

EVALUATION CHECK LIST BLOC AU CHU DE BESANCON EN 2023

**Dr BLASCO GILLES , Dr DEGRIVEL VALERIE , Dr DUCROUX EMILIE
Mme EL FARAH HANANE, Mme PACAUD-TRICOT MIREILLE**

DIRECTION QUALITE –GESTION DES RISQUES

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

2021

→ Chirurgie

Nombre de patients

4,6

millions
de patients

Nombre de patients par type d'établissement

public
1,7 million



privé commercial
2,6 millions



privé d'intérêt collectif
454 000



Chirurgie ambulatoire



Nombre de patients
en chirurgie ambulatoire

2,8 millions

Nombre de séjours
en chirurgie ambulatoire

3,3 millions

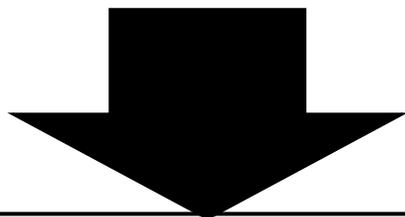


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

- L'erreur fait partie de toute activité humaine, a fortiori dans un domaine interventionnel ou au bloc.
- Pour la période 2017-2020, sur les 25 événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) enregistrés dans la base nationale EIGS, les équipes ont reconnu que la CL aurait été une barrière efficace pour éviter l'événement dans 23 des cas.
- Les EIGS concernent principalement des erreurs de côté, site ou siège opératoire et d'oubli de matériel médical.

- **En janvier 2010**, une première version est parue sous le titre de *Check-list V2010-01*



- **En novembre 2018**, une quatrième version V2018 met l'accent sur les trois objectifs de la *check-list* : vérifier, ensemble, pour prendre une décision sur la poursuite ou non (*No Go*) de l'intervention, et tracer la décision prise.

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Bloc : _____ Salle : _____

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

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 | |
| 1. L'identité du patient est correcte | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| • 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 |
| 2. L'intervention et le site opératoire sont confirmés : | |
| • 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* |
| 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="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| • pour la partie anesthésique | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |
| 6. Le patient présente-t-il un : | |
| • risque allergique | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* |
| • risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> N/A |
| • risque de saignement important | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* |

| AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out) | |
| 1. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgien(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE | |
| • identité patient confirmée | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| • intervention prévue confirmée | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| • site opératoire confirmé | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| • installation correcte confirmée | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| • documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |
| 2. 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 opérabilité, etc.) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| • sur le plan anesthésique (Acte sans prise en charge anesthésique [risques postopératoires liés au travail (hypothermie, etc.) de à des traitements éventuellement maintenus, etc.] | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |
| 3. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |
| Le préparatoire du champ opératoire est réalisé selon le protocole en vigueur dans l'établissement | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |

| APRÈS INTERVENTION | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pause avant sortie de salle d'opération | |
| 1. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : | |
| • de l'intervention enregistrée | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| • du compte final correct | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| des compresses, aiguilles, instruments, etc. | <input type="checkbox"/> N/A |
| • de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |
| • si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |
| <i>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cocher N/A</i> | |
| 2. 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 | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un * | |
| ⚠ ATTENTION SI ENFANT ! | |
| <ul style="list-style-type: none"> > Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire. > Autorisation d'opérer signée. > Installation, matériel et prescriptions adaptés au poids, à l'âge et à la taille. > Prévention de l'hypothermie. > Seuil d'alerte en post-op définis. | |

→ DÉCISION FINALE

GO = OK pour incision

NO GO = Pas d'incision !

Si No Go : conséquence sur l'intervention ? Retard Annulation

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(s) _____

Le rôle du coordonnateur de la check-list, initié par le(s) chirurgien(s) et anesthésiste(s) responsables de l'intervention, est de cocher les items de la check-list : 1. si la vérification a bien été effectuée, 2. si la vérification a été faite oralement en présence des membres de l'équipe concernée et 3. si les réponses marquées d'un * ont fait l'objet d'une concertation d'équipe et d'une décision motivée.



N/A : Non Applicable pour cette intervention / NB : Non Recommandé pour cette intervention



EVALUATION CHECK LIST 2019
N = 100 Observations

| | EQUIPE CHIRURGICALE | EQUIPE ANESTHESIE |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| PARTICIPATION CL1 | 73 % | 96 % |
| PARTICIPATION CL2 | 91% | 88 % |
| PARTICIPATION CL3 | 84 % | 76 % |
| COORDINATION | 98 % (IBODE) | 2 % (IADE) |
| REFUS | 3 % (CL2) | 3 % (CL1) |

CONDITIONS OPTIMALES (silence, écoute...) : CL1 83% CL2 85 % CL3 68 %

EVALUATION CHECK LIST 2023
N = 23 Observations

MÉTHODE

- ❑ L'évaluation a été réalisé selon la méthodologie de l'HAS.
- ❑ Observations réalisées par les cadres du BO, cadres d'anesthésie, IADE logistique, DQ (Mme EL FARAH et Dr DUCROUX)

Niveau 1 (Quantitatif)

- Vérification de l'exhaustivité du remplissage de la check-list .
 - Extraction logiciel AMI
 - Période : Février 2023

Niveau 2 (Qualitatif)

- Quick Audit des pratiques – Evaluation par observation de :
 - la qualité du partage des informations
 - la participation réelle des différents membres de l'équipe
 - le niveau de communication
- **23** observations réalisées sur l'ensemble des ilots du secteur bloc opératoire (A,B,C,D,E,F,G) ainsi que le bloc de chirurgie sous anesthésie locale (BOCA)

PRINCIPAUX RÉSULTATS – FÉVRIER 2023

Niveau 1 (Quantitatif)

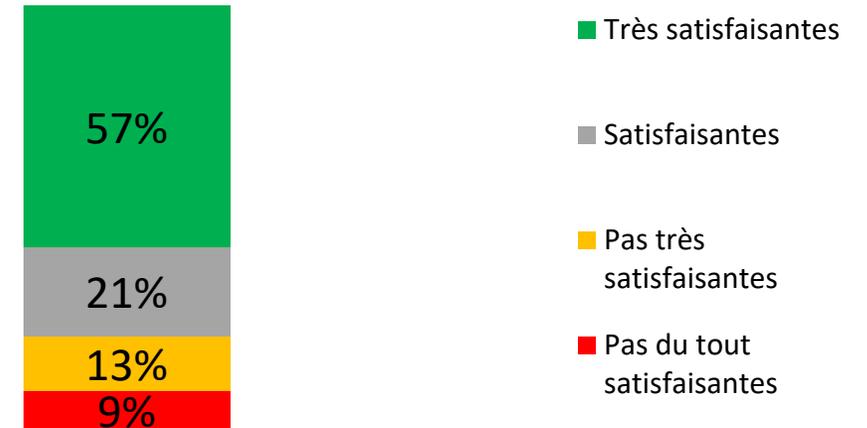
- ✓ La CL est **informatisée** (logiciel AMI), elle est **disponible** avec son mode d'emploi **dans tous les blocs, en version 2018.**
- ✓ 98 % check-list initiées par rapport au nombre d'interventions réalisées en février 2023
(2% CL non initiées)
- ✓ 94% check-list complètement remplies
(89% BOCA , 90% bloc d'urgence, 93 % traumatisme/neuro..)

RÉSULTATS- AUDIT OBSERVATIONNEL

Temps 1: avant l'anesthésie

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 87 % | Vérifications réalisées à haute voix |
| 81 % | Conditions de réalisation de la CL optimales (silence dans la salle, qualité d'écoute ...) |
| 95 % | Items vérifiés |
| 83% | Items cochés en temps réel |

Appréciations des auditeurs sur les conditions de la réalisation de la check-list



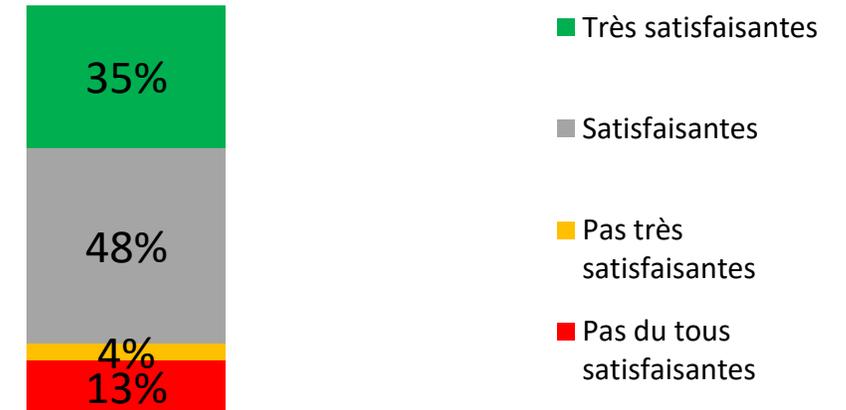
- L'IBODE, IADE, MAR sont les principaux présents lors de la réalisation de la CL 1
- Le leadership est assuré majoritairement par l' IBODE / IDE
- L'IBODE / IDE assure le rôle de coordonnateur de la CL 1
- Tous les items ne sont pas vérifiés et cochés en temps réel

RÉSULTATS – AUDIT OBSERVATIONNEL

Temps 2 : avant l'intervention

| | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 87 % | Vérifications réalisées à haute voix |
| 85 % | Conditions de réalisation de la CL optimales (silence dans la salle, qualité d'écoute ...) |
| 86 % | Items vérifiés |
| 61 % | Items cochés en temps réel |
| 52 % | Item GO / NO GO vérifié |

Appréciations des auditeurs sur les conditions de la réalisation de la check-list



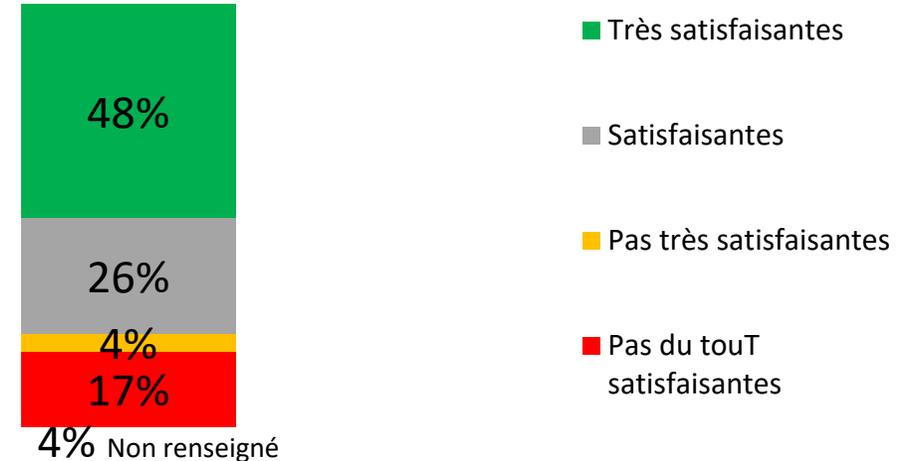
- L'IBODE, IADE, chirurgiens sont les principaux présents lors de la réalisation de la CL 2.
- Le leadership est assuré majoritairement par l'IBODE / IDE
- L'IBODE / IDE assure le rôle de coordonnateur de la CL 2
- Tous les items ne sont pas vérifiés et cochés en temps réel
- 48% Item GO/ NON GO non vérifié

RÉSULTATS – AUDIT OBSERVATIONNEL

Temps 3: après l'intervention

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 85 % | Vérifications réalisées à haute voix |
| 78 % | Conditions de réalisation de la CL optimales (silence dans la salle, qualité d'écoute ...) |
| 90 % | Items vérifiés |
| 80% | Items cochés en temps réel |

Appréciations des auditeurs sur les conditions de la réalisation de la check-list



- L'IBODE, IADE et chirurgiens sont les principaux présents lors de la réalisation de la CL 3.
- Le leadership est assuré majoritairement par l'IBODE / IDE
- L'IBODE / IDE assure le rôle de coordonnateur de la CL 3
- Tous les items ne sont pas vérifiés et cochés en temps réel

CONCLUSIONS

Niveau 1 (Quantitatif)

- ✓ Globalement, les résultats de l'analyse quantitative sont satisfaisants.

Niveau 2 (Qualitatif)

- ✓ ↗ Leadership des MAR : CL1 26 % (17% en 2019) / CL2 17% (7 % en 2019)
- ✓ 100 % IBODE assure rôle de coordonnateur de la CL (98% en 2019)
- ✓ Conditions optimales : silence, écoute...
 - CL1 81% (83% en 2019) ↘
 - CL2 85% (85% en 2019) →
 - CL3 78% (68% en 2019) ↗
- ✓ Pas de réactions négatives des professionnels observées lors de la réalisation de l'audit
(2 réactions négatives en 2019)
- ✓ L'audit réalisé ne permet pas d'analyser les bonnes pratiques de l'item NO GO, aucun NO GO observé .

PROPOSITION D' ACTIONS

- ✓ Réflexion engagée :
 - **Pour le BOCA nécessité de former le personnel paramédical.**
- ✓ **CL non initiées en chir pédiatrique, nécessité d'une analyse plus profonde par la cadre de l'ilot**

- ✓ **Re-sensibilisation de l'ensemble des équipes par l'encadrement et les responsables des structures internes :**
 - **Diffusion des résultats de l'audit à l'ensemble des équipes**
 - **Piqure de rappel sur l'importance de la vérification et la traçabilité en temps réel et à haute voix de l'ensemble des items de la CL**
 - **Incitation à la verbalisation systématique du GO / NO GO**
- ✓ **Formation check list par vidéo simulation des équipes médicales et chirurgicales (2025 ?)**



Merci pour votre attention

Direction Qualité
chu-besancon.fr