



**AFM42**

# La check-list au bloc opératoire un outil de sécurité

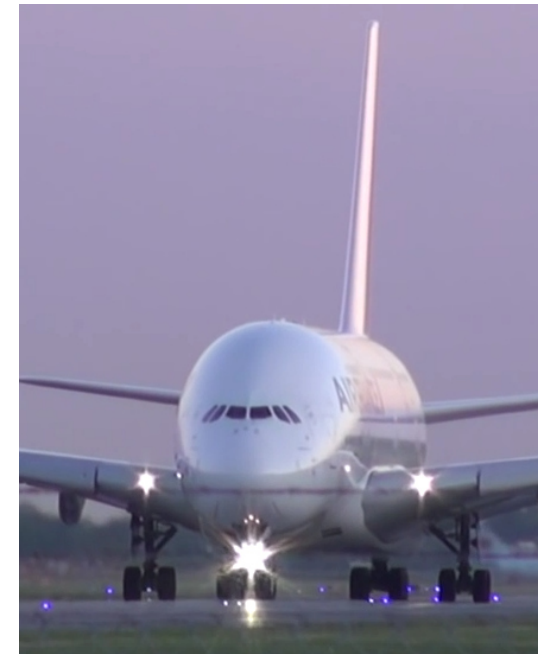
*Dominique ARICKX*



# Qui sommes-nous?

## AFM42...

- Société privée issue du groupe Air France
- Diffuse le savoir faire acquis dans le milieu aérien
- **Transfert méthodologique**
  - ✓ vers d'autres compagnies
  - ✓ vers l'industrie et les services  
(SNCF, Airbus, Accor, France Telecom, Santé,...)
- **Recherche et développement**
  - ✓ détection des risques systémiques
  - ✓ changements de paradigme et de culture
  - ✓ compétence



# Plan

- **Introduction / Interrogations / Attentes**
- **La sécurité et les Facteurs Humains**  
Erreur, Conscience de la situation, Synergie, Communication
- **BPS : do-list, briefing et check-list**
- **L'élaboration d'une check-list**
- **La lecture d'une check-list**
- **Les autres BPS**
- **Plan d'action, bilan, évaluation**

# Les points communs Santé/Aéronautique



- **L'enjeu vital**
- **La nécessaire rigueur professionnelle**
- **La situation dynamique et sa contrainte temps**
- **Les imprévus**
- **Les contraintes économiques**

# La check-list - outil de sécurité



**AFM42**

## La sécurité

*par la prise en compte des  
Facteurs Humains*



# Evolution de la culture sécurité dans l'aérien

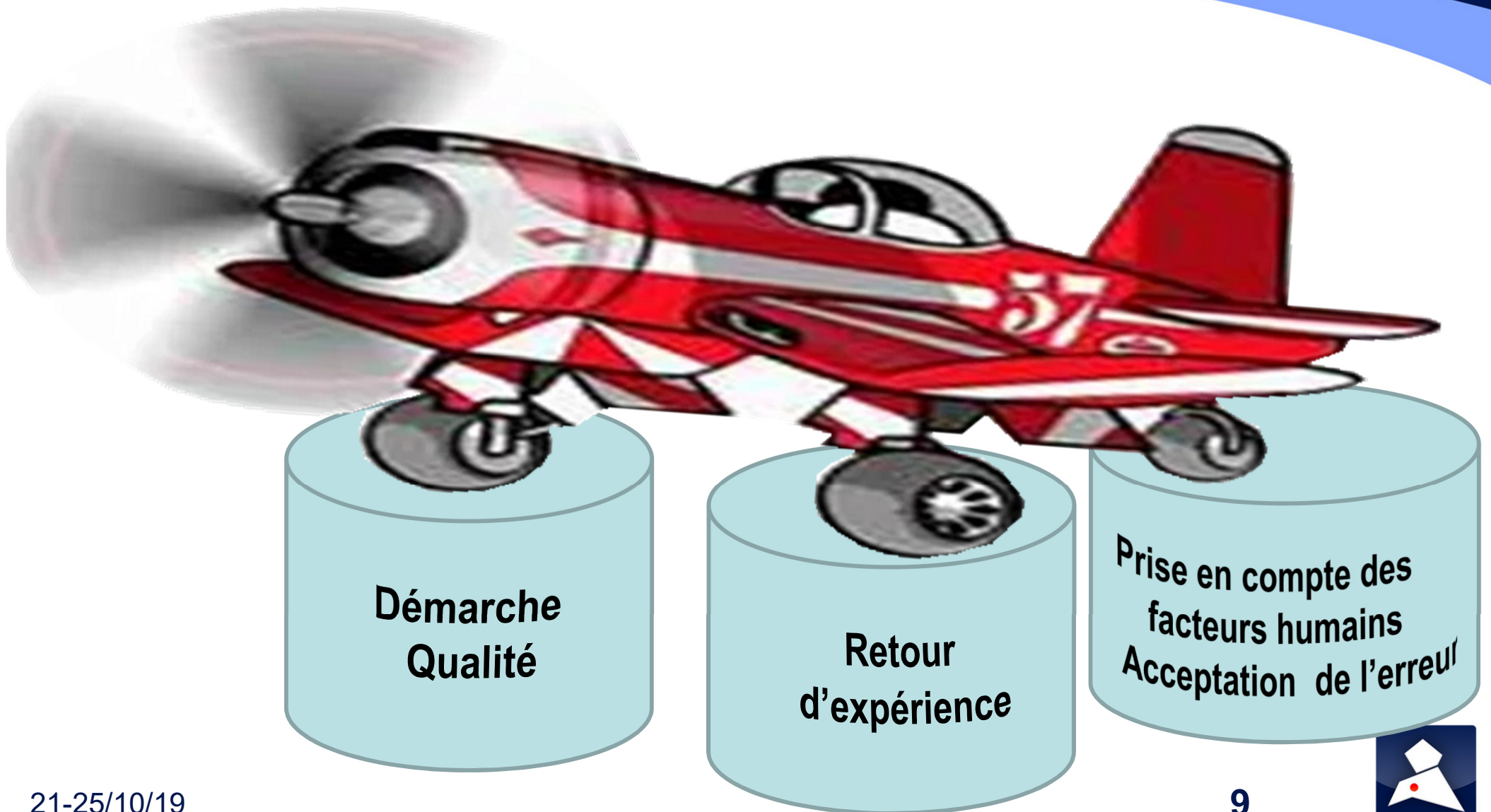
***Pas de changement technique majeur depuis 20 ans dans le Transport Aérien et pourtant :***

- **Le Transport Aérien est :**
  - ❑ **8 fois plus sûr qu'il y a 10 ans**
  - ❑ **20 fois plus sûr qu'il y a 20 ans**
- **Accidents avec décès des 5 dernières années :**
  - ❑ **2012/2017 : 1/ 3,2 millions de vols**

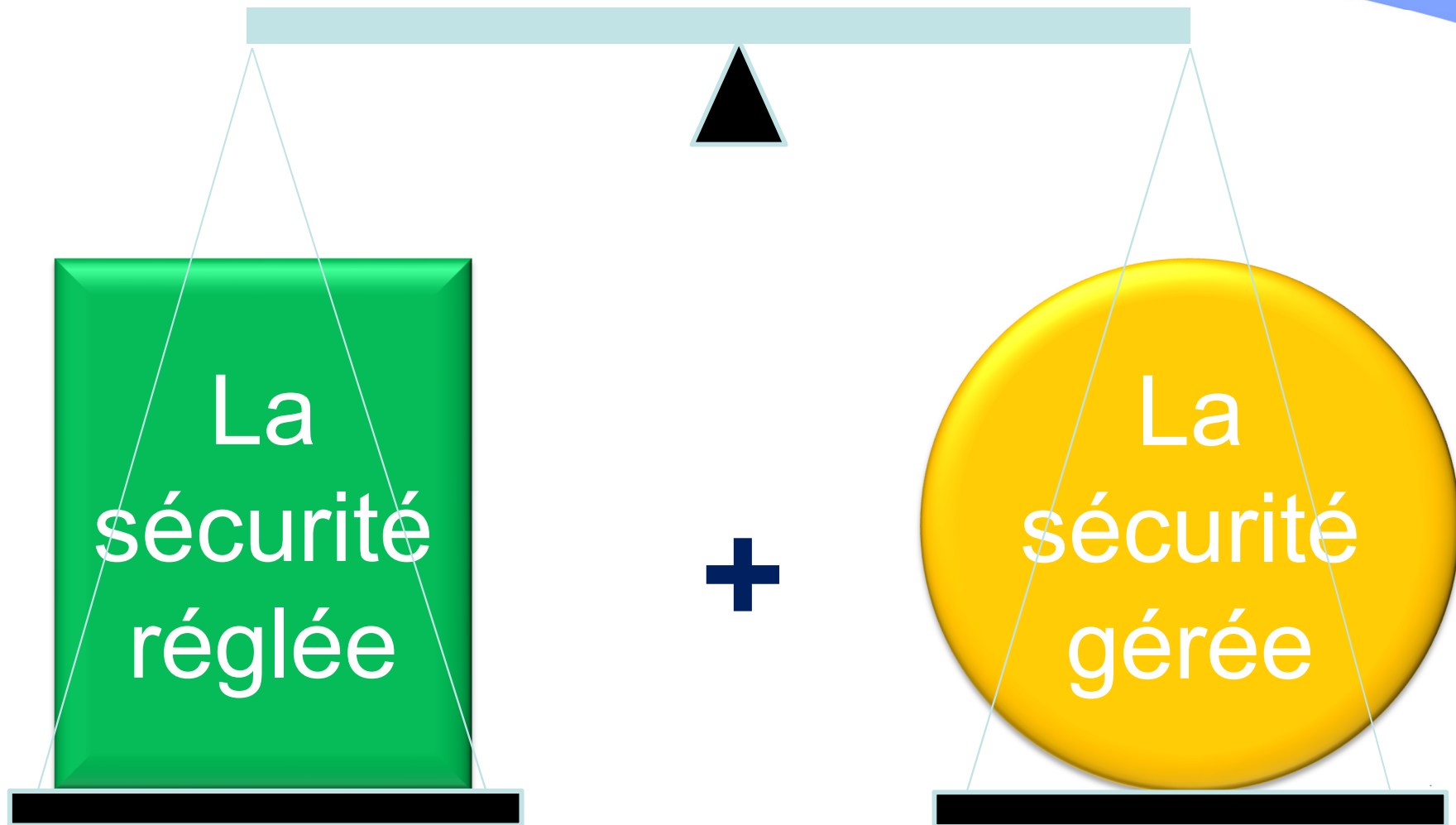
*5 bons numéros au loto 1/1,9 millions...*

*1 accident tout les 8800 ans en prenant l'avion tous les jours...*

# Les trois piliers de sa construction

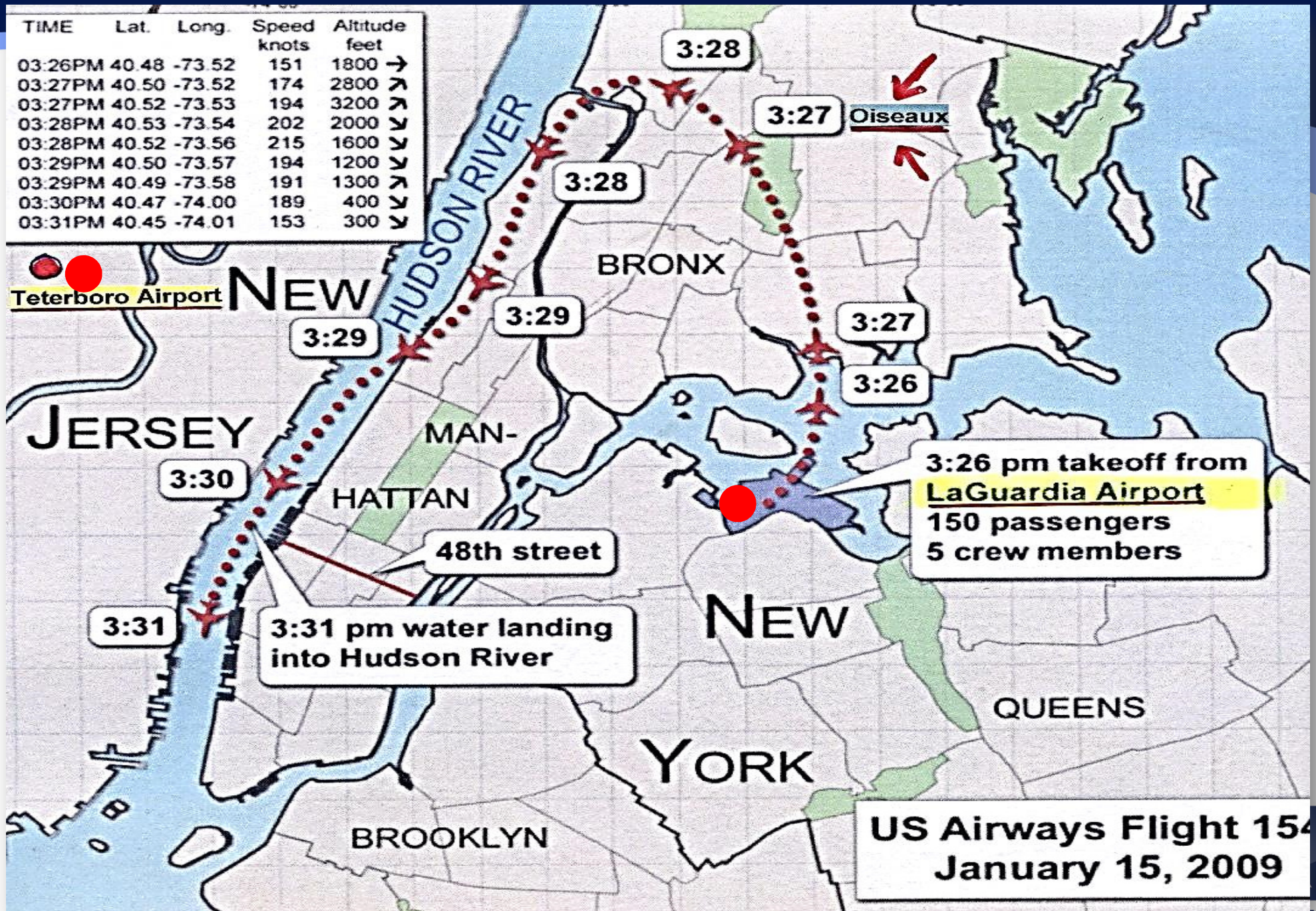


# Le juste équilibre





# La prise en compte des Facteurs Humains



# La prise en compte des Facteurs Humains

- **Travaux universitaires** (*fin années 70 avec la NASA*)
- **Identification de 10 thèmes enseignés progressivement à tous les acteurs de première ligne de l'aéronautique** (*à partir des années 80*)

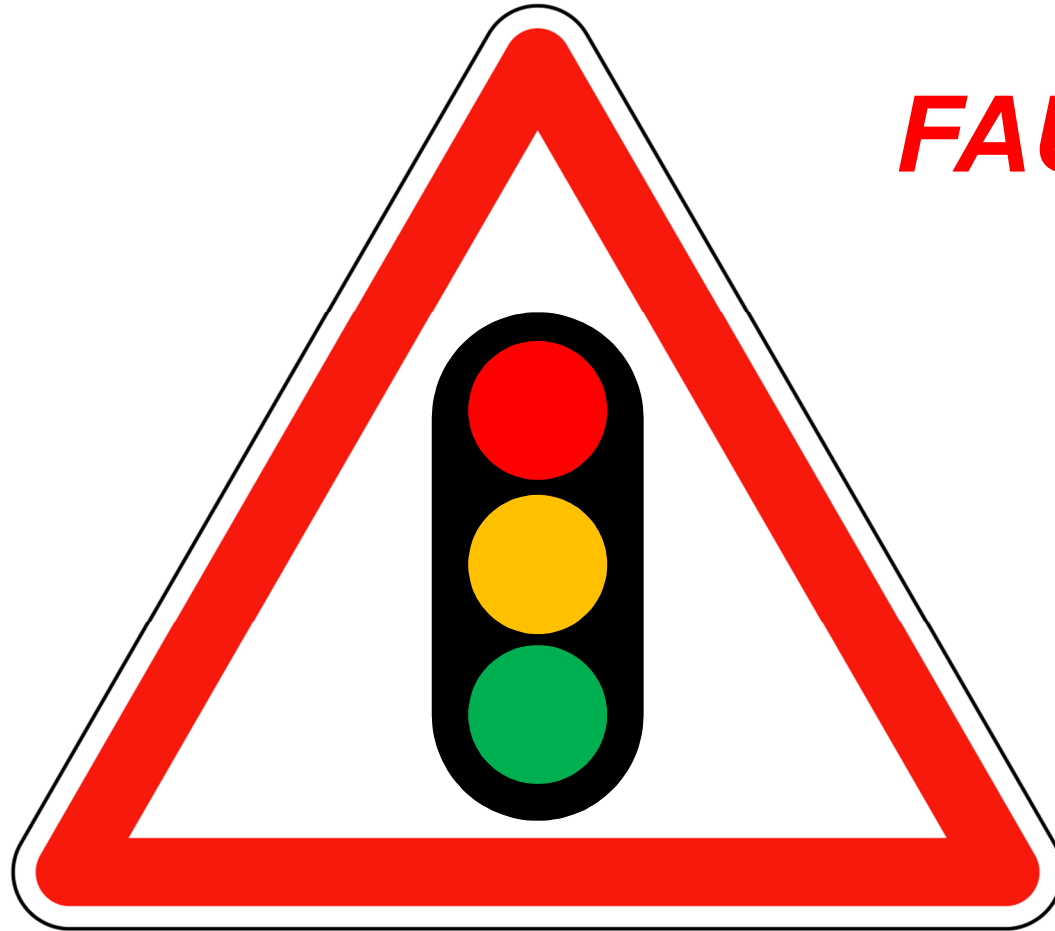


# L'inévitable et nécessaire erreur



- **80% des causes premières d'accident liées à des erreurs humaines**
- **Les mécanismes cognitifs du cerveau humain privilégient la rapidité de réaction**
- **« La performance humaine et l'erreur sont les deux faces d'une même pièce de monnaie »**  
*(James Reason, 1990)*
- **Les erreurs sont utiles pour les mécanismes d'apprentissage et l'organisation de l'activité**

# Faute ou... Erreur ?



***FAUTE ?***

***VIOLATION ?***

***ERREUR ?***

# Violation inacceptable ou faute

*"Déviation intentionnelle d'une procédure, d'un mode opératoire, d'une règle de l'art ou d'une bonne pratique, dans la réalisation d'une tâche dont on est responsable et pour laquelle on a reçu la formation correspondante, en négligeant les risques associés et sans justification pertinente de s'en écarter."*

**Ne jamais sanctionner avant d'avoir analysé**

# L'homme acteur de fiabilité...

*Deux leviers sur lesquels l'homme peut agir :*

1. **Créer, grâce aux progrès techniques et au travail sur l'organisation, des environnements et méthodes de travail générant moins d'erreurs**
2. **Rendre l'activité humaine plus « robuste » et résistante à l'erreur humaine par des méthodes de détection des erreurs avant qu'elles n'aient des conséquences.**

*Ces deux leviers font l'objet de la démarche qualité et de **Bonnes Pratiques de Sécurité (BPS)**. Ils sont activés par les actions correctives issues du traitement du REX*

# La check-list - outil de sécurité



**AFM42**

## Trois thèmes des Facteurs Humains

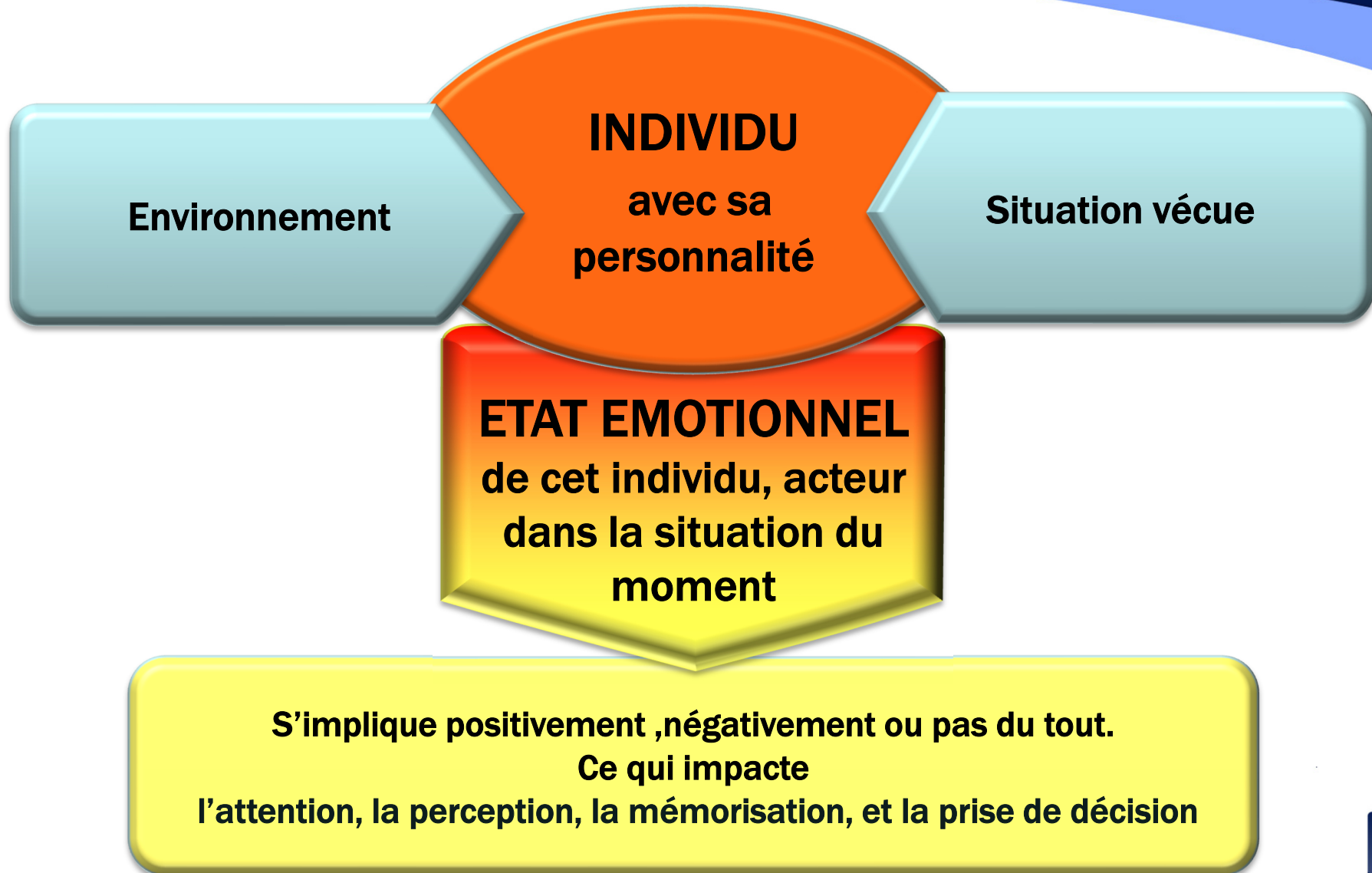
*Conscience de la situation*

*Synergie d'équipe*

*Communication*

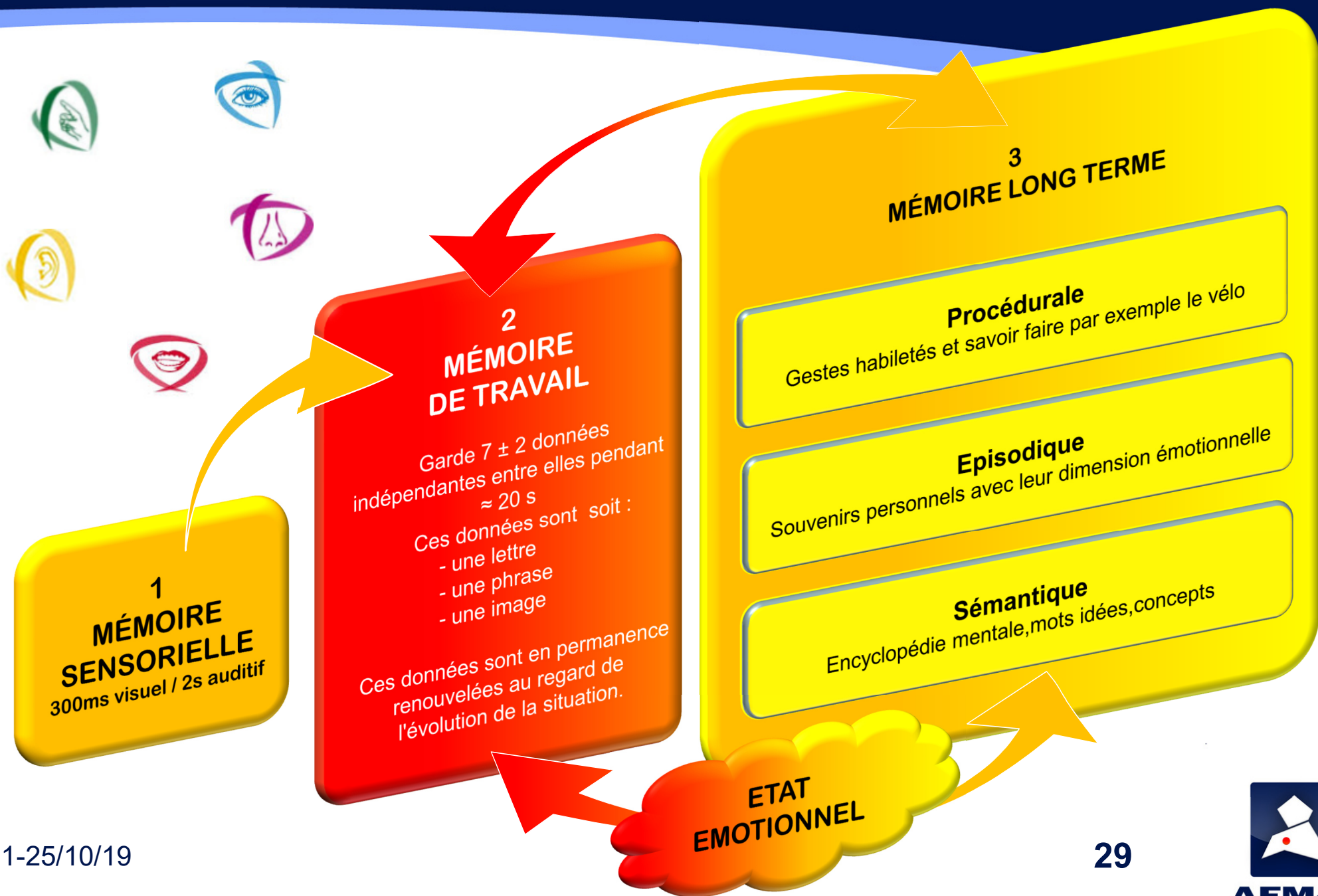


# Opérateur et décision – état émotionnel



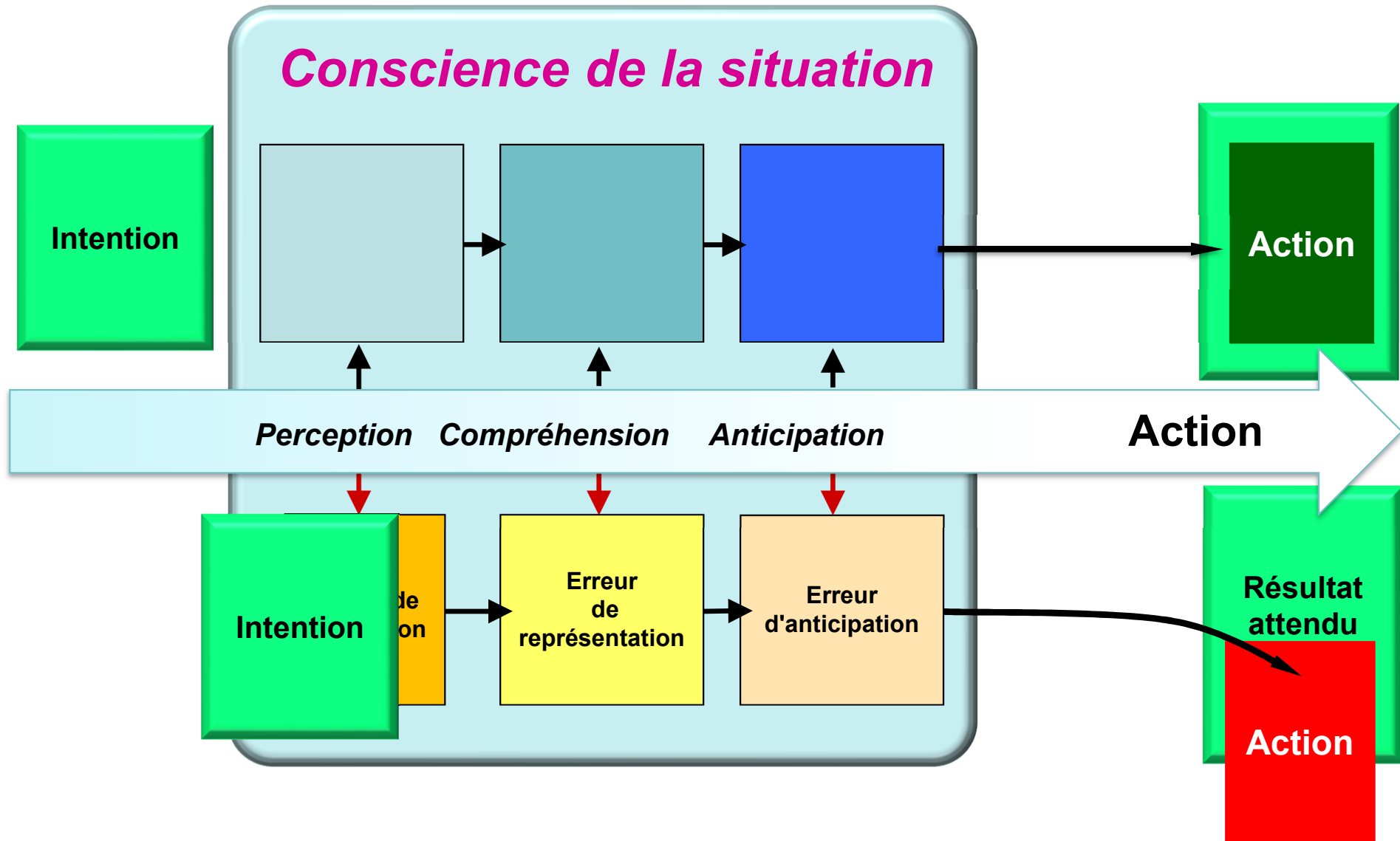


# Mémoire et conscience de la situation

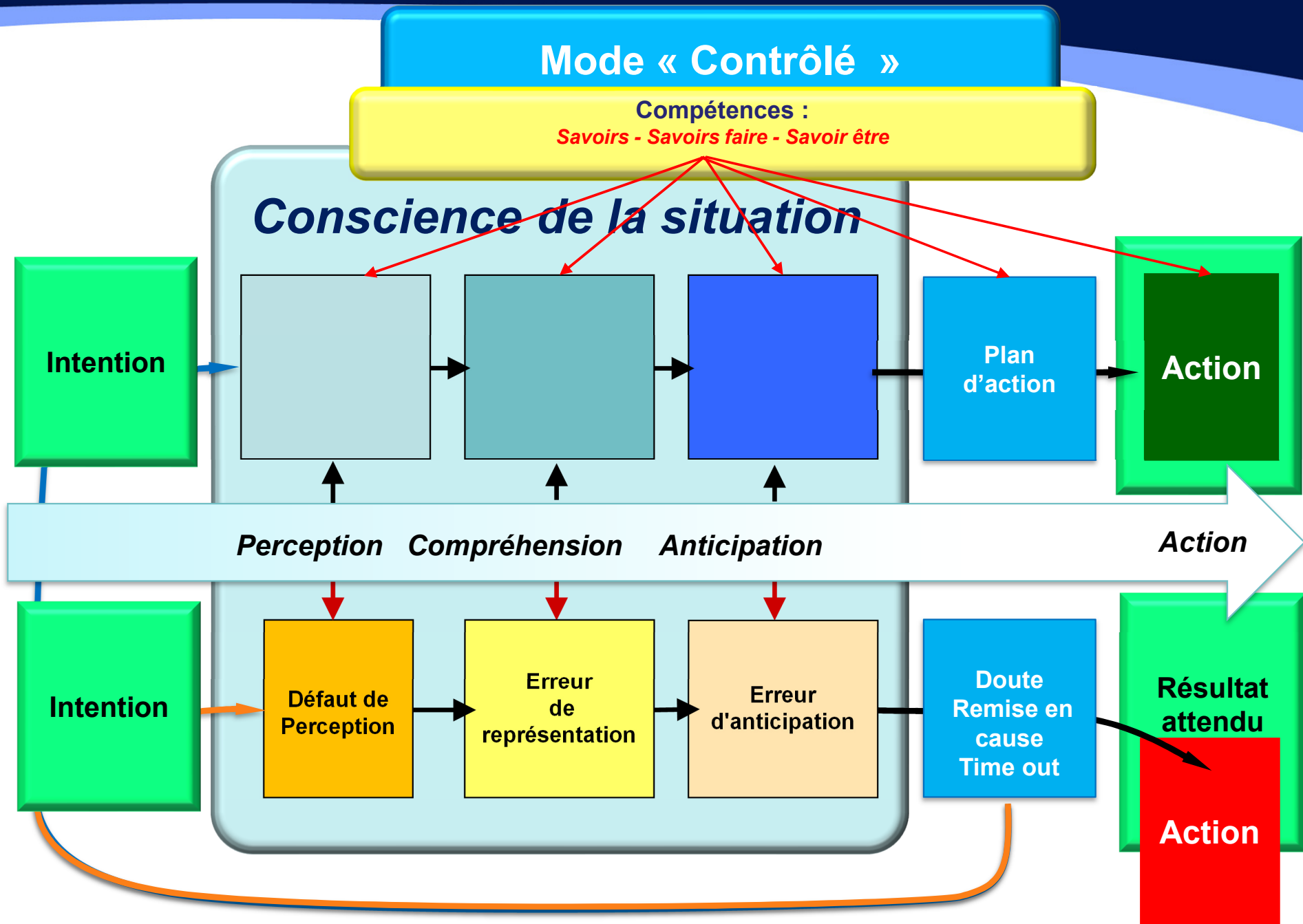


# Processus conduisant à l'action (2 modes)

Mode « Automatique »

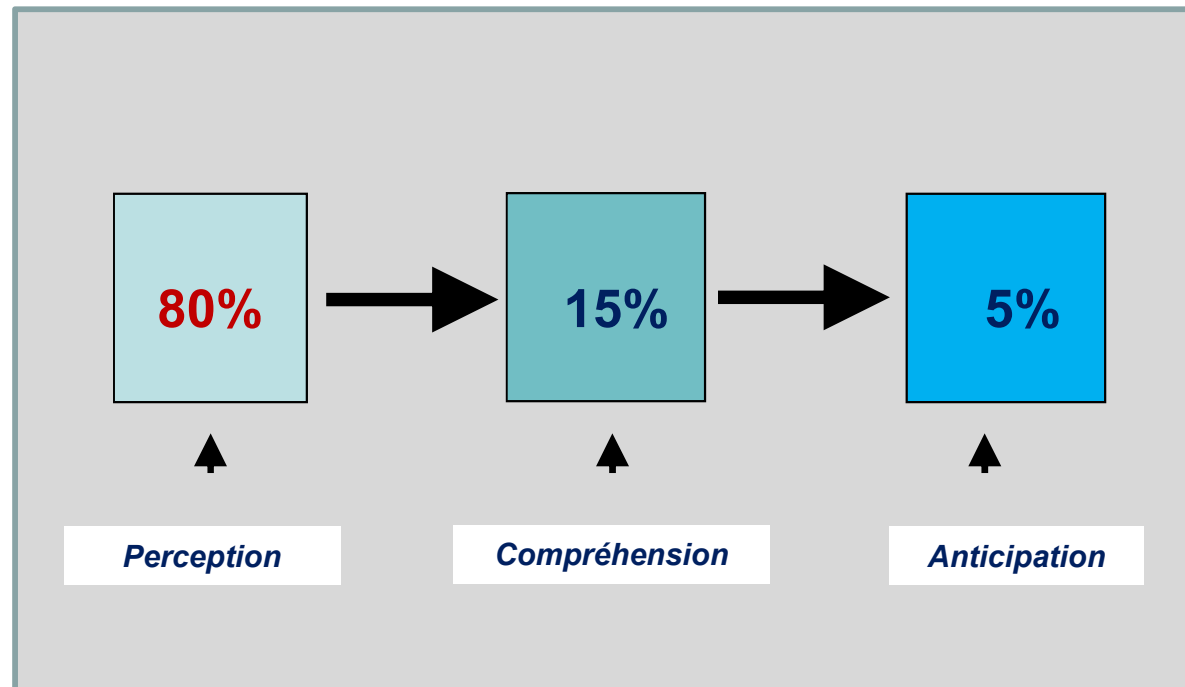


# Processus conduisant à l'action (2 modes)



# Origine des erreurs de décision

## Conscience de la situation



*Jones & Endsley : "Sources of situation awareness errors in aviation"  
Aviation Space Medical 1996*

# Conscience de la situation : conclusion

- **Des mécanismes cognitifs automatiques indissociables de toute activité humaine intelligente**
- **Une gestion optimisée des ressources mentales disponibles**
- **Une grande rapidité de compréhension et d'exécution**

**Mais attention :  
importante exposition aux risques d'erreur**

# La synergie d'équipe

## Compétences individuelles



CS<sub>5</sub>

CS<sub>6</sub>

CS<sub>7</sub>

CS<sub>8</sub>

## Compétences partagées

### Briefing



Conscience de la situation  
(CS) collective

→ **SYNERGIE**

COMPREHENSION DE LA SITUATION

. Modèles mentaux communs

. Tâches, objectifs, stratégies

# Gradient d'autorité et synergie d'équipe

Laisser faire / égocentré

Exposition aux risques



Inversion

DANGER



Autocratique  
DANGER

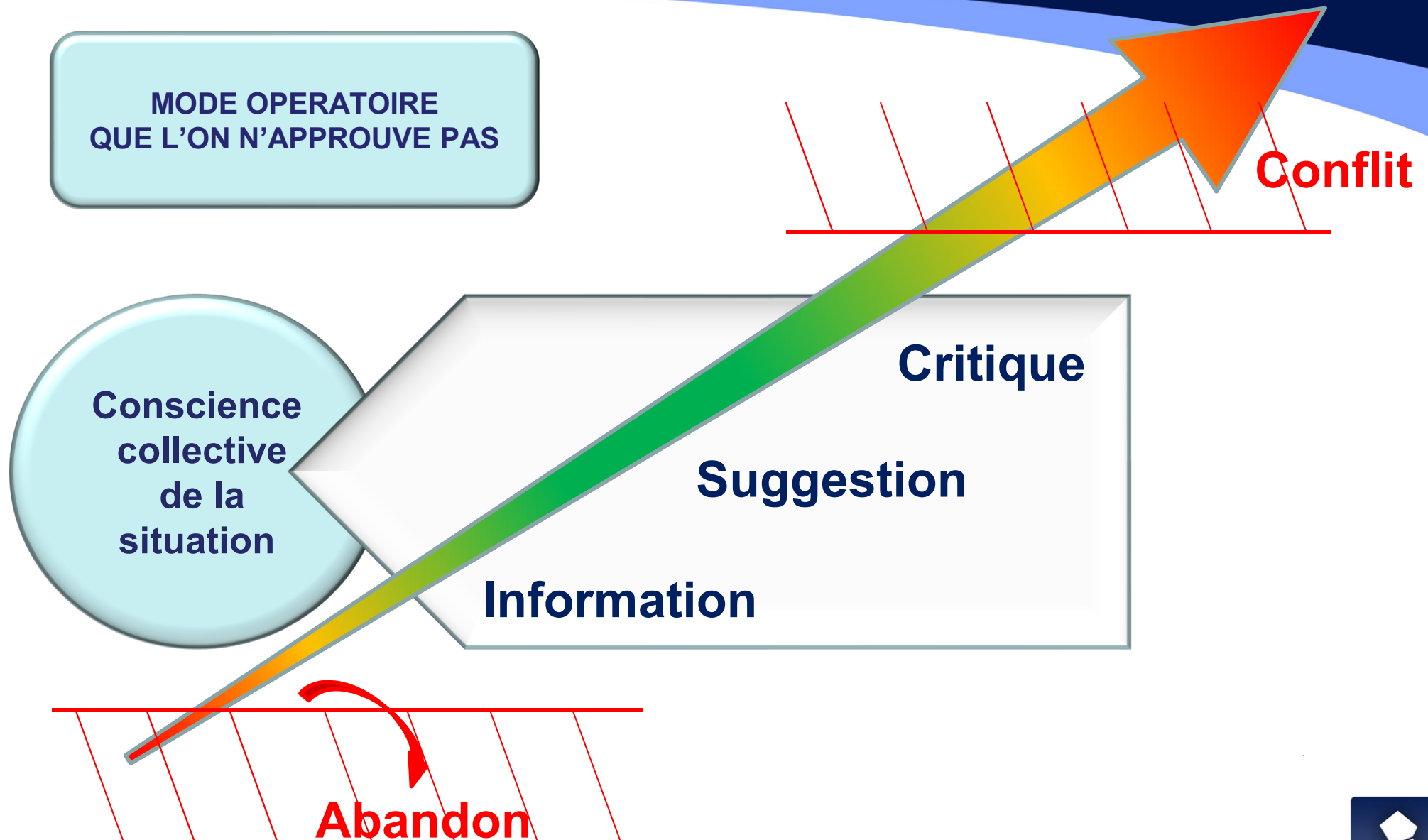


Synergique

SECURITE



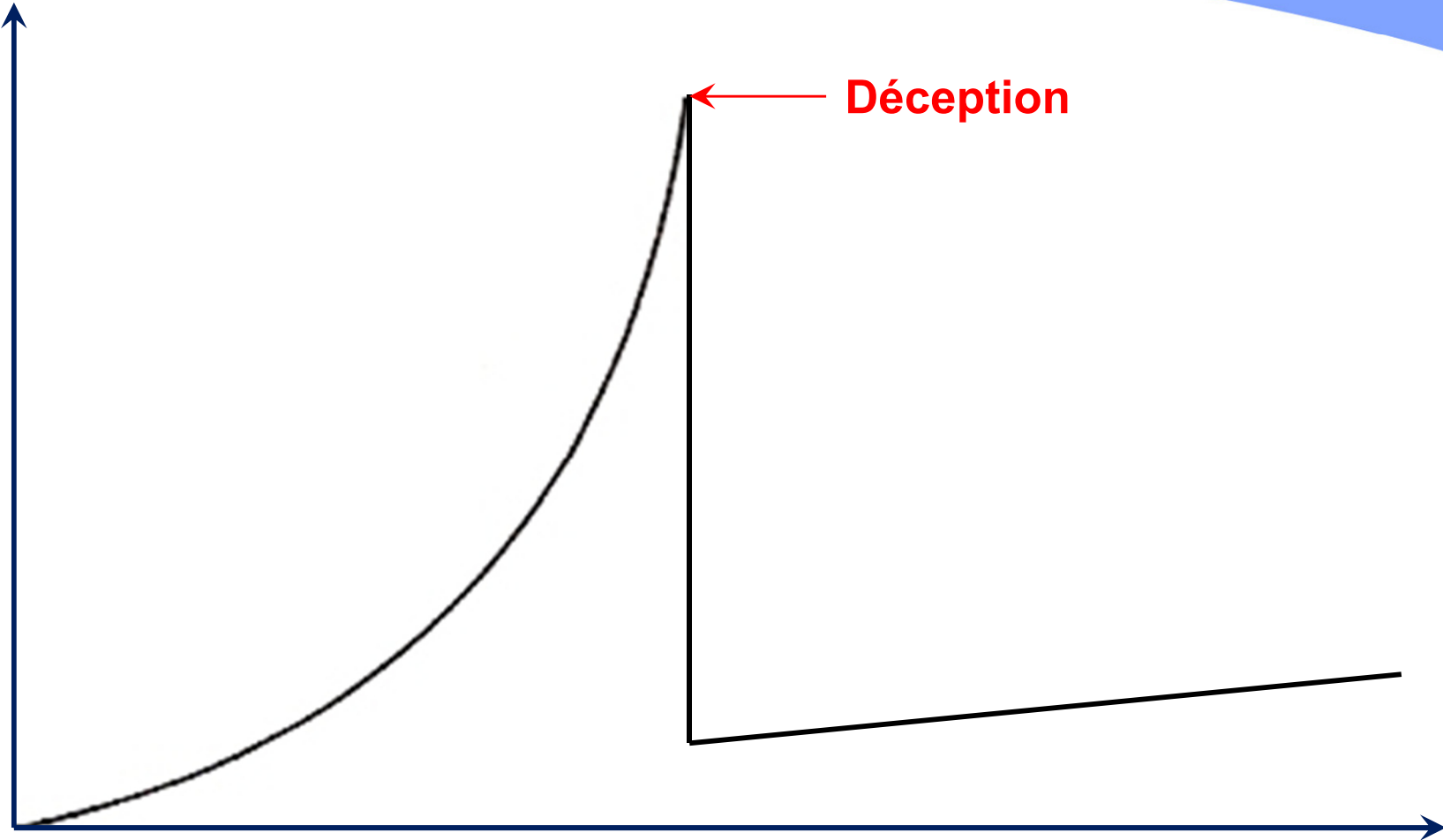
# La Synergie et les niveaux d'influence





# L'évolution de la confiance

Niveau de confiance



Temps

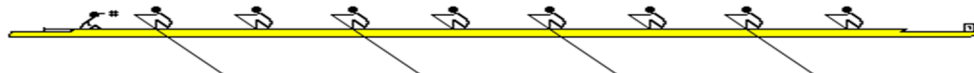
# En conclusion sur la synergie d'équipe (1)

- **La synergie n'est jamais acquise**
- **Les procédures de travail en équipe permettent d'en faciliter la construction**
- **La répartition des tâches doit être définie et connue**
- **Des briefings, contrôles croisés et/ou check-lists doivent être prévus aux points critiques afin de consolider la synergie**

# En conclusion sur la synergie d'équipe (2)

- Il faut savoir prendre en compte l'autre (les autres) pour travailler à un rythme commun
- La synergie a besoin d'un leader, un leader à l'écoute
- **Chacun des membres de l'équipe est responsable de la synergie et...**

**La recherche de la performance collective doit toujours primer sur celle de la performance individuelle !**



# Pour construire la synergie d'équipe

## ➤ Pratiquer le Briefing

- Le Briefing crée l'équipe et la Conscience collective
- Le Briefing permet de développer la compréhension de ce que chacun va faire et sa conscience du risque

## ➤ Professionnaliser son attitude relationnelle

*afin d'éviter de provoquer des ressentis blessants ou des conflits*

## ➤ Faciliter l'expression de ses collaborateurs car **la communication est au cœur de la synergie**

## ➤ Pratiquer le débriefing

afin d'enrichir l'expérience de chacun

# De la synergie à la vigilance collective



# La communication opérationnelle

## *Trois règles à respecter :*

1. Communiquer **souvent**

→ *l'information est partagée*

2. Communiquer **brièvement**

→ *je libère les ressources du récepteur*

3. **Accuser réception** des messages

→ *je libère les ressources de l'émetteur*

*Et une compétence à développer : la capacité d'écoute*

# La communication sécurisée

- Nécessaire pour tout transfert **d'information critique**
- La communication sécurisée permet de s'assurer de :
  - **la réception** du message
  - **la compréhension** du message
- Elle doit être :
  - **précise** et sans ambiguïté
  - suivie d'un **accusé réception avec répétition des mots clés**
  - **répétée ou reformulée** à chaque fois que cela peut renforcer le niveau de sécurité

# Les obstacles à la Synergie et à la Communication

- **Une forme de communication inadaptée**  
*« la forme prime le fond »*
- **Stress, fatigue, émotions excessives**
- **Charge de travail élevée**
- **Conflits internes**
- **Tout ce qui est différent chez l'un dérange l'autre**
- **Gradient d'autorité inadapté**  
*(laisser-faire ou autocratique)*
- **Les souvenirs « étiquettes »**



# La check-list – un outil de sécurité



**AFM42**

## Les BPS

*Bonnes Pratiques de Sécurité*



# Les Bonnes Pratiques de Sécurité

## EN COMMUNICATION

- L'attitude relationnelle professionnelle
- Le briefing
- La do-list
- La check-list
- La communication sécurisée
- La passation des consignes
- Le débriefing

## DANS L'ACTION

- La protection de l'environnement de travail des collègues
- La gestion de l'interruption de tâches
- La répartition des tâches
- Le contrôle croisé
- L'autocontrôle
- La délégation /contrôle de délégation
- Le "NO GO" (*stop*)

*Voir également les fiches 28 et 29 du guide HAS de mars 2012*

# Le briefing

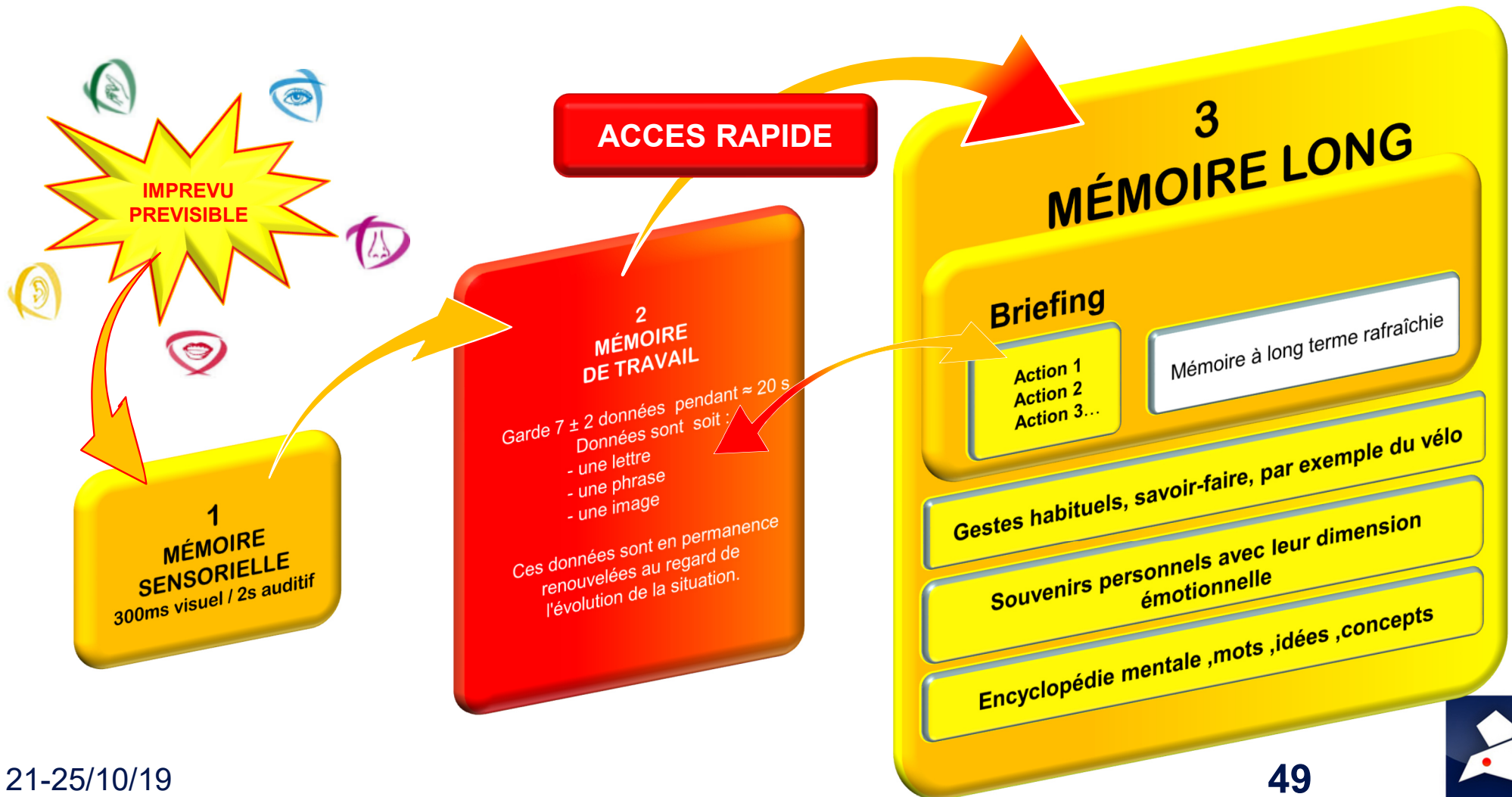
## Objectifs :

- **Se préparer individuellement et collectivement à l'action** *par préactivation des représentations mentales dans la mémoire à long terme afin que celles-ci émergent dès les éléments de la situation perçus (cf. Conscience de la situation)*
- **Anticiper la gestion des problèmes possibles et leurs solutions**
- **Accélérer et sécuriser la réalisation d'une check-list**

# Briefing et accès mémoire

*Un des buts du BRIEFING :*

Rappeler des actions à exécuter afin d'être en mesure de réagir immédiatement à un événement imprévu prévisible on ne peut prévoir si, ou quand, il va arriver



# La do-list

- **Objectif de la pratique**

Sécuriser une par une les actions élémentaires lors d'activités à risques inhabituelles et non routinières

- **Utilisation**

- Lecture à voix haute de l'item
- Action
- Vérification et annonce à voix haute de la conformité du nouvel état
- Lecture à voix haute de l'item suivant
- etc.

# Do-list et Check-list en aérien :

## « Dégivrage au parking »

**B747-400**

AIR FRANCE  
OA.NT

Procédures normales  
Utilisation particulière  
CONDITIONS METEO DEFAVORABLES

TU 02.03.20. 15  
07 JUN 07

### AVANT DEGIVRAGE

Au point de stationnement :

- P DEMAND PUMP 1 et 4 ..... OFF
- P BEACON ..... OFF
- C PARK BRAKE ..... SET
- P Sélecteurs PACKS ..... OFF
- P APU BLEED ..... OFF
- C Annonce au personnel sol ..... "Paré pour le dégivrage"
- C Information passagers ..... Effectuée

### APRES DEGIVRAGE

- C Annonce du personnel au sol ..... "Dégivrage terminé, avion dégagé"
  - C/P Propreté des glaces ..... Vérifiée
  - P APU BLEED ..... ON
  - P Sélecteurs PACKS ..... NORM
- Effectuer le guide AVANT MISE EN ROUTE puis:

### C/L AVANT MISE EN ROUTE

- C PORTE COCKPIT ..... Fermée, verrouillée
- C CONSIGNES PASSAGERS ..... ON - AUTO / ON
- PF MCP ..... V2\_\_\_\_, HDG\_\_\_\_, ALT\_\_\_\_
- PF FMS TAKEOFF DATA ..... V1\_\_\_\_, VR\_\_\_\_, V2\_\_\_\_, N1\_\_\_\_
- C CARBURANT ..... \_\_\_\_ tonnes, réglé
- C PACKS 2 et 3 ..... OFF
- PF TRIM ..... \_\_\_\_ unités, 0, 0
- C BEACON ..... BOTH
- P ERF / BCF: TOBOGGAN(S) ..... Armé(s)
- P ERF / BCF: ESCALIER, PORTE ..... Vérifiés en position

# 30 octobre 1935



21-25/10/19

57

# Une check-list, pourquoi ?

- **Objectif**

- Sécuriser les points critiques d'un processus à la fin de celui-ci et avant d'initialiser le suivant
- Vérifier :
  - la réalisation d'une action
  - la conformité des conséquences d'une action
  - la configuration d'un système
  - la présence des éléments indispensables à une action

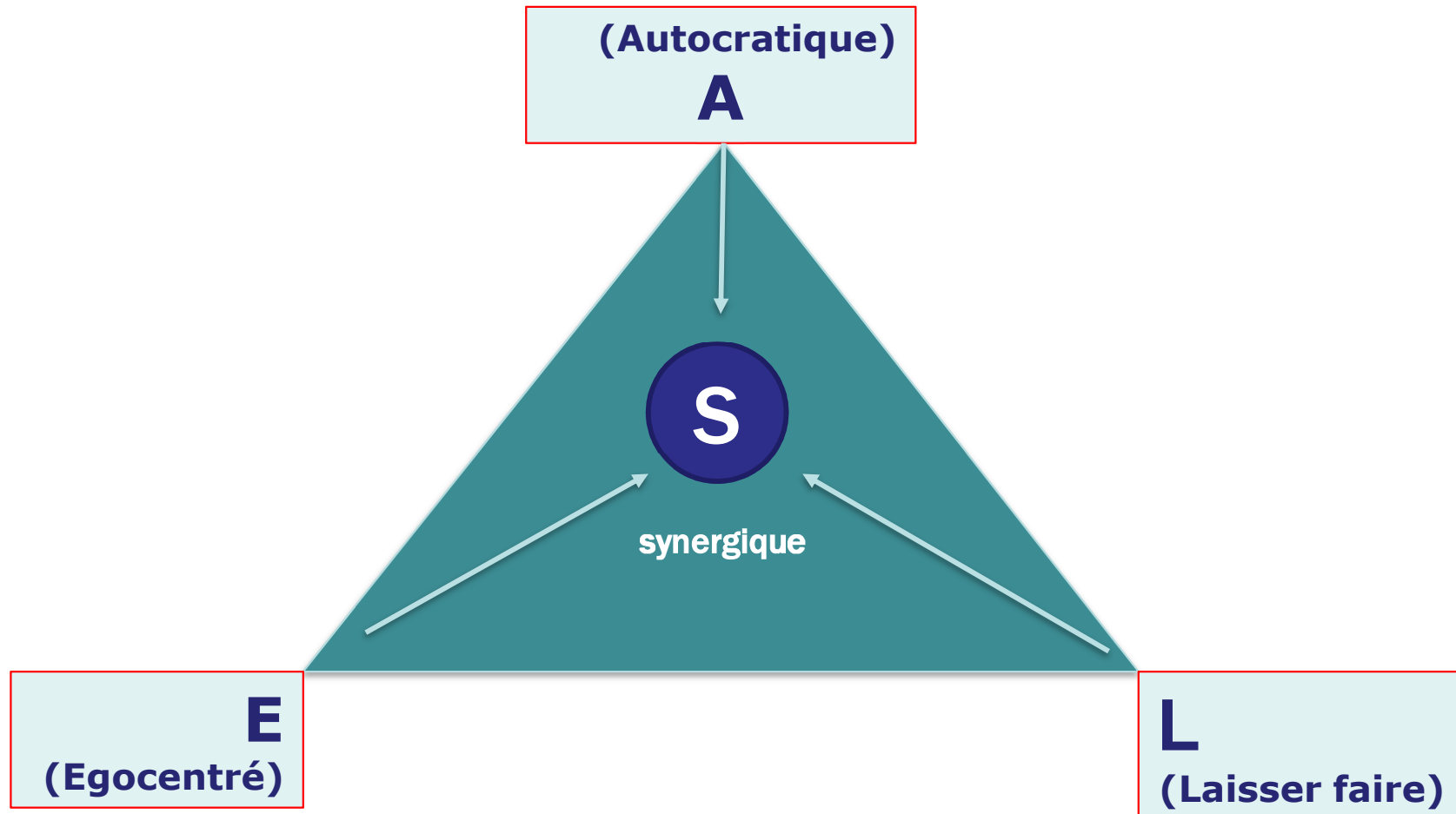
- **Utilisation**

- Immédiatement avant de commencer une phase critique
- La check-list est intégrée dans la procédure



# La Check-List point de rendez-vous de la synergie

À l'annonce « Check-list... »:



# La check-list - outil de sécurité

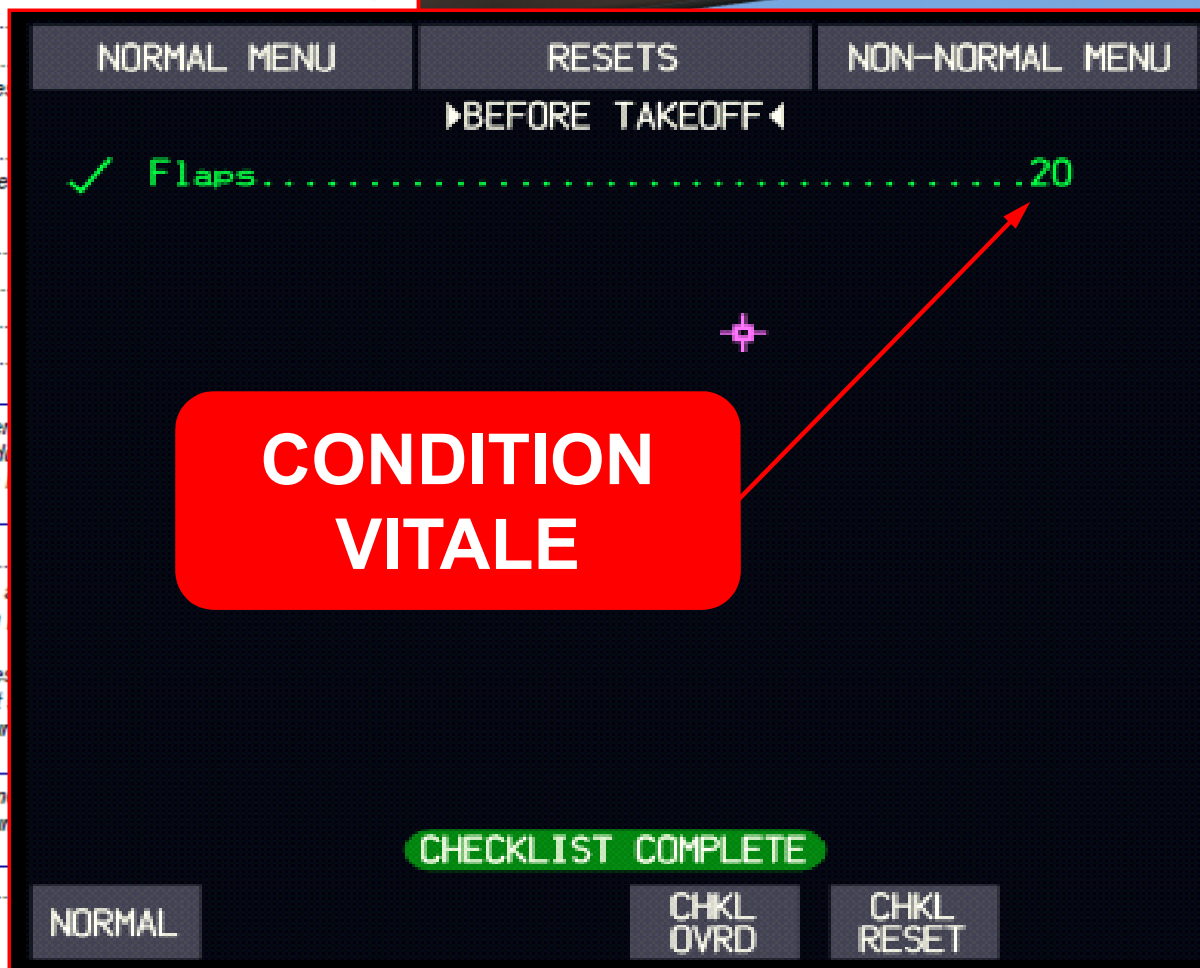


## L'élaboration de la check-list

# Exemple de check-list dans l'aérien

## AVANT ROULAGE

- C Comme nécessaire pour le décollage, "VOLETS \_\_\_".....
- P Levier FLAP.....  
*Sur ordre du CDB, l'OPL positionne la commande de décollage.*
- P Sélecteur APU.....  
*Mettre l'APU sur OFF, à moins qu'il ne soit utilisé dans le cas de décollage APU-to-pack.*
- P Sélecteurs ENGINE ANTI-ICE.....
- C-P Équipement sol.....
- C Dialogue SOL.....
- P Touche FCTL du DSP.....
- NOTE**  
*Lors de l'essai des commandes de vol, maintenir le volant d'orientation en position neutre afin d'empêcher tout mouvement de débattement de la direction afin d'empêcher tout mouvement de débattement de la direction. Il est recommandé de différer cet essai de la direction après que le personnel s'est éloigné de l'avion.*
- PF Commandes de vol.....  
*Essayer la profondeur, le gauchissement et la direction de vol, le déplacement des gouvernes correspondantes sur la commande de direction, le débattement et le retour au neutre des commandes. Afin de s'assurer que son positionnement lui permet si besoin de réaliser le plein débattement de son palonnier, le PNF doit effectuer les mêmes vérifications que ci-dessus (pour la direction).*
- NOTE**  
*Afin de ne pas faire apparaître un message de nuisance, le débattement des ailerons doit être effectué lentement (6 secondes minimum) de la profondeur.*
- C-P Messages EICAS.....  
B/P CANG/RCL..... Appuyé  
Messages EICAS..... Vérifiés  
Memo AUTOBRAKE RTO..... Vérifié  
*Le memo AUTOBRAKE RTO doit rester présent à l'EICAS pendant tout le roulage. Rapporter tout défaut à l'ATL.*
- C FMS / Takeoff parameters..... FLAPS\_\_COMPARED  
*Vérifier la concordance entre le braquage volets retenu pour le calcul du carton de décollage*



**CONDITION VITALE**

**Déterminer les conditions de sécurité vitales (killer items) devant être assurées avant une action irréversible**

# Elaboration d'une Check-list (Etape 1)

## Description et cartographie du processus

PHASE	ACTIONS
Au pupitre sur 4 DTC	<p>Ouverture du dossier patient  Vérification identité + contrôle photo  Vérification de la validation des IP sur OFF Line Review ou classeur  Compléter la note de positionnement  Sélection et programmation d'un faisceau de traitement  <i>Programmation des IP de contrôle si modification à la MEP</i></p>
Accueil patient	<p>Contrôle identité  Signatures patient et manip  <i>Prise de rdv de fin de traitement</i>  Mise en cabine</p>
Préparation traitement en salle	<p>Installation matériel + réglages  Installation / positionnement /alignement patient  Vérification conformité position table / MEP  Contrôle position statif / collimateur / vérification dimensions champ  Vérification et validation du sens du coin compensateur  <i>Mise en place caches/bolus</i>  Contrôle absence obstacles  Informations au patient  Contrôle final avant sortie de salle  Fermeture de la porte</p>
Réalisation traitement	<p>Acquisition valeurs de table  Identité comparée à Mosaïq  Identité séquenceur  Début d'irradiation  Surveillance caméra  Enchaînement des faisceaux  <i>Retour en salle pour caches, bolus ou coin</i></p>
Fermeture dossier patient	<p>Vérification faisceaux effectués en totalité  Libération du patient  Clôture dossier  Rangement du lutin  Classement du dossier en salle de consultation 2eme sous sol  Prévision de la confection des caches éventuels</p>

# Elaboration d'une Check-list (Etape 2)

## Description et cartographie du processus

PHASE	ACTIONS
Au pupitre sur 4 DTC	Ouverture du dossier patient Vérification identité + contrôle photo Vérification de la validation des IP sur OFF Line Review ou classeur Compléter la note de positionnement Sélection et programmation d'un faisceau de traitement <i>Programmation des IP de contrôle si modification à la MEP</i>
Accueil patient	Contrôle identité Signatures patient et manip <i>Prise de rdv de fin de traitement</i> Mise en cabine
Préparation traitement en salle	Installation matériel + réglages Installation / positionnement /alignement patient Vérification conformité position table / MEP Contrôle position statif / collimateur / vérification dimensions champ Vérification et validation du sens du coin compensateur <i>Mise en place caches/bolus</i> Contrôle absence obstacles Informations au patient Contrôle final avant sortie de salle Fermeture de la porte
Réalisation traitement	Acquisition valeurs de table Identité comparée à Mosaïq Identité séquenceur Début d'irradiation Surveillance caméra Enchaînement des faisceaux <i>Retour en salle pour caches, bolus ou coin</i>
Fermeture dossier patient	Vérification faisceaux effectués en totalité Libération du patient Clôture dossier Rangement du lutin Classement du dossier en salle de consultation 2eme sous sol Prévision de la confection des caches éventuels

**Identifier les actions vitales du processus qui doivent être vérifiées avant toute action irréversible. Par exemple ici en radiothérapie : l'irradiation.**

# Elaboration d'une Check-list (Etape 2)

## Description et cartographie du processus

PHASE	ACTIONS
Au pupitre sur 4 DTC	<p>Ouverture du dossier patient</p> <p><b>Vérification identité + contrôle photo</b></p> <p>Vérification de la validation des IP sur OFF Line Review ou classeur</p> <p>Compléter la note de positionnement</p> <p>Sélection et programmation d'un faisceau de traitement</p> <p><i>Programmation des IP de contrôle si modification à la MEP</i></p>
Accueil patient	<p><b>Contrôle identité</b></p> <p>Signatures patient et manip</p> <p><i>Prise de rdv de fin de traitement</i></p> <p>Mise en cabine</p>
Préparation traitement en salle	<p>Installation matériel + réglages</p> <p>Installation / positionnement /alignement patient</p> <p><b>Vérification conformité position table / MEP</b></p> <p>Contrôle position statif / collimateur / vérification dimensions champ</p> <p>Vérification et validation du sens du coin compensateur</p> <p><i>Mise en place caches/bolus</i></p> <p>Contrôle absence obstacles</p> <p>Informations au patient</p> <p>Contrôle final avant sortie de salle</p> <p>Fermeture de la porte</p>
Réalisation traitement	<p>Acquisition valeurs de table</p> <p><b>Identité comparée à Mosaik</b></p> <p><b>Identité séquenceur</b></p> <p>Début d'irradiation</p> <p>Surveillance caméra</p> <p>Enchaînement des faisceaux</p> <p><i>Retour en salle pour caches, bolus ou coin</i></p>
Fermeture dossier patient	<p>Vérification faisceaux effectués en totalité</p> <p>Libération du patient</p> <p>Clôture dossier</p> <p>Rangement du lutin</p> <p>Classement du dossier en salle de consultation 2eme sous sol</p> <p>Prévision de la confection des caches éventuels</p>

**Identifier les actions vitales du processus qui doivent être vérifiées avant toute action irréversible. Par exemple ici en radiothérapie : l'irradiation.**

# Elaboration d'une Check-list (Etape 3)

Reprendre ces items critiques pour construire la C/L

Service de Radiothérapie

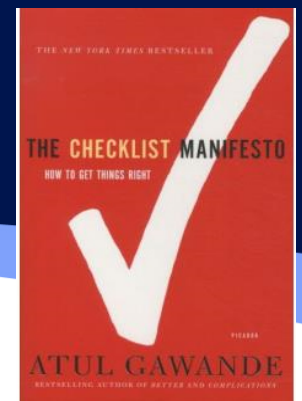
Check-List « AVANT TRAITEMENT »

*Lecture item par item par MEM1*

*Réponse par MEM en charge de la vérification ou les deux (contrôle croisé)*

▪ <u>Identité patient</u> ..... <i>déclinée, vérifiée</i>	MEM1et 2
▪ Décalage/HT..... <i>valeurs, vérifiées</i>	MEM2
▪ Comparaison identité à <u>Mosaiq</u> ..... <i>effectuée</i>	MEM1 et 2
▪ Identité sur séquenceur..... <i>vérifiée</i>	MEM 2

# « Checklist Manifesto » du Dr Atul GAWANDE



Conférence « Comment guérissons-nous la médecine (mars 2012). Extraits :

**... Vous devez identifier les moments dans un processus où vous pouvez saisir un problème avant qu'il ne devienne un danger et agir. Vous devez identifier que ceci est une checklist avant décollage. Et après vous devez vous concentrer sur les éléments cruciaux (key things)**

- Nous avons créé une checklist de 19 éléments qui prend 2 minutes pour les équipes chirurgicales. Nous avons les moments de pause juste avant que l'anesthésie se passe, juste avant que le scalpel touche la peau, juste avant que le patient quitte la salle d'opération.
- Et nous avons un mélange de choses bêtes sur cette liste, s'assurer qu'un antibiotique soit donné au bon moment parce que ça réduit le taux d'infection de moitié, et puis des choses intéressantes, parce que vous ne pouvez pas concocter une recette pour quelque chose d'aussi compliqué que la chirurgie. Au lieu de ça, vous pouvez créer une recette pour préparer l'équipe à l'inattendu.
- Et nous avons des points comme s'assurer que tout le monde dans la pièce se soit présenté par son nom au début de la journée, parce que vous avez une demi-douzaine de personnes ou plus qui parfois forment une équipe pour la première fois quand vous arrivez.
- On a implémenté cette checklist dans 8 hôpitaux dans le monde, délibérément dans des endroits différents de la Tanzanie rurale à l'université de Washington à Seattle. On a découvert qu'après l'avoir adoptée, le taux de complications est tombé à 35%. Il est tombé dans tous les hôpitaux où la liste a été implémentée. Le taux de mortalité est tombé à 47%. C'était plus important qu'un médicament.

**Seulement utiliser une checklist requiert qu'on adopte des valeurs différentes que celles qu'on a, comme l'humilité, la discipline, le travail d'équipe.**

**C'est le contraire de comment on a été formés : l'indépendance, l'autosuffisance, l'autonomie.**



**AFM42**



# Les check-lists HAS

## CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Identification du patient

Étiquette du patient ou

Nom, prénom, date de naissance

Bloc : ..... Salle : .....

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

Chirurgien « intervenant » : .....

Anesthésiste « intervenant » : .....

Coordonnateur(s) check-list : .....

### AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

- 1 L'identité du patient est correcte  Oui  Non\*  
L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal  Oui  Non\*  
 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  Oui  Non\*  
la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle  Oui  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  Oui  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)  Oui  Non\*  
 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  Oui  Non\*  
pour la partie anesthésique  Oui  Non\*  
Acte sans prise en charge anesthésique  N/A
- 6 Le patient présente-t-il un :  
risque allergique  Non  Oui\*  
risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque  Non  Oui\*  
 N/A  
risque de saignement important  Non  Oui\*

### AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)

- 7 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgiens(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE  
identité patient confirmée  Oui  Non\*  
intervention prévue confirmée  Oui  Non\*  
site opératoire confirmé  Oui  Non\*  
installation correcte confirmée  Oui  Non\*  
documents nécessaires disponibles (notamment imagerie)  Oui  Non\*  
 N/A
- 8 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 opérationnalité, etc.)  
sur le plan anesthésique  Oui  Non\*  
Acte sans prise en charge anesthésique [risques potentiels liés au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.]  N/A
- 9 L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement  Oui  Non\*  
 N/R  
La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement  Oui  Non\*  
 N/A

### APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

- 10 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\*  
 N/A  
de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc.  Oui  Non\*  
 N/A  
si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ?  Oui  Non\*  
 N/A  
*Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cochez N/A*
- 11 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  Oui  Non\*

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un \*

### ⚠ ATTENTION SI ENFANT !

- Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire.
- Autorisation d'opérer signée.
- Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille.
- Prévention de l'hypothermie.
- Seuils d'alerte en post-op définis.

### 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 CL

### → DÉCISION FINALE

GO = OK pour incision

NO GO = Pas d'incision !

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

Le rôle du coordonnateur de la check-list, aidé 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 en équipe et d'une décision motivée.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Une évolution possible...



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2018

### Mode d'emploi

« Vérifier ensemble pour décider »

La *check-list* HAS « Sécurité du patient au bloc opératoire » comporte les éléments indispensables et non modifiables à vérifier ensemble et en équipe au bloc opératoire afin de prendre des décisions sur la poursuite ou non d'une intervention chirurgicale.

**Cependant, elle peut donner lieu à tous développements souhaités par les professionnels, dans le cadre de leurs collèges professionnels/organismes agréés d'accréditation**

#### AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

##### Temps de pause avant anesthésie

- 1 Les professionnels insistent sur l'importance de faire décliner par le patient son identité. Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure d'identitovigilance en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, personnel d'accompagnement, etc.)
- 2 L'intervention et le site opératoire sont confirmés idéalement par le patient et, dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navette par exemple) ou recommandée par les collègues professionnels de la spécialité (marquage, etc.)
- 3 L'équipe qui reçoit le patient en salle dispose des informations précisant la nature de l'intervention prévue et les modalités d'installation du patient et vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires, etc.
- 4 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, épilation éventuelle précisant le mode).
- 5 Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, sources d'énergie (bistouri électrique, etc.), appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention. Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie.
- 6 L'équipe anesthésique et infirmière communique sur certains points critiques et adopte les mesures adéquates ; ainsi les anesthésistes s'assurent notamment :
  - en cas de risque d'inhalation/difficulté d'intubation/ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévue ;
  - en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500 ml ou 7ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupage, RA1, etc.), des accès veineux, des produits et matériels de transfusion, etc. La conformité au protocole préopératoire concernant un traitement anticoagulant et/ou antiagrégant est vérifiée.

#### AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

##### Temps de pause avant incision (time-out)

- 7 Ces vérifications croisées de l'identité, de l'intervention prévue et du site opératoire peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire ; ce sont les vérifications ultimes avant le début de l'intervention chirurgicale. Le chirurgien vérifie également que l'installation du patient est cohérente avec le site/intervention chirurgicale et ne présente pas de danger pour le patient. Il convient aussi de vérifier au plus tard, à ce moment de la procédure, la disponibilité en salle des documents cliniques et para-cliniques nécessaires, notamment d'imagerie.
- 8 Lors de ce temps de pause préopératoire (aussi appelé *time-out*), il est également crucial de communiquer au sein des équipes chirurgicale, anesthésique et infirmière, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment :
  - sur le plan chirurgical : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque d'hémorragie importante, de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des implants ou des préparations particulières ;
  - sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les comorbidités ou traitements en cours (AAP, anticoagulants, antihypertenseurs, antidiabétiques) ;
  - sur le plan infirmier : le personnel doit confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (plaque de bistouri, aspiration, colonne vidéo, DM).
- 9 L'équipe vérifie que l'antibioprophylaxie, si elle est indiquée, a bien été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement. C'est également à cette étape que l'on confirme la préparation du champ opératoire réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement.

À la suite des temps 1 et 2 de la *check-list*, la décision finale de poursuivre ou non l'intervention est tracée et motivée.

#### APRÈS INTERVENTION

##### Pause avant sortie de salle d'opération

- 10 L'équipe confirme oralement le type de l'intervention enregistrée et, s'il y a lieu, le décompte correct des compresses, instruments et aiguilles, ainsi que l'identification des prélèvements et des pièces opératoires. Il importe que tout problème d'équipement survenant pendant une intervention soit signalé, déclaré par l'équipe.
- 11 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe pour la prise en charge postopératoire du patient (notamment, la prévention thromboembolique).

En cas de réponse marquée d'un astérisque\*, la décision prise par l'équipe doit être tracée et argumentée.

La décision de demander aux professionnels d'attester de leur participation active au renseignement de la *check-list* relève des instances administrative et médicale de l'établissement et a pour seul but de favoriser l'utilisation optimale de la *check-list*.



#### POINTS CLÉS POUR UN ENFANT

- Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire.
- Disposer d'une autorisation d'opérer signée.
- Prévoir une installation, du matériel et des prescriptions adaptés à l'âge, au poids et à la taille.
- Prévenir l'hypothermie peropératoire.
- Définir des seuils d'alerte spécifiques pour la période postopératoire.

# Note HAS d'accompagnement de la CL 2018

## Pour une meilleure implantation de la check-list

*L'expérience de la HAS a permis de dégager trois points clefs pour favoriser l'implantation de la check-list au bloc opératoire, passant par l'appropriation indispensable par les professionnels tant dans leur conception que leur utilisation au quotidien :*

- 1. Les check-lists doivent être adaptées au contexte local de l'établissement et aux spécificités de la discipline.**
- 2. Les check-lists doivent être intégrées à la pratique au quotidien, de manière non disruptive par rapport au flux de travail.**
- 3. Les check-lists doivent être soutenues (voire lancées) dans un contexte « porteur » :**  
*leadership* professionnel (au niveau de l'établissement, mais aussi de chaque bloc),  
simplification du processus et stratégie de support,  
retour d'information et réflexion prospective pour sa mise en œuvre « collective ».

**La HAS insiste sur la nécessité d'adapter la check-list pour mieux l'adopter.**

# Les autres check-lists HAS

## Les différentes check-list HAS

Check-list «sécurité du patient en endoscopie digestive»

Check-list «sécurité du patient en endoscopie bronchique»

Check-list «sécurité du patient en radiologie interventionnelle»

Check-list «cathéters veineux centraux»

Check-list «chimiothérapie»

Check-list «de sortie d'hospitalisation supérieure à 24 heures »

Check-list élaborée par les sociétés savantes

# Comment « développer » la C/L HAS

- **Adapter la C/L au type d'intervention**
- **La construire collectivement**
- **Impliquer tous les métiers utilisateurs**
- **Définir les réponses et qui répond**
- **Un contrôle croisé implique la réponse d'au moins deux personnes**
- **Ne rajouter que des « killer items »**
- **Plus la C/L sera « légère » à utiliser plus la protection sera efficace**

# La check-list, comment ? Le bon item

**Ce qui est à contrôler doit être énoncé le plus brièvement possible :**

**Type d'énoncé: « IDENTITÉ PATIENT..... »**

*Si un développement est nécessaire, il est présenté dans une procédure sous forme de guide*

# La check-list, comment ? La bonne réponse

**La réponse doit être adaptée à l'action :**

**ex: « IDENTITÉ PATIENT.....vérifiée »**

**La réponse par OUI ou NON n'est pas explicite**

**Celui ou celle qui doit répondre est identifié(e)**

**ex: « IDENTITÉ PATIENT.....vérifiée ...MAR »**

# Exemple d'adaptation de la Check-List

## « Sécurité du patient » au Bloc Opératoire

### AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

- 1
  - L'identité du patient est correcte  Oui  Non\*
  - L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal  Oui  Non\*  
 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  Oui  Non\*
  - la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle  Oui  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  Oui  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)  Oui  Non\*  
 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  Oui  Non\*
  - pour la partie anesthésique  Oui  Non\*  
*Acte sans prise en charge anesthésique*  N/A
- 6 Le patient présente-t-il un :
  - risque allergique  Non  Oui\*
  - risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque  Non  Oui\*  
 N/A
  - risque de saignement important  Non  Oui\*

Etiquette patient	Date d'intervention : Heure d'intervention :	Chirurgien responsable : Anesthésiste responsable :
-------------------	---	--

Coord.	AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE
CIRCUL	<b>Identité patient</b> ..... vérifiée..... MAR
=	<b>Intervention</b> ..... confirmée.... IBODE
=	<b>Documents</b> ..... disponibles.. IBODE
=	<b>Type d'installation</b> ..... connue..... IBODE
=	<b>Matériel CHIR</b> ..... vérifié..... IBODE
=	<b>DM spécifiques</b> ..... vérifié..... IBODE
=	<b>Matériel Anesth</b> ..... vérifié..... MAR
	<b>Risques :</b> <b>allergie</b> ..... vérifié..... MAR
	<b>inhalation</b> ..... vérifié..... MAR
	<b>saignement</b> ..... vérifié..... MAR



# Exemple d'adaptation de la Check-List

## « Sécurité du patient » au Bloc Opératoire

### APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

- 10 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\*  
 N/A
  - de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc.  Oui  Non\*  
 N/A
  - si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ?  Oui  Non\*  
 N/A
- Si aucun évènement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cochez N/A*

- 11 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  Oui  Non\*

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un \*

### APRES INTERVENTION AVANT REVEIL

CIRCUL	Intervention..... enregistrée....IBODE
=	Compte final compresses.....correct..... IBODE
=	Compte final instruments.....correct.....IBODE
=	Suivi aiguilles.....correct.....IBODE
=	Prélèvements.....envoyés.....IBODE
=	Dysfonctionnements.....signalés.....IBODE
=	Prescriptions immédiates.....prescrites.....MAR

En cas d'écart avec la Check-list, préciser la décision choisie :

# Autre possibilité : simplifier et tracer

- **Utiliser un développement simplifié de la C/L pour se protéger des erreurs et oublis**

- **Avant Incision**
  - **Identité** **Vérifiée**
  - **Type** **Vérifié**
  - **Installation** **Vérifiée**
  - **Voie d'abord** **Vérifiée**
  - **Côté** **Vérifié**
  - **Principales comorbidités** **Vérifiées**
  - **Dossier et matériel** **Vérifiés**
- **Avant Sortie**
  - **Compte divers** **Effectués**
  - **Examens laboratoire** **Envoyés**
  - **Prescriptions post opératoire** **Faites**

- **Utiliser la C/L officielle pour tracer**

# Exemple de développement simplifié

## Bloc opératoire

### Check-List « AVANT INCISION »

*Lecture item par item par une personne (fonction) désignée*

*Réponse par la ou les (contrôle croisé) personnes en charge de la vérification*



<b>7 Vérification « ultime » <u>croisée</u></b>	
▪ <u>Identité patient</u> .....déclinée, vérifiée	TOUS
▪ <u>Intervention prévue</u> .....confirmée	CHIR-IBODE
▪ <u>Site interventionnel</u> .....confirmé	CHIR-IBODE
▪ <u>Installation</u> .....confirmée	CHIR-IBODE
▪ <u>Documents</u> .....disponibles	CHIR-IBODE
<b>8 Briefing (partage des informations essentielles)</b>	
▪ <u>chirurgical</u> .....effectué	CHIR
▪ <u>anesthésique</u> .....effectué	MAR
<b>9 Situations spécifiques</b> .....prises en compte	CHIR-MAR

### Check-List « APRÈS INTERVENTION »

*Lecture et réponse : idem ci-dessus*

<b>10 Confirmation orale</b>	
▪ <u>Enregistrement</u> .....effectué	IBODE
▪ <u>Compte final compresses</u> .....effectué, exact	IBODE
▪ <u>Etiquetage</u> .....effectué	IBODE
▪ <u>Signalement évènements</u> .....effectué	
<b>11 Prescriptions conjointes</b>	
<u>pour suites opératoires</u> .....effectuées	CHIR-MAR



# Votre protocole Check-list (1)



**Protocole**  
**Prise en charge du patient**

Code : PEC 04/PT 00264  
Version : 3  
Date d'application: 24/09/2019  
Date de révision :  
Service émetteur: AMBRE  
Page 1 sur 4

## **UTILISATION DE LA CHECK-LIST HAS "SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE"**

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

### **1 OBJET**

Ce protocole vise à définir le rôle de chaque professionnel dans l'utilisation de la check-list HAS « Sécurité du patient au bloc opératoire » :

1. Première partie « avant induction anesthésique », accueil du patient. Il s'agit du temps de pause avant l'anesthésie.
2. Le time out « avant intervention chirurgicale ». Il s'agit du temps de pause avant l'incision.
3. Dernière partie « après intervention ». Il s'agit de la pause avant la sortie de salle d'opération.

Cette check-list concerne toutes les interventions chirurgicales des blocs opératoires du GHRMSA hormis les [endoscopies digestives](#) et [la pose des abords veineux](#) qui disposent d'une check-list spécifique.

### **2 DOMAINE D'APPLICATION**

Ce protocole est mis en place dans tous les blocs opératoires du GHRMSA.

### **3 DEROULEMENT**

Le programme opératoire est diffusé tous les vendredis de la semaine S-1.  
Il est consultable par tous les intervenants sur le H.

Le programme opératoire définitif validé par le régulateur est mis à disposition des intervenants sur le H en début d'après-midi de J-1. Il est également affiché au secrétariat.

Ceci permet aux intervenants de prendre connaissance du programme opératoire la veille de l'intervention.

**Au sein de l'institution, l'infirmier circulant est désigné comme le coordonnateur de la check-list.**

**Dès lors qu'un élément comprenant un astérisque est coché, une décision concertée en équipe doit être prise et mentionnée.**

Imprimé le 17/10/2019



GHRMSA\_Procédure Checklist.pdf



**AFM42**

# Votre protocole Check-list (2)

Quand	Quoi	Qui
Tous les matins	<p><b>Ouverture de salle :</b> Vérification du stock de check list dans chaque salle tous les matins en lien avec le programme opératoire.</p>	IBODE
Dès demande par le bloc opératoire	<p><i>Si absence de stock : commande de documents à l'imprimerie réf : 0-1576</i></p>	Secrétaire bloc (EM- EM3) IBODE référent (Altkirch - Thann)
Accueil du patient – entrée du bloc	<p><b>Accueil du patient :</b> Vérification initiale de l'identité du patient (nom/prénom/date de naissance) lors de l'accueil du patient à l'entrée du bloc.</p>	IADE / AS / IBODE
Avant induction anesthésique	<p><b>Ouverture de la check list :</b></p> <p>→ 1<sup>er</sup> temps se réalise en salle d'intervention et si salle non disponible, se réalise en box d'induction (ou open space).</p> <p>Les items sont cochés par le coordonnateur de la check list : le coordonnateur de la check list s'adresse au patient pour les items 1.a et 2.a, l'IADE vérifie dans le dossier d'anesthésie et l'IBODE dans le dossier chirurgical, les items sont énoncés par le coordonnateur.</p> <hr/> <p><b>Réalisation de la 1<sup>ère</sup> partie :</b> <b>1<sup>ère</sup> partie « avant induction anesthésique »</b> se réalise en présence du chirurgien, du MAR, de l'IADE et de l'IBODE.</p> <p>→ Si le chirurgien est retenu par une activité médicale ou chirurgicale, cette partie est déléguée à l'IBODE. En cas de difficulté, l'IBODE peut le solliciter à tout moment.</p> <p>Les items vérifiés sont cochés par le coordonnateur.</p>	Coordonnateur de la check list (IBO circulant)  Chirurgien MAR IADE IBO circulant et instrumentiste

Quand	Quoi	Qui
Avant incision	<p><b>Réalisation de la 2<sup>ème</sup> partie :</b> <b>Time out « avant intervention chirurgicale »</b></p> <p>Le time out s'énonce à haute voix par le coordonnateur. Après vérification par l'IADE ou le MAR, et par l'IBODE ou le chirurgien, une réponse claire est attendue par le coordonnateur pour cocher les items.</p> <p>Le temps du GO/NO GO nécessite un temps de pause où chacun interrompt ses activités avant incision.</p>	Chirurgien IADE et MAR IBO circulant et instrumentiste
Après l'opération	<p><b>Réalisation de la 3<sup>ème</sup> partie :</b> <b>Après l'intervention : pause avant sortie de salle d'intervention</b></p> <p>Les items sont cochés par le coordonnateur.</p> <p>La présence des noms lisibles des différents intervenants atteste que chaque membre a partagé les informations et engage leur responsabilité. Chaque membre a la possibilité de vérifier son nom sur la check list en salle d'intervention.</p>	Chirurgien IADE et MAR IBO circulant et instrumentiste
Avant de quitter la salle	<p><b>Rangement de la fiche :</b></p> <p>La check list dûment renseignée fait partie intégrante du dossier patient. Le coordonnateur range la fiche dans le dossier patient avant de quitter la salle d'intervention.</p>	Coordonnateur check List



# La check-list - outil de sécurité



**AFM42**

## La lecture de la check-list

# Un vol en A320 ... et 9 check-lists

BEFORE START		APPROACH	
COCKPIT PREP.....	COMPLETED (BOTH)	BRIEFING.....	CONFIRMED
GEAR PINS and COVERS.....	REMOVED	ECAM STATUS.....	CHECKED
SIGNS.....	ON AUTO	SEAT BELTS.....	ON
ADIRS.....	NAV	ON/OFF.....	SET (BOTH)
FUEL QUANTITY.....	KG LB	MINIMUM.....	SET (BOTH)
TO DATA.....	SET	ENG MODE SEL.....	AS RORD
BARO REF.....	SET (BOTH)	<b>LANDING</b>	
WINDOWS/DOORS.....	CLOSED (BOTH)	CABIN CREW.....	ADVISED
BEACON.....	ON	A/THR.....	SPEED/OFF
THR LEVERS.....	IDLE	AUTOBRAKE.....	AS RORD
PARKING BRAKE.....	AS RORD	ECAM MEMO.....	LDG NO BLUE
<b>AFTER START</b>		- LDG GEAR ON	
ANTI ICE.....	AS RORD	- SIGNS ON	
ECAM STATUS.....	CHECKED	- CABIN READY ( - * )	
PITCH TRIM.....	% SET	- SPLRS ARM	
RUDDER TRIM.....	ZERO	- FLAPS SET	
<b>BEFORE TAKEOFF</b>		<b>AFTER LANDING</b>	
FLIGHT CONTROLS.....	CHECKED (BOTH)	FLAPS.....	RETRACTED
FLT INST.....	CHECKED (BOTH)	SPOILERS.....	DISARMED
BRIEFING.....	CONFIRMED	APU.....	START
FLAP SETTING.....	CONF (BOTH)	RADAR.....	OFF/STBY
V1, VR, V2/FLX TEMP.....	(BOTH)	<b>PARKING</b>	
ATC.....	SET	APU BLEED.....	ON
ECAM MEMO.....	TO NO BLUE	ENGINES.....	OFF
- AUTO BRK MAX		SEAT BELTS.....	OFF
- SIGNS ON		EXT LT.....	AS RORD
- CABIN READY ( - * )		FUEL PUMPS.....	OFF
- SPLRS ARM		PARK BRK and CHOCKS.....	AS RORD
- FLAPS TO		Consider HEAVY RAIN	
- TO CONFIG NORM		<b>SECURING THE AIRCRAFT</b>	
TAKEOFF RWY.....	CONFIRM (BOTH)	ADIRS.....	OFF
CABIN CREW.....	ADVISED	OXYGEN.....	OFF
TCAS.....	TA OR TA/RA	APU BLEED.....	OFF
ENG MODE SEL.....	AS RORD	EMER EXIT LT.....	OFF
PACKS.....	AS RORD	SIGNS.....	OFF
<b>AFTER TAKEOFF / CLIMB</b>		APU AND BAT.....	OFF
LDG GEAR.....	UP	EXT PWR.....	AS RORD
FLAPS.....	RETRACTED	Consider COLD WEATHER	
PACKS.....	ON		
BARO REF.....	SET (BOTH)		



# En aéroclub : les check-lists du Robin DR400



## CHECKLISTS DR400 F-GYKI

### AVANT MISE EN ROUTE

PRÉVOL ..... EFFECTUÉE  
PRÉPARATION POSTE ..... EFFECTUÉE  
FOURCHE ..... À BORD  
FLAMMES ..... 3 À BORD

ESSENCE ..... OUVERTE  
BATTERIE ..... ON  
MAGNÉTOS ..... POSITION « L »  
POMPE ÉLECTRIQUE ..... ON  
RADIO MASTER ..... OFF  
ANTICOL ..... VÉRIFIÉ ON  
ABORDS ..... DÉGAGÉS

### APRES MISE EN ROUTE

PRESSION HUILE ..... VERT  
PRESSION ESSENCE ..... VERT  
POMPE ÉLECTRIQUE ..... OFF  
MAGNÉTOS ..... BOTH  
ALTERNATEUR ..... ON  
VOYANTS ALARME ..... ÉTEINTS

### AVANT DÉCOLLAGE

ESSAIS MOTEUR ..... EFFECTUÉS  
VERRIÈRE ..... VERROUILLÉE  
CEINTURES ..... ATTACHÉES  
SIÈGES ..... VEROUILLÉS  
COMMANDES ..... VÉRIFIÉES  
VOLETS ..... 1ER CRAN + VOYANT  
ROBINET ESSENCE ..... OUVERT  
POMPE ÉLECTRIQUE ..... ON  
MAGNÉTOS ..... BOTH  
TRANSPONDEUR ..... ALT  
BRIEFING ..... EFFECTUÉ

### APRES DÉCOLLAGE

VOLETS ..... RENTRÉS  
POMPE ÉLECTRIQUE ..... OFF  
PHARES ..... OFF

### DESCENTE

ALTIMÈTRE ..... QNH  
MIXTURE ..... PLEIN RICHE

### APPROCHE

VOLETS ..... 1ER CRAN  
POMPE ÉLECTRIQUE ..... ON  
PHARE ATERRISSAGE ..... ON

### ATTERRISSAGE

VOLETS ..... 2ÈME CRAN  
POMPE ÉLECTRIQUE ..... ON  
PHARES ..... ON  
VITESSE RETENUE ..... \_\_\_ KTS

### PARKING

BATTERIE ..... OFF  
CLÉS ..... RETIRÉS  
MIXTURE ..... OFF  
VOLETS ..... SORTIS  
CLÉS ..... DANS LA BOÎTE À CLÉS  
OPENFLYERS ..... VOL CLOTURÉ  
CARNET DE ROUTE ..... REMPLI





# Règles d'utilisation check-list en équipe

1. Vérifier la disponibilité de chacun
2. Commencer par un briefing structuré, bref et concis
3. « Appeler » la check-list par son intitulé, par exemple :  
**« Check-list avant xxx »**
4. Sacraliser le temps de la check-list => « time-out »
5. Ne pas subir la pression temporelle pendant la check-list
6. Lecture par une seule personne
7. Réponse faite par la ou les personnes en charge de l'item
8. En cas d'interruption, on reprend tous les items de la check-list
9. Annoncer la fin de la check-list :  
**« Check-list avant xxx terminée »**

# La réponse à l'énoncé de l'action

**La réponse doit être adaptée à l'action :**

**ex: « IDENTITÉ PATIENT.....vérifiée »**

**Celui ou celle qui doit répondre est identifié(e)**

**ex: « IDENTITÉ PATIENT.....vérifiée ...MAR »**

**En cas d'action non réalisée, l'énoncé de l'item permet de revenir à l'action.**

**La check-list n'est reprise qu'après avoir obtenu la réponse de celui auquel l'item s'adresse**

# Le contrôle croisé

- **Objectif de la pratique** : **contrôle** des actions élémentaires à risque ou vitales **par un deuxième acteur** avant la poursuite de l'action
- **Utilisation** : bénéficiaire du regard, du contrôle de l'autre et de l'acquiescement (implicite ou explicite) de l'autre **avant toute action irréversible ou saisie d'un paramètre critique**

# Check-List « Sécurité du patient » au Bloc Opératoire avec contrôle croisé

	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE
CIRCUL.	<b>Identité patient</b> .....xxxxxx..... CHIR .....confirmée....MAR
	<b>Intervention</b> ..... xxxxxx..... CHIR .....confirmée... IBODE
	<b>Installation</b> .....xxxxxx..... CHIR .....confirmée.... IBODE
	<b>Site</b> .....xxxxxx..... CHIR .....confirmé.... IBODE
	<b>Documents</b> .....disponibles. .IBODE
	<b>Risques</b> .....briefing..... CHIR
	<b>Risques</b> .....briefing..... .MAR
	<b>Antibioprophylaxie</b> .....administrée...MAR

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> N/A |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

# La check-list - outil de sécurité



**AFM42**

## Atelier 1

*Construction d'une check-list*



# Exemple de développement simplifié

## Processus: Opération de la cataracte

		Répartition des tâches					CHECK-LIST avant intervention chirurgicale	
PHASE	ACTIONS	Chirurgien	IBODE 1	IBODE 2	CONTRÔLE CROISE	BRIEFING et TRANSMISSION	ITEM	REPONSE
Chirurgie	Entrée du patient							
	Nom du chirurgien							
	Identito						Identité du patient	Identité vérifiée : Nom prénom
	Intitulé de l'opération					v	Intervention prévue	Nom de l'intervention
	Site opératoire					v	1 Site opératoire	Site vérifié : Nom du site
	Installation correcte						1 Installation	Installation vérifiée : Type
	Documents - Imagerie						1 Documents - Imagerie	Doc - Images vérifiées : doc - images
	Latéralité					v	Latéralité	Latéralité vérifiée : Côté
	Allergies					v	Allergies	Allergies vérifiées : Nommées
	Type d'implant					v	Type d'implant	Implant vérifié : Nom de l'implant
	Matériel nécessaire						Matériel nécessaire	Matériel vérifié : Nom du matériel
	A jeun							
	Arrêt médicaments					v	2	
	Type d'anesthésie							
	Préparation du patient							
	Site opératoire sain					v	2 Site opératoire sain	Site sain vérifié
Particularités vitales du patient					v	2 Particularités vitales du patient	Particularités du patient	
							Risques anesthésiques	Risques vérifiés : Nommés
	Antibioprophylaxie						3 Antibioprophylaxie	Antibioprophylaxie vérifiée
	Préparation du champ opératoire						3 Préparation du champ opératoire	Champ opératoire vérifié

### Commentaires sur le processus de développement d'une check-List :

La méthode consiste à lister toutes les actions effectuées pendant une opération de la cataracte. Parmi ces actions, identifier les actions que vous considérez "VITALES" pour la sécurité des patients ("Killer items" ou "Never events").

Vérifier si ces actions vitales se trouvent dans la Check-List générique de l'HAS. Si certaines de ces actions ne s'y trouvent pas, les ajouter à la CL HAS.

Dans cette procédure "Cataracte", vous avez identifié l'action de vérification "Site opératoire sain" comme "vitale". Il est donc important de la rajouter à la Check-List générique.

Si parmi les particularités du patient, une ou plusieurs sont à vérifier impérativement pour la sécurité du patient, il est également important de les ajouter à la Check-List générique.

# Exemple de développement simplifié

<b>CHECK-LIST avant intervention chirurgicale</b>		
	<b>ITEM</b>	<b>REPONSE</b>
<b>1</b>	Identité du patient	Identité vérifiée : Nom prénom
	Intervention prévue	Nom de l'intervention
	Site opératoire	Site vérifié : Nom du site
	Installation	Installation vérifiée : Type
	Documents - Imagerie	Doc - Images vérifiées : doc - images
<b>2</b>	Latéralité	Latéralité vérifiée : Côté
	Allergies	Allergies vérifiées : Nommées
	Type d'implant	Implant vérifié : Nom de l'implant
	Matériel nécessaire	Matériel vérifié : Nom du matériel
	Site opératoire sain	Site sain vérifié
	Particularités vitales du patient	Particularités du patient
Risques anesthésiques	Risques vérifiés : Nommés	
<b>3</b>	Antibioprophylaxie	Antibioprophylaxie vérifiée
	Préparation du champ opératoire	Champ opératoire vérifié

## AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)

- 7** Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgiens(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE
- identité patient confirmée  Oui  Non\*
  - intervention prévue confirmée  Oui  Non\*
  - site opératoire confirmé  Oui  Non\*
  - installation correcte confirmée  Oui  Non\*
  - documents nécessaires disponibles (notamment imagerie)  Oui  Non\*  
 N/A
- 8** 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 opérationnalité, etc.)*
  - sur le plan anesthésique  Oui  Non\*  
*Acte sans prise en charge anesthésique [risques potentiels liés au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.]*  
 N/A
- 9** L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement  Oui  Non\*  
 N/R
- La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement  Oui  Non\*  
 N/A

## Identité patient ....

PEC 04/PT 00264, 3, 24/09/2019, AMBRE

Quand	Quoi
Avant incision	<p><b>Réalisation de la 2<sup>ème</sup> partie :</b> <b>Time out « avant intervention chirurgicale »</b></p> <p>Le time out s'énonce à haute voix par le coordonnateur. Après vérification par l'IADE ou le MAR, et par l'IBODE ou le chirurgien, une réponse claire est attendue par le coordonnateur pour cocher les items.</p> <p>Le temps du GO/NO GO nécessite un temps de pause où chacun interrompt ses activités avant incision.</p>



# La check-list - outil de sécurité



**AFM42**

## Atelier 2

*Simulation de check-list*

# Lecture de la « Check-List avant induction »



## AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

- |   |   |
|---|---|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'identité du patient est correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</li> <li>■ L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*<br/><input type="checkbox"/> N/A</li> </ul>  |
| 2 | <p>L'intervention et le site opératoire sont confirmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>idéalement</i> par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</li> <li>■ la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</li> </ul>                                |
| 3 | <p>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*</p>  |
| 4 | <p>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*<br/><input type="checkbox"/> N/A</p>   |
| 5 | <p>L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</li> <li>■ pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*<br/><i>Acte sans prise en charge anesthésique</i> <input type="checkbox"/> N/A</li> </ul>     |
| 6 | <p>Le patient présente-t-il un :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ risque allergique <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*</li> <li>■ risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*<br/><input type="checkbox"/> N/A</li> <li>■ risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*</li> </ul> |

Etiquette patient	Date d'intervention : Heure d'intervention :	Chirurgien responsable : Anesthésiste responsable :
-------------------	---	--

Coord.	AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE
CIRCUL	<b>Identité patient</b> ..... vérifiée..... MAR
=	<b>Intervention</b> ..... confirmée.... IBODE
=	<b>Documents</b> ..... disponibles.. IBODE
=	<b>Type d'installation</b> ..... connue..... IBODE
=	<b>Matériel CHIR</b> ..... vérifié..... IBODE
=	<b>DM spécifiques</b> ..... vérifié..... IBODE
=	<b>Matériel Anesth</b> ..... vérifié..... MAR
	<b>Risques :</b> <b>allergie</b> ..... vérifié..... MAR
	<b>inhalation</b> ..... vérifié..... MAR
	<b>saignement</b> ..... vérifié..... MAR



# « Check-List après intervention »

## APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

- 10** 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\*  
 N/A
  - de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc.  Oui  Non\*  
 N/A
  - si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ?  Oui  Non\*  
 N/A
- Si aucun évènement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cochez N/A*

- 11** 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  Oui  Non\*

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un \*

## APRES INTERVENTION AVANT REVEIL

CIRCUL	Intervention..... enregistrée....IBODE
=	Compte final compresses.....correct..... IBODE
=	Compte final instruments.....correct.....IBODE
=	Suivi aiguilles.....correct.....IBODE
=	Prélèvements.....envoyés.....IBODE
=	Dysfonctionnements.....signalés.....IBODE
=	Prescriptions immédiates.....prescrites.....MAR

En cas d'écart avec la Check-list, préciser la décision choisie :

# La check-list - outil de sécurité



**AFM42**

## Les autres BPS

*Bonnes Pratiques de Sécurité*

# Les Bonnes Pratiques de Sécurité

## EN COMMUNICATION

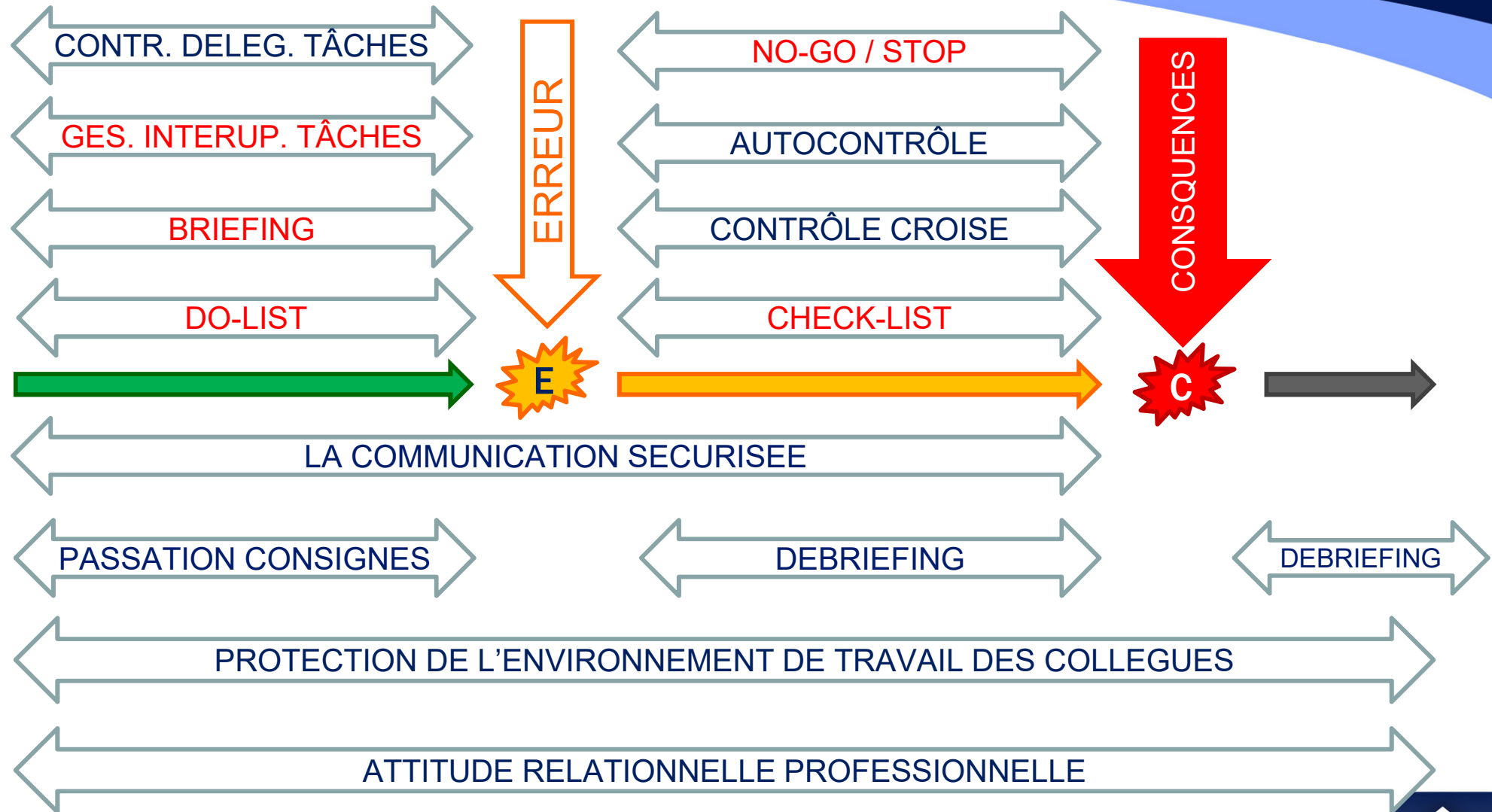
- L'attitude relationnelle professionnelle
- Le briefing
- La check-list
- La do-list
- La communication sécurisée
- La passation des consignes
- Le débriefing

## DANS L'ACTION

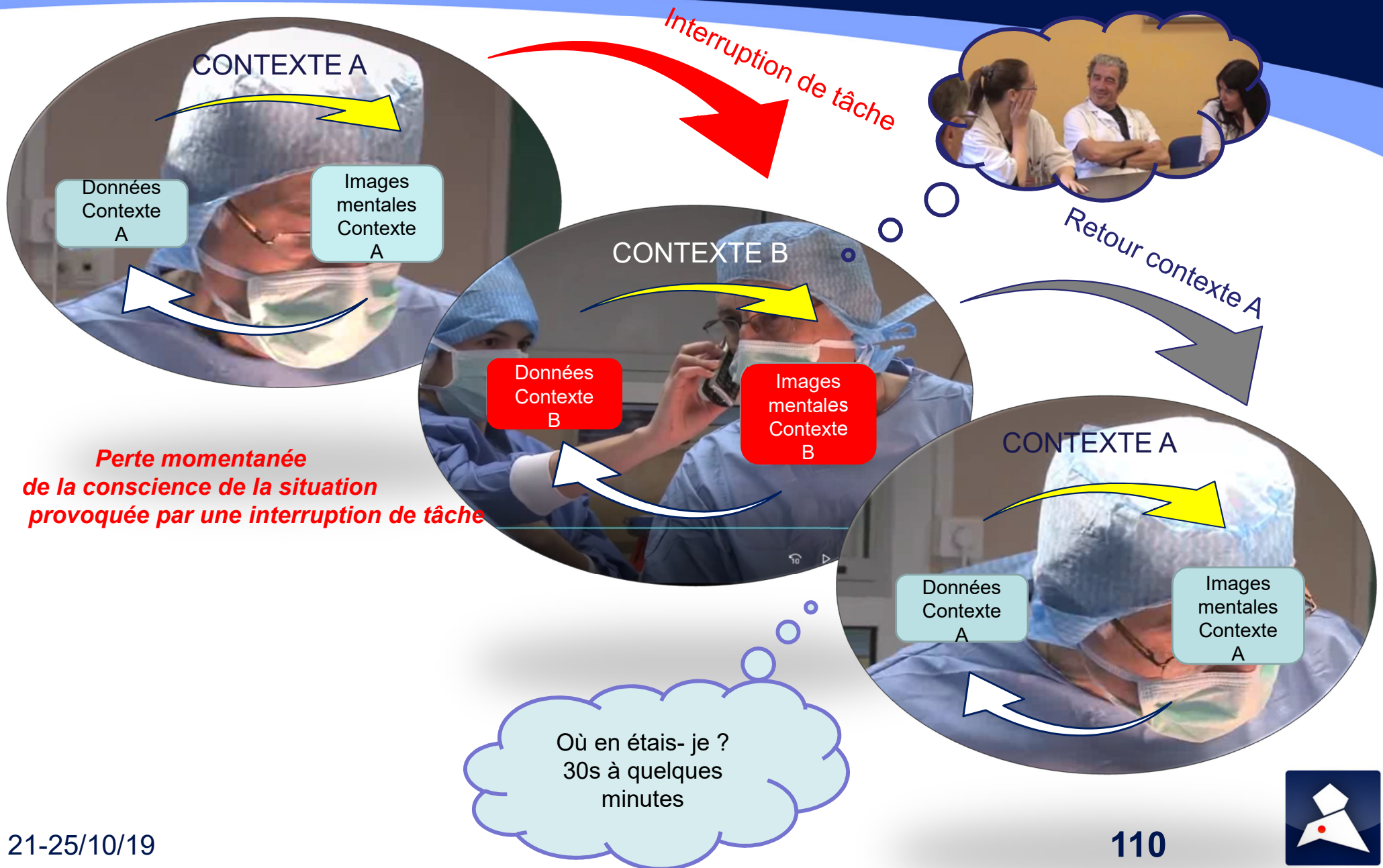
- La protection de l'environnement de travail des collègues
- La gestion de l'interruption de tâches
- La répartition des tâches
- Le contrôle croisé
- L'autocontrôle
- La délégation /contrôle de délégation
- Le "NO GO" (*stop*)

*Voir également les fiches 28 et 29 du guide HAS de mars 2012*

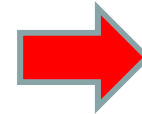
# Où positionner les BPS ?



# Gérer l'interruption de tâche



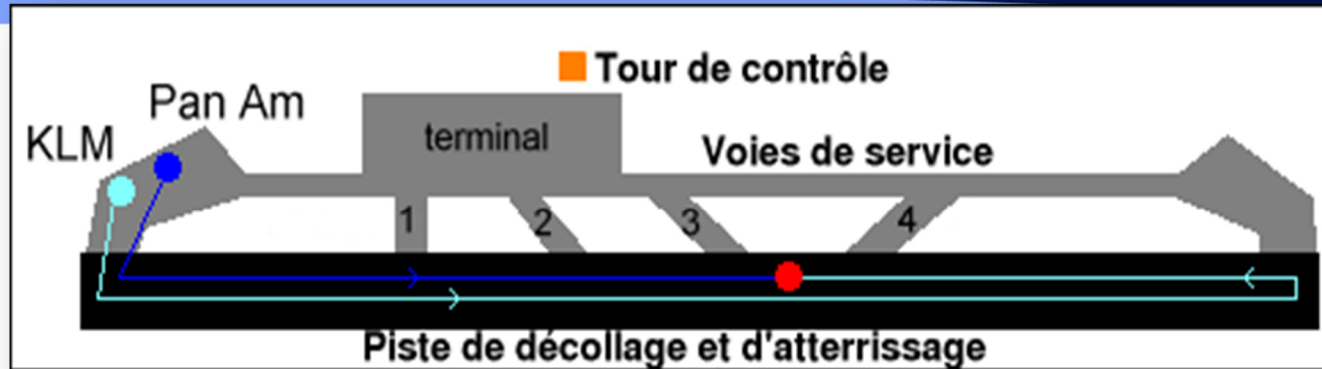
# Doute perçu (mode contrôlé)



L'équipe l'aide à remettre les données du premier contexte dans sa mémoire de travail



# Le Nogo : Tenerife 27 mars 1977



17 :06 :35 (Copilote KLM) – **Est-ce qu'il a bien dégagé le PanAm ?**  
17 :06 :36 (Commandant très agacé) – **Oh oui !**



# Le rôle essentiel du (de la) circulant(e)

- **Retour des entretiens d'analyses d'évènements indésirables graves :**
  - « *je n'ai pas osé* »
  - « *je ne voulais pas déranger* »
  - « *il me semblait bien que ..* »
  - « *j'avais bien un doute mais...* »
  - « *pour gagner du temps* »
  - « *il doit savoir* »
- **Sur confiance, erreur et effet domino**
- **Contrôle croisé non accepté : « *tu ne me fais pas confiance* »**

***La check-list protège***

# Le doute raisonnable permanent

- **Instaurer un climat de confiance dès le briefing**
  - « *Qu'avez-vous à rajouter ?* »
  - « *Je fais des erreurs, comme tout le monde !* »
- **Permettre en continu l'expression du doute**
  - « *N'hésitez pas à me le dire !* »
  - « *Si vous avez un doute, exprimez-le !* »
- **Susciter le doute**
  - « *Vous êtes d'accord ?* »
  - « *Tu vérifies* »
- **Ne pas dire avant**
  - => laisser chacun faire sa propre analyse



# Le doute , sa manifestation

## ➤ Oser le doute

« *J'ai un doute* »

« *C'est bizarre* »

« *Ça m'étonne* »

« *Je l'sens pas* »

« *J'comprends pas* »

« *Vous êtes sûr ?* »

« *I am uncomfortable* »

« *Listen Captain* »



# La synergie par la libre expression du doute

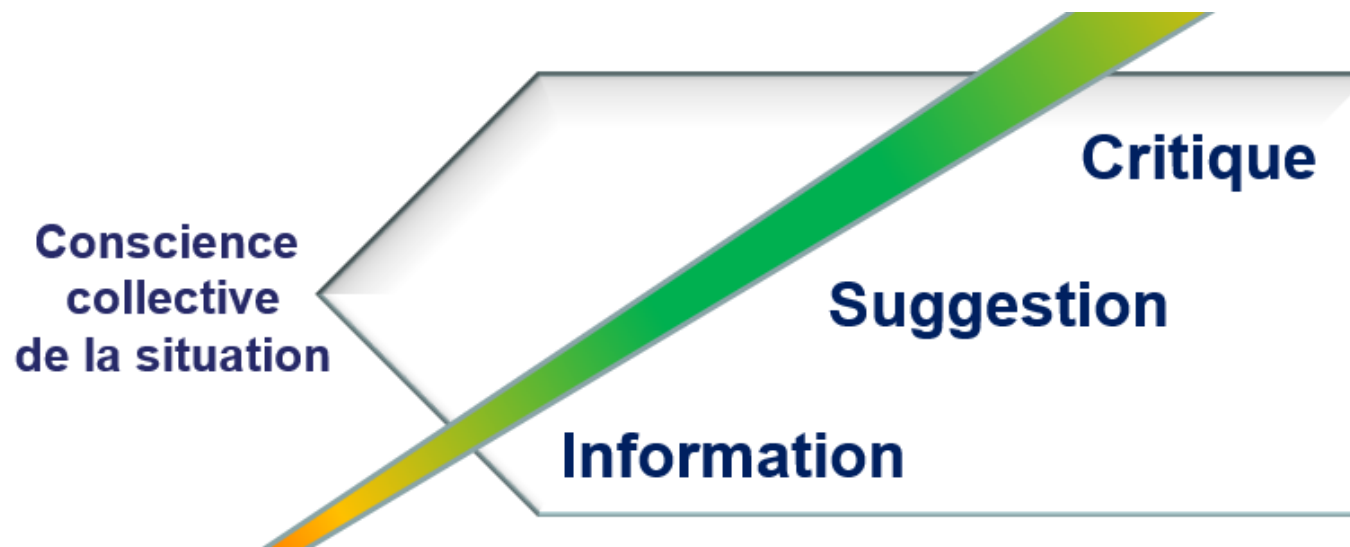
Synergique

SECURITE



→ ajuster le gradient d'autorité

→ et utiliser tous les niveaux d'influence



# Le NOGO : ce qu'il faut faire

- Entendre le doute exprimé
  - Savoir entendre l'étonnement
  - **Stopper et sécuriser**
- 
- Toujours vérifier
  - Lever le doute
  - Poursuivre si le doute a disparu ou après analyse bénéfice/risque



# Le doute et le NOGO en résumé

- **Savoir susciter le doute**
- **Avoir toujours le doute raisonnable**
- **Oser se dire :**
  - *« Je fais confiance **et** je vérifie »*
- **Ne jamais négliger un doute**
- **Stopper : « NO GO ! » « STOP ! »**
- **Vérifier et lever le doute :**
  - *« J'entends et on vérifie »*

**.... On est tous mieux après !**

EVENEMENT : Erreur de côté évitée juste avant l'incision	
ANAYSTES : Chir + IDE	
DATE HEURE	FAITS
M-1	Le patient consulte Chir A en prévision intervention sur cancer poumon gauche
	Chir A planifie une intervention 1 mois plus tard
J -1	Technicien réalise le scan de contrôle préopératoire
J-1	Chir 1 constate au scan la présence d'une nouvelle masse suspecte à droite
J-1	Chir A et l'équipe chirurgicale décident de prélever la masse à droite pour une extempo per opératoire puis de réaliser ou non une lobectomie gauche en fonction du résultat de l'extempo
J-1	Elève IDE prend en charge le patient
J0	Elève IDE accompagne le patient au bloc pour assister à l'opération
9h	L'équipe du bloc accueille le patient
9h05	IADE réalise la check list avant induction
9h06	IADE demande la confirmation du coté gauche
9h10	Le Chir A, absent pour raisons personnelles, est remplacé ce jour par Chir B
9h15	Le Chir B initie la Check List avant intervention
9h16	IBODE fait la check list avant intervention à voix haute et confirme le coté gauche à opérer
9h17	EIDE émet un doute sur le coté à opérer lors de la check list
9h18	Chir B se stérilise et va vérifier sur le dossier patient informatique
9h25	Le compte rendu et l'imagerie confirment le coté gauche
9h26	Chir B interroge l'élève IDE.
9h27	Elève IDE répond que le patient lui avait dit qu'il avait une masse à droite à analyser
9h28	Chir B appelle la Cadre du service pour lui demander si le Chir A lui avait parlé d'un changement de côté
9h29	La cadre confirme qu'un scan datant de moins d'une semaine indique une masse à droite et qu'il est bien prévu un prélèvement à droite avant toute autre intervention
9h33	La cadre récupère le compte rendu papier du scan dans le bureau du chir A absent et le faxe au bloc
9h35	Le compte rendu papier confirme la présence d'une masse à droite avec demande d'analyse



DATE HEURE	FAITS	Ecarts	FACTEURS CONTRIBUTIFS	FACTEURS INFLUENTS	ACTIONS CORRECTIVES	ENTITE
M-1	Le patient consulte Chir A en prévision intervention sur cancer poumon gauche					
	Chir A planifie une intervention 1 mois plus tard					
J -1	Technicien réalise le scan de contrôle préopératoire					
J-1	Chir 1 constate au scan la présence d'une nouvelle masse suspecte à droite					
J-1	Chir A et l'équipe chirurgicale décident de prélever la masse à droite pour une extempo per opératoire puis de réaliser ou non une lobectomie gauche en fonction du résultat de l'extempo					
J-1	Elève IDE prend en charge le patient					
J0	Elève IDE accompagne le patient au bloc pour assister à l'opération					
9h	L'équipe du bloc accueille le patient					
9h05	IADE réalise la check list avant induction					
9h06	IADE demande la confirmation du coté gauche					
9h10	Le Chir A, absent pour raisons personnelles, est remplacé ce jour par Chir B					
9h15	Le Chir B initie la Check List avant intervention					
9h16	IBODE fait la check list avant intervention à voix haute et confirme le coté gauche à opérer					
9h17	EIDE émet un doute sur le coté à opérer lors de la check list					
9h18	Chir B se stérilise et va vérifier sur le dossier patient informatique					
9h25	Le compte rendu et l'imagerie confirment le coté gauche					
9h26	Chir B interroge l'élève IDE.					
9h27	Elève IDE répond que le patient lui avait dit qu'il avait une masse à droite à analyser					
9h28	Chir B appelle la Cadre du service pour lui demander si le Chir A lui avait parlé d'un changement de côté					
9h29	La cadre confirme qu'un scan datant de moins d'une semaine indique une masse à droite et qu'il est bien prévu un prélèvement à droite avant toute autre intervention					
9h33	La cadre récupère le compte rendu papier du scan dans le bureau du chir A absent et le faxe au bloc					
9h35	Le compte rendu papier confirme la présence d'une masse à droite avec demande d'analyse					

**EVENEMENT : Erreur de côté évitée juste avant l'incision**
**Analyse Evènement :**
**« Erreur de côté au bloc »**
**ANAYSTES : Chir + IDE**

DATE HEURE	FAITS	Ecarts	FACTEURS CONTRIBUTIFS	FACTEURS INFLUENTS	ACTIONS CORRECTIVES	ENTITE
M-1	Le patient consulte Chir A en prévision intervention sur cancer poumon gauche					
	Chir A planifie une intervention 1 mois plus tard					
J -1	Technicien réalise le scan de contrôle préopératoire					
J-1	Chir 1 constate au scan la présence d'une nouvelle masse suspecte à droite		<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Le compte rendu du scan n'est pas enregistré dans le dossier informatisé</li> <li>&gt; Impossibilité technique d'enregistrement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Scan effectué dans un autre établissement avec un autre logiciel non relié au CHU</li> </ul>	AC1: Enregistrer systématiquement dans les logiciels du CHU les examens réalisés à l'extérieur	Chef de pôle
J-1	Chir A et l'équipe chirurgicale décident de prélever la masse à droite pour une extempo per opératoire puis de réaliser ou non une lobectomie gauche en fonction du résultat de l'extempo		<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Absence de modification de la planification opératoire</li> <li>&gt; Décision tardive</li> <li>&gt; Pas d'outil pour informer du changement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Absence d'affectation de la tâche de planification</li> </ul>	AC2: Mettre en place une procédure de modification d'intervention	Chirurgien
J-1	Elève IDE prend en charge le patient					
J0	Elève IDE accompagne le patient au bloc pour assister à l'opération					
9h	L'équipe du bloc accueille le patient					
9h05	IADE réalise la check list avant induction					
9h06	IADE demande la confirmation du coté gauche		<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Question induisant une réponse dirigée</li> <li>&gt; Non conscience du risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Patient angoissé</li> <li>&gt; Bonne pratique de communication sécurisée non en place</li> <li>&gt; Absence de culture du doute</li> </ul>	AC3: Former le personnel IADE à la communication sécurisée AC4 Former le personnel à la culture du doute et du NOGO	Cadre IADE Cadre de bloc
9h10	Le Chir A, absent pour raisons personnelles, est remplacé ce jour par Chir B		<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Pas de transmission du remplacement</li> <li>&gt; Pas de briefing renforcé en lien avec le remplacement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Absence de Chir A de façon inopinée</li> <li>&gt; Pas de conscience du risque</li> </ul>	AC5: Conduire une réflexion sur les risques associés aux absences inopinés AC6 Mettre en place une procédure de communication systématique et sécurisée en cas d'absence inopinée	Chef de pôle Chirurgien
9h15	Le Chir B initie la Check List avant intervention					
9h16	IBODE fait la check list avant intervention à voix haute et confirme le coté gauche à opérer		<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Pas de réelle vérification</li> <li>&gt; Dossier informatisé non à jour</li> </ul>		AC1, AC2, AC4	Chef de pôle Chirurgien
9h17	EIDE émet un doute sur le coté à opérer lors de la check list					
9h18	Chir B se stérilise et va vérifier sur le dossier patient informatique					
9h25	Le compte rendu et l'imagerie confirment le coté gauche					
9h26	Chir B interroge l'élève IDE.					
9h27	Elève IDE répond que le patient lui avait dit qu'il avait une masse à droite à analyser					
9h28	Chir B appelle la Cadre du service pour lui demander si le Chir A lui avait parlé d'un changement de côté					
9h29	La cadre confirme qu'un scan datant de moins d'une semaine indique une masse à droite et qu'il est bien prévu un prélèvement à droite avant toute autre intervention					
9h33	La cadre récupère le compte rendu papier du scan dans le bureau du chir A absent et le faxe au bloc					
9h35	Le compte rendu papier confirme la présence d'une masse à droite avec demande d'analyse					

# Facteurs clés de succès

*La mise en place de Bonnes Pratiques de Sécurité, **notamment la check-list**, permet de :*

- Réduire significativement l'apparition d'environnements favorables à la survenue d'erreurs
- Détecter les erreurs avant qu'elles aient des conséquences
- Rendre l'activité plus robuste et résistante à l'erreur
- De modifier les attitudes et comportements quotidiens de chacun

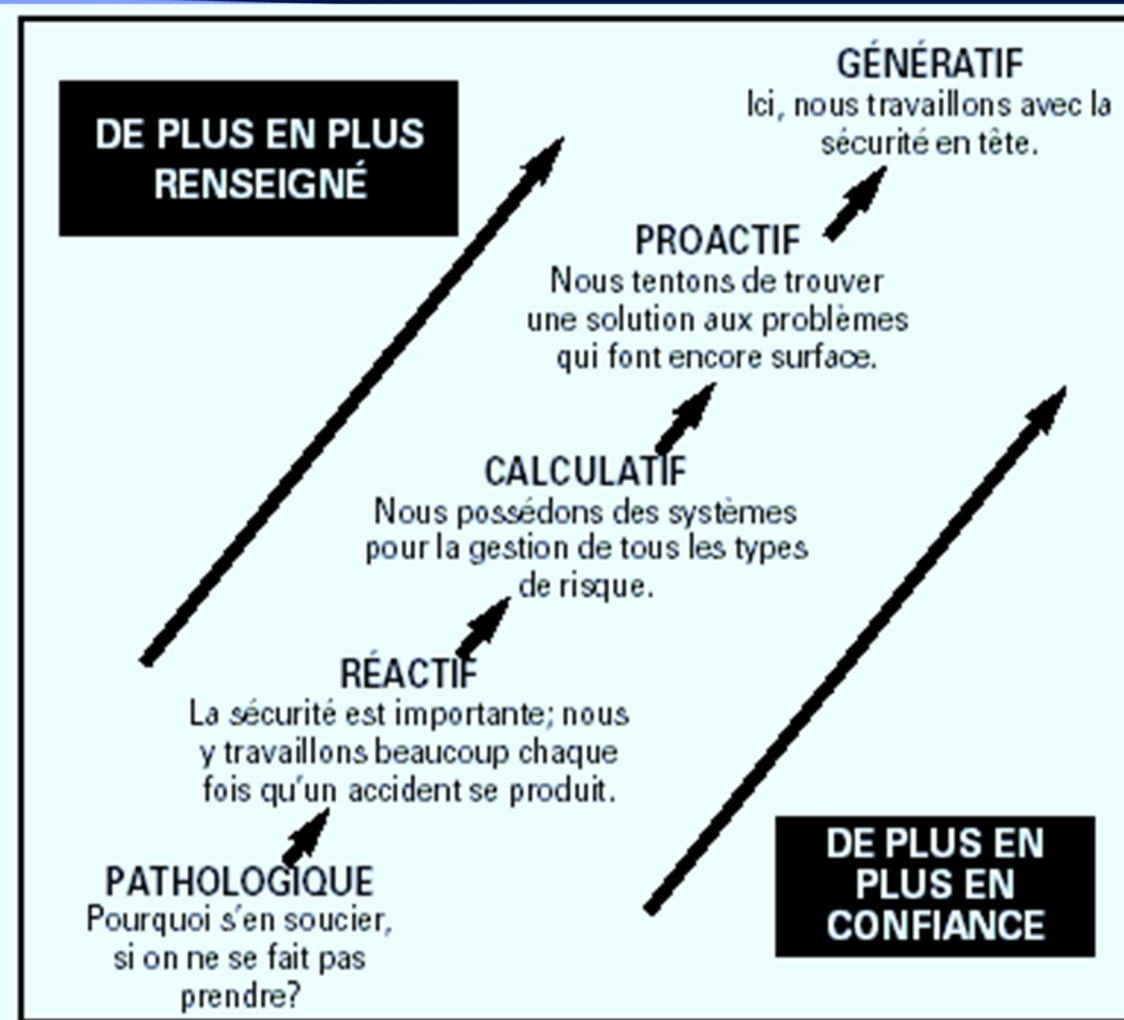
# En conclusion sur la Check-list

- L'erreur est toujours à envisager
- La Check-list récupère l'erreur
- Adaptez la Check-list pour l'adopter
- Sacralisez le temps de la Check-list
- Créez une culture du besoin de la Check-list
- Allez au-delà de la conformité tracée.



***La Check-list vous protège, protégez la Check-list***

# Les Cultures de Sécurité



- **Calculatif** : Les professionnels suivent les procédures dans les tâches qu'ils effectuent, sans trop y croire.
- **Proactif** : Les professionnels commencent à comprendre que la sécurité vaut vraiment la peine.
- **Génératif** : Les professionnels intègrent, totalement et avec conviction, la Sécurité dans toutes leurs tâches, au point de passer inaperçu.

Réf. Flight Safety Australia oct. 2001  
Patrick Hudson, Human Factors Expert OACI



**AFM42**

# A méditer avant de se quitter...

- *S'il n'est pas possible de changer la condition humaine, il est possible de changer les conditions dans lesquelles les humains interagissent*
- *On ne peut jamais changer significativement les caractères et les personnalités mais on peut toujours changer les attitudes et les comportements*

→ Respectez votre protocole et la CL HAS.

*Puis par « baby steps » :*

→ Rajoutez un item si besoin.

→ Déterminez qui répond à chaque item.

→ Assurez la vérification croisée si besoin.

→ Attention à l'erreur domino (*ex. pré-cochage de la 1<sup>ère</sup> CL en open-space*)

*et :*

→ Sacralisez le moment de la CL par l'expression de son titre avant et après.

→ Faites-la ensemble et ne faites que ça.

→ Donnez du sens à la réponse « Oui ».

→ La CL vous protège, elle est pour vous.

→ **Et diffusez cette culture de la CL**

# La Check-List – un outil de sécurité



[dominique.arickx@afm42.fr](mailto:dominique.arickx@afm42.fr)

**MERCI**  
**de votre attention**



« La sécurité d'une activité ne peut pas être assurée par l'unique recherche de la suppression de l'erreur.

Il s'agit plutôt de **rendre l'activité robuste à l'erreur** en s'appropriant les outils permettant de les détecter et les récupérer »

James Reason

# Les outils de Bonnes Pratiques de Sécurité



**Si l'erreur s'est produite ou même a failli se produire:**

**Positiver et déculpabiliser son erreur et celle de l'autre**

**Déclarer l'évènement même s'il a failli se produire**

**Travailler collectivement le retour d'expérience de chacun et de chaque équipe**

**Déterminer les actions correctives et les mener au bout**

**AFM42**



# Les outils de Bonnes Pratiques de Sécurité

	<b>Attitude relationnelle</b>	<b>Construire une ambiance de travail favorable à la Synergie d'équipe:</b> Conserver les ressources de chacun en évitant tous les ressentis blessants Contacter la personne avant de s'adresser au métier Manifester de l'empathie quelque soit son ressenti profond
	<b>Briefing</b>	<b>Avant toute activité à risque ou après une interruption significative:</b> Donner du temps à l'élaboration du projet d'action, déterminer les options possibles et envisager les risques Répartir les tâches pour éviter les doublons et les oublis Anticiper la gestion des problèmes attendus et leurs solutions Adapter le protocole à l'intervention de façon claire, courte et précise
	<b>Check list</b>	<b><u>Juste avant toute action critique irréversible, est une liste de vérification:</u></b> Etablir la Check list avec les items importants seulement Sacraliser le temps de la Check list en s'assurant de la disponibilité des acteurs Lire par une seule personne Répondre, item par item, par la personne en charge de la vérification Annoncer « Check List XXX terminée»
	<b>Do list</b>	<b>Pour toute procédure particulière inhabituelle: ne nécessitant pas d'action urgence</b> Lire l'item et sa réponse Effectuer l'action puis la contrôler Répondre à l'item avant de passer à l'item suivant
	<b>Comm. sécurisée</b>	<b>Pour toute communication critique nécessitant d'être sécurisée:</b> Mesurer la disponibilité d'écoute et le besoin de sécuriser Dire le message avec précision et sans ambiguïté Attendre l'accusé de réception Faire répéter et si besoin reformuler si le message a besoin d'être sans équivoque

# Les outils de Bonnes Pratiques de Sécurité



## Passation de consignes

### **Pour toute passation de consignes:**

Réaliser la transmission par écrit et oralement ou oralement si relève partielle  
Faire le point avant, pendant et après l'activité  
Définir avec précision où on en est  
Assurer une bonne conscience de la situation



## Débriefing

Même lorsque tout s'est bien passé, et dès la fin d'une procédure en équipe:  
Instaurer le réflexe du possible débriefing  
Permettre l'expression de chaque membre de l'équipe  
Identifier les réussites et les difficultés rencontrées et traiter les écarts  
Identifier les sources potentielles d'amélioration  
Se remettre en cause individuellement et collectivement



## Protection de l'environnement

### **Dans l'environnement de l'activité des collègues:**

Mesurer la charge de travail des collègues  
Respecter les ressources des collègues et ne pas interférer



## Gestion de l'interruption de tâche

### **Pour éviter tout risque d'erreur en activité à risque:**



Se protéger de toute interruption en situation critique  
Oser dire non et faire différer .... **Sinon** (même si interrompu par téléphone) :  
Exprimer à voix haute l'interruption. En équipe annoncer «INTERRUPTION!»  
Stabiliser et Sécuriser la tâche en cours  
Marquer la tâche en cours pour y revenir facilement  
Revenir, après le message, à la tâche qui a été interrompue

### **Pour éviter le risque d'erreur lorsqu'on interrompt:**

Mesurer la possibilité de différer et la nécessité d'interrompre .... **Sinon:**  
Observer silencieusement la tâche en cours  
Demander « Es-tu disponible ? »  
Exprimer le message brièvement  
Remettre le collègue sur sa tâche qui a été interrompue



# Les outils de Bonnes Pratiques de Sécurité

	<b>Répartition des tâches</b>	<b>Pour éviter les doublons et les oublis:</b> Organiser en procédure établie la répartition des tâches au poste Connaître le Qui fait Quoi Appliquer la répartition
	<b>Contrôle croisé</b>	<b>Pour toute action irréversible, en équipe:</b> Assurer en procédure une détection possible d'erreur en équipe par un contrôle croisé Avant d'exécuter l'action, solliciter la vérification par l'autre Attendre l'annonce « Vérifié » Exécuter l'action
	<b>Auto contrôle</b>	<b>Avant toute action irréversible ou saisie d'un paramètre critique,:</b> Temporiser l'enchaînement des actions Porter un regard conscient et critique S'assurer de la conformité de l'action réalisée Utiliser le pointé et le verbal à voix haute
	<b>Délégation contrôlée</b>	<b>Pour tout glissement de tâche :</b> Déléguer la tâche n'est pas déléguer la responsabilité Assurer un compte rendu Vérifier toute action critique
	<b>NOGO</b>	<b>Dans toute réalisation de procédure en équipe:</b> Créer la synergie qui permet l'expression du doute par tous les membres de l'équipe Utiliser tous les niveaux d'influence de la Synergie (Information, Suggestion, Critique) Oser exprimer le moindre doute Entendre l'expression du moindre doute Lever le doute avant toute poursuite de l'action Instaurer le NOGO tant que le doute n'a pas été levé