



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Rencontres HAS 2009

10 et 11 décembre 2009

Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris la Villette

Ensemble, améliorons la qualité en santé



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire" : mise en œuvre et impact ?

Modérateur : Philippe CABARROT
Haute Autorité de Santé

Les intervenants

- **Dan BENHAMOU** – Département d'Anesthésie-Réanimation Université Paris-Sud, Hôpital Bicêtre et Comité Analyse et maîtrise du Risque de la SFAR
- **Jacques CATON** – Président ORTHORISQ, Clinique Emilie de Vialar
- **Dany GAUDELET** – Vice – Présidente Unaibode, cadre Supérieur Ibode, cadre de pôle chirurgie
- **Jean-François GRAVIÉ** – Chirurgien, Secrétaire de la FCVD
- **Marc RAUCOULES-AIME** – Pôle Anesthésie réanimations, CHU de Nice
- **Gwenaël ROLLAND-JACOB** – Pôle prise en charge, CHIC de Cornouaille - Quimper-Concarneau



Check-list

Outil de traçabilité

Outil de communication



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Jean-François GRAVIÉ

Chirurgien, Secrétaire de la FCVD

Programme OMS: World alliance for patient safety

DEUXIÈME DÉFI MONDIAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

SAFE SURGERY SAVES LIVES

« Une chirurgie sûre sauve des vies »

Constat OMS: facts on safe surgery

- ✓ **234 millions d'interventions /an (1 opération / 25 habitants)**
- ✓ **Au moins 7 millions de complications post opératoires (3 à 17%)**
- ✓ **Au moins 1 million de décès péri opératoires (0,4 à 0,8% pays industrialisés)**
- ✓ **La moitié des évènements indésirables à l'hôpital sont d'origine chirurgicale. La moitié serait évitable si des protocoles de soins étaient appliqués**
- ✓ **Les principes connus de sécurité chirurgicale sont appliqués de manière incohérente, même dans les services les plus perfectionnés**
- ✓ **Des mesures simples pourraient réduire la fréquence des complications comme le choix et l'administration d'antibiotique (diminution de 50% de la fréquence des infections du site opératoire)**

Programme OMS: Safe surgery saves lives

4 domaines d'amélioration

- ✓ Prévenir l'infection du site chirurgical
- ✓ Sécuriser l'anesthésie
- ✓ Sécuriser les équipes chirurgicales
- ✓ Evaluer les services de chirurgie

Définition de 10 objectifs essentiels pour les équipes chirurgicales

Programme OMS: « *Safe surgery saves lives* »

1. L'équipe médico-soignante coopère pour éviter toute erreur de site opératoire.
2. L'équipe s'attache à éviter les complications anesthésiques, tout en assurant une analgésie optimale.
3. L'équipe s'assure de la détection et de la prévention de toute détresse respiratoire.
4. L'équipe se prépare à l'éventualité d'une hémorragie abondante.
5. L'équipe contrôle les possibles effets indésirables des traitements mis en œuvre et les allergies connues chez le patient.
6. L'équipe met tout en œuvre pour éviter les infections du site opératoire.
7. L'équipe met en place des mesures pour éviter de laisser *in situ* des matériels.
8. L'équipe s'assure de l'identification précise des prélèvements /pièces opératoires.
9. L'équipe développe une communication des informations essentielles pour assurer la meilleure qualité de l'intervention.
10. Les établissements de santé et autorités mettent en œuvre un suivi régulier des structures chirurgicales, activités et résultats.

Programme OMS: « *Safe surgery saves lives* »

Développer des standards de sécurité au bloc opératoire

Check-list de sécurité

Check-list OMS

Surgical Safety Checklist		
World Health Organization		Patient Safety <small>A World Alliance for Better Health Care</small>
Before induction of anaesthesia (with at least nurse and anaesthetist)	Before skin incision (with nurse, anaesthetist and surgeon)	Before patient leaves operating room (with nurse, anaesthetist and surgeon)
<p>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><input type="checkbox"/> Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</p> <p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Nurse Verbally Confirms:</p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Anticipated Critical Events</p> <p>To Surgeon:</p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? <p>To Anaesthetist:</p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? <p>To Nursing Team:</p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	<p>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>Is essential imaging displayed?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Does the patient have a:</p> <p>Known allergy?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available		
<p>Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned		

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009

© WHO, 2009

Check-list OMS

Surgical Safety Checklist		
World Health Organization Patient Safety		
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
(with at least nurse and anaesthetist)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)
<p>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.	<p>Nurse Verbally Confirms:</p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>Anticipated Critical Events</p> <p>To Surgeon:</p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss?	
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>To Anaesthetist:</p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns?	
<p>Does the patient have a:</p> <p>Known allergy?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	<p>To Nursing Team:</p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available	<p>Is essential imaging displayed?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	
<p>Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned		

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009 © WHO, 2009

- ✓ facilement utilisable / manuel d'application
- ✓ courte (durée quelques minutes)
- ✓ impliquant l'équipe opératoire / principe de la vérification croisée
- ✓ favorisant la communication
- ✓ adaptable en fonction des besoins
- ✓ permettant le développement d'une culture du risque

Check-list OMS

Surgical Safety Checklist



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)



Time out

Check-list OMS

Surgical Safety Checklist		
World Health Organization Patient Safety A World Alliance for Better Health Care		
Before induction of anaesthesia <small>(with at least nurse and anaesthetist)</small>	Before skin incision <small>(with nurse, anaesthetist and surgeon)</small>	Before patient leaves operating room <small>(with nurse, anaesthetist and surgeon)</small>
<p>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><input type="checkbox"/> Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</p> <p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Nurse Verbally Confirms:</p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Anticipated Critical Events</p> <p>To Surgeon:</p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? <p>To Anaesthetist:</p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? <p>To Nursing Team:</p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns? <p>Is essential imaging displayed?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</p> <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Does the patient have a:</p> <p>Known allergy?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available		
<p>Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned		

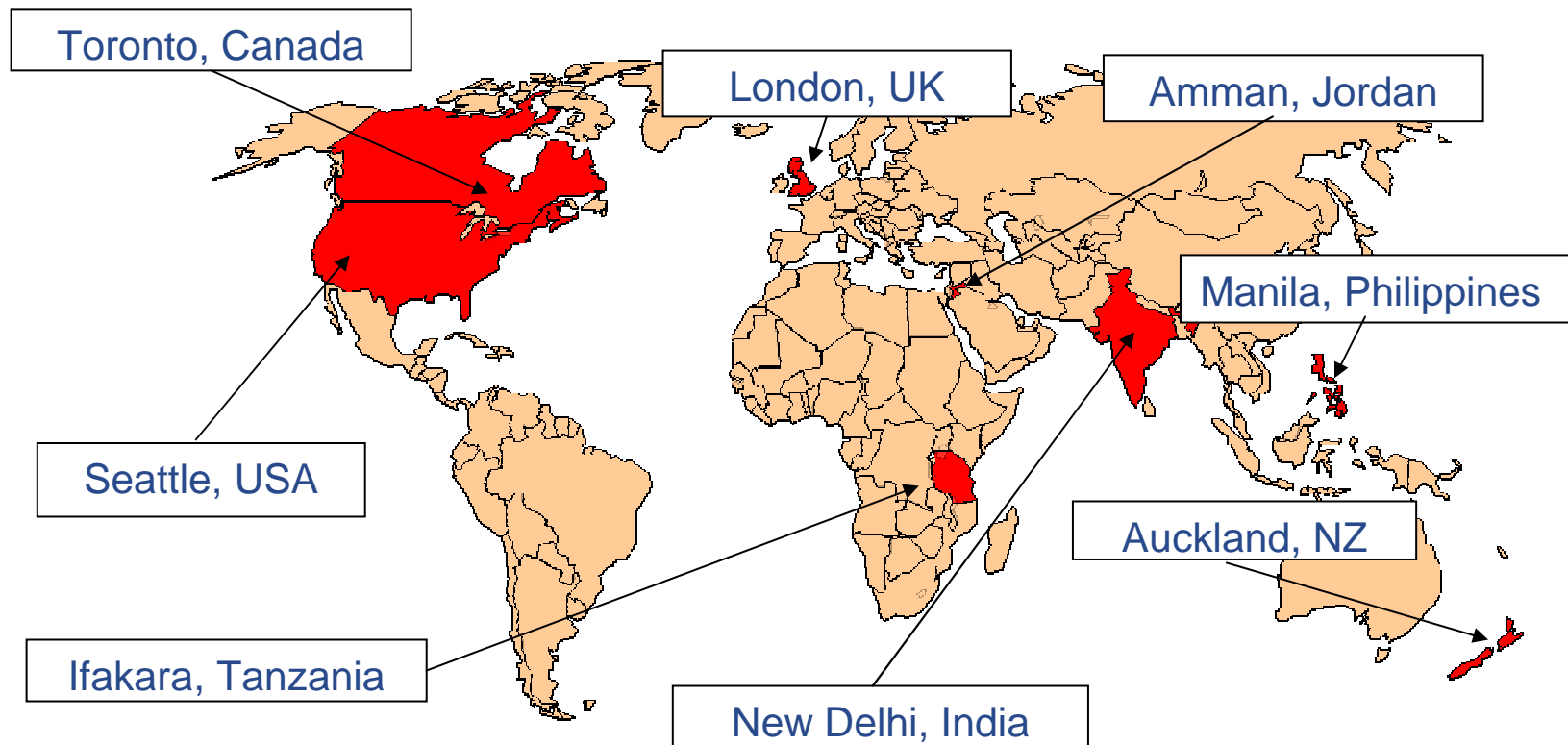
This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009 © WHO, 2009

En Résumé:

- ✓ **Simplicité**
- ✓ **Applicabilité**
- ✓ **Mesurabilité**

Check-list : Etude d'impact / 8 sites / près de 8.000 patients



Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

Etude d'impact : résultats tous sites confondus

	Avant C/L	Après C/L	P value
Nombre de patients	3733	3955	-
Décès	1.5%	0.8%	0.003
Taux de complication (tous types)	11.0%	7.0%	<0.001
Taux d'infections du site opératoire	6.2%	3.4%	<0.001
Taux de ré-interventions non programmées	2.4%	1.8%	0.047

In Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

Etude d'impact : selon le niveau de développement

	Complications postopératoires	Décès postopératoires
Pays à haut niveau de développement	10.3% -> 7.1%*	0.9% -> 0.6%
Pays en voie de développement	11.7% -> 6.8%*	2.1% -> 1.0%*

* $p < 0.05$

In Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

Un champ d'amélioration pour nous aussi...

6,5 M d'interventions chirurgicales sont réalisées chaque année en France⁽¹⁾ .

60 000 à 95 000 Evénements Indésirables Graves (EIG) surviendraient dans la période péri-opératoire² dont près de la moitié sont considérés comme évitables.

1771 / 3531 EPR (50,20%) : période au bloc opératoire ⁽³⁾ (erreur de site, erreur de côté, erreur patient, défaut d'ATB prophylaxie, défaut de préparation...).

1 Source Conseil National de la Chirurgie 2009

2 Enquête ENEIS 2005 [*EIG = événements indésirables graves*]

3 Extraction de la base Rex (mai 2009): Commissions risques inter-spécialités R.Amalberti



Check-list

Outil de traçabilité

Outil de communication



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Dany GAUDELET

Vice – Présidente Unaibode

Cadre Supérieur Ibode

Cadre de pôle chirurgie



Check-list sécurité au bloc « *à la française* »

Adaptation française de la check-list OMS

1. **Souhait de la HAS d'engager une réflexion avec les professionnels sur les modalités d'adaptation et de mise en œuvre d'une check-list en France.**
2. **Création d'un groupe de travail pluri-professionnel.**
3. **Pilotage groupe de travail par Philippe CABARROT de la HAS.**


Composition du groupe de travail

1. Les membres de toutes les sociétés savantes.
2. Les représentants des établissements publics, privés et PSPH.
3. Les fédérations d'établissements.
4. Les représentants des professionnels paramédicaux Ibode-lade.
5. Les représentants d'usagers.
6. Les membres de la HAS

Les propositions retenues

1. **Tous les membres du groupe de travail ont apporté leur contribution.**
2. **3 phases de vérification : avant induction anesthésique – avant intervention chirurgicale – après intervention = 10 items à vérifier.**
3. **Rédaction d'un mode d'emploi pour cette mise en œuvre.**
4. **Communication à faire pour faire adhérer les professionnels.**

La check-list Version Française

CHECK-LIST	
« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »	
Version 2010 - 01	
<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Identification du patient Etiquette du patient ou Nom, prénom, date de naissance </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Salle : Date d'intervention : Heure (début) : Chirurgien « intervenant » : Anesthésiste « intervenant » : Coordonnateur check-list : </div> </div>
<div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE <i>Temps de pause avant anesthésie</i> </div> <div style="padding: 5px;"> <p>1 Identité du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> le patient a déclaré son nom, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>2 L'intervention et site opératoire sont confirmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure 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 <p>3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereuse pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié :</p> <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"/> Non <p>5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> allergie du patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non risque de saignement important <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non </div>	<div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE <i>Temps de pause avant incision</i> </div> <div style="padding: 5px;"> <p>6 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> identité patient correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non site opératoire correct <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non installation correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non documents nécessaires disponibles <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <p>7 Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>8 Antibiotoprophylaxie effectuée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R</p> </div>
<div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> APRÈS INTERVENTION <i>Pause avant sortie de salle d'opération</i> </div> <div style="padding: 5px;"> <p>9 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'intervention enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non du compte final correct des compresses, aiguilles, 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 du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>10 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; margin-top: 10px; padding: 5px;"> En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie </div> </div>	
 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	
<small> Cette check-list n'est pas modifiable, mais peut faire l'objet de développements spécifiques complémentaires Adaptée de la Check-list de l'Organisation Mondiale de la Santé « WHO Surgical Safety Checklist », http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en, © World Health Organization 2008 </small>	

Mode d'emploi

Le coordonnateur check-list est celui qui vérifie les items de la C/L - le plus souvent un personnel infirmier, en coordination avec le chirurgien et l'anesthésiste responsables de l'intervention ou le cas échéant, avec le professionnel qualifié en chirurgie ou anesthésie auquel a été délégué un temps opératoire.

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

En présence au moins de l'équipe anesthésique et infirmière et si possible, avec l'équipe chirurgicale

- 1 Les professionnels insistent sur l'importance de faire décliner par le patient, son identité.
Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, etc.).
- 2 L'intervention et le site opératoire sont confirmés idéalement par le patient et dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navettes, etc.) ou recommandée par les collègues professionnels de la spécialité (marquage, etc.).
- 3 L'équipe qui reçoit le patient en salle, dispose des informations précisant la nature de l'intervention prévue et les modalités d'installation du patient et vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires, etc.
- 4 Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention.
Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie.
- 5 L'équipe anesthésique et infirmière communique sur certains points critiques et les mesures à adopter ; ainsi les anesthésistes s'assurent notamment :
 - en cas de risque d'inhalation / difficulté d'intubation / ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévue ;
 - en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500ml ou 7ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupage, RAI, etc.).

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière

- 6 Ces vérifications croisées de l'identité, de l'intervention prévue et du site opératoire peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire ; ce sont les vérifications ultimes avant le début de l'intervention chirurgicale.
Le chirurgien vérifie également que l'installation du patient est cohérente avec le site / intervention chirurgicale et ne présente pas de danger pour le patient.
Il convient de vérifier également au plus tard à ce moment de la procédure, la disponibilité en salle des documents cliniques et para-cliniques nécessaires, notamment d'imagerie.
- 7 Il est également crucial de communiquer au sein des équipes chirurgicale, anesthésiste et infirmière, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment :
 - sur le plan chirurgical : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque d'hémorragie importante, de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des implants ou des préparations particulières ;
 - sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les co-morbidités ou traitements en cours (AAP, anticoagulants, anti-hypertenseurs, antidiabétiques, etc.) ;
 - sur le plan infirmier : le personnel doit confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (plaque de bistouri, aspiration, colonne vidéo, DM).
- 8 Le coordinateur Check-list vérifie que l'antibioprophylaxie si elle est indiquée, a bien été effectuée dans les 60 mn précédant le début de l'intervention chirurgicale.

APRÈS INTERVENTION

En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière

- 9 Le personnel infirmier confirme oralement avec l'équipe, le type de l'intervention enregistrée, le décompte correct des compresses, instruments et aiguilles ainsi que l'étiquetage des pièces opératoires et prélèvements. Le coordonnateur doit veiller à ce que tout problème d'équipement survenant pendant une intervention soit identifié par l'équipe.
- 10 Le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier examinent et transmettent les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge post-opératoire du patient (notamment, la prévention thromboembolique).

En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie et, en particulier, si la procédure chirurgicale a dû être interrompue ou si une procédure alternative a été adoptée.

La check-list pourra être archivée selon la procédure d'évaluation en vigueur dans l'établissement, soit dans le dossier patient, soit au bloc opératoire.

La Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » HAS Version 01-2010 comporte les éléments indispensables à vérifier au bloc opératoire avant toute intervention chirurgicale et en ce sens, n'est pas modifiable ; en revanche, elle peut donner lieu à tous développements souhaités par les professionnels dans le cadre de leurs Collèges Professionnels / organismes agréés d'accréditation.

La check-list : sa mise en œuvre (1)

1. Check-list doit être un outil utile, utilisable, utilisé.
2. La check-list n'est pas modifiable et doit comporter les 10 items. Cette check-list est la version 1.
3. Cette check-list permet un partage d'informations et de vérifications croisées de l'équipe chirurgicale.
4. Check-list doit développer le travail en équipe.

La check-list : sa mise en œuvre (2)

1. Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » exigible à partir **du 1^{er} janvier 2010.**
2. Cette check-list sera un **élément « cible » dans la procédure V2010.**
3. Les établissements de santé devront montrer comment ils la mettent en œuvre.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Dan BENHAMOU

Département d'Anesthésie-Réanimation
Université Paris-Sud, Hôpital Bicêtre

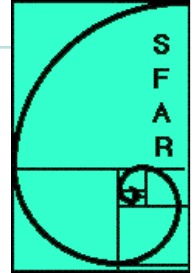
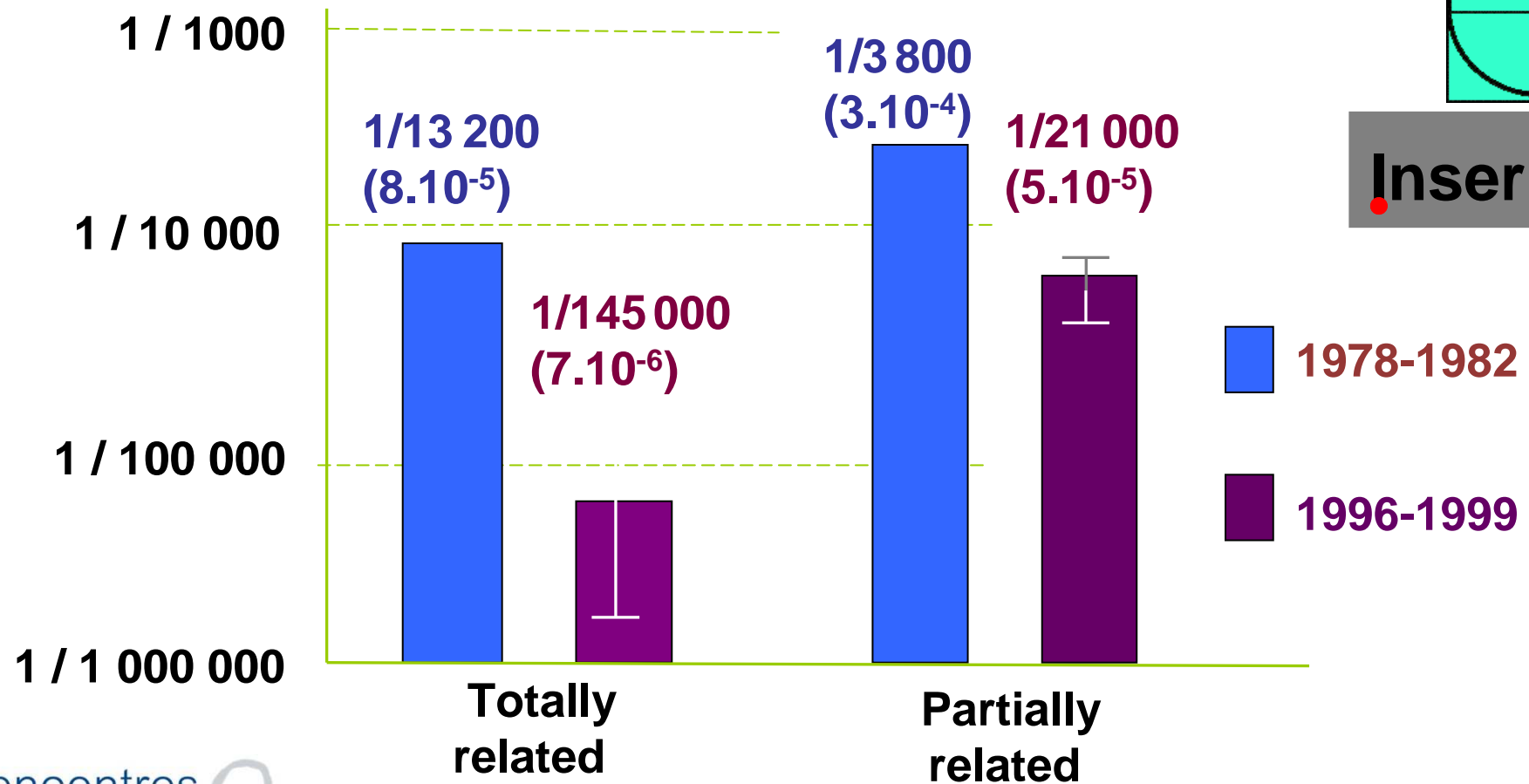
et Comité Analyse et maîtrise du Risque
de la SFAR



La check-list opératoire : enjeux, facteurs favorisant sa mise en œuvre et freins

SFAR-INSERM

Deaths related to anaesthesia (n = 419)



InsERM

Comment en est-on arrivé là?

Améliorations technologiques

- Alarmes
- Stations d'anesthésie
- Oxymétrie de pouls et capnographie

Organisation du processus de l'anesthésie et des soins périopératoires -> recommandations de la SFAR et textes réglementaires imposant :

- Les salles de surveillance post-interventionnelle
- La consultation d'anesthésie
- La maintenance du matériel
- Et définissant les structures de réanimation

Elaboration de règles professionnelles.

Comment encore progresser?

Point de vue centré sur l'anesthésie-réanimation

- Amélioration du pronostic périopératoire des sujets ASA 3-4 ou très âgés
- Reconnaissance de l'importance critique de faire appliquer les règles professionnelles (EPP et accréditation)

Point de vue centré sur le patient

- Analyse mortalité-morbidité
- « patient reported outcomes »

Point de vue centré sur le processus de soins

- Notion de trajet de soins, bien au-delà de l'hospitalisation périopératoire
- Evolution vers une culture de sécurité
- Collaboration avec les agences
- Collaboration avec les chirurgiens

Comment encore progresser?

Point de vue centré sur l'anesthésie-réanimation

- Amélioration du pronostic périopératoire des sujets ASA 3-4 ou très âgés
- Reconnaissance de l'importance critique de faire appliquer les règles professionnelles (EPP et accréditation)

Point de vue centré sur le patient

- Analyse mortalité-morbidité
- « patient reported outcomes »

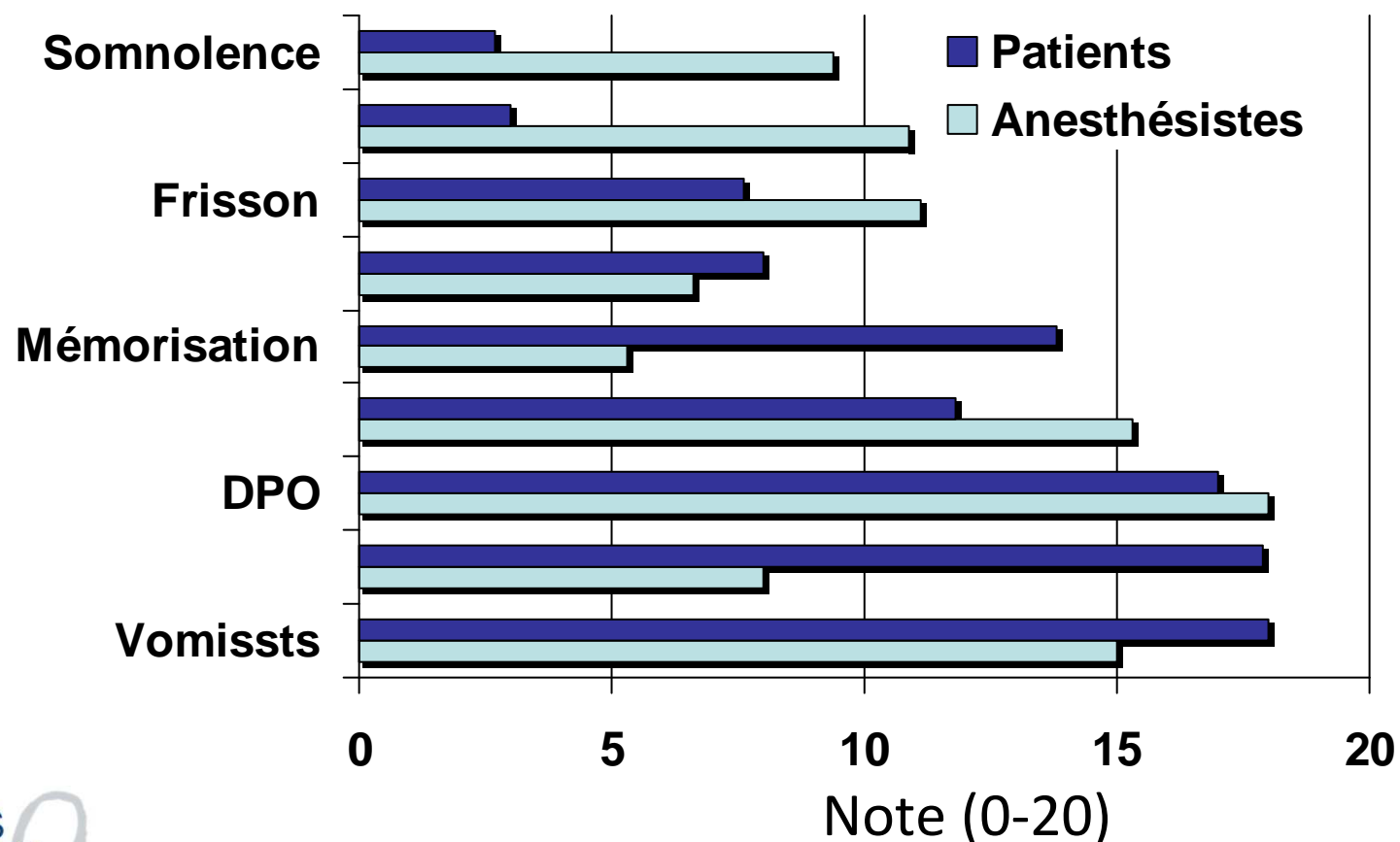
Point de vue centré sur le processus de soins

- Notion de trajet de soins, bien au-delà de l'hospitalisation périopératoire
- Evolution vers une culture de sécurité
- Collaboration avec les agences
- Collaboration avec les chirurgiens

Which clinical anesthesia outcomes are important to avoid?

Macario A et al. Anesth Analg 1999;88:1085-91

Macario A et al. Anesth Analg 1999;89:652-8



Comment encore progresser ?

Point de vue centré sur l'anesthésie-réanimation

- Amélioration du pronostic périopératoire des sujets ASA 3-4 ou très âgés
- Reconnaissance de l'importance critique de faire appliquer les règles professionnelles (EPP et accréditation)

Point de vue centré sur le patient

- Analyse mortalité-morbidité
- « patient reported outcomes »

Point de vue centré sur le processus de soins

- Notion de trajet de soins, bien au-delà de l'hospitalisation périopératoire
- Evolution vers une culture de sécurité et concept de sécurité globale

Surgical team behaviors and patient outcomes

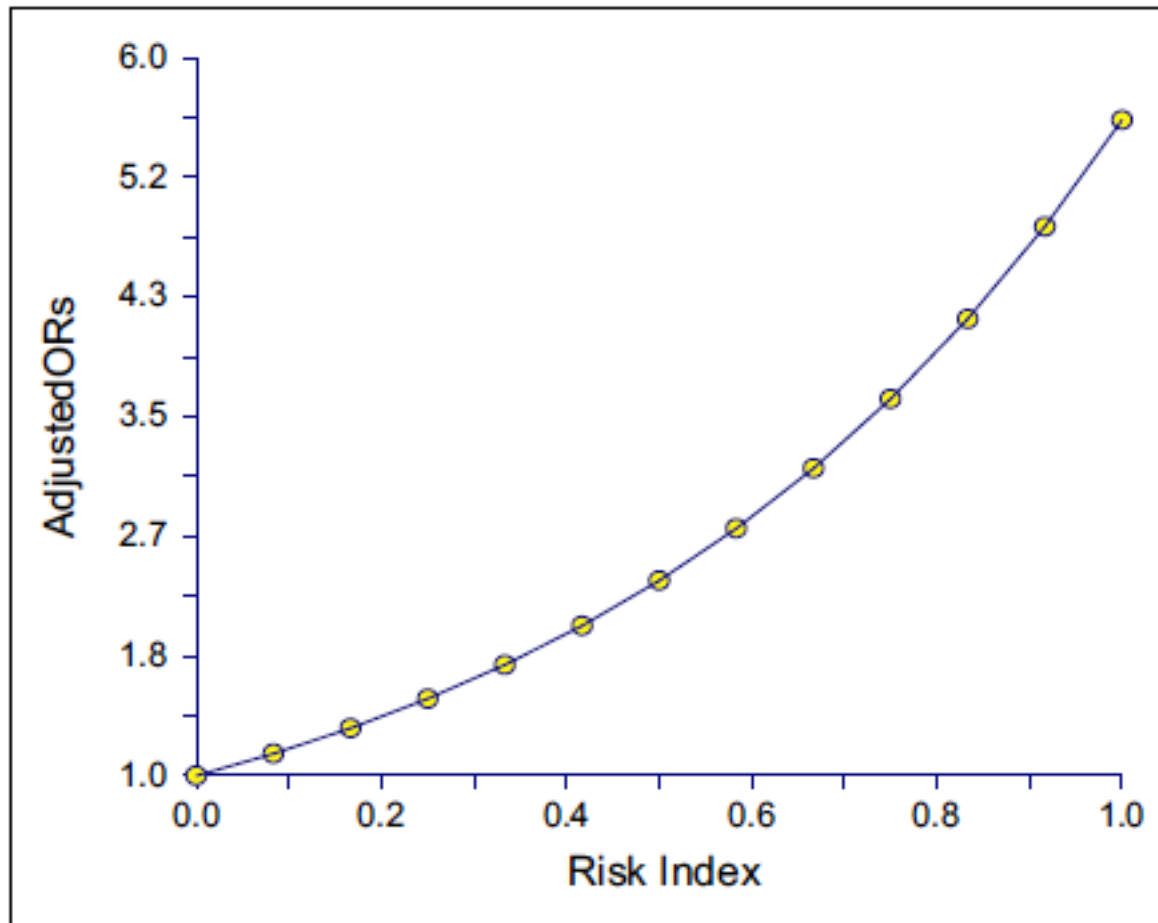


Figure 1 The predicted relationship between Behavioral Marker Risk Index and postoperative complications and death.

Mazocco K et al, Am J Surg 2009;197:678-85

-
1. Accidental puncture or laceration
 2. Surgical burn (heat producing equipment, chemical)
 3. Adverse drug reaction
 4. Wrong patient/procedure/site/side/device
 5. Retention of foreign object
 6. Transfusion reaction
 7. Pressure ulcers
 8. Peripheral nerve damage/short-term neurologic deficits
 9. Complications of anesthesia (anesthetic medication error, reaction or endotracheal tube misplacement, regional anesthetic complications, broken teeth)
 10. Iatrogenic pneumothorax
 11. Pneumonia
 12. Selected postoperative infections (International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification, codes 9993 or 00662)
 13. Postoperative hemorrhage or hematoma
 14. Postoperative pulmonary embolus or deep vein thrombosis
 15. Postoperative disseminating intravascular coagulopathy
 16. Postoperative respiratory failure (acute)
 17. Postoperative sepsis
 18. Postoperative wound dehiscence
 19. Postoperative fracture (excluding unrelated postoperative falls)
 20. Postoperative physiologic/metabolic derangement
 21. Postoperative cardiac arrest
 22. Postoperative hemodynamic instability
 23. Myocardial infarction
 24. Cerebrovascular accident
 25. Other undesired outcome, not otherwise specified (eg, excessive and prolonged pain, unanticipated restriction in range of motion, musculoskeletal injury)
-

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

CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2010 - 01

Salle : _____

Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____

Chirurgien « intervenant » : _____

Anesthésiste « intervenant » : _____

Coordonnateur check-list : _____

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

- 1 Identité du patient :
 - le patient a déclaré son nom, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité ☐ Oui ☐ Non
- 2 L'intervention et site opératoire sont confirmés :
 - idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique ☐ Oui ☐ Non
 - la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle ☐ Oui ☐ Non
- 3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereux pour le patient ☐ Oui ☐ N/A
- 4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié :
 - pour la partie chirurgicale ☐ Oui ☐ Non
 - pour la partie anesthésique ☐ Oui ☐ Non
- 5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :
 - allergie du patient ☐ Oui ☐ Non
 - risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque ☐ Oui ☐ Non
 - risque de saignement important ☐ Oui ☐ Non

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision

- 6 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe
 - identité patient correcte ☐ Oui ☐ Non
 - intervention prévue confirmée ☐ Oui ☐ Non
 - site opératoire correct ☐ Oui ☐ Non
 - installation correcte ☐ Oui ☐ Non
 - documents nécessaires disponibles ☐ Oui ☐ N/A
- 7 Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention
 - sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) ☐ Oui ☐ Non
 - sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) ☐ Oui ☐ Non
- 8 Antibiotoprophylaxie effectuée ☐ Oui ☐ Non ☐ N/R

APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

- 9 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
 - de l'intervention enregistrée, ☐ Oui ☐ Non
 - du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. ☐ Oui ☐ N/A
 - de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. ☐ Oui ☐ N/A
 - du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables ☐ Oui ☐ Non
- 10 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe ☐ Oui ☐ Non ☐ N/R

En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Cette check-list n'est pas modifiable, mais peut faire l'objet de développements spécifiques complémentaires.

Adaptée de la Check-list de l'Organisation Mondiale de la Santé « WHO Surgical Safety Checklist », <http://www.who.int/patientafety/safesurgery/en/>, © World Health Organisation 2008

Abréviations utilisées :
C/L : Check-list - N/A : Non Applicable - N/R : Non Recommandé

Questions pratiques... et freins

Limites *méthodologiques* du papier princeps

- Logique du raisonnement et résultats impressionnants
- Mais niveau de preuve faible
- Risque d'épuisement de l'effet
- Nécessité d'un renforcement sur le moyen/long terme
 - Thématique (sur la check-list elle-même)
 - Renforcement du concept de culture de sécurité

Checklist *non modifiable*

Implémentation *obligatoire* à partir du 01/01/2010

Doit compléter les *documents déjà existants*

Verbalisation des items

Questions pratiques... et freins

Certains *points non inclus*

- Préparation cutanée de l'opéré, prévention MTEV
- Checklists complémentaires ou centrées sur des EPR détectés par les OA-A

Questions et explications à donner

- Cases oui/non souvent mal comprises (« Allergie Oui/Non ») : voir le mode d'emploi
- Coordonnateur: Qui ? Un ou plusieurs ? Responsabilité médico-légale ?
- Stockage?

Evaluation de la mise en œuvre et de l'impact



Check-list


Retour d'expériences sur la diversité des pratiques par spécialité




HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Jacques CATON

**Président ORTHORISQ et de l'AOT
Clinique Emilie de Vialar**



Expérience de la check-list en chirurgie libérale Clinique Emilie de Vialar –Lyon




Check-list de la HAS

(Groupe de Pilotage)

modifiée pour notre usage

CHECK-LIST SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE

<p align="center">Etiquette patient</p>	<p>Salle :</p> <p>Date d'intervention :</p> <p>Heure de <u>début</u> de l'intervention :</p>	<p>Chirurgien responsable :</p> <p>Anesthésiste responsable :</p> <p>Coordonnateur checklist :</p>
<p align="center">AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE <i>Temps de pause avant anesthésie</i></p>	<p align="center">AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE <i>Temps de pause avant incision</i></p>	<p align="center">APRES INTERVENTION <i>Pause avant sortie de salle d'opération</i></p>
<p>1 Identité du patient :</p> <p>Le patient a déclaré son nom, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité.</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>6 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identité du patient correcte. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Intervention prévue confirmée. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Site opératoire correct. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Installation correcte. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Documents nécessaires disponibles. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NA 	<p>9 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De l'intervention enregistrée. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Du compte final des correct des compresses, aiguilles, instruments, ... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NA - De l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA - Du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>2 L'intervention et le site opératoire sont confirmés : Idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique.</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>7 Information partagée dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention :</p>	
<p>3 L'installation est cohérente avec le site / intervention et non dangereuse pour le patient.</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgicaux éventuels (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention...). <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA - Anesthésiques éventuels (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus). <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA 	<p>10 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites.</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA</p>
<p>4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié :</p> <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"/> Non 		
<p>5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allergie du patient. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Risque de saignement important. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 	<p>8 Antibioprophylaxie effectuée. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA</p>	<p align="center">En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie.</p>



**SOFCOT et ORTHORISQ
ont demandé à ce que
la check-list soit utilisée
dès le mois de septembre 2009
par les orthopédistes**



Check-list diffusée au bloc opératoire le 07/09/2009

CLINIQUE EMILIE DE VIALAR

(Spécialisée en chirurgie Orthopédique et chirurgie Plastique)

- **12 Chirurgiens Orthopédistes**
- **3 Chirurgiens Plasticiens**
- **4 Chirurgiens maxillo-faciaux**
- **2 Chirurgiens Veineux**
- **3 Médecins Anesthésistes**

Check-list

- ♦ Rapidement acceptée par les infirmiers de salles d'op et IBODES (en 15 jours)
- ♦ Appliquée par le chirurgien sénior immédiatement (J. Caton)
- ♦ Surprise du personnel de bloc (déclamation du time out) et rapidement appropriée par les aides

Bilan à deux mois

- ◆ **Check list appliquée normalement
(1 orthopédiste)**
- ◆ **Remplie au bloc sans time out chirurgical
déclamé (2 orthopédistes)**

Depuis le Congrès d'Orthopédie et la journée Orthorisq du 13/11/09

Bilan à 3 mois

- ◆ Orthopédistes 50%
- ◆ Plasticiens 66%
- ◆ Anesthésistes 100%

L'utilisation va croissante

Conclusion

- ◆ **Check-list bien acceptée par le personnel du bloc en 15 jours**
- ◆ **Check-list appropriée par les aides opératoires et instrumentistes en 15 jours**
- ◆ **Courbe d'apprentissage pour les chirurgiens 3 mois minimum**
- ◆ **Nouveau bilan à faire à la fin du 1er trimestre 2010**



**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**





Check-list

Retour d'expériences sur la diversité des pratiques par spécialité



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Marc RAUCOULES-AIME
Fabienne DULBECCO
Lydie LEVRAUT

Pôle Anesthésie réanimations
CHU de Nice

Historique de la démarche

1. 40 000 actes de chirurgie
2. 2 structures centralisées
3. 4 structures isolées
4. Pré-accident en février 2009: identité
5. Première CL sur le BO concerné en avril 2009
6. CL HAS en remplissage manuel
7. CL mise en ligne dans le formulaire BO
8. Suivi de l'implantation de la CL
9. Actions et formations ciblées

Première ébauche

Centre Hospitalier Universitaire de Nice			Centre Hospitalier Universitaire de Nice		
Etiquette patient			Etiquette patient		
CHECKLIST SECURITE EN CHIRURGIE			CHECKLIST SECURITE EN CHIRURGIE		
Par le personnel d'accueil			Par le personnel d'accueil		
Contrôle d'identité patient : <input type="checkbox"/> Patient / bracelet <input type="checkbox"/> Patient / programme <input type="checkbox"/> Patient incapable de répondre NOM et Signature			Contrôle d'identité patient : <input type="checkbox"/> Patient / bracelet = 83,30 % <input type="checkbox"/> Patient / programme = 93,30 % <input type="checkbox"/> Patient incapable de répondre = 16,60 % NOM et Signature = 100 %		
DISCORDANCE = STOP ⇒ APPEL CADRE <input type="checkbox"/>			DISCORDANCE = STOP ⇒ APPEL CADRE <input type="checkbox"/>		
En salle d'intervention			En salle d'intervention		
Avant l'induction anesthésique <i>En salle et vérification à voix haute</i> <i>Par l'équipe anesthésique</i> Confirmation par le patient de son identité, de l'intervention, du site et de son consentement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> pas d'interrogatoire possible	Avant l'intervention chirurgicale <i>Avant l'incision</i> L'antibioprophylaxie a été mise en œuvre <input type="checkbox"/> Oui, dans l'heure qui a précédé <input type="checkbox"/> Non applicable L'imagerie nécessaire est consultable <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non applicable L'identité et le rôle de tous les intervenants est connu de tous les membres de l'équipe en salle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Après l'intervention <i>Avant la sortie de salle</i> L'infirmière en salle confirme oralement en présence de l'équipe et enregistre <input type="checkbox"/> le type de l'intervention <input type="checkbox"/> le décompte si nécessaire des compresses, des instruments <input type="checkbox"/> les renseignements concernant les pièces opératoires, prélèvements <input type="checkbox"/> le signalement de tout problème matériel ou dysfonctionnement	Avant l'induction anesthésique <i>En salle et vérification à voix haute</i> <i>Par l'équipe anesthésique</i> Confirmation par le patient de son identité, de l'intervention, du site et de son consentement = 83,30 % <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> pas d'interrogatoire possible	Avant l'intervention chirurgicale <i>Avant l'incision</i> L'antibioprophylaxie a été mise en œuvre = 46,6 % <input type="checkbox"/> Oui, dans l'heure qui a précédé <input type="checkbox"/> Non applicable L'imagerie nécessaire est consultable = 76,60 % <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non applicable L'identité et le rôle de tous les intervenants est connu de tous les membres de l'équipe en salle = 86,60 % <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Après l'intervention <i>Avant la sortie de salle</i> L'infirmière en salle confirme oralement en présence de l'équipe et enregistre <input type="checkbox"/> le type de l'intervention = 86,60 % <input type="checkbox"/> le décompte si nécessaire des compresses, des instruments = 46,60 % <input type="checkbox"/> les renseignements concernant les pièces opératoires, prélèvements 60 % <input type="checkbox"/> le signalement de tout problème matériel ou dysfonctionnement = 46,60 %
Marquage du site chirurgical <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non applicable	Présence du dossier anesthésique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence du dossier infirmier <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Marquage du site chirurgical = 70 % <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non applicable	Présence du dossier anesthésique = 86,60 % <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence du dossier infirmier = 86,60 % <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Prise du traitement pré opératoire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Confirmation par le chirurgien, le MAR l'IBODE de : <input type="checkbox"/> l'identité du patient <input type="checkbox"/> de l'intervention <input type="checkbox"/> du site	L'équipe chirurgicale, anesthésiste et soignante précisent les points clés de la prise en charge post opératoire	Prise du traitement pré opératoire = 73,30 % <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Confirmation par le chirurgien, le MAR l'IBODE de : = 30 % <input type="checkbox"/> l'identité du patient <input type="checkbox"/> de l'intervention <input type="checkbox"/> du site	L'équipe chirurgicale, anesthésiste et soignante précisent les points clés de la prise en charge post opératoire = 70 %
Mise en place et vérification du saturimètre/ oxymètre de pouls <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Revue des événements critiques susceptibles de survenir : <input type="checkbox"/> Pour le chirurgien <i>Quelles sont les étapes critiques / points spécifiques (durée de l'intervention, évaluation des pertes sanguines ...)</i>	<input type="checkbox"/> oui	Mise en place et vérification du saturimètre/ oxymètre de pouls = 66,60 % <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Revue des événements critiques susceptibles de survenir : <input type="checkbox"/> Pour le chirurgien 43,30 % <i>Quelles sont les étapes critiques / points spécifiques (durée de l'intervention, évaluation des pertes sanguines ...)</i>	<input type="checkbox"/> oui
Le patient présente une allergie connue <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Événements indésirables / Incidents / Remarques		Le patient présente une allergie connue 70 % <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Événements indésirables / Incidents / Remarques = 13,30 %	

Première évaluation

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Patient / bracelet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	25	83,33
Patient / programme	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93,33	
Patient / dossier	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100,00	
autorisation d'opérer	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6,67	
Signature	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100,00	
Patient incapable de répondre	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	16,67	
																															0		
																																66,67	

Informatisation et intégration de la CL ...

Clinicom - [Gestion Bloc]

Fichier GAM Infos Activités médicales Favoris Documents Options Outils Fenêtres ?

094642856 RIBO

CR_Anapha
Imagerie

BLOC

Check-list B.O. HAS Horaires Vigilances Intervenant Intervention Laboratoires Anesthésie/SSPI Etude ISO Essai ABP

Check-list sécurité

Date d'intervention: 09/11/2009 Salle de Bloc: 1 Chirurgien : cf. onglet Intervenant, champs opérateur 1 et 2
Coordonnateur: RODGERO Anesthésiste : cf. onglet Intervenant, champ Anesthésiste

Avant induction anesthésique (temps de pause avant anesthésie)

Identité du patient ☐ Intervention et site opératoire confirmés ☐ Installation cohérente ☐

Documentation clinique/paraclinique disponible en salle: ☐

Le matériel nécessaire est vérifié Pour la partie chirurgicale: ☐ Pour la partie anesthésique: ☐

Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre

Allergie du patient: ☐ Risque d'inhalation/difficulté IOT ou V: ☐ Risque de saignement important: Non ☐

Avant intervention chirurgicale (temps de pause avant incision)

Vérification ultime croisée au sein de l'équipe

Identité patient correcte: ☐ Intervention prévue confirmée: ☐
Site opératoire correct: ☐ Installation correcte: ☐
Documents nécessaires disponibles: ☐

Information partagée dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention

Chirurgicaux: ☐ Anesthésiques: ☐

Antibioprophylaxie effectuée: N/R ☐

Après intervention (pause avant sortie de salle d'opération) : Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe

De l'intervention enregistrée: ☐ Du compte final correct des compresses: N/A ☐
De l'étiquetage des prélèvements: N/A ☐ Du signalement de dysfonctionnements: ☐

Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites: ☐

Ecart avec check-list: ☐

Options: Imprimer la fiche

Enregistrer Fermer Ajouter Supprimer

Code Libellé
1 Oui
2 Non
4 N/A

09/11/2009 12:30
Enreg. 4 Nb. 4

6.01.0006 10.128.24.215 QYC PRD

démarrer

Informatisation et intégration de la CL ...

Exhaustivité de réalisation de la CHECK-LIST SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE

Du lundi 02 au dimanche 29 novembre 2009

Période 1: du lundi 02 au dimanche 22 novembre 2009 (soit 3 semaines)

Période 2: du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2009 (soit 1 semaine)

Spécialité	Taux réalisation (totalité des items remplis) (%)			Coordonnateur rempli (%)		Nb interventions	
	Période 1	Période 2	Evolution	Période 1	Période 2	Période 1 (3 semaines)	Période 2 (1 semaine)
Chirurgie Infantile	81.0	94.3	16.4	73.6	97.1	121	35
Chirurgie Ophtalmologique	74.6	90.0	20.7	81.4	85.0	118	40
Chirurgie Gynécologique	37.5	78.6	109.5	53.1	100.0	64	28
Chirurgie Thoracique	36.4	73.3	101.7	79.5	86.7	44	15
Chirurgie Viscérale et Cancérologique	49.1	65.0	32.4	55.4	72.5	112	40
Chirurgie ORL	49.6	56.3	13.4	88.6	91.7	123	48
CA Orthopédique	66.7	50.0	-25.0	100.0	0	3	4
Chirurgie Viscérale Urgences Viscérales	39.4	50.0	26.9	69.7	87.5	33	8
Chirurgie Digestive/centre THO	70.1	46.9	-33.2	79.2	75.0	77	32
Chirurgie Orthopédique	32.8	46.2	40.9	35.3	25.6	116	39
Chirurgie Urologique	18.8	42.3	124.6	43.5	76.9	69	26
Chirurgie Plastique Réparatrice	31.5	36.7	16.3	78.3	93.3	92	30
Chirurgie Orthopédique	39.1	36.6	-6.3	82.0	82.9	128	41
Neurochirurgie	24.1	34.3	42.6	59.5	65.7	79	35
Chirurgie Vasculaire	25.3	29.0	14.8	65.5	80.6	87	31
CA Réparatrice Esthétique	31.5	26.3	-16.4	29.2	26.3	89	19
CA Ophtalmologie	7.4	21.4	189.3	51.9	7.1	27	14

Informatisation et intégration de la CL ...

Informatisation de la CL

- Diffusion de la CL à l'ensemble des salles de BO
- Uniformisation de la CL
- Evaluation
- Formation/information ciblées
- ...

Mais qu'importe la méthode ...

1. La CL est utile
2. Pré-accident
3. 60 000 à 95 000 EIG/an en périopératoire





Check-list

Retour d'expériences sur la diversité des pratiques par spécialité



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Dr Gwenaël ROLLAND-JACOB

**Pôle prise en charge, CHIC de
Cornouaille - Quimper-Concarneau**

La check-list chirurgicale au CHIC de Cornouaille (Quimper-Concarneau)



Implantation de la check-list

☐ Porter le projet au niveau institutionnel

- Evènement indésirable grave
- Culture qualité (bracelet identité, surveillance infections de site opératoire, audit annuel...)
- Conseil de bloc, CME, CSSI : consensus, leadership (2008)
- Pôle transversal qualité/gestion risque/épidémiologie/vigilances

☐ Préparation sur le terrain

- Former et informer les personnels
- Recueil d'avis : ajouts et modifications de forme de la C/L
- Accompagnement des équipes en salle

☐ Mise en place des cahiers C/L en salle (05/09)

Evaluation à 8 mois : méthodologie

- ❑ **Analyse rétrospective d'un échantillon de 220 C/L**
 - Représentatif de l'ensemble des spécialités
 - Représentatif du groupe IBODE
- ❑ **Audit observation (30 interventions)**
 - 1 observation par opérateur
- ❑ **Questionnaire d'évaluation auprès des agents (29)**
 - Information C/L HAS
 - Ressenti des personnels, évolution C/L

Résultats de l'évaluation

☐ Observance des vérifications

- Avant anesthésie (identitovigilance, marquage, points critiques anesthésie)
- Avant incision (vérification ultime, éléments critiques, antibiotiques, matériel)
- Après intervention (vérifications croisées, suites opératoires)

☐ Remplissage de la check-list : des variations

- Inter-groupes de spécialités chirurgicales
- Inter-groupes de professionnels (IBODE versus IADE)

☐ Mesure d'impact

- Erreurs évitées : antibioprophylaxie, identité

Points à améliorer

❑ Difficultés rencontrées

- C/L perçue comme **écrit traçant des actions** (doublon) et non comme **mémo traçant des vérifications**
- **Rôle de coordonnateur** mal compris
- **Nouveau mode de communication** entre métiers
- **Verbalisation** des vérifications croisées non ritualisée
- **Crainte d'engager sa responsabilité** en traçant des vérifications d'actions réalisées par un autre métier

❑ Quelles causes à ces difficultés ?

- **Suivi et accompagnement** des équipes très courts
- **Porteurs du projet** en nombre insuffisant
- Engagement des acteurs a **diminué avec le temps**

Objectifs de travail 2010

☐ Poursuivre la formation des professionnels

- Modalités de communication et verbalisation
 - Réaliser un outil audiovisuel (film), les acteurs étant les équipes
 - Sensibiliser les praticiens à leur rôle moteur

☐ Développer la culture « sécurité des soins »

- Formation « Learning from errors (OMS) patient safety workshop »
- Projet gestion du risque au bloc :
 - Petit groupe multidisciplinaire : suivi des événements indésirables graves (EIG), analyse causes racines
 - Mesure d'impact

☐ Développer marquage en chirurgie et au bloc

- Objectifs quantifiés



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire" : mise en œuvre et impact ?



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La HAS vous propose un nouvel espace d'information dédié à votre pratique

l'Espace HAS Actualités & Pratiques

sur www.has-sante.fr



Espace
HAS Actualités
& Pratiques

Pour vous professionnels de santé
un nouvel espace d'information

Vous y trouverez :

- les **Dossiers spéciaux**, la nouvelle publication déclinée par spécialité
- l'ensemble des numéros de la **Lettre mensuelle HAS Actualités & Pratiques**
- toutes les informations sur les travaux de la HAS
- des **quiz** pour tester vos connaissances

Rendez-vous sur

www.has-sante.fr Espace HAS Actualités & Pratiques

Rencontres
HAS 2009
10 et 11 décembre 2009
Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris la Villette

Ensemble, améliorons la qualité en santé