Analyse d'un Evénement Significatif

Journée du 11 décembre 2012
ASN
Régions Centre et Limousin

Le CHU de Limoges 5 sites

Hôpital de la mère et de l'enfant

Pédiatrie médicale, chirurgie pédiatrique, gynécologie-obstétrique, maternité, urgences pédiatriques et gynéco-obstétricales

Hôpital le Cluzeau

Activités de court séjour, pathologies respiratoires, endocrinologie diabète, maladies métaboliques

Hôpital Dupuytren

Activité de court séjour, médecine, chirurgie, radiologie, radiothérapie, urgences, SAMU, centre 15

Hôpital Jean Rebeyrol

Unités de Soins de Longue Durée (USLD)
Médecine de suite d'aigu, médecine physique et de réadaptation, soin de suite de réadaptation gériatrique, odontologie

EHPAD Dr Chastaingt

Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes «(EHPAD) , Unités de Soins de Longue Durée (USLD)

Quelques repères d'activités (2011)

20 627 séances de radiothérapie et 132 de curiethérapie

Activité médicale et chirurgicale

- **26 383** interventions chirurgicales dont 581 sous Circulation Extra-Corporelle (CEC)
- **15 545** séances de dialyse
- **20 627** séances de radiothérapie
- **80[illegible]** séances de rééducation fonctionnelles
- **1[illegible]** interventions assistées robot DaVinci
- **60** interventions avec le robot O-Arm

Laboratoires

- **3 530 335** actes de laboratoires

Obstétrique

- **2 811** naissances, soit plus de 7 par jour

Imagerie médicale

- **210 606** actes d'imagerie (hors radiothérapie)
- **26 346** examens de scanner
- **14 981** examens d'IRM
- **2 248** examens de Petscan

Prélèvements

- **[illegible]** prélèvements dont :
  - **64** reins
  - **23** foies
  - **8** coeurs
  - **16** poumons
  - **1** pancréas
  - **63** cornées
  - **318** cellules souches périphériques et moelle osseuse

Greffes

- **173** greffes dont :
  - **37** greffes rénales
  - **3** greffes cardiaques
  - **79** greffes de cornées
  - **30** autogreffes
  - **24** allogreffes

Urgences - SAMU - SMUR - Centre 15

- **40 357** passages aux urgences adultes, soit 110 par jour
- **23 514** passages aux urgences pédiatriques, soit 64 par jour
- **3 555** passages aux urgences gynécologiques, soit plus de 9 par jour
- **165 733** appels au SAMU soit 422 par jour
- **3 880** sorties SMUR dont 2 756 sorties primaires et 1 124 sorties secondaires (transports entre établissements hospitaliers)
  652 interventions hélicoptère pour 1 186 h en temps d'intervention (médicalisation + transport : 613 h en interventions primaires et 573 h en interventions secondaires)

Incident de curiethérapie gynécologique

- Critère ASN

  « erreur sur la distribution de dose dans un plan ou dans un volume »

- Evènement classé **niveau 1** sur l'échelle ASN-SFRO

  « **Evénement avec conséquence dosimétrique mais sans conséquence clinique attendue** »)
  car les doses maximales rectale et vésicale délivrées (cumul avec radiothérapie externe)
  sont en deçà des doses tolérables maximales reconnues.

Le constat d'origine

- *Une patiente est venue pour une troisième séance d'irradiation.*
- *Le traitement devait se dérouler de la même manière que la séance précédente*
- *Lors du calcul de la séance d'irradiation sur ONCENTRA le physicien s'est rendu compte que les positions de la source présentaient une anomalie, sur les séances précédentes.*
- *Il a demandé confirmation auprès d'un médecin qui a imposé l'arrêt provisoire du traitement.*

La méthode d'analyse choisie « l'arbre des causes ».

- Elaborée par l'INRS et expérimentée en 1970
- Diffusées dans le milieu industriel en 1976.
- Utilisée comme technique d'investigation et de recherche des facteurs d'incidents et d'accidents.
- Utilisée essentiellement par les « préventeurs » et les membres des CHSCT dans le cadre de l'analyse des accidents du travail.

Pourquoi cette méthode ?

- **L'arbre des causes est certainement le meilleur outil pour remonter aux causes racines d'un accident.**

- **Il permet de déceler des causes inattendues et des causes multiples**

- **Il est une aide à la recherche aisée et ciblée de solution**

Comment l'utiliser ?

- **Faire le recueil exhaustif de faits et uniquement de faits identifiés et avérés.**

- **Travail collectif regroupant différentes compétences**
  (manip, Radiothérapeute, physicien, encadrement…)

- **De la rigueur dans l'analyse**
  (suivre un fil rouge)

La description des faits

9 aout :

1ère séance

- Accueil patiente
- …….
- Délivrance de la dose

16 aout :

2ème séance, idem S1

- Accueil patiente
- …….
- Délivrance de la dose

23 aout :

3ème séance

- Accueil patiente
- Reprise du dossier par un autre Physicien
- Découverte de l'erreur
- Arrêt du traitement

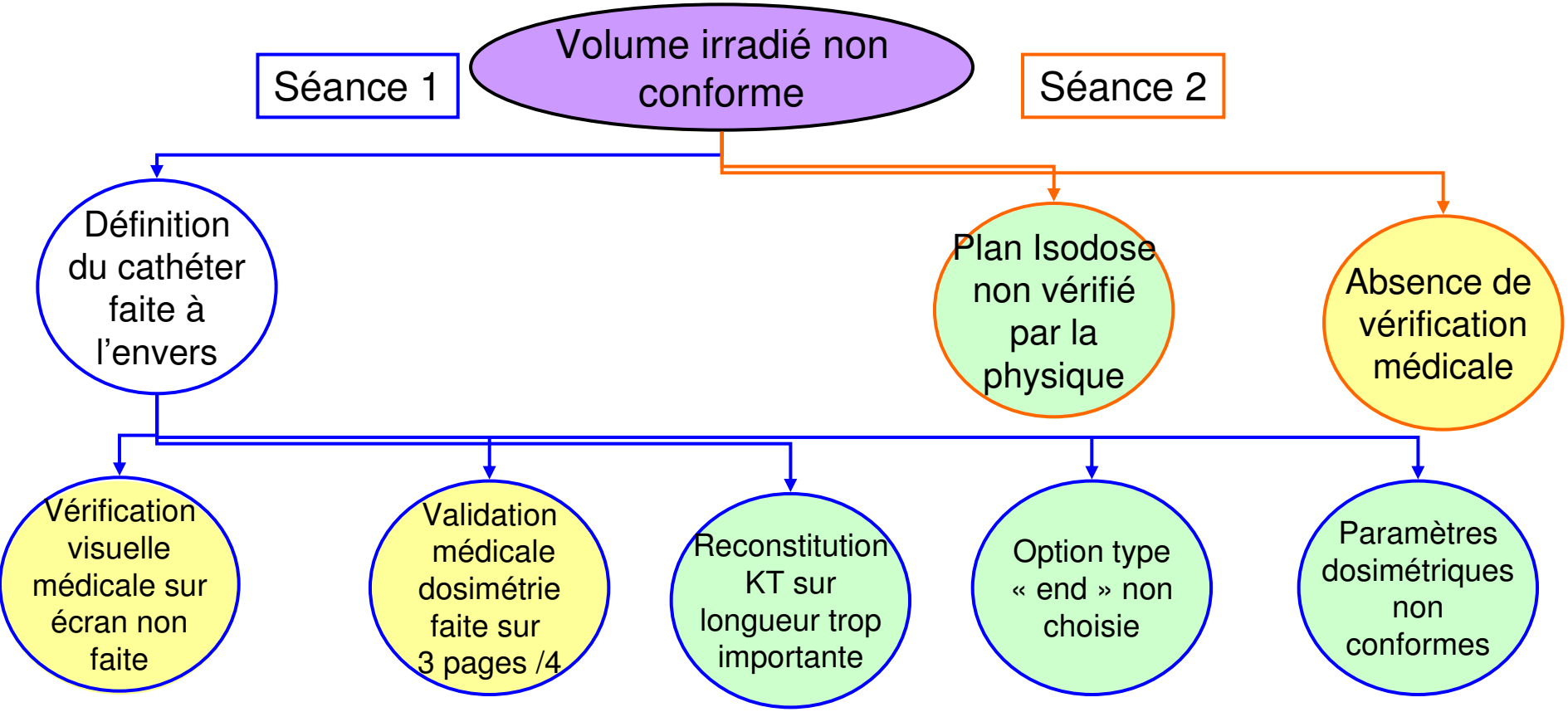
Une méthode simple

- **Poser les 2 seules questions utiles**

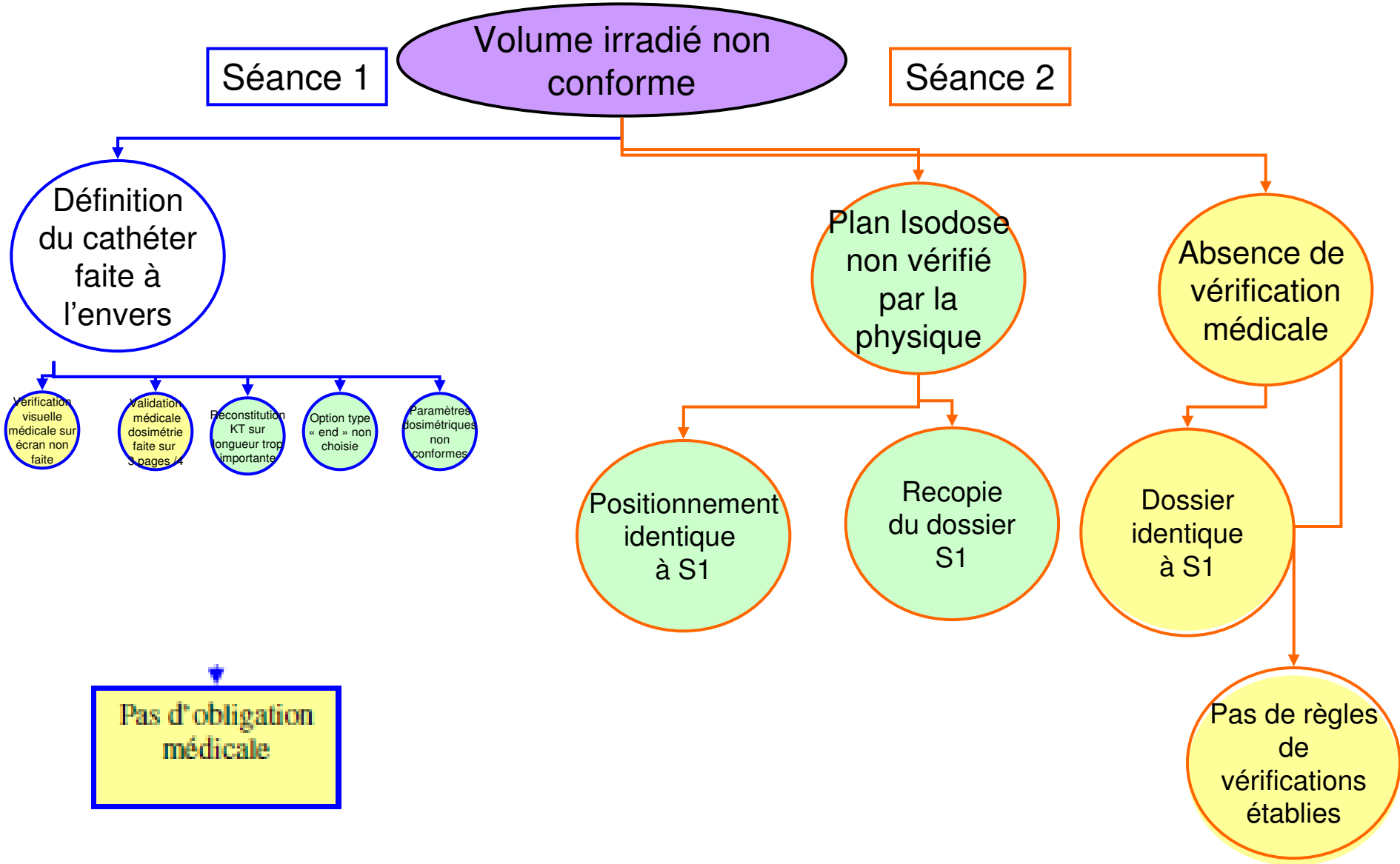
Qu'a-t-il fallu pour que ce fait se produise ?

Cette cause a-t-elle été suffisante ?

(y en a-t-il eu d'autre ?)

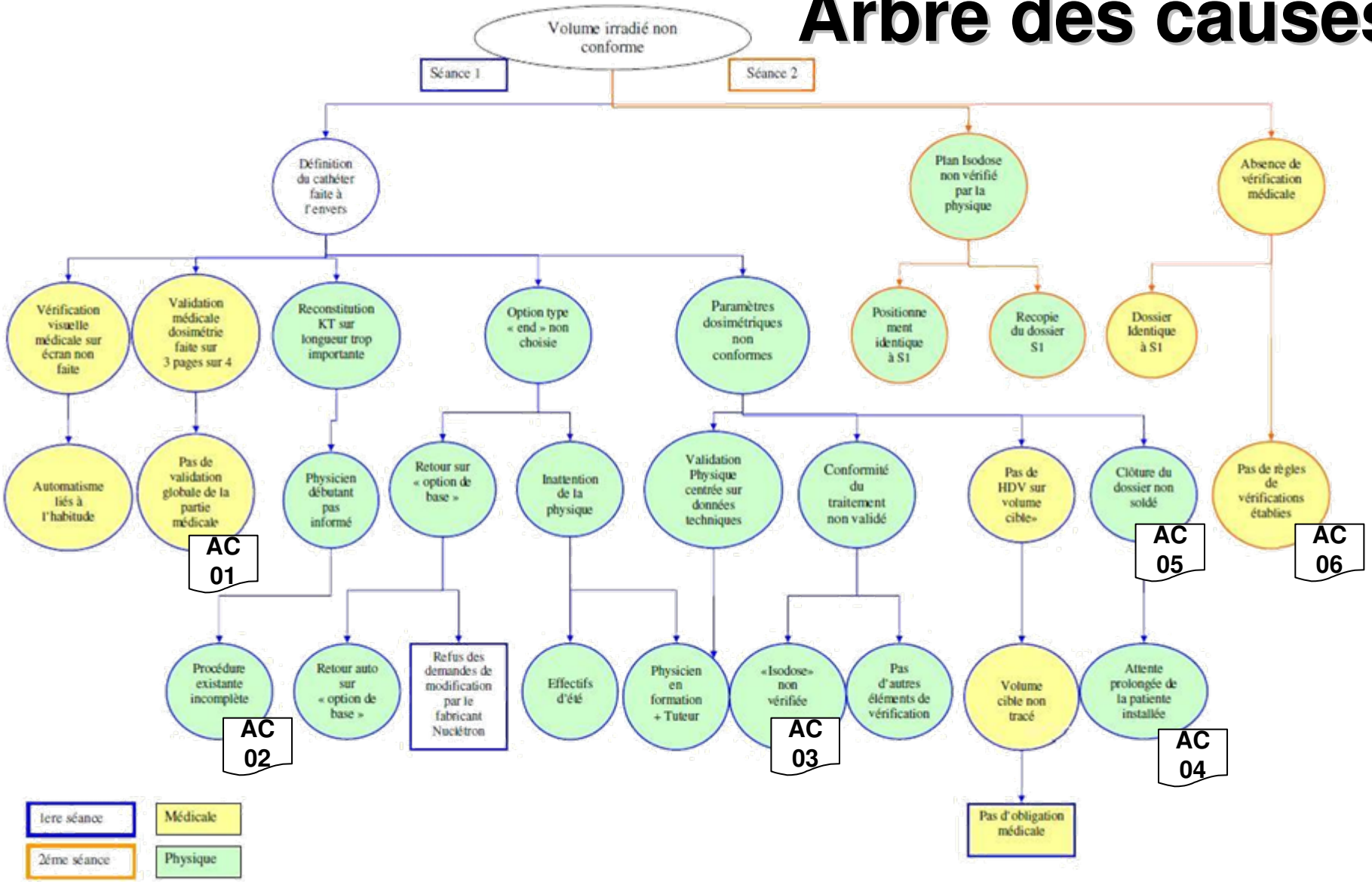


Physique | Médecin



Physique | Médecin

Arbre des causes



Plan d'actions

Action mise en œuvre	Reg	Mise en œuvre par	Délais	Soldée le	Suivi
AC01 - Rédaction d'une procédure décrivant les modalités, responsabilités, et la traçabilité de la validation médicale de dosimétrie	R2	Corps médical : Dr 2	Fin septembre 2011	21/11/2011 RTH-M-CTH-021-A	Cadre & Qualité
AC02 - Actualiser le document décrivant la reconstitution du cathéter en curie gynécologique		Physique médicale : 4	Fin septembre 2011	14/10/2011 RTH-M-CTH-019	Cadre & Qualité
AC03 - Décrire et s'assurer de la vérification de la dosimétrie + Check list	R1	Physique médicale : 3	Fin septembre 2011	21/10/2011 RTH-P-CTH-005 RTH-E-CTH-023	Cadre & Qualité
AC04 - Mettre en place une méthode de traçage du volume cible (modalités, responsabilités, et traçabilité)	R2	Corps médical : Dr 2	Fin septembre 2011	21/11/2011 RTH-M-CTH-021-A	Cadre & Qualité
AC05 - Organiser la prise en charge et l'analyse des dossiers afin de ne pas clôturer un dossier non soldé	R1	Physique médicale : 3	Fin septembre 2011	21/10/2011 RTH-P-CTH-005	Cadre & Qualité
AC06 - Redéfinir les règles de validation pour dossiers différents ou identiques	R2	Corps médical: Dr 2	Fin septembre 2011	21/11/2011 RTH-M-CTH-021-A	Cadre & Qualité

PLAN SOLDÉ LE : 21/11/2011

Qui a participé à l' analyse ?

- Un groupe de travail constitué pour cet événement
- Les différents acteurs concernés ou impliqué dans l'événement.
    - 1 Radiothérapeute
    - 1 Manipulateur
    - 2 Physiciens
    - Cadre du service
    - Chef du service
    - Qualiticienne

Les Réunions

- 3 réunions de travail pour :
  - Collecter
  - Présenter la méthode et analyser les causes
  - Corriger et définir les actions correctrices

➢ La séparation des 3 temps permet de travailler plus sereinement les différentes étapes.

La consigne

- 2 heures de réunion maximum

- Elle permet d'éviter :
  - L'essoufflement
  - La recherche de solution plutôt que la recherche des causes

Les étapes de l ’analyse

5 temps

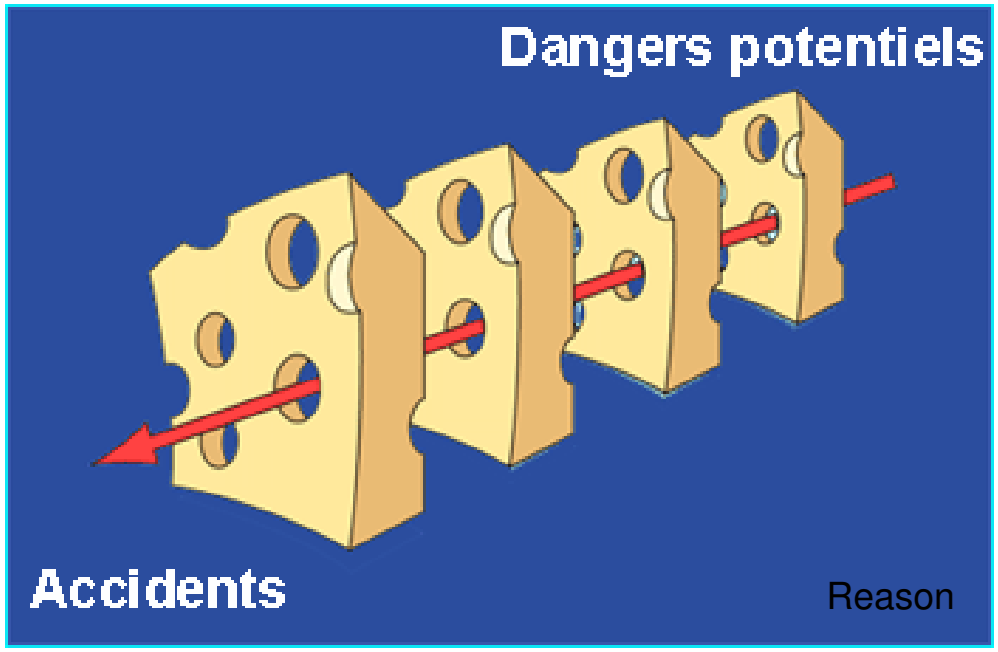
1. **Analyse chronologique des faits le jour de l’accident (1h)**
2. **Réunion du groupe constitué pour analyser et classer les causes (2h)**
3. **Travail de mise en forme de l’arbre des causes (3h)**
4. **Réunion de finalisation et de définition des actions correctrices (2h)**
5. **Validation par le cadre et le chef de service (1h)**

Soit 9 heures répartis sur 20 jours

Les difficultés rencontrées

- **D'ordre humaines :**
  - Garder son objectivité lors de l'analyse
  - Ne pas rechercher de responsabilité ou à se disculper (à qui la faute)
  - La disponibilité des différents acteurs
  - La recherche immédiate de solution « y-a qu'à »
  - Le temps réduit de l'analyse (inconvénient et avantage, analyse à chaud)
- **Sur la méthode :**
  - La méconnaissance de la méthode par les membres du groupe
  - La multiplication des actions correctrices

Les clefs de la réussite
L'analyse d'un ESR

- **Description objective et précise des faits**
- **Animation dynamique et neutre du groupe**
- **Participation effective des membres à toutes les réunions**
- **L'objectivité de chaque membre**

Merci