

# Brûlure au bloc opératoire par mésusage des antiseptiques

Par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF



## Tableau d'analyse des causes profondes

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.*

*Il reste la propriété de la Prévention Médicale et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte – Causes identifiées
<b>Facteurs liés au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun antécédent médical à retenir.</li><li>• Aucun risque particulier présenté par le malade.</li><li>• Patient qui a peu de connaissances dans le domaine médical, mais qui est très observant pour toutes les consignes données.</li><li>• Il a répondu à toutes les questions formulées par les soignants lors de son hospitalisation. Aucun problème relationnel n'est signalé.</li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le champ de protection de la table d'opération a une structure « papier-plastifié ». Ce champ est positionné entre la table d'opération et le patient.</li><li>• Concernant la préparation cutanée du patient, il existe une procédure rédigée par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et validée par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) et la Commission Médicale d'Établissement (CME).</li><li>• Ce protocole s'appuie largement sur le guide SF2H : Recommandations HYGIENES - Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte – Recommandations pour la pratique clinique – Mai 2026 (référence précisée sur le protocole).</li><li>• En pratique, c'est l'équipe chirurgicale qui met en œuvre le sous processus de préparation cutanée au Bloc Opératoire, en complément des autres actions de soins pré-opératoires prévues dans la procédure globale.</li><li>• <b>Pour cette situation de soins, l'infirmière de bloc se souvient avoir servi à l'aide opératoire l'antiseptique à base alcoolique – bétadine alcoolique – avec générosité... le restant du produit a été versé sur la zone opératoire avant le champage par l'aide opératoire...</b></li><li>• <b>Cette pratique n'est pas décrite dans le protocole...</b></li><li>• L'infirmière de bloc opératoire en fonction d'aide opératoire est une professionnelle qui travaille avec ce chirurgien depuis près de 15 ans et réalise cette tâche déléguée par le chirurgien depuis le début de leur coopération.</li><li>• Le chirurgien a demandé l'augmentation de l'intensité du générateur haute fréquence en position hémostase pour cautériser les petits vaisseaux qui saignent.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tous les professionnels de santé concernés par cet incident connaissent cette typologie d'intervention et ses procédures de prise en charge.</li><li>• L'ensemble des professionnels interrogés n'a formulé aucune difficulté pour réaliser cette prise en charge.</li><li>• L'infirmière circulante assure cette fonction depuis près de 3 ans.</li><li>• L'infirmière aide opératoire assure cette fonction depuis près de 20 ans.</li><li>• Le chirurgien opère depuis près de 35 ans...</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La communication entre professionnels est décrite comme satisfaisante.</li><li>• Les échanges entre professionnels sont possibles, mais la décision finale reste au chirurgien, responsable de la prise en charge chirurgicale du patient.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La communication avec le patient a été qualifiée de satisfaisante.</li> <li>• La modification du sous processus – changement antiseptique : base aqueuse par base alcoolique – a été précisée auprès des professionnels, <b>mais pas les risques liés à leur utilisation.</b></li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La charge de travail au bloc opératoire était qualifiée de « normale ».</li> <li>• Les effectifs étaient conformes aux plannings prévisionnels.</li> <li>• La procédure (avec tous les sous-processus) est accessible sur l'application « Gestion Électronique des Documents » du logiciel Qualité-Gestion des Risques de l'établissement.</li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La culture de sécurité au sein du bloc opératoire est qualifiée de moyenne. <b>Aucune déclaration d'Événement Indésirable (EI) pour cet accident n'est recensée dans l'application « Signalement des Événements Indésirables » du logiciel Qualité -Gestion des Risques de l'établissement.</b></li> <li>• <b>La sensibilisation des équipes à la prévention des risques spécifiques au bloc opératoire est qualifiée de pauvre</b>, pour les risques d'erreur rencontrés (erreur de côté - oubli de textile – brûlure...). Pas de partage organisé avec tous les acteurs du bloc opératoire.</li> <li>• <b>Aucune action de formation sur les risques au bloc opératoire n'est recensée sur le plan de formation continue de la structure de soins (intra/extra).</b></li> <li>• <b>Aucune formation sur l'utilisation des antiseptiques en particulier</b>, et sur le risque infectieux général n'est organisée au sein de ce secteur médico-technique, et plus précisément pour les nouveaux arrivants.</li> <li>• <b>L'examen des documents preuves de la rédaction de la procédure montre que la modification du sous processus a été réalisée de manière unilatérale -&gt; EOH seule.</b> Pas de groupe de travail organisé pour cette modification : le groupe de travail aurait pu permettre une meilleure sensibilisation sur les risques liés aux antiseptiques alcooliques...</li> </ul>
<b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement de santé est en équilibre financier.</li> <li>• La revue des Événements Indésirables montre que cette typologie d'incident n'a jamais été signalée au cours des 5 dernières années.</li> </ul>