

CHECK-LIST "SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE"

En France, 6,5 millions d'interventions chirurgicales sont réalisées chaque année dans près de 8.000 blocs opératoires¹. On estime que 60.000 à 95.000 événements indésirables graves surviendraient dans la période péri-opératoire et près de la moitié de ces événements seraient considérés comme évitables².

A l'initiative de la HAS, les représentants des professionnels travaillant au bloc opératoire³ en association avec les représentants des patients⁴ ont adapté au contexte français, une check-list inspirée de celle de l'OMS⁵ considérée comme un outil simple, facile à mettre en œuvre et dont l'efficacité a été démontrée⁶. La mise en place de la check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » permet de réduire la survenue d'événements indésirables et ainsi d'améliorer la sécurité des patients.

La check-list est un support pratique qui s'intègre dans les évolutions managériale et organisationnelle au bloc opératoire et doit aussi permettre de faire progresser la culture sécurité - c'est un **outil de partage entre les membres de l'équipe, d'informations essentielles pour chaque intervention et de vérification croisée de points critiques**. En pratique⁷, les membres de l'équipe médico-soignante renseignent, en moins de 2 minutes, la check-list en vérifiant oralement 10 points considérés comme essentiels, en présence de tous et avec la participation du patient (avant qu'il ne soit endormi). Notamment, avant l'induction anesthésique, sont confirmés - dans l'idéal par le patient, son identité, l'intervention et le site à opérer ; de même, sont vérifiés l'installation du patient et le matériel nécessaire pour l'intervention ; enfin, sont évalués les risques allergiques, respiratoires et hémorragiques. Au cours d'un temps de pause avant l'opération, une vérification ultime des points concernant l'intervention est faite au sein de l'équipe au complet et sont partagées les informations essentielles concernant les éventuels points critiques de la procédure chirurgicale et anesthésique ; enfin, il est demandé de vérifier que l'antibioprophylaxie si elle est recommandée, a bien été effectuée. Après l'intervention, est effectuée une confirmation orale de l'intervention réalisée, du compte final correct des instruments, aiguilles, compresses, de l'étiquetage correct des prélèvements ainsi que du signalement des dysfonctionnements éventuels ; le dernier point concerne la vérification de la réalisation conjointe des prescriptions postopératoires. Ces éléments sont tracés sur un support papier ou électronique par un coordonnateur Check-list, 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.

Cette check-list est l'aboutissement de deux années de travail mené en concertation avec les professionnels, autour du manuel de certification et sera exigible dès le 1er janvier 2010, dans le cadre de la certification des établissements de santé.

Des campagnes de sensibilisation seront prochainement menées auprès des professionnels de santé concernés avec le concours des collègues professionnels – incluant les organismes agréés pour l'accréditation des médecins exerçant une spécialité à risque qui ont retenu la check-list comme une action prioritaire.

¹ Source Conseil National de Chirurgie - 2009

² Enquête ENEIS 2005

³ Liste des collèges et organisations professionnels ainsi que des organismes agréés d'accréditation en annexe

⁴ LIEN représentant le Collectif inter associatif sur la santé (CISS)

⁵ « Safe Surgery Saves Lives » - www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/

⁶ Haynes et Col. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009;360:491-9.

⁷ Ces éléments sont détaillés dans le mode d'emploi fourni avec la Check-list

Annexe

Ont participé à l'élaboration de la Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire »

- ✚ Association Française d'Urologie (AFU)**
- ✚ Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR)**
- ✚ Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS)**
- ✚ Collège de Neurochirurgie**
- ✚ Conférence des Présidents de CME de CHU**
- ✚ Conférence des Présidents de CME de CH**
- ✚ Conférence des Présidents de CME des établissements PS-PH**
- ✚ Conférence des Présidents de CME des cliniques**
- ✚ Conseil National de la Chirurgie (CNC)**
- ✚ Conseil National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)**
- ✚ Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD)**
- ✚ Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP)**
- ✚ Fédération Hospitalière de France (FHF)**
- ✚ Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)**
- ✚ Fédération Internationale des Infirmiers Anesthésistes**
- ✚ Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC)**
- ✚ Fédération des Organismes Régionaux pour l'Amélioration des Pratiques (FORAP)**
- ✚ GYNERISQ**
- ✚ ORTHORISQ**
- ✚ PLASTIRISQ**
- ✚ Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne**
- ✚ Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)**
- ✚ Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire (SFCTC)**
- ✚ Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes (SNIA)**
- ✚ Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat (UNAIBODE)**
- ✚ VASCURISQ**