du service ambulatoire accueille le patient. Lors de l'entretien d'accueil, elle lui montre le côté DROIT comme c'est écrit sur la feuille de consultation d'anesthésie. Le patient lui fait comprendre par des gestes que c'est le côté GAUCHE qui est à opérer. L'IDE appelle le bloc opératoire pour vérification auprès de l'opérateur qui confirme une intervention à GAUCHE. L'erreur de côté a été récupérée lors de l'entretien d'accueil, après communication entre les équipes de l'ambulatoire et du bloc opératoire.

Impact patient :

Pas de dommage clinique.

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **J1 - Consultation d'anesthésie** : La secrétaire de la consultation d'anesthésie crée la fiche d'anesthésie à partir des informations données par le patient. Il est mentionné un double intitulé d'intervention : « Cataracte implant œil (Droite) Cataracte implant œil gauche (Ambu) Dr X, DIAZANALGESIE+LOCALE COTE GAUCHE!! ». Le support tablette avec l'application pour les patients en situation de handicap n'est pas utilisé.

Le médecin anesthésiste réalise ensuite la consultation d'anesthésie sans relever l'erreur dans l'intitulé de l'intervention.

- **J26 - Jour de l'intervention en ambulatoire** : L'assistante médico-administrative (AMA) à l'admission réalise l'interrogatoire sourd muet. Le support tablette avec l'application pour les patients en situation de handicap n'est pas utilisé.

L'IDE ambulatoire réalise l'entretien d'accueil dans le service ambulatoire. Elle fait confiance à la fiche de consultation d'anesthésie tirée du logiciel où est marqué le côté droit (l'écran d'ordinateur reste en dehors de la chambre). Pour la préparation pour le bloc opératoire, elle s'apprête à dilater l'œil droit – Le patient pousse sa main et lui montre l'œil gauche. Elle appelle alors l'IBODE d'Ophtalmologie au bloc opératoire, qui va vérifier les informations sur le programme opératoire papier. Le côté gauche est confirmé.

Causes immédiates identifiées

- Erreur de saisie sur la fiche initiée à la consultation d'anesthésie avec mention des deux interventions, cataracte oeil droit et cataracte oeil gauche

Identification des causes profondes

| Catégorie de causes | Causes profondes identifiées |
|--------------------------|---|
| Patient | Patient sourd muet Patient devant être opéré des deux côtés, d'abord à gauche puis à droite la semaine suivante. |
| Individu (soignant) | Secrétaire de consultation d'anesthésie peu expérimentée et remplaçante Stress de l'IDE ambulatoire lié au flux important de patients |
| Équipe | Défaut de communication avec ce patient, sans soutien matériel (tablette) ni au secrétariat d'anesthésie ni aux admissions |
| Tâches à accomplir | Procédure de sécurisation du côté à opérer qui ne mentionne pas l'utilisation systématique de la tablette pour le patient porteur de handicap auditif et verbal |
| Environnement de travail | Surcharge de travail en ambulatoire avec entrées multiples et temps de contact limité. Les ophtalmologistes n'utilisent pas le Dossier Patient Informatisé. Le programme opératoire est en version papier. La consultation d'Anesthésie a un intitulé ambigu, mentionnant les deux côtés. L'ergonomie de la nouvelle version du logiciel Osoft ne permet pas de faire ressortir les informations importantes comme le côté à opérer. |
| Organisation Management | - |
| Contexte institutionnel | Quotas de personnel suffisants en ambulatoire lors des pics d'activité ? |

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

| Barrières | Actions |
|--------------|---|
| Récupération | Attitude du patient lors de l'entretien d'accueil dans le service ambulatoire Lever de doute par l'IDE ambulatoire Bonne communication entre l'équipe ambulatoire et celle du bloc opératoire |
| Atténuation | |

Perception du caractère évitable par les professionnels





Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

| | | | |
|--|------------|--------------|-------------|
| Proscrire les feuilles de consultation d'anesthésie à deux entrées (règle "Une intervention - Une fiche d'intervention" pour les organes pairs) | Prévention | Récupération | Atténuation |
| Rappeler aux vérifications de concordance Osoft retranscrit et programme opératoire | Prévention | Récupération | Atténuation |
| Revoir l'utilisation de la tablette avec l'application MEDIPICTO aux admissions pour les patients en situation de handicap | Prévention | Récupération | Atténuation |
| Révision de la procédure « sécurisation du côté à opérer » : faire mentionner l'utilisation systématique de la tablette pour les patients porteurs de handicap auditif et verbal | Prévention | Récupération | Atténuation |



Références

- Collège français des anesthésistes réanimateurs. Gestion des risques. Solutions pour la sécurité des soins. SSP1 - Gestion d'une erreur de côté ou d'un site opératoire. Disponible sur : <https://cfar.org/wp-content/uploads/2015/12/SSP-Erreurdecote.pdf> . Accédé le 03/06/2024.
- Annloire REBEROL – Bruno FRATTINI. Never Event : erreur de côté au bloc opératoire. Mis à jour le 11/01/2021. Disponible sur : <https://www.prevention-medicale.org/cas-cliniques-et-retours-d-experience/Tous-les-retours-d-experience/never-event-erreur-cote-bloc-operatoire>. Accédé le 03/06/2024.
- HAS. Flash sécurité patient. Sécurité au bloc opératoire. Un petit check vaut mieux qu'un grand choc ! 3 juin 2021. 3 p. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/spa_167__flash_check-list_bloc_cd_2021_06_03_v0.pdf. Accédé le 03/06/2024.

