



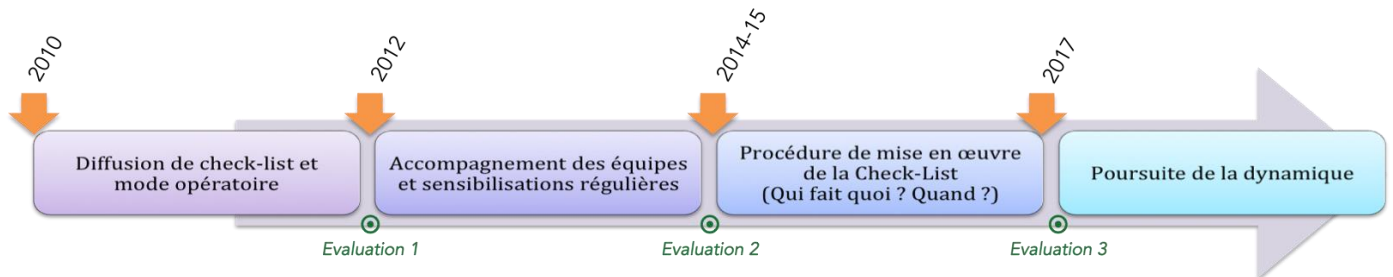
REX Check-List de sécurité du patient au bloc opératoire n°1 – Implantation dans un CHU

CONTEXTE

En 2010, Check-List « sécurité du patient au bloc opératoire » rendue exigible à travers la procédure de certification des établissements de santé

Objectif : promotion de la culture sécurité au bloc opératoire

Les grandes étapes du projet



« Implantation » Check-List au cours du temps



Diffusion dans les blocs opératoires de la check-list et du mode opératoire

1. Accompagnement des équipes et sensibilisations régulières :

- Animation d'ateliers et utilisation du film HAS mettant en scène une erreur de remplissage de la CL
- Sensibilisation des professionnels médicaux lors de staffs à partir d'EI signalés dans l'établissement
- Affichage de la CL au bloc opératoire sous forme de poster pour faciliter lecture et mise en œuvre

2. Définition des rôles et responsabilités

- Mise en place d'un groupe de travail : « Comment favoriser l'appropriation de la CL au bloc ? »
 Formalisation d'une procédure institutionnelle avec :
 Identification d'un coordonnateur de Check-List à chaque temps
 Validation globale par un chirurgien ou un anesthésiste
- Campagne de communication (présentation en CME, organisation temps d'échanges) et d'affichage
- Courrier d'information co-signé DG et président CME adressé aux chirurgiens et anesthésistes
- Inscription dans contrats des pôles avec une obligation de résultat

Evaluations



- **Audit sur dossier (rétrospectif) :**
 Evaluation de la présence ou non de la Check-List dans le dossier du patient ?
- **Enquête d'opinion**
- **Audit d'observation des pratiques (prospectif)**
 Evaluer les modalités de vérification de l'identité du patient au bloc opératoire
 Evaluer la mise en œuvre proactive et partagée de la check list aux différentes phases de l'intervention



REX Check-List de sécurité du patient au bloc opératoire n°1 – Implantation dans un CHU

Freins	Leviers
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Items redondants ✓ Défaut d'appropriation par les professionnels médicaux ✓ Défaut d'implication de l'ensemble des acteurs ✓ Difficulté à rassembler tout le monde à un moment T ✓ Organisation différentes en fonction des salles de bloc opératoire ✓ Absence de procédure de mise en œuvre de la Check-List ✓ Implantation longue – changement de pratiques ✓ Mésusage de la Check-List à l'origine de situations dangereuses (remplissage automatique de la Check-List informatisée par exemple) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Appropriation par les professionnels de la Check-List ✓ Adaptation de la check-list au type de chirurgie ✓ Implication des professionnels concernés dans la définition des rôles et responsabilités pour le remplissage de la Check-List ✓ Identification d'un coordonnateur de Check-List à chaque temps ✓ Portage par des professionnels convaincus, notamment médicaux (expérience d'erreur de latéralité) ✓ Soutien institutionnel

