



XXIIIème congrès de l'AFICV – Nice Acropolis – 23-24
juin 2013

Eléments juridiques : check-list, DPC, ordre infirmier
Didier CHARLES

Votre intervenant

Didier CHARLES

Juriste de la MACSF aux sinistres Hauts Enjeux
de Responsabilité Civile Professionnelle

MACSF

 **MACSF**
Le Sou Médical

Représentant des assureurs de responsabilité



La Check-list : Interface hospitalisation bloc
sur le dossier patient pour intervention via la Check-
list

CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2011 - 01



Identifié et validé
de l'établissement

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

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

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	APRÈS INTERVENTION
Temps de pause avant anesthésie	Temps de pause avant incision	Pause avant sortie de salle d'opération
<p>1 L'identité du patient est correcte: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p>	<p>7 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) – anesthésiste(s) / IADE – IBODE / IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* (notamment imagerie) <input type="checkbox"/> N/A 	<p>10 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'intervention enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? <small>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cocher N/A</small> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
<p>2 L'intervention et 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*</p> <p>• la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p>	<p>8 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 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.) • sur le plan anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <small>Acte sous pression charge anesthésique</small> <input type="checkbox"/> N/A (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.) 	<p>11 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésiste <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p>
<p>3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / intervention et non dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p>	<p>9 L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> <p>La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p>	<p style="text-align: center;">DÉCISION CONCERTÉE EN CAS DE NON-CONFORMITÉ OU DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN *</p>
<p>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*</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p style="text-align: center;">SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT</p> <p style="text-align: center;"><small>Attestation que la check-list a été remplie en salle à un partage d'informations entre les membres de l'équipe</small></p> <p>Chirurgien Anesthésiste / IADE Coordinateur C.L.</p>	
<p>5 L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* • pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <small>Acte sous pression charge anesthésique</small> <input type="checkbox"/> N/A 	<p><small>N/A, quand le site est vide. Appliquez toujours le site même si vide.</small></p> <p><small>N/A, quand le site est vide. Ne consultez pas cette case si vide.</small></p>	
<p>6 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre des mesures adéquates : Le patient présente-t-il un :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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* • risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* 		

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant l'anesthésie

- | | | | |
|---|---|--|---|
| 1 | L'identité du patient est correcte : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non* |
| 2 | L'intervention et site opératoire sont confirmés :
- idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique
- 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, conformément avec le site / 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"/> N/A | <input type="checkbox"/> Non* |
| 5 | L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnement :
- pour la partie chirurgicale
- pour la partie anesthésique
<i>Acte compris en charge anesthésique</i> | <input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> Non*
<input type="checkbox"/> Non*
<input type="checkbox"/> Non* |
| 6 | Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre des mesures adéquates :
Le patient présente-t-il un :
- risque allongé
- risque d'intubation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque
- risque de saignement important. | <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> N/A
<input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui*
<input type="checkbox"/> Oui*
<input type="checkbox"/> Oui* |

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant l'opération

1. Vérification et ultimes contrôles au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) – anesthésiste(s) / IAIDE – BIODE / IDE
- identité & patient confirmé Oui Non*
 - intervention prévue confirmée Oui Non*
 - site opératoire confirmé Oui Non*
 - installation correcte confirmée Oui Non*
 - documents nécessaires disponibles Oui Non*
 - (notamment imagerie) 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 Oui Non*
(temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur adéquationnalité, etc.)
 - sur le plan anesthésique Oui Non*
Avec une personne chargée anesthésique N/A
(risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.)

3. L'antibio-prophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocolées en vigueur dans l'établissement. La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement.
- Oui Non* N/A
- Oui N/A

N/A : répond le cadre ou le chef d'équipe responsable et le chef de table
Non* : répond le ou les infirmier(s) - les recommandations sont valides et appliquées

APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

- 1) 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*
 - de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. Oui Non*
 - si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? Oui Non*
- Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cocher N/A.

- 2) Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésique Oui Non*

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

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTAT LIESSANT

Assurez-vous que la checklist a été renseignée suite
à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Chirurgien

Anesthésiste et / N/A/E

Coordonnateur C.L.

**Question complémentaire :
L'autorisation d'opérer lorsque le patient
est sous tutelle**

Pas d'acte sans consentement

Art L 1111-4 CSP (L 4 mars 2002) :

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Aucun acte médical, aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Le refus par les incapables ou leurs représentants

Art L 1111-4 CSP (L 4 mars 2002) :

« Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Dans le cas où le **refus** d'un traitement par l'intéressé, par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur **risque d'entraîner des conséquences GRAVES** pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle,

le médecin délivre les soins indispensables.

En l'absence d'urgence, le principe est l'abstention.

Il est néanmoins tout à fait licite de programmer une démarche de soins à moyen terme, par exemple à 45 jours, et d'écrire en LRAR au tuteur en l'informant que l'absence d'observation de sa part d'ici cette date vaudra acceptation.

Une autre alternative est de saisir le juge des tutelles de la carence du tuteur mais le risque, en l'absence de risque de conséquences graves, est que l'abstention soit considérée comme l'expression d'une volonté...

**Question complémentaire :
Préparation cutanée du patient
différent : responsabilité par rapport à la
Check List**

La préparation cutanée est documentée dans la fiche de liaison service/bloc opératoire.

La préparation est faite selon les recommandations/procédures en vigueur dans l'établissement (douche ou toilette pour les patients dépendants, dépilation éventuelle précisant le mode).

(HAS - mode d'emploi de la Check List)



La DPC

A l'origine, la loi HPST

Un principe nouveau : intégrer dans le même concept complémentaire la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles

$$DPC = FC + EPP$$

Le programme DPC se compose :

- Une EPP avec acquisition et maintien des connaissances ou compétences.
- Une formation continue, avec une orientation nationale ou régionale validé par l'HAS pour les méthodes et modalités.

A l'origine, la loi HPST

Depuis 2012, l'obligation annuelle du DPC valorise l'évaluation des pratiques professionnelles réalisée en établissement,

- par le management de l'encadrement
- dans le cadre de la certification d'établissement (réalisation des EPP obligatoires)

La place de l'Ordre

Tous les infirmiers, salariés et libéraux, actuellement en exercice doivent désormais réaliser un programme de DPC par an.

Ce sont les employeurs qui seront chargés de faire respecter cette obligation en ce qui concerne les salariés, mais c'est l'Ordre qui devra le faire pour les libéraux qu'il accompagnera en leur proposant un plan annuel personnalisé en cas de non-respect de l'obligation de formation.

L'Ordre représente les infirmiers à la Commission scientifique auprès du HCPP. C'est ce Conseil qui sera chargé de procéder à l'évaluation technique et scientifique des organismes et qui contrôlera la qualité des programmes.

(HAS- lettre DPC & Ordre infirmiers n°67 – septembre 2012 – O.Drigny)

L'Ordre exerce de nombreuses missions prévues par la loi :

3 - Il veille à développer la compétence des infirmiers dans le cadre de leur obligation de "développement professionnel continu". En particulier, en coordination avec la Haute autorité de santé, il participe à la diffusion de règles de bonnes pratiques et organise l'évaluation de ces pratiques.



L'Ordre infirmier

Les missions de l'Ordre

L'Ordre exerce de nombreuses missions prévues par la loi :

- 1 -- Il contrôle l'accès à la profession, en vérifiant, à l'occasion de l'inscription des infirmiers à son tableau, que « les conditions de compétence, de moralité et d'indépendance » exigées par la loi pour l'exercice de cette profession sont remplies.
- 2 - Il maintient les principes éthiques nécessaires à l'exercice de l'art infirmier, énoncés dans le code de déontologie préparé par son Conseil national. A ce titre, il conseille et soutient les infirmiers en cas de problème déontologique dans leur exercice. Ses chambres disciplinaires jugent et sanctionnent les éventuels manquements à la déontologie.
- 3 - Il veille à développer la compétence des infirmiers dans le cadre de leur obligation de "développement professionnel continu". En particulier, en coordination avec la Haute autorité de santé, il participe à la diffusion de règles de bonnes pratiques et organise l'évaluation de ces pratiques.
- 4 - Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.
- 5 - Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'infirmier. Il peut, devant toutes les juridictions, exercer les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à la profession.

Les missions de l'Ordre

L'Ordre exerce de nombreuses missions prévues par la loi :

- 4 - Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.
- 6 - Il peut concilier les litiges entre un patient et un infirmier ou entre infirmiers.
- 7 - Il assure la promotion de la profession.
- 8 - Il étudie les questions et projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé concernant l'exercice de la profession infirmière. Il contribue ainsi, par ses avis et ses propositions, à la pertinence des textes touchant à la profession.
- 9 - Il participe au suivi de la démographie de la profession infirmière et à la production de données statistiques homogènes. Il étudie l'évolution prospective des effectifs d'infirmiers au regard des besoins de santé, afin d'anticiper les réponses à leur donner.
- 10 - Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice des infirmiers inscrits à son tableau et de leurs ayants droit.
- 11 - Il assure la représentation de la profession dans le cadre de ces missions.

**Question complémentaire :
Juridiquement est-on obligé de
s'inscrire à l'Ordre infirmier en cas de
mutation, de concours et lors
d'inscription à un congrès**

L'Ordre groupe obligatoirement tous les infirmiers sauf ceux régis par le statut général des militaires

Article L4312-1 CSP MAJ 21 juillet 2009

Il est institué un ordre national des infirmiers **groupant obligatoirement tous les infirmiers habilités à exercer leur profession en France, à l'exception de ceux régis par le statut général des militaires.**

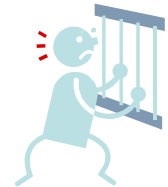
L'ordre national des infirmiers veille à maintenir les principes éthiques et à développer la compétence, indispensables à l'exercice de la profession. Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.

Le conseil national de l'ordre prépare un code de déontologie, édicté sous forme d'un décret en Conseil d'Etat. Ce code énonce notamment les devoirs des infirmiers dans leurs rapports avec les patients, les autres membres de la profession et les autres professionnels de santé.

Si nous en avons le temps :

Focus sur la responsabilité disciplinaire

- Responsabilité indemnitaire
- Responsabilité pénale
- Responsabilité disciplinaire



LA RESPONSABILITE DISCIPLINAIRE

- Manquement à une obligation professionnelle
- Non-respect des dispositions statutaires générales et des devoirs professionnels
- Sanction disciplinaire prononcée par l'employeur (hôpital, clinique) à l'encontre de l'employé
- Sanction possible par la chambre disciplinaire de 1ère instance du Conseil de l'Ordre

Vos questions ?

10 cours du Triangle de l'Arche | 92919 LA DEFENSE CEDEX France | T. 01 71 14 32 33
macsf.fr