Ecole d'Infirmier(e)s Anesthésistes Diplômé(e)s d'Etat

UE 7 : MEMOIRE PROFESSIONNEL

En vue de l'obtention du diplôme d'infirmier anesthésiste

2023-2025

Sécurisation du geste opératoire : étude sur la mise en œuvre du Time out dans les blocs opératoires du CHU de Poitiers

INTRODUCTION : La culture de sécurité est un pilier fondamental dans les environnements à haut risque, tels que le bloc opératoire. Parmi les outils mis en place pour garantir cette sécurité figure la check-list opératoire, dont le Time out constitue une étape clé. Ce temps de pause structuré vise à prévenir les erreurs graves en assurant une vérification croisée des éléments critiques entre les professionnels en salle. Cette procédure, obligatoire, s'inscrit dans les recommandations de la HAS et répond à une exigence croissante de qualité et de gestion des risques dans les établissements de santé.

OBJECTIF DE L'ETUDE : L'objectif de l'étude est de faire un état des lieux de la mise en œuvre du Time out dans les blocs opératoires du CHU de Poitiers.

METHODOLOGIE : Pour ce faire, une étude observationnelle qualitative et monocentrique a été menée dans les blocs opératoires du CHU de Poitiers entre octobre 2024 et avril 2025. Au total, 120 interventions chirurgicales ont été observées à l'aide d'une grille d'observation inspirée de celle de la HAS. Une dizaine d'interventions par spécialité ont été incluses en fonction des critères d'inclusion prédéfinis.

RESULTATS : Les résultats montrent que le taux global de réalisation du Time out reste inférieur aux attentes, avec une variabilité importante selon les spécialités. Les conditions de réalisation, qu'il s'agisse de l'environnement, de la qualité de la communication ou du respect de l'ensemble des vérifications, se montrent également variables et parfois insuffisamment respectées.

CONCLUSION : Les observations réalisées ont mis en évidence des pratiques variables sur l'application effective du Time out. Ces constats soulignent la nécessité de mettre en place des mesures afin de renforcer l'adhésion des équipes au Time out et d'améliorer les pratiques professionnelles. Ce travail contribue ainsi à nourrir une réflexion sur l'amélioration continue de la qualité et la sécurisation du geste opératoire.

Mots clés : bloc opératoire, culture de sécurité, Time out, check-list opératoire, grille d'observation, pratiques professionnelles, sécurité du patient, spécialité

Auteur : Djaware OMAR

Directeur de mémoire : Dr Océane BERNARD, Mme Lucie CROSLAND, Mr Stéphane FOURNIER

SCHOOL OF STATE-CERTIFIED ANAESTHETISTS NURSES

UE 7: PROFESSIONAL DISSERTATION

To obtain the National Diploma in Anaesthetic Nursing

2023-2025

Securing the surgical procedure: A study on the implementation of the Time out protocol in the operating rooms of Poitiers University Hospital

INTRODUCTION: Safety culture is a fundamental pillar in high-risk environments such as the operating theatre. One of the tools put in place to guarantee this safety is the surgical checklist, of which the time-out is a key stage. This structured break is designed to prevent serious errors by ensuring that critical elements are cross-checked by the professionals in the operating theatre. This compulsory procedure is in line with the HAS recommendations and meets a growing requirement for quality and risk management in health establishments.

OBJECTIVE OF THE STUDY: The objective of the study was to take stock of Time out in Poitiers University Hospital operating theatres.

METHODOLOGY: To this end, a qualitative, single-centre observational study was conducted in Poitiers University Hospital between October 2024 and April 2025. A total of 120 surgical procedures were observed using an observation grid inspired by that of the HAS. Approximately ten interventions per specialty were included based on predefined inclusion criteria.

RESULTS: The results show that the overall Time out completion remains below expectations, with significant variability between specialties. The conditions under which it was carried out, whether in terms of environment, the quality of communication or compliance with all the checks, were also varied and were sometimes insufficiently complied with.

CONCLUSION: The observations made revealed varying practices with regard to the effective application of the Time out. These findings underline the need to implements measures to reinforce the teams adherence to the Time out an improve professional practices. In This way, this work contributing to debate on the continuous improvement of the quality and safety of the surgical procedure.

Keywords: operating room, safety culture, Time out, operating checklist, observation grid, professional practices, patient safety, specialty

Author: Djaware OMAR

Supervisor: Dr Océane BERNARD, Mrs Lucie CROSLAND, Mr Stéphane FOURNIER