HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Culture sécurité

Journée régionale EIGS

Vendredi 21 avril 2017 - Paris

Dr Bruno Bally

Mission Sécurité du Patient

la check-list au bloc opératoire (1)

→ un outil validé pour éviter les erreurs ….

OMS - 2008





The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

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

CHECK-LIST
« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »
Version 2011 - 01

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Identité visuelle de l'établissement

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

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE
Temps de pause avant anesthésie

1. L'identité du patient est correcte : ❑ 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 ❑ Non*
4. La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
5. L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnements
   - pour la partie chirurgicale ❑ Oui ❑ Non*
   - pour la partie anesthésique ❑ Oui ❑ Non*
   Acte sans prise en charge anesthésique ❑ N/A
6. Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre des mesures adéquates : Le patient présente-t-il un :
   - risque allergique ❑ Non ❑ Oui*
   - risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque ❑ Non ❑ Oui* ❑ N/A
   - risque de saignement important ❑ Non ❑ Oui*

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE
Temps de pause avant incision

7. Vérification « *ultime* » croisée au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) – anesthésiste(s) / IADE – IBODE / IDE
   - identité patient confirmée ❑ Oui ❑ Non*
   - intervention prévue confirmée ❑ Oui ❑ Non*
   - site opératoire confirmé ❑ Oui ❑ Non*
   - installation correcte confirmée ❑ Oui ❑ Non*
   - documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
8. Partage des informations essentielles, oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (*Time out*)
   - sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.) ❑ Oui ❑ Non*
   - sur le plan anesthésique *Acte sans prise en charge anesthésique* (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.) ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
9. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/R
   La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A

N/A : quand le critère est Non Applicable pour cette intervention
N/R : quand le critère est Non Recommandé pour cette intervention

APRÈS INTERVENTION
Pause avant sortie de salle d'opération

10. 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 ❑ Non* ❑ N/A
    - de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
    - si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
    Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cochez N/A
11. Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésiste ❑ Oui ❑ Non*

DÉCISION CONCERTÉE EN CAS DE NON-CONFORMITÉ OU DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN *

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT
Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe
Chirurgien Anesthésiste / IADE Coordonateur CL

LE RÔLE DU COORDONNATEUR CHECK-LIST, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU (DES) CHIRURGIEN(S) ET ANESTHÉSISTE(S) RESPONSABLES DE L'INTERVENTION, EST DE NE COCHER LES ITEMS DE LA CHECK-LIST QUE (1) *SI LA VÉRIFICATION A BIEN ÉTÉ EFFECTUÉE*, (2) *SI ELLE A ÉTÉ FAITE ORALEMENT EN PRÉSENCE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE CONCERNÉS* ET (3) *SI LES NON-CONFORMITÉS (MARQUÉES D'UNE *) ONT FAIT L'OBJET D'UNE CONCERTATION EN ÉQUIPE ET D'UNE DÉCISION QUI DOIT LE CAS ÉCHÉANT ÊTRE RAPPORTÉE DANS L'ENCART SPÉCIFIQUE.*

HAS - 2010

check-list au bloc opératoire (2)

Article original

AFAR 2011

Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire ». Quels acquis, quelles perspectives, un an après son implantation en France

One year implemention of the safe surgery checklist in France, what has been achieved so far, what could be improved?

P. Cabarrot*, R. Bataillon, R. Le Moign

Haute Autorité de santé, direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, 2, avenue du Stade de France, 92218 Saint-Denis La Plaine, France

Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist

BMJ 2012

Aude Fourcade,[1] Jean-Louis Blache,[2] Catherine Grenier,[3] Jean-Louis Bourgain,[4] Etienne Minvielle[1]

Why isn't 'time out' being implemented? An exploratory study

BMJ 2010

Brigid M Gillespie,[1] Wendy Chaboyer,[2] Marianne Wallis,[3] Clare Fenwick[1]

→ mais des **difficultés** identifiées …

- perception d'inutilité ou de limitation de l'autonomie professionnelle
- perception d'une tache administrative supplémentaire
- mauvaise communication entre les acteurs …

check-list au bloc opératoire (3)

Risques et Qualité 2011

De l'avion au bloc opératoire : première introduction de la *check-list* en France

Analyse de son application par les médecins engagés dans l'accréditation des disciplines à risque

Ph. Casassus, R. Amalberti, B. Bally, Ph. Cabarrot, R. Bataillon
Service évaluation et amélioration des pratiques, Haute Autorité de santé

*« … un tel **comportement** constitue une vraie **révolution culturelle** . La réussite d'une telle démarche de qualité implique **l'acceptation** par les professionnels d'un considérable **changement dans la perception** de leur fonctionnement au quotidien. Il faut qu'ils en soient **convaincus** pour être **motivés** à une **application** sans arrière-pensée, gage de réussite. »*

British Journal of Anaesthesia **109** (1): 47–54 (2012)
Advance Access publication 30 May 2012 · doi:10.1093/bja/aes175

BJA

CME

Surgical safety checklists: do they improve outcomes?

I. A. Walker[1]*, S. Reshamwalla[2] and I. H. Wilson[3]

[1] Great Ormond Street Hospital NHS Foundation Trust, London WC1N 3JH, UK
[2] Lifebox Foundation, 21 Portland Place, London W1B 1PY, UK
[3] Royal Devon and Exeter NHS Foundation Trust, Exeter EX2 5DW, UK

* Corresponding author. E-mail: isabeauwalker@mac.com

Editor's key points

- Checklists, notably the WHO Surgical Safety Checklist, have an established place in safe theatre practice.
- There is emerging evidence that checklists may have further applications in acute and emergency situations.
- Effective implementation of checklists requires individual clinicians to adapt to a changing safety culture.

une journée ordinaire … (1)

Jeudi après midi, unité A Chir. Digestive : 1IDE + 1EIDE + 1AS
6 retours de bloc dont 2 patients de + de 80 ans,
2 entrées des Urgences, 5 entrées pour le bloc du vendredi.

19h : IDE fatiguée, stressée, pressée,
préparation PSE héparine patient chambre 4701
alarme ECG + SaO_2, chambre 4715 , Mr S. 88 ans
« je vais m'occuper de Mr S., je vérifierai et brancherai le PSE après »

retour IDE 60' plus tard : EIDE a branché le PSE …
vérification par IDE : erreur vitesse (surdosage) → reprogrammation PSE
contrôle TCA, avis interne demandé → reproches,
changement équipe 30 minutes plus tard

…. suite et fin (2)

À la relève : IDE bouleversée et en pleurs mais en congés pour 2 jours.

En congés se souvient qu'elle n'a pas fait de déclaration d'incident.

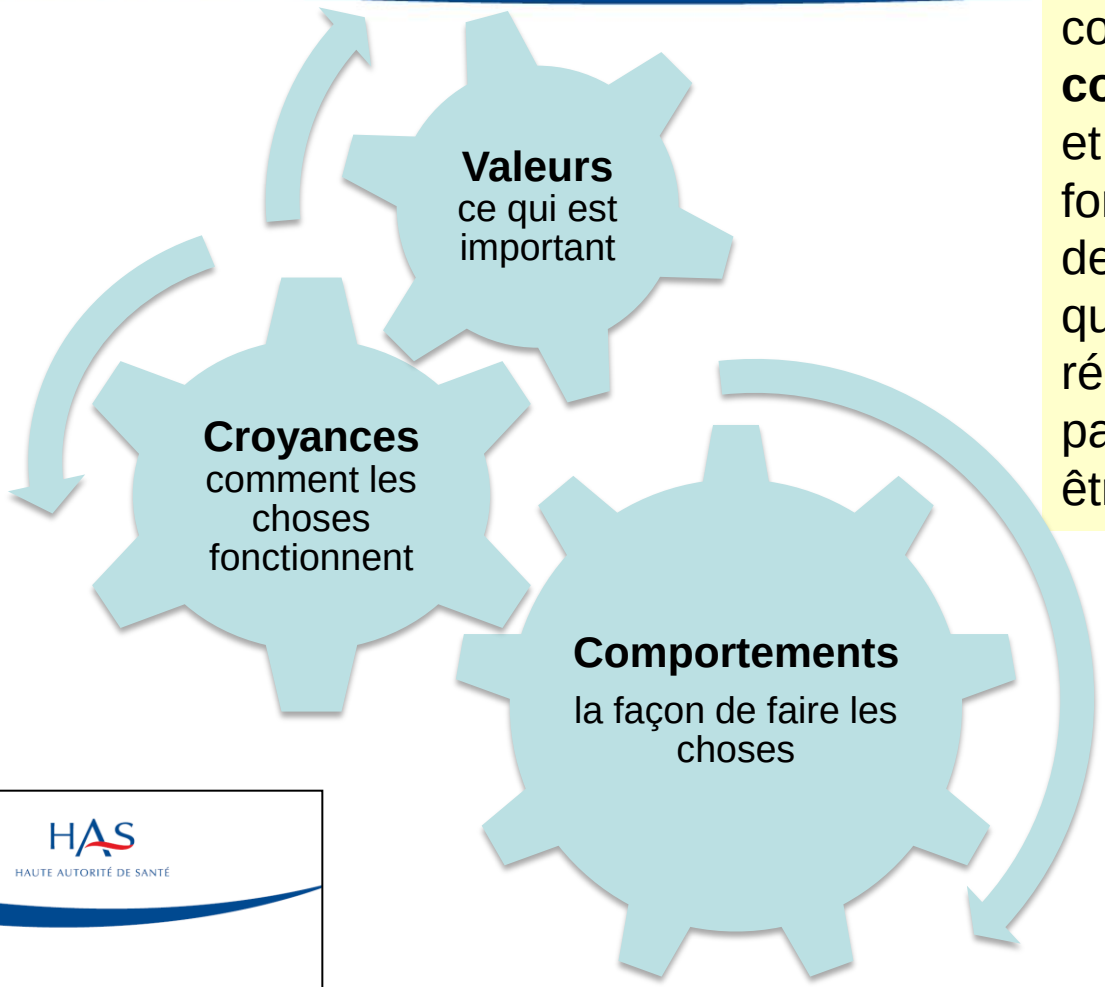
Revient 2 jours plus tard et remplit la fiche de déclaration d'incident.
Pas de conséquence pour le patient.

Le lendemain (lundi) reçoit un appel à son domicile du cadre infirmier qui souhaite des explications et la convoque pour un entretien avec le chef de service le jour suivant.

Lors de l'entretien il lui est reproché de n'avoir pas fait la déclaration immédiatement et un défaut de supervision de l'EIDE.
Cela sera noté dans son dossier personnel.

A la pause café ses collègues la trouve stupide d'avoir déclaré un incident qui n'a pas provoqué de dommage et lui disent qu'ils ne déclareront rien à l'avenir pour ne pas risquer la même chose…..

Culture sécurité en santé

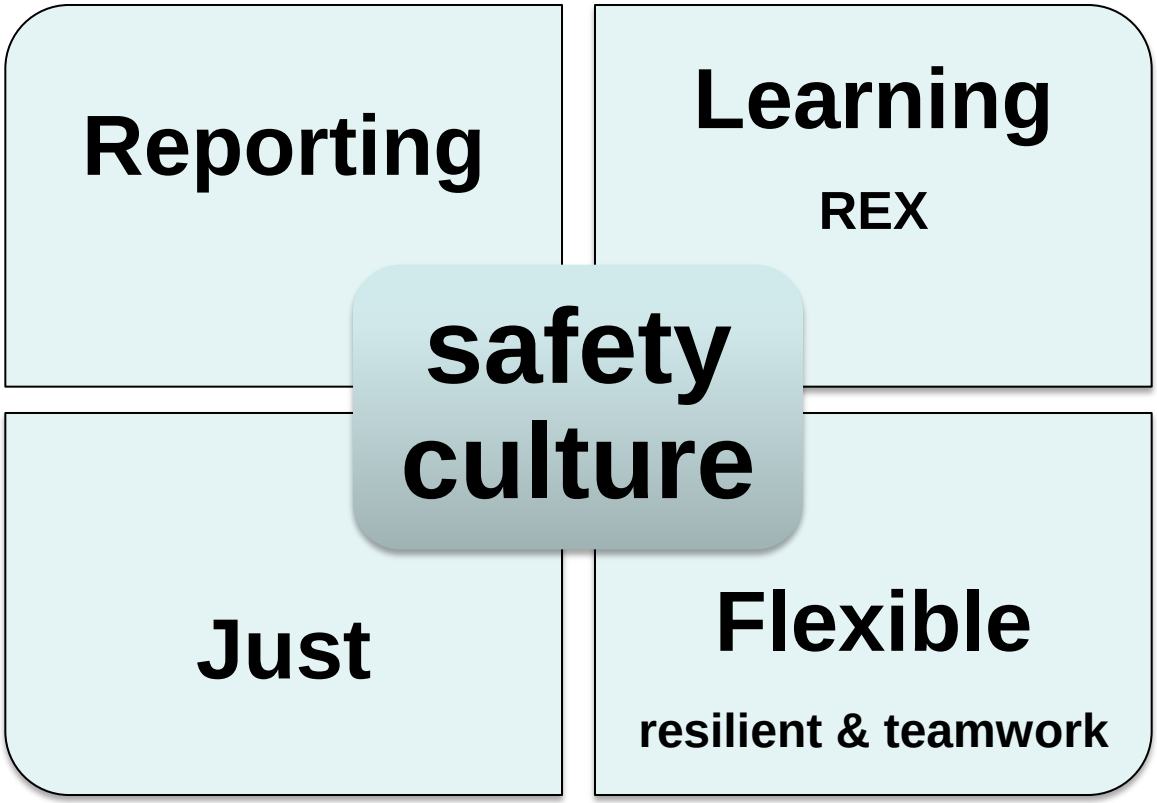


La CS désigne un ensemble cohérent et intégré de **comportements <u>individuels</u>** et **<u>organisationnels</u>**, fondé sur des **croyances** et des **valeurs <u>partagées</u>**, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins. (*ESQH)*



→ *« façons d'agir, de ressentir et de penser <u>partagées</u> en matière de sécurité des soins »*

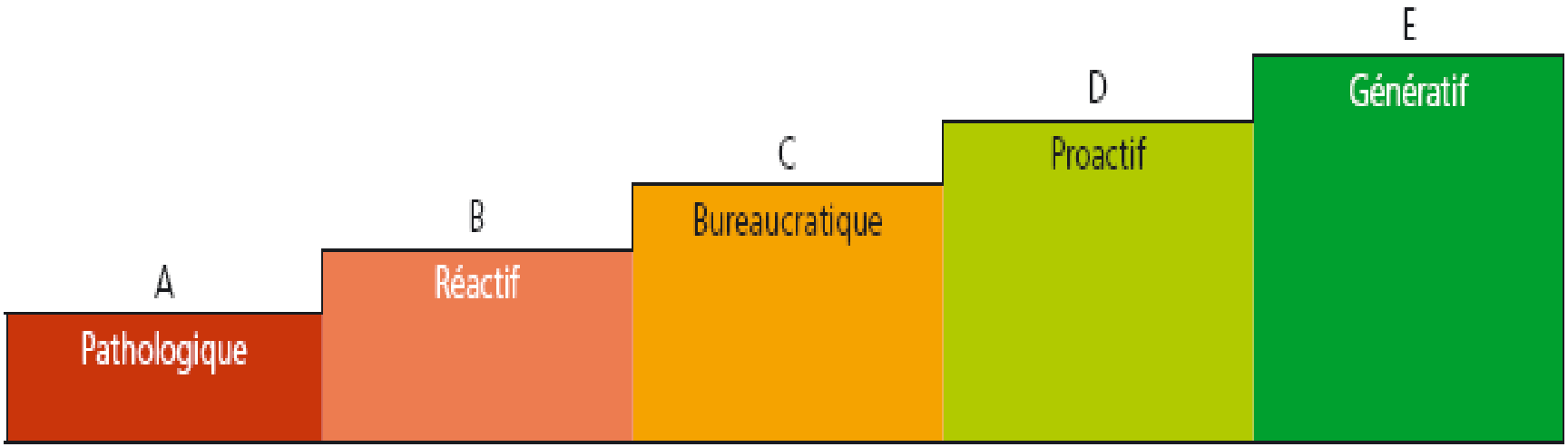
Culture sécurité : **4 composantes** (J. Reason)



organisation sure, fiable, informée, apprenante …

J. Reason, Managing the risks of organizational accidents (1997)
K. Jones, A. Skinner (AHRQ 2008)
E. Marsden E (FONCSI 2014)

Culture sécurité



A- Pourquoi devons-nous perdre notre temps sur les problèmes de sécurité des soins ?
B- Nous prenons la sécurité des soins au sérieux et nous agissons face à un incident.
C- Nous avons des systèmes en place pour gérer la sécurité des soins.
D- Nous sommes toujours en alerte, nous avons toujours à l'esprit les problèmes de sécurité des soins qui pourraient survenir.
E- La gestion de la sécurité des soins fait partie intégrante de tout ce que nous faisons.

Westrum, Reason MaPSaf

Culture sécurité

1. Qu’en pensez-vous ?

2. Que faire ?

Pour en savoir plus

→Webzine de la HAS

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fcr_2555457/fr/webzine-accueil-securite-du-patient-pqfe



→ Rubrique site web HAS sécurité du patient

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1439188/fr/securite-du-patient



Pour écrire à la mission

contact.msp@has-sante.fr