

LES RISQUES AU BLOC OPÉRATOIRE DE LA CONCEPTION AU FONCTIONNEMENT : LE POINT DE VUE DE L'ANESTHÉSISTE



Pr Ag Ouerghi. S
08 Novembre 2019

Introduction

Le bloc opératoire est un système complexe



Risques potentiels pour le patient et le professionnel de santé



Plus que la moitié : sont évitables



Programme Gestion de risques (check list)



L'amélioration de la sécurité du patient

Prise de conscience de la société

Pression budgétaire

Relative pénurie médicale et paramédicale



Risque au BO: Pourquoi on en parle ?

□ OMS:

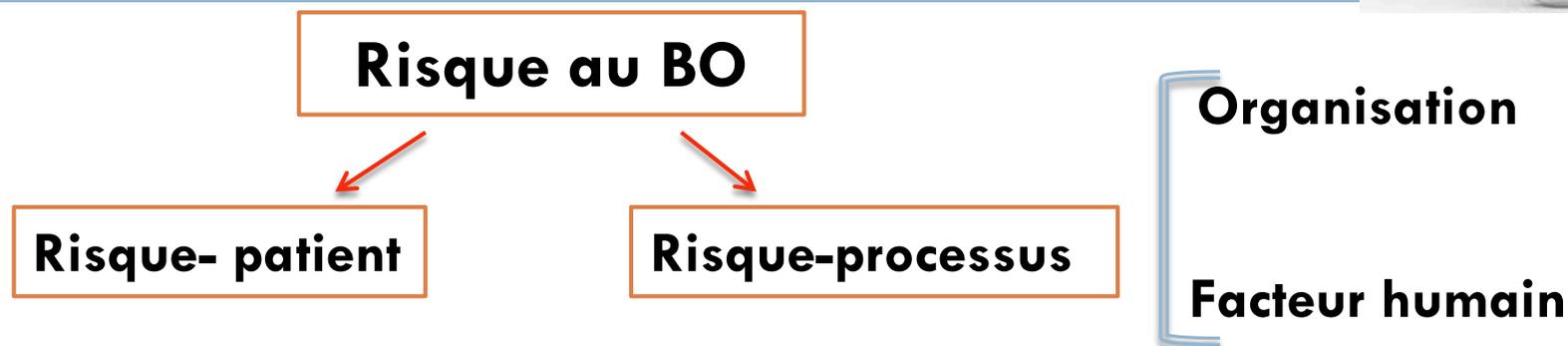
- 234 millions d'interventions /an (1 opération / 25 habitants)
- Taux de complications post opératoires : 3 à 17%.
- La mortalité en lien avec la chirurgie :
 - 0,4 à 0,8% pays industrialisés
 - 5-10% pays en développement
- 50% serait ÉVITABLE

- Le rapport de l'Académie de Médecine Américaine « To err is Human – Building a safer health system » : cause principale des EIG : défauts d'organisation, de manques de vérification, coordination, communication



En Tunisie : 55% des évènements indésirables sont associés à des soins chirurgicaux dont 60% ont été jugés évitables

Définition du risque au BO



La définition du risque hospitalier proposée par HAS :

- Une situation **non souhaitée** ayant des conséquences **négatives** résultant de la survenue d'un ou plusieurs événements dont **l'occurrence est incertaine**.



Empêche d'assurer des soins de qualité en toute sécurité.

Cartographie ou typologie de risque: HAS

□ Risques associés aux soins

- ▣ Risques infectieux (liés au patient, au personnel, à l'environnement, au processus opératoire, au postopératoire immédiat)
- ▣ Risques liés aux erreurs d'identité, de côté, de procédure, etc...

□ Risques organisationnels

- lié à la planification/programmation de l'activité
- à la gestion des ressources matériels
- à la gestion des ressources humaines
- la communication

Cartographie ou typologie de risque: HAS

□ Risques environnementaux et techniques

- **Air**: Rejet CO2 de l'équipe chirurgicale, utilisation de gaz anesthésiques
- **eau**: infection, dégâts des eaux....
- **Électricité** : défaillance alimentation électrique de secours
- **Incendie**
- **gaz médicaux**: toxicité des gaz anesthésiques
- **dispositifs médicaux**: réutilisation de l'usage unique
- **Les Déchets et le linge**

□ Risques professionnels

- liés à la manutention de charges ou de patients
- risques biologiques
- risques chimiques (gaz et vapeurs anesthésiques)
- risques psychosociaux (Confrontation avec la souffrance)

Caractéristiques du risque: courbe de Farmer

- ✓ Pas d'antibio-prophylaxie
- ✓ Infection du site opératoire
- ✓ Insuffisance d'identification de prélèvement
- ✓ Défaut de coordination
- ✓ Hypothermie
- ✓ Chute (table d'intervention)

Fréquence

Zone risque de fréquence

Domaine inacceptable

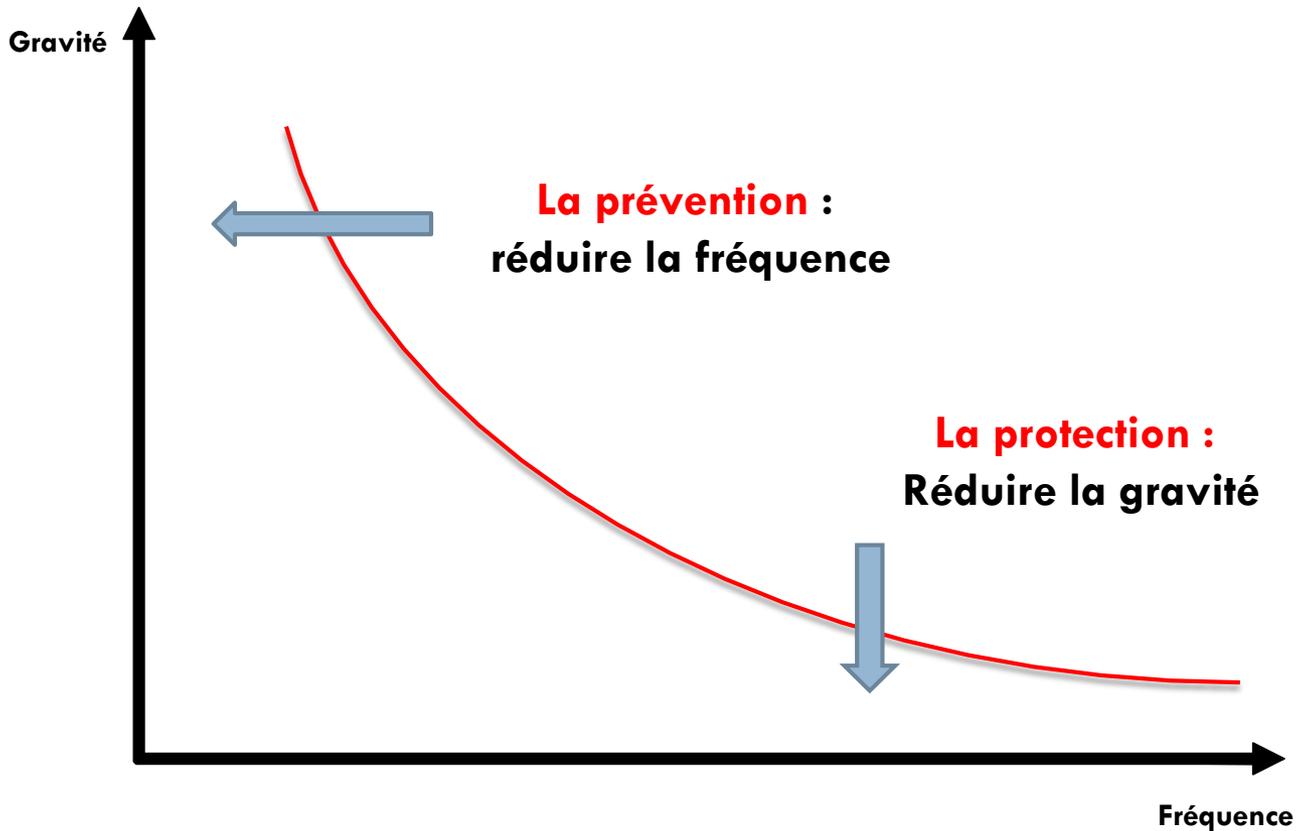
Domaine acceptable

Zone risque de gravité

Gravité

- ✓ Erreurs de patient
- ✓ Erreurs de site opératoire
- ✓ Oublis de corps étranger
- ✓ Les erreurs médicamenteuses
- ✓ Décès

Gestion de risque : rendre acceptable un risque



Le but de la gestion des risques : faire passer le risque d'une zone inacceptable à une zone acceptable

Gestion du risque au BO: Procédures



Historique : La Check-list HAS

En janvier 2010, HAS: « Check-list V2010-01 » « **Check-list Sécurité du patient au bloc opératoire** » exigée dans la procédure de certification des établissements de santé

En janvier 2011: une deuxième version « V2011-01 ».

En janvier 2016: une troisième version V2016 intègre cinq points de vigilance adaptés à la prise en charge opératoire du jeune enfant.

En novembre 2018: une quatrième version V2018

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

Blas : _____ Site : _____
Date d'intervention : _____ Heure (UTC) : _____
Chirurgien « 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
<p>1. L'identité du patient est correcte</p> <p>2. L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal</p> <p>3. L'intervention et le site opératoire sont confirmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> libéralement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou protocole spécifique la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <p>4. Le mode d'installation est correct, de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient</p> <p>5. La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement)</p> <p>6. L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> pour la partie chirurgicale pour la partie anesthésique <p>Accès sans pinces en charge anesthésique</p> <p>7. Le patient présente-t-il un :</p> <ul style="list-style-type: none"> risque allergique risque d'intubation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque risque de saignement important 	<p>8. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgien(s), anesthésiste(s), ADE-BCO/IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> identité patient confirmée intervention prévue confirmée site opératoire confirmé installation correcte confirmée documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) <p>9. Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (time-out)</p> <ul style="list-style-type: none"> sur le plan chirurgical (temps opératoire, DRC, points critiques de l'intervention, identification de matériel nécessaire, confirmation de leur opérationnalité, etc.) sur le plan anesthésique (après une prise en charge anesthésique [sauf patients à haut risque (pathologie, etc.) ou à des risques d'entretien maternel, etc.] <p>10. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement</p> <p>11. La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement</p>	<p>12. Confirmation orale par le personnel assigné de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'intervention envisagée du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? <p>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cocher N/A</p> <p>13. Les prescriptions et la surveillance post-opératoires (y compris les soins d'alerte spécifiques) sont faites conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient</p> <p>Décision concertée et notifiée en cas de réponse dans une case marquée d'un *</p> <p>ATTENTION SI ENFANT !</p> <ul style="list-style-type: none"> Attention en parents à la vérification de l'identité de l'intervenant et du site opératoire Autonomie d'équipe rigide Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille Présence de l'équipe dentaire Jeux d'attente sans pinces défilés <p>SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT</p> <p>Attention que la check-list a été remplies suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe</p> <p>Chirurgien Anesthésiste / ADE Coordonnateur CL</p>

→ DÉCISION FINALE

GO = OK pour incision

NO GO = Pas d'incision

Si No Go : commentaires sur l'intervention ? Retour Annulation

Le site de coordination de la HAS (HAS) est le site de référence pour les informations relatives à la HAS. Le site de référence pour les informations relatives à la HAS est le site de référence pour les informations relatives à la HAS.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

© HAS - Non applicable pour une intervention, HAS - Non Remplissable pour une intervention

Check list en Tunisie ?

- Circulaire n° 02/2004, sur la tenue des registres opératoires dans les cliniques privées,
- Circulaire n° 18/2006, sur la tenue du dossier médical et du registre opératoire dans les cliniques privées,
- Circulaire n° 75/2006, sur l'organisation de la stérilisation des dispositifs médicaux,
- Circulaire n° 11/2011, sur l'utilisation de check liste en milieu chirurgical (+ modèle OMS),
- Circulaire n° 60/2013, sur l'organisation de la stérilisation des dispositifs médicaux,

République Tunisienne
Ministère de la santé

Tunis, le

02 FEV 2015

Circulaire n° 10 /2015

Objet : Organisation de l'activité anesthésique dans les établissements de santé.

4, sur la tenue du registre des actes médicaux dans les services de soins et salles d'actes interventionnels dans les hôpitaux publics et privées,

Les objectifs de la check list

□ But:

- prévenir les risques liés à la détermination du site opératoire,
- au positionnement du patient,
- au matériel,
- à son bon fonctionnement
- et à sa traçabilité.



- stratégie de défense contre les erreurs humaines
- aide-mémoires pour la réalisation de tâches
- standardisation des tâches
- moyens de créer et de maintenir une culture sécurité au BO

Structure de la check list

La HAS met en avant 11 points de vigilance divisées en trois phases

- ❑ Avant l'induction anesthésique
- ❑ Avant l'intervention chirurgicale
- ❑ Après l'intervention et avant la sortie du patient du bloc opératoire

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

1	■ L'identité du patient est correcte	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non*
	■ L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non*
2	L'intervention et le site opératoire sont confirmés :		
	■ <i>idéalement</i> par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non*
	■ la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non*
3	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="radio"/> Oui	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non*
		<input type="radio"/> N/A	
5	L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient		
	■ pour la partie chirurgicale	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non*
	■ pour la partie anesthésique	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non*
	<i>Acte sans prise en charge anesthésique</i>	<input type="radio"/> N/A	
6	Le patient présente-t-il un :		
	■ risque allergique	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui*
	■ risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui*
	■ risque de saignement important	<input type="radio"/> N/A	<input type="radio"/> Oui*

si que:

Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement du matériel pour la chirurgie et l'anesthésie

L'équipe anesthésique et infirmière communique sur certains points critiques et adopte les mesures adéquates

Le patient doit décliner son identité.
S'il est incapable :
vérification de l'identité
la procédure
d'identitovigilance

L'intervention et le site opératoire sont confirmés
idéalement par le patient et, dans tous les cas, à travers le dossier

l'équipe doit disposer des informations sur la **nature** de l'intervention et les modalités **d'installation** et vérifier le plateau et la disponibilité des accessoires

2eme étape: c temps de pau

ale:

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)

- 7 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgiens(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 Oui Non*
(temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.)
 - sur le plan anesthésique Oui Non*

- 9
- L'antibi... selon les en vige
 - La prépa est réali... dans l'ét



ATTENTION SI ENFANT !

- Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire.
- Autorisation d'opérer signée.
- Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille.
- Prévention de l'hypothermie.
- Seuils d'alerte en post-op définis.

2016

semble répétitive, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient au bloc

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)

chirurgicale: temps de d'opération

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 évènement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cochez N/A*

- 11 Les prescriptions et la surveillance post-opératoires (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont faites conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient Oui Non*

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un *

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT

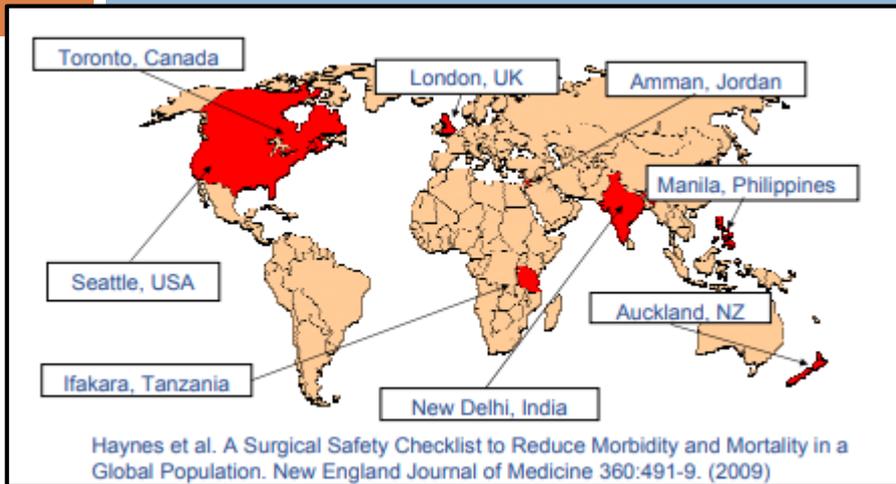
Attestation que la *check-list* a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Chirurgien

Anesthésiste / IADE

Coordonnateur CL

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



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

N Engl J Med 2009;360:491-9

	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

Etude d'impact : résultats tous sites confondus

	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

Etude d'impact : selon le niveau de développement

MAIS

- Étude rétrospective : L'analyse de la base de données du retour d'expérience : 101 EIAS : **NO GO** : 56,5 % après l'anesthésie, 43,5 % avant anesthésie
- Causes :
 - ▣ une mauvaise gestion du matériel et des dispositifs médicaux: 37 % des cas
 - ▣ une stérilisation défectueuse: 16 %
 - ▣ les erreurs de gestion des médicaments (anticoagulant ou antiagrégant) : 13 %
 - ▣ les problèmes cutanés à proximité du site opératoire (infection....) : 11 %
- 50% des NO GO : check-list validée.

Benfrech et al. Orthopaedic and traumatology: surgery and research 2018: 519-522



Les NO GO : nouveau risque au BO

Check list: Quoi de neuf en 2018

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

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Praticien : _____ Salle : _____
Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____
Diagnostiqueur en salle : _____
Anesthésiste en salle : _____
Coordonnateur(s) check-list : _____

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	
Temps de pause avant anesthésie	
<ul style="list-style-type: none"> « L'identité du patient est correcte » « L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal » 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
<ul style="list-style-type: none"> « L'intervention et le site opératoire sont confirmés » « adéquatement par le patient, et, dans tous les cas, par le chirurgien ou procureur spécifique » « la documentation clinique et para-clinique nécessaire est disponible en salle » 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
<ul style="list-style-type: none"> « Le mode d'intubation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non changeant pour le patient » 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
<ul style="list-style-type: none"> « 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"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
<ul style="list-style-type: none"> « L'équipement / le matériel nécessaire pour l'intervention sont vérifiés et adaptés à la taille et à la taille du patient » « pour la partie chirurgicale » « pour la partie anesthésique » <i>Autre sur ordre de l'équipe anesthésique</i> 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
<ul style="list-style-type: none"> « Le patient présente-t-il un : » « risque allergique » « risque d'hémorragie, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque » « risque de saignement important » 	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)	
<ul style="list-style-type: none"> « Vérifications « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgien(s) anesthésiste(s), IADE-ROD/IDE » « identité patient et confirmée » « intervention prise en confirmée » « site opératoire confirmé » « installé en correcte confirmée » « documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) » 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
<ul style="list-style-type: none"> « Partage des informations essentielles et/ou critiques de l'intervention (time-out) » « sur le plan chirurgical » <i>(sur pose d'une dilata, pose d'un cathéter, etc., identification anatomique, etc., ou mesure de longueur, etc.)</i> « sur le plan anesthésique » <i>Avec conscience et charge anesthésique (type de matériel, etc.) ou à distance avec une dilata, etc., etc.)</i> 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
<ul style="list-style-type: none"> « L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur de l'établissement » « La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur de l'établissement » 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A

APRÈS INTERVENTION	
Pause avant sortie de salle d'opération	
<ul style="list-style-type: none"> « Confirmation de la part le personnel auprès de l'équipe : » « de l'intervention enregistrée » « du compte rendu correct : des compresses, aiguilles, instruments, etc. » « de l'équipement des prélèvements, pièces opératoires, etc. » « si des événements indésirables ou perturbateurs de l'opération ont été signalés : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? » <i>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention (c'est-à-dire N/A)</i> 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
<ul style="list-style-type: none"> « Les prescriptions et la surveillance post-opératoire (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont faites conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient » 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A

« Décision prise et prise en compte des réponses à ces questions marquée "oui" »

ATTENTION ENFANT !	
<ul style="list-style-type: none"> « Avoir les parents (ou titulaire de l'autorité de l'enfant) et des témoins des interventions signés » « la solution marquée et le protocole en vigueur de l'établissement » « la solution de l'équipe » « Ne pas oublier les précautions » 	

SEON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT		
Attirer l'attention de l'équipe et la signaler suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe		
Chirurgien	Anesthésiste / IADE	Coordonnateur CL

→ DÉCISION FINALE

GO = OK pour incision

NO GO = Pas d'incision !

Si No-Go : comment en est-on sûr l'intervention ? Retard Arrêt de la

Le présent document est la propriété de l'Institut de Santé Publique de l'Université de Montréal. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de l'Institut de Santé Publique de l'Université de Montréal est formellement interdite. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de l'Institut de Santé Publique de l'Université de Montréal est formellement interdite.



Check list: Quoi de neuf en 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

La check-list HAS « Sécurité du patient au bloc opératoire » comporte les éléments indispensables et non modifiables à vérifier ensemble et en équipe au bloc opératoire afin de prendre des décisions sur la poursuite ou non d'une intervention chirurgicale.

À la suite des temps 1 et 2 de la *check-list*, la décision finale de poursuivre ou non l'intervention est tracée et motivée.

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un *

→ DÉCISION FINALE

GO = OK pour incision

NO GO = Pas d'incision

Si No Go conséquence sur l'intervention ? Retard Annulation



Renforcer la participation de l'ensemble de l'équipe
▶▶▶▶ décision collégiale

Mise en œuvre et utilisation de la check-list

- La CL est mise en place pour **tous les patients** au BO
- Le patient est **prévenu préalablement** de la démarche par les personnels des secteurs cliniques ou du bloc opératoire
- Concernes les **médecins**, le **personnel** du BO et le **patients** lors de son passage au BO: principe de **vérification croisée**

Mise en œuvre et utilisation de la check-list

- **L'établissement** veille au respect de cette CL avec vérification des difficultés rencontrées
- **Formation** du personnel pour comprendre et mettre en place la CL
- L'utilisation de la CL est **évaluée** au moins une fois par an par le conseil du bloc

Mise en œuvre et utilisation de la check-list

□ Identité et rôle du coordonnateur

Le coordonnateur est le plus souvent un **personnel infirmier** chargé de renseigner les items de la *check-list* en **coordination** avec* le **chirurgien et l'anesthésiste** responsables de l'intervention

□ Son rôle est de ne cocher les items que :

- ▣ si la vérification a bien été effectuée
- ▣ si elle a été faite oralement en présence des membres de l'équipe concernée
- ▣ si les réponses marquées d'un * ont fait l'objet d'une concertation en équipe et d'une décision qui doit le cas échéant être rapportée dans l'encart spécifique

Mise en œuvre et utilisation de la check-list

- Archivage du document : selon **procédure d'évaluation** en vigueur dans l'établissement : dans le dossier patient ou/et au bloc opératoire

check list: limites



- Redite des informations données au staff médical
- Un document supplémentaire à remplir et redondant
- l'équipe n'est pas forcément au complet à l'installation du patient

Check list et urgence chirurgicale

Effect of A 19-Item Surgical Safety Checklist During Urgent Operations in A Global Patient Population

Ann Surg 2010;251: 976 –980

Conclusions: Implementation of the checklist was associated with a greater than one-third reduction in complications among adult patients undergoing urgent noncardiac surgery in a diverse group of hospitals. Use of the WHO Surgical Safety Checklist in urgent operations is feasible and should be considered.

État des lieux en Tunisie

La check-list aux blocs opératoires, telle que perçue par les soignants tunisiens

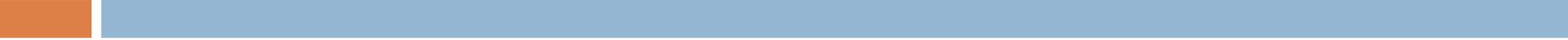
La Tunisie Médicale - 2017 ; Vol 95 (n°02) : 115-119

- Il s'agit d'une étude descriptive transversale effectuée auprès des professionnels des blocs opératoires
- Un questionnaire validé et proposé par la Haute Autorité de Santé « **Questionnaire Individuel d'Opinion sur l'Utilisation de la Check-List** ».

- 98,5% : ont déclaré que la CL contribue à développer la culture de sécurité au sein du secteur d'activité
- CL est une **formalité administrative supplémentaire : 88,1%**
- **difficile** à mettre en œuvre pour les interventions réalisées en **urgence : 94%**
- 57% ont déclaré qu'ils n'étaient pas suffisamment **informés et formés** sur l'utilisation, l'intérêt et l'utilité de cette check-list

Conclusion

- BO: Risques potentiels pour le patient et le personnel
- La sécurité des soins au BO : une priorité pour les établissements sanitaires.
- La check-list : un élément moteur dans le développement de la culture sécurité au bloc opératoire
- Tunisie: une stratégie nationale visant à améliorer la sécurité des patients au BO sous l'égide de L'instance nationale d'évaluation et d'accréditation en santé (INEAS)



MERCI

Check list : avantage

- facilement utilisable / manuel d'application
- courte (durée quelques minutes)
- favorisant la communication
- permettant le développement d'une culture du risque
- Cette **check-list** n'est pas modifiable, mais peut faire l'objet de développements spécifiques complémentaires.