

Une démarche qualité continue

Comme pour tout programme d'amélioration, un suivi de l'utilisation est à mettre en oeuvre au niveau de chaque établissement et ce, afin de soutenir la démarche, identifier les freins, favoriser les adaptations locales.

En vue de faciliter ce suivi, la HAS propose différents supports d'évaluation (questionnaires, observations sur site, suivi d'indicateurs) parmi lesquels les établissements auront toute latitude pour choisir les modalités qui leurs semblent les plus adaptées à leurs spécificités.

Cette démarche d'évaluation est présentée lors de la visite de certification aux experts visiteurs. D'autre part elle est également intégrée au programme inter spécialité du dispositif d'accréditation des médecins.

Une attention toute particulière doit être apportée aux situations qui donnent lieu à incident ou interruption de l'intervention. Ces situations doivent être analysées à l'occasion de staffs et/ou de réunions de morbi-mortalité. Ces échanges multiprofessionnels et pluridisciplinaires doivent permettre de proposer des solutions locales, afin de réduire le risque de récurrence.

Points clés

- ➔ La diversité des patients, l'évolution des pratiques, l'augmentation de la technicité, la diminution de la durée de séjour nécessitent une vigilance permanente pour **améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire et diminuer la survenue d'évènements indésirables.**
- ➔ La check-list est un programme qui permet de réduire la morbi-mortalité post-opératoire de près de 30%. Le principe en est simple : **vérifier de manière partagée au sein de l'équipe, une série de critères considérés indispensables** pour toute intervention chirurgicale et **le cas échéant, tracer la décision prise**, en cas de non-conformité, **afin de mettre en oeuvre des améliorations spécifiques.**
- ➔ Sa mise en place nécessite un environnement favorable avec **l'engagement explicite** de la Direction et des instances décisionnelles et

représentatives **de l'établissement**, ainsi que **l'implication au quotidien de l'équipe** chirurgicale et anesthésique et de l'encadrement infirmier.

- ➔ Pour garantir l'efficacité de ce programme, il importe d'informer et d'accompagner les professionnels et les patients. Le suivi du programme (concertation entre les différents acteurs, observations, auto-évaluation et audits de pratiques,...) est indispensable en vue de **favoriser une meilleure utilisation et pour permettre une adaptation si nécessaire** de la check-list, aux spécificités de l'établissement et aux disciplines concernées

- ➔ La check-list **"Sécurité du patient au bloc opératoire"**, véritable changement de la culture et des pratiques au bloc opératoire, doit maintenant faire **partie intégrante du travail au quotidien des équipes** et ce, afin de garantir une chirurgie plus sûre.

Pour en savoir plus, consultez tous les documents
Check-list : "Sécurité du patient au bloc opératoire"

www.has-sante.fr



5, avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00



Check-list : "Sécurité du patient au bloc opératoire" Un programme pour diminuer les complications péri-opératoires

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »
Version 2018
« Vérifier ensemble pour décider »

Bloc : _____ Salle : _____
Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____
Chirurgien et intervenant : _____
Anesthésiste « intervenant » : _____
Coordonnateur(s) check-list : _____

Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE Temps de pause avant anesthésie	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)	APRÈS INTERVENTION Pause avant sortie de salle d'opération
<ul style="list-style-type: none"> • L'identité du patient est correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • L'intervention et le site opératoire sont confirmés : <ul style="list-style-type: none"> • adéquat par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou protocole spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient <ul style="list-style-type: none"> • pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A Acte sans prise en charge anesthésique <input type="checkbox"/> N/A • Le patient présente-t-il en : <ul style="list-style-type: none"> • risque allergique <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* • risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* • risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* 	<ul style="list-style-type: none"> • Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgien(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE <ul style="list-style-type: none"> • identité patient confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • site opératoire confirmé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • installation correcte confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (time-out) <ul style="list-style-type: none"> • sur le plan chirurgical (étape opérationnelle, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérabilité, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain (hypotension, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement <ul style="list-style-type: none"> • La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : <ul style="list-style-type: none"> • de l'intervention enregistrée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • du compte final correct <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • des compresses, algues, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • si des évènements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • Si aucun évènement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cocher N/A • Les prescriptions et la surveillance post-opératoires (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont faites conjointement et adaptés à l'âge, au poids et à la taille du patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <p>Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un *</p> <p>ATTENTION SI ENFANT!</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire. ➤ Assurer d'opérer sigillé. ➤ Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille. ➤ Prévention de l'hypermélie. ➤ Seuls d'écrire en post-opératoire. <p>SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT</p> <p>Attention que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe</p> <p>Chirurgien Anesthésiste / IADE Coordonnateur CL</p>
<p>→ DÉCISION FINALE</p> <p><input type="checkbox"/> GO = OK pour incision <input type="checkbox"/> NO GO = Pas d'incision!</p> <p>Si No Go : conséquence sur l'intervention ? <input type="checkbox"/> Retard <input type="checkbox"/> Annulation</p>		

Le rôle de coordinateur de la check-list, seul par l'ICD (interne général) ou anesthésiste(s) responsable(s) d'intervention, est de cocher les items de la check-list : si la vérification a bien été effectuée, il se matérialise à la fin de l'intervention en présence des membres de l'équipe concernée et si les signatures complètes des membres de l'équipe concernée et si les signatures complètes des membres de l'équipe concernée ont été obtenues.

N/A : Non applicable pour cette intervention, N/A : Non recommandé pour cette intervention.

Professionnels du bloc opératoire et responsables d'établissements de santé. **Check-List, on fait tous bloc !**

Quel objectif ?... Quels enjeux ?

Améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire :

La mortalité en lien avec la chirurgie serait dans les pays industrialisés de l'ordre de 0,4 à 0,8% et le taux de complications post-opératoires graves de 3 à 16%¹. Afin d'améliorer la sécurité des patients au bloc opératoire, l'OMS a lancé, en 2009, le programme "Safe Surgery Saves lives"², (la chirurgie sûre sauve des vies), proposant entre autres l'utilisation d'une check-list péri-opératoire : la Surgical safety checklist dont l'utilisation est devenue courante dans la plupart des pays.

En France, la problématique est similaire : 6,5 millions d'interventions chirurgicales sont réalisées chaque année et 60 000 à 95 000 événements indésirables graves (EIG) surviendraient dans la période péri-opératoire, dont près de la moitié sont considérés comme évitables². Certains de ces EIG sont rares et inacceptables : erreurs de patient, erreurs de site opératoire, rétention de corps étranger. D'autres plus fréquents nécessitent également une meilleure prévention : défaut de mise en œuvre de l'antibioprophylaxie, infection du site opératoire, insuffisance d'identification de prélèvement, défaut de coordination pour les prescriptions post-opératoires...

C'est pourquoi la HAS, les professionnels et les patients ont souhaité promouvoir, dès 2010, une check-list dérivée de celle de l'OMS, fondée sur les recommandations professionnelles et adaptée à nos spécificités

La check-list sécurité au bloc opératoire est une pratique exigible prioritaire pour les établissements de santé dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé. Sa mise en place est systématiquement vérifiée lors de la visite par les experts-visiteurs. Sa non-utilisation ou son utilisation inadaptée (sans partage de l'information) peut entraîner une décision péjorative du niveau de certification.

Check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire" : un outil simple qui a fait ses preuves

La check-list permet de vérifier avant toute intervention et de manière croisée au sein de l'équipe, un certain nombre de critères essentiels. Elle permet aussi d'améliorer les échanges d'information et ainsi la sécurité dans les blocs opératoires.

- Son efficacité a été scientifiquement démontrée avec notamment la diminution des complications post-opératoires de près de 30% grâce à son utilisation³.
- Son mécanisme d'action repose sur l'amélioration du travail en équipe et de la culture sécurité au bloc opératoire, constatée par les professionnels⁴.

➔ Un an après sa mise en place, une enquête réalisée en France, auprès de 1 900 professionnels, montre que la check-list est utilisée quasi systématiquement et que ceux-ci lui reconnaissent un intérêt certain pour améliorer la sécurité des patients au bloc.

La check-list a permis de détecter un événement porteur de risque pour 37% des professionnels interrogés.

Cependant, cette enquête révèle aussi l'insuffisance de partage des informations lors du temps de pause préopératoire, ce qui est de nature à compromettre l'efficacité de la check-list.



Engagement des acteurs et formation des équipes

La mise en place de la check-list nécessite une forte volonté politique, un environnement favorable et une dynamique de soutien.

✓ Implication de la direction de l'établissement et des instances décisionnelles et représentatives :

directeur, président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale d'établissement (CME), coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, comité des vigilances et des risques, conseil de bloc, représentants des usagers,...

La sécurité du patient est un sujet qui doit être porté explicitement par le projet d'établissement et ses instances, dans le cadre d'un dispositif global de gestion des risques associé aux soins, tel que le prévoit la réglementation en vigueur (décret 2010-1408 du 12 novembre 2010). Cet engagement peut se traduire par la mise en place de programmes d'amélioration organisationnelle, type check-list.

✓ Engagement de l'équipe chirurgicale et anesthésique

La mobilisation et le soutien des responsables médicaux de chirurgie, d'anesthésie et de l'encadrement infirmier constituent des facteurs essentiels de réussite.

L'engagement au quotidien des professionnels du bloc opératoire, et en particulier leur participation active sont également indispensables pour appliquer, adapter si nécessaire, et intégrer efficacement le programme check-list dans leurs pratiques.

✓ Information et accompagnement des équipes

La mise en place d'un tel programme nécessite une information auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement, ainsi qu'auprès des usagers, patients-accompagnants et de leur(s) représentant(s).

Cette communication, réalisée au moyen de différents supports (plaquettes, guides, affiches, livret d'accueil,...) et réunions de présentation et d'information, doit permettre de présenter l'objectif d'amélioration de la sécurité du patient au bloc opératoire et les résultats attendus et aussi d'expliquer les modalités de mise en place de ce programme.

Une équipe opérationnelle formée à l'utilisation de la check-list peut être constituée en soutien. Composée de professionnels du bloc, assistée de ressources externes (hygiéniste, qualificateur par exemple), elle doit sensibiliser les acteurs aux objectifs et enjeux de la check-list et les former à sa réalisation au quotidien, sans ralentir le flux de travail (rédaction de procédures qui détaillent quel fait quoi, quand et pourquoi).

L'écoute des équipes du bloc (éventuellement lors d'ateliers ou de simulation) est essentielle afin :

- **d'apporter une réponse aux questions pratiques** (modalités de vérification croisée des critères, conduite à tenir en cas de réponses "non"...);
- **de développer la verbalisation** des vérifications croisées;
- **d'expliquer le rôle du coordonnateur** et son positionnement;
- **de clarifier les responsabilités de chacun** et d'expliquer les risques et dangers d'une fausse sécurité induite par une check-list;
- **d'envisager le cas échéant des adaptations** en fonction des démarches déjà entreprises et des spécificités de l'établissement

Rôle et missions du coordonnateur check-list

La mission du coordonnateur est de proposer à l'équipe de vérifier les critères de la check-list et d'assurer son renseignement complet et correct, c'est-à-dire la vérification des items en temps réel et de manière croisée. Le coordonnateur désigné ne doit en aucun cas la remplir isolément ou rétroactivement sans que les contrôles croisés et oraux aient réellement eu lieu.

¹ Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies, Alliance mondiale pour la sécurité des patients, OMS, 2008.

² Enquête Nationale sur les événements indésirables liés aux soins, ENEIS 2005.

³ Haynes et Col. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med* 2009;360:491-9.

⁴ Haynes et Col. Changes in safety attitude and relationship to decreased morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. *BMJ Qual Saf* 2011;20:102-107.