



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Article original



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

One year implementation 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

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 31 mai 2011

Mots clés :

Check-list
 Bloc opératoire
 Sécurité
 Évaluation pratiques professionnelles

Keywords:

Check-list
 Safety surgery
 Health care safety
 Audit
 Evaluation

RÉSUMÉ

Malgré les importants progrès accomplis au cours des dix dernières années, la sécurité des patients au bloc opératoire reste un sujet de première importance pour tous : professionnels, institutionnels et bien sûr, patients. Dans ce cadre, la Haute Autorité de santé (HAS) a mené une réflexion avec les professionnels travaillant au bloc opératoire. Ce travail a abouti à l'adaptation d'un outil ayant démontré, de manière convaincante, son efficacité pour réduire la morbidité périopératoire : la check-list « Sécurité au bloc opératoire » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Afin de promouvoir cet outil d'amélioration de la sécurité des soins, la HAS l'a rendu exigible dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé, à partir du 1^{er} janvier 2010 ; de même, les organismes agréés d'accréditation sont partenaires pour la promotion de ce programme. Un an après sa mise en œuvre, la HAS tire un premier bilan des acquis et des perspectives de l'utilisation des check-lists.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Despite important advances accomplished during the last ten years, patient safety in the OR remains a subject high on everyone's priority list: healthcare professionals, organisations and of course, patients. In this setting, the French National Authority for Health (Haute Autorité de santé, HAS) conducted a study with the scientific societies of professionals working in the OR. This study resulted in the adaptation of a tool which has already demonstrated, in a convincing manner, its efficacy in reducing perioperative morbidity: the World Health Organisation's (WHO) "Surgical Safety Surgery" checklist. In order to promote its, HAS integrated this important tool for improving patient safety into the framework of its certification process of health care organisations beginning in January 1, 2010. Additionally, the organisations receive HAS certification are partners for the programme's promotion. One year after its institution, HAS is undertaking its first evaluation of the lessons and perspectives from the checklist's utilisation.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Malgré les importants progrès réalisés au cours des 20 dernières années [1], le problème de la sécurité des soins au bloc opératoire reste un sujet prioritaire pour les professionnels de santé travaillant dans ce secteur et aussi pour les institutionnels. Ainsi, en France, sur les quelque 6,5 millions

d'interventions chirurgicales réalisées chaque année, le nombre événements indésirables graves survenant dans la période périopératoire serait de l'ordre de 60 à 95 000 par an – la moitié de ces complications étant considérée comme évitables [2].

De nombreux programmes et procédures spécifiques sont mis en œuvre au quotidien dans les établissements, pour améliorer la sécurité des soins. Dans ce but, il a été proposé d'utiliser, comme en aéronautique ou dans l'industrie, des check-lists dont l'efficacité a été démontrée d'abord pour les voies veineuses centrales [3] et plus récemment pour les interventions chirurgicales : ainsi, la

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : p.cabarrot@has-sante.fr (P. Cabarrot).

désormais « célèbre » *Surgical Safety Checklist* de l'OMS a permis, dans une étude internationale convaincante, de réduire de manière significative la morbidité périopératoire [4].

La question de l'amélioration de la sécurité au bloc opératoire est au cœur des missions de la HAS : la procédure de certification V2010 apprécie au niveau du critère bloc opératoire, les mêmes points clés que le programme OMS, et au vu de l'efficacité ainsi démontrée de cet outil, la HAS a souhaité promouvoir l'utilisation d'une check-list adaptée au contexte français. De même, les organismes agréés pour l'accréditation des médecins exerçant une spécialité à risque ont engagé une réflexion interspécialités sur les prérequis opératoires non ou mal remplis dès décembre 2008 et recommandent depuis plusieurs mois, l'utilisation de cette check-list adaptée.

2. Mise en œuvre en France de la check-list

Depuis la publication princeps [4], le bénéfice global de l'utilisation d'outils type check-list a été confirmé par d'autres travaux [5,6]. En effet, outre le renforcement de l'effet d'actions déjà existantes et la vérification structurée de critères essentiels, l'outil check-list est un vecteur puissant d'amélioration de la communication entre les membres de l'équipe opératoire, et est de nature à renforcer la culture de sécurité au bloc opératoire.

Dans ces conditions, la HAS a souhaité promouvoir l'utilisation d'une check-list de type OMS pour améliorer la sécurité des patients dans les blocs opératoires. Dans ce but, une réflexion a été engagée avec les professionnels sur les meilleures modalités d'adaptation et de mise en œuvre d'une telle check-list en France. Elle a constitué à cet effet un groupe de travail d'une trentaine de personnes représentant le conseil national de chirurgie, les collèges professionnels et organisme agréés pour l'accréditation de chirurgie et d'anesthésie-réanimation, les représentations professionnelles des personnels infirmiers travaillant au bloc opératoire, ainsi que les fédérations d'établissements hospitaliers ; par ailleurs, et c'était un point essentiel, les patients étaient représentés par le LIEN, membre du Collectif inter associatif sur la santé (CISS).

L'objectif du groupe de travail était de produire un outil « utile, utilisable, utilisé » dont les fondamentaux étaient la réalisation de vérifications ultimes croisées et le partage des informations au sein de l'équipe médico-soignante. En complément d'autres vérifications dont la check-list de la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) concernant les matériels (dont l'efficacité a déjà été démontrée), l'objectif de cette check-list est d'effectuer au bloc opératoire une vérification des points critiques, partagée au sein de l'équipe (et au-delà commune à l'établissement) et par là même d'enclencher une dynamique d'équipe mobilisée sur la sécurité.

Les éléments consensuels de base étaient de produire une check-list :

- avec un nombre limité de critères pour favoriser son acceptabilité ;
- proche de celle de l'OMS dont la validité est démontrée ;
- adaptée aux problématiques et réglementations françaises.

Au travers de trois réunions de travail et de nombreux échanges électroniques, le groupe d'experts a stabilisé une check-list à dix items, respectant la structure en trois temps de la check-list OMS :

- le premier temps au bloc, avant l'induction anesthésique, comporte notamment les vérifications concernant le patient, le site à opérer ainsi que les items concernant la sécurité anesthésique ;

- le deuxième juste avant l'incision appelé « Time Out » par les Anglo-Saxons, correspond à une pause pendant laquelle sont revus les procédures chirurgicales et anesthésiques envisagées, les éléments critiques à appréhender et les précautions à mettre en œuvre (notamment antibioprophylaxie) ;
- le troisième temps avant la sortie du bloc comporte les vérifications d'usage (décompte de matériels, identification des pièces...) et la validation conjointe des prescriptions postopératoires.

Certains items de la check-list originelle ont été supprimés car ils étaient considérés comme inutiles ou déjà acquis en France : ainsi, la présentation des différents intervenants ou la vérification de l'oxymétrie de pouls (d'ailleurs incluse de façon implicite dans l'item prévoyant la vérification des éléments de sécurité anesthésique). Les experts français ont en revanche souhaité insister sur d'autres points, comme les conditions de l'installation du patient, celles-ci devant être connues des professionnels du bloc dès l'arrivée du patient et vérifiées avant l'intervention ; de même, il a été jugé plus opportun de vérifier la disponibilité de la documentation (notamment de l'imagerie) avant l'anesthésie. Par ailleurs, il faut souligner deux innovations par rapport au document OMS :

- tout d'abord, un espace pour préciser la décision choisie en cas d'écart avec la check-list, et en particulier, si la procédure chirurgicale a dû être interrompue (No-Go) ou si une procédure alternative a été adoptée
- au verso du document, un mode d'emploi précisant le « Qui fait Quoi et Comment » décliné item par item, ainsi que quelques recommandations génériques telles que : les précisions concernant le coordonnateur de la check-list, c'est-à-dire celui qui vérifie les items de la check-list.

Il s'agit le plus souvent d'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. Enfin, dans l'optique de la limitation du nombre de critères, certains points ont fait l'objet d'arbitrages par le groupe : ainsi des éléments tels que la vérification de la préparation cutanée de l'opéré ou encore la prophylaxie de la maladie thromboembolique n'ont pas été retenues dans cette première version dite 2010-01.

La check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » HAS dans sa version 2010-01 comporte les éléments indispensables à vérifier au bloc opératoire avant toute intervention chirurgicale et en ce sens, n'est pas modifiable (*Annexe*). Des modifications pourraient en diminuer la validité et nuire à son utilisation par des professionnels dont une des caractéristiques est la mobilité entre différents blocs opératoires, voire établissements. En revanche, cette check-list peut faire l'objet de développements spécifiques complémentaires souhaités par les professionnels dans le cadre de leurs collèges professionnels/organismes agréés pour l'accréditation.

La seconde étape a été celle d'une communication large menée par la HAS et ses partenaires : les sociétés savantes et organisations professionnelles (notamment organismes agréés pour l'accréditation) représentant les différents métiers œuvrant au bloc opératoire : ainsi, la HAS et la plupart des spécialités concernées ont organisé des sessions dédiées au sein des manifestations scientifiques et professionnelles, assorties de nombreuses publications dans les revues de chaque discipline et métiers. L'information a été relayée par les associations de patients. Une information grand public a aussi été faite dans les grands quotidiens nationaux et régionaux, de même avec le support des médias radio et TV.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2746236>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2746236>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)