

Entraînement à l'utilisation de la check-list chirurgicale : recommandations

Table des matières

1	Contenu, déroulement et forme.....	2
1.1	Contenu.....	2
1.2	Déroulement.....	2
1.2.1	Propositions de « situations difficiles »	2
1.3	Forme.....	3
2	Organisation des entraînements	3
2.1	Organisation.....	3
2.2	Responsable du cours / Formateur.....	3
	Bibliographie.....	4

1 Contenu, déroulement et forme

Le présent document fournit des recommandations concernant le contenu et le déroulement de l'entraînement. Vous pourrez bien entendu les adapter et les compléter en fonction de la situation dans votre hôpital. Il est important que le plus grand nombre de collaborateurs s'exercent à utiliser la check-list au sein d'équipes interprofessionnelles avant sa mise en œuvre à proprement parler.

1.1 Contenu

Dans une situation pratique aussi proche que possible de la réalité, les trois parties de la check-list – Sign in, Team time out et Sign out – sont passées en revue de manière structurée en suivant le déroulement défini et en employant les formules et expressions déterminées. Il convient de prêter une attention particulière à la communication interactive en boucle fermée et aux possibilités de Speak up.

Vous pouvez ensuite proposer aux participants d'inverser les rôles pour leur permettre de mieux comprendre les différents points de vue et renforcer l'esprit d'équipe. Les entraînements sont aussi utiles pour s'exercer à faire face à des situations difficiles (p. ex. le refus d'un collaborateur de traiter la check-list ; cf. point 1.2.1).

1.2 Déroulement

- 1 Introduction et explications sur l'application pratique de la check-list
 - a) Check-list de l'établissement ou check-list spécifique à la division/discipline
 - b) Ressources : Guide / Présentation et/ou extrait de vidéo : déroulement défini et utilisation prévue de la check-list¹
- 2 Clarification des questions en suspens
- 3 Entraînement pratique répété à l'aide d'exemples de cas
 - Utilisation optimale de la check-list
 - Inversion des rôles
 - Situations difficiles (cf. point 1.2.1)

1.2.1 Propositions de « situations difficiles »

Marche à suivre : Le formateur prend une personne à part et lui donne des instructions sur la façon dont elle doit se comporter. Par exemple, il demande au chirurgien de passer en revue la check-list de mémoire (sans lire le document) ou de formuler volontairement une réponse fantaisiste (p. ex. pour la perte sanguine anticipée). Comment réagit l'équipe ? A-t-elle remarqué l'erreur ?

Propositions :

- L'équipe refuse de jouer le jeu et tourne en dérision la check-list → comment réagit le chirurgien/la chirurgienne ?
- Des points de la check-list sont oubliés ou volontairement ignorés (p. ex. : la présentation de l'équipe).
- Des membres de l'équipe ne participent pas au Team time out.
- Le site opératoire n'est pas marqué → que doit-on faire ?
- La check-list est passée en revue de mémoire (elle n'est pas lue point par point).
- Le passage en revue de la check-list n'est pas clairement annoncé.
- Les indications données sont fantaisistes (p. ex. concernant la perte sanguine anticipée).
- Les personnes parlent trop doucement.
- etc.

Durée : env. 45 minutes

¹ Voir par exemple le module 4 du cours e-learning progress ! La sécurité en chirurgie ou la vidéo de la Klinik im Park (Hirslanden) « Sicherheit im OPS mit der Surgical Safety Checklist » :
https://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/kliniken_zentren/klinik_im_park/klinikportraet/qualitaet/surgical_safety_checklist.html

1.3 Forme

Pour que les participants retirent des bénéfices de l'entraînement, il est important de créer une situation se rapprochant le plus possible de la réalité. Exemple : l'exercice a lieu dans une salle d'opération, les personnes présentes portent des masques, on entend le bruit des machines. Il convient également de faciliter la tâche des participants (éviter qu'ils aient à se changer ou à se déplacer dans un autre lieu).

Options possibles :

- Une équipe par salle d'opération avec un formateur
- Deux équipes par salle d'opération (l'une s'exerce, l'autre observe et donne un feed-back, puis les rôles sont inversés)
- Plusieurs équipes et formateurs dans une salle de cours autour de tables (avec la possibilité de prévoir une équipe qui observe). Cette solution présente l'avantage de pouvoir former davantage de personnes en peu de temps, mais elle reste la plus éloignée de la réalité.

2 Organisation des entraînements

2.1 Organisation

Au niveau de l'organisation, il est important que ce soit la direction qui convoque les collaborateurs à l'entraînement et déclare la participation obligatoire. En outre, il est utile de travailler, le cas échéant, avec les services chargés de la formation et de la formation continue dans l'hôpital.

- Lieux possibles :
 - salle d'opération
 - salle de cours avec plusieurs « postes d'entraînements »
 - centre de simulation
- Calendrier à établir : dates et participants, à harmoniser avec les programmes opératoires et les horaires du personnel.
Il est important de veiller à ce que la composition des équipes prenant part aux entraînements soit aussi proche que possible de la réalité et que les différents groupes professionnels soient représentés.

2.2 Responsable du cours / Formateur

Il n'est pas nécessaire de faire appel à une personne externe pour animer les entraînements. Cette tâche peut être confiée à des professionnels qui

- ont déjà testé la check-list en pratique ;
- maîtrisent son utilisation selon les modalités définies par l'établissement ;
- sont reconnus comme formateurs par le personnel.

Bibliographie

- (1) Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. *Ann Surg* 2012;256(6):925-33.
- (2) Cullati S, Le Du S, Raë AC, Micallef M, Khabiri E, Ourahmoune A, et al. Is the Surgical Safety Checklist successfully conducted? An observational study of social interactions in the operating rooms of a tertiary hospital. *BMJ Quality & Safety* 2013 Mar 8;doi:10.1136/bmjqs-2012-001634.
- (3) Bliss LA, Ross-Richardson CB, Sanzari LJ, Shapiro DS, Lukianoff AE, Bernstein BA, et al. Thirty-Day Outcomes Support Implementation of a Surgical Safety Checklist. *J Am Coll Surg* 2012 Dec;215(6):766-76.
- (4) Vats A, Vincent CA, Nagpal K, Davies RW, Darzi A, Moorthy K. Practical challenges of introducing WHO surgical checklist: UK pilot experience. *BMJ* 2010 Jan 13;340(jan13_2):b5433.
- (5) Thomassen O, Espeland A, Softeland E, Lossius H, Heltne J, Brattebo G. Implementation of checklists in health care; learning from high-reliability organisations. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2011;19(1):53.