

ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES (AAC) : ERREUR D'IMPLANTATION LIEE A DES DEFAILLANCES DANS LE CIRCUIT DES ANNEAUX INTRA-CORNÉENS (AIC)

HELOURY J., LE DINH M., CAHOREAU V., GRUBER M., TUBIANA-DUSSIN F., PHILIP V.
CHU Bordeaux – Hôpital Haut Lévêque, Pessac

Introduction

Depuis 2005, le CHU de Bordeaux a été désigné par la Ministère de la Santé comme centre de référence dans la prise en charge du kératocône (110 poses par an).

Un des traitements consiste en la mise en place d'anneaux intra-cornéens (AIC) par abord chirurgical. Il s'agit de segments semi-circulaires rigides en PMMA introduits dans l'épaisseur de la cornée.

Deux évènements indésirables graves (EIG) ont eu lieu dans notre établissement sur le circuit des AIC, gérés nominativement sur l'ensemble du circuit et en dépôt temporaire, entraînant des erreurs d'implantation avec reprises chirurgicales.

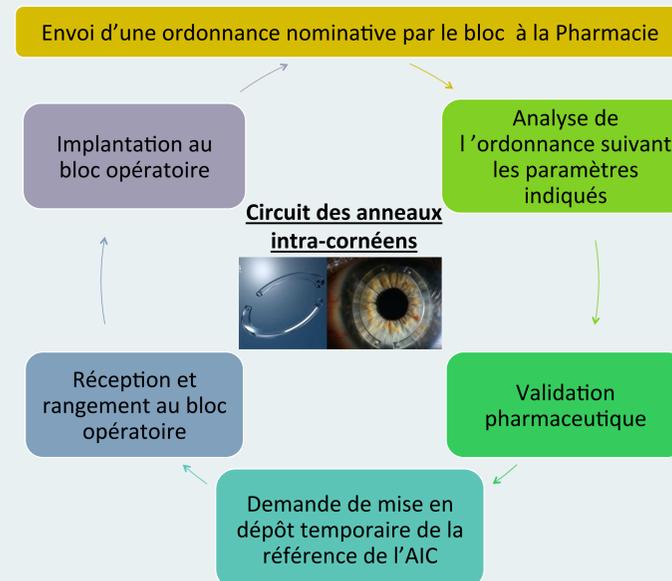
Objectif

L'objectif est **d'améliorer la sécurisation du circuit des anneaux intra-cornéens** en proposant des actions correctives.

Matériel et méthodes

- Analyse approfondie des causes **pluridisciplinaire** : chirurgien, cadre de santé, infirmière de bloc, pharmaciens, ingénieur qualité, interne en pharmacie
- Réunion d'AAC faite à la demande de la pharmacie des dispositifs médicaux
- Méthode d'analyse des causes utilisée : **méthode ALARM** (7 dimensions de défaillance)

- collecte des données
- reconstitution de la chronologie de l'EIG
- identification des écarts
- recherche des facteurs favorisants
- proposition d'actions d'amélioration
- rédaction du rapport d'analyse



Résultats

3 causes immédiates identifiées :

- Inversement de référence lors de la demande de mise en dépôt par la pharmacie**
- Contrôle non exhaustif à la réception au bloc opératoire**
- Contrôle non exhaustif avant l'implantation**

Pourquoi cela est-il survenu ?

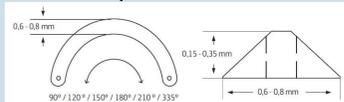
Typologie des facteurs favorisants	Facteurs favorisants identifiés
1) Supports d'information	Mauvaise lisibilité du catalogue fournisseur
2) Organisation des tâches	Absence de validation par un pharmacien sénior
3) Organisation des tâches	Barrières de contrôles défaillantes au bloc opératoire
4) Matériel	Stockage non adapté des implants au bloc opératoire

Actions correctives mises en place :

1) **Simplification du catalogue de références** : rédaction d'un document validé par les pharmaciens mentionnant exclusivement les références en marché au CHU.

2) **Double contrôle pharmaceutique de la demande** : contrôle de la demande de mise en dépôt par un pharmacien sénior avant l'envoi au laboratoire.

3) **Rappel de la check-list du contrôle des paramètres dimensionnels (diamètre, courbure, angulation de l'implant)** : à la réception au bloc opératoire et avant l'intervention.



4) **Optimisation du stockage au bloc opératoire** : demande d'achat auprès de la Direction d'armoire de stockage permettant de classer les AIC de manière optimale par diamètre et par œil.

Conclusion

Ces incidents ont permis de **sensibiliser** les professionnels de santé et de mettre en place des mesures correctives.

Un **retour d'expérience (REX)** permettra de partager ces informations à l'ensemble des acteurs du domaine implantable et de mieux sécuriser les prises en charge ultérieures. Ce REX sera **profitable** à la pharmacie et pour l'ensemble des domaines de l'implantable et en particulier ceux gérés en dépôt temporaire.