# Adaptation de la check-list et établissement de directives (manuel, chap. 3.1)

Vous trouverez dans ce document des conseils pour l’adaptation de la check-list ainsi que des exemples de modifications apportées par les hôpitaux pilotes ayant participé au programme progress ! La sécurité en chirurgie.

# Généralités

Chacun des points de la check-list chirurgicale doit correspondre à une action spécifique et précise et les compétences des membres de l’équipe doivent être définies de manière claire et explicite. En l’absence de lien direct entre un point et une action, les participants pourraient être déconcertés et ne pas savoir que faire.

Outre le contenu de la check-list (les points qui y sont énumérés), sa longueur et sa structure sont très importantes pour favoriser une bonne utilisation de cet instrument. Un document trop long peut être perçu comme fastidieux et décourageant. La check-list chirurgicale doit être intégrée dans les processus de traitement et dans le déroulement du travail des personnes concernées. Passer en revue une de ses parties devrait donc prendre à peine plus d’une minute. La liste doit être formulée de manière brève et concise.

## Exemples d’adaptations nécessaires :

* Mise en page
* **Modifications liées aux spécificités de la discipline**: **suppression ou ajout de certains points en respectant les conditions de base** pour l’adaptation de la check-list (voir ci-après)
* **Déplacement de rubriques en fonction de l’organisation du processus**
* **Reformulation de points, y compris définition d’une réponse standard pour ceux qui ne concernent pas toutes les interventions (p. ex. pour la question « Implants disponibles ? »)**
* etc.

# Exemples d’adaptations et remarques

Nous présentons ci-après des remarques et des exemples d’adaptations illustrés par des check-lists des hôpitaux pilotes. Vous pouvez consulter ces documents dans la boîte à outils sous D4.

Il est important d’indiquer **une date et / ou un numéro** pour éviter que plusieurs versions du document circulent dans l’hôpital suite à des modifications.

Donner un **titre clair** à la check-list, surtout si plusieurs check-lists sont utilisées dans l’hôpital.

## Type de check-list et version

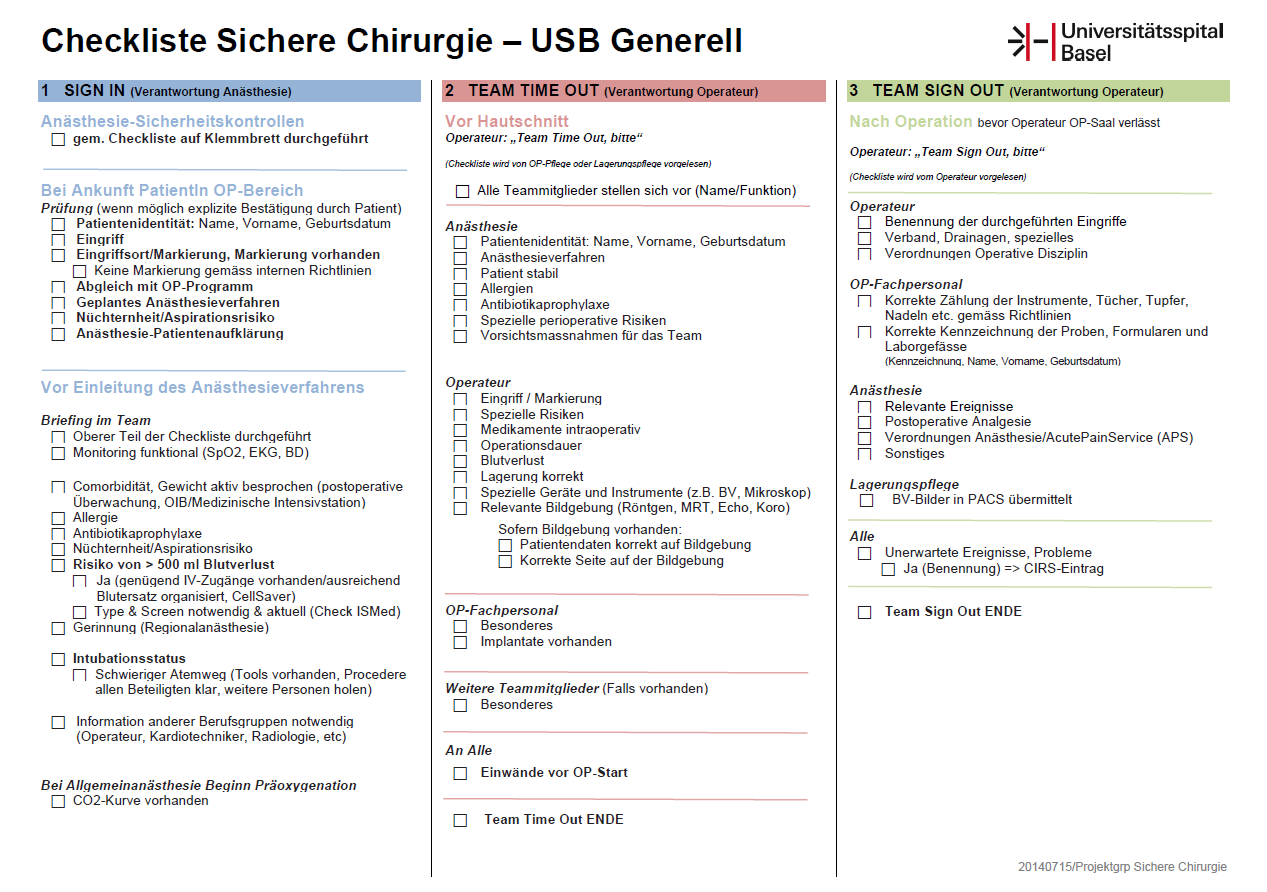


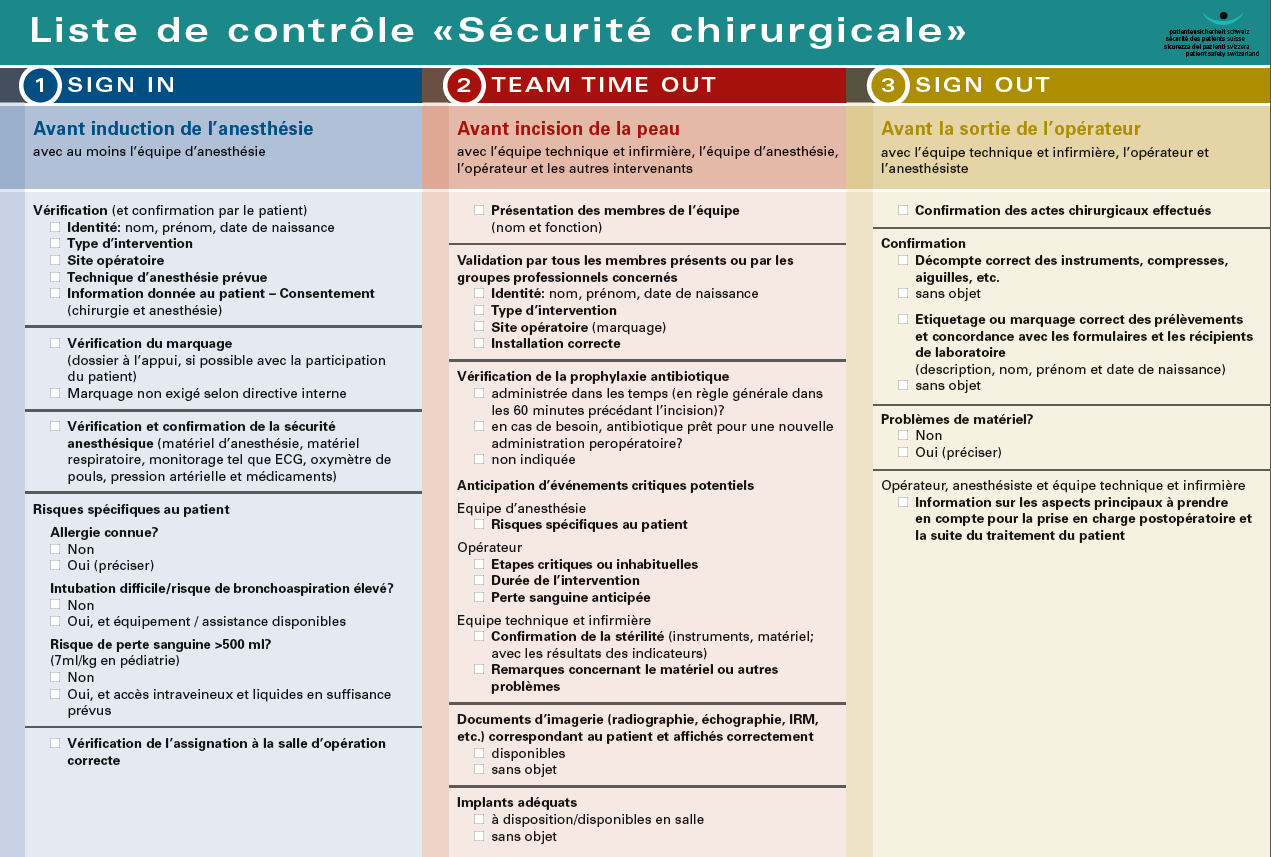
Illustration 1: check-list de Bâle

## Adaptation de la mise en page

**Principe :**

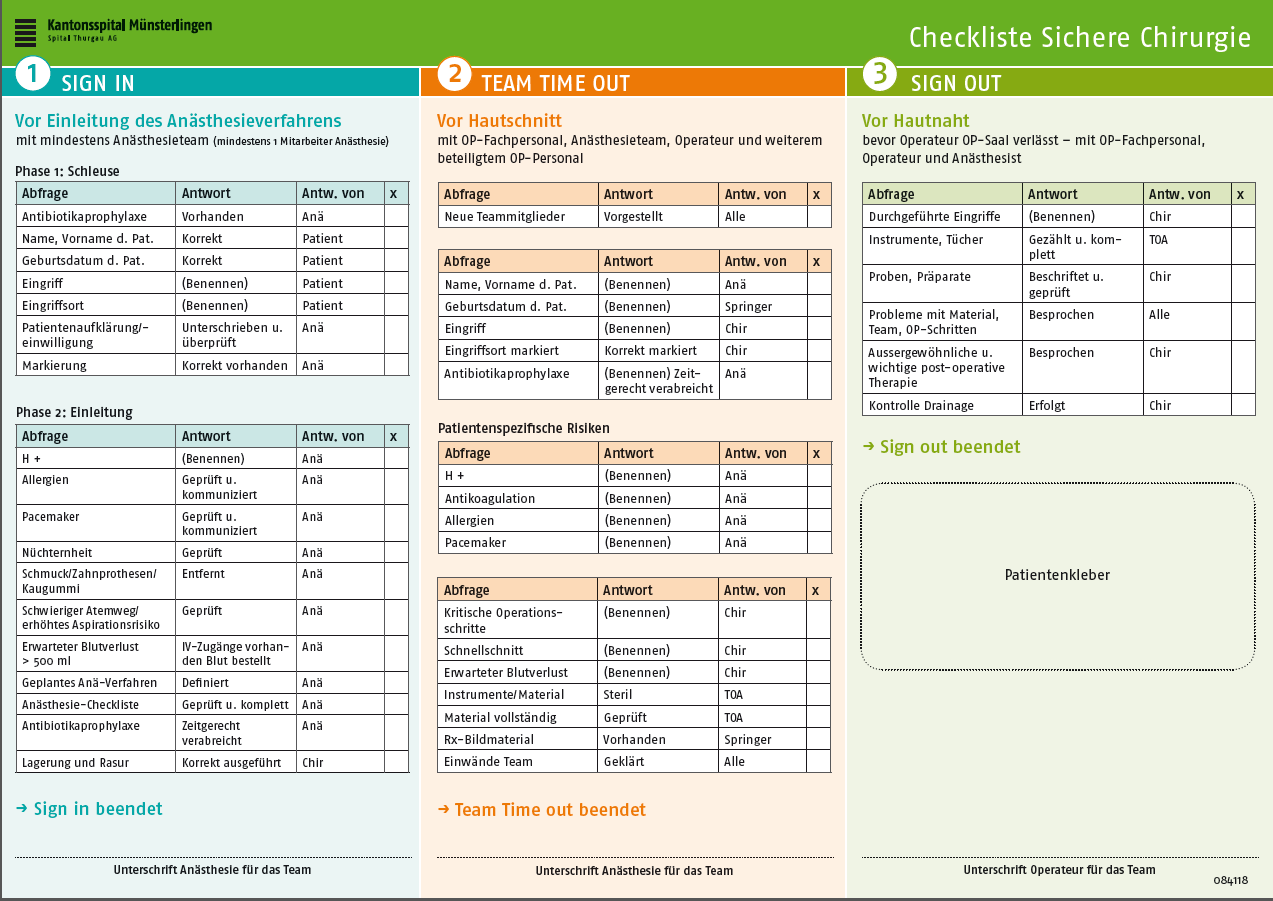
Il convient d’opter pour un format simple et pour une mise en page bien structurée, afin que la check-list chirurgicale soit bien lisible pour l’équipe : gros caractères, texte foncé sur fond clair et nombre de couleurs limité. Pour répondre à ces critères, on peut éventuellement prévoir un document distinct pour chacune des parties de la check-list.

La check-list peut être structurée de différentes façons selon l’accent que l’on veut donner. La mise en page peut par exemple aider à définir clairement qui répond (cf. ill. 3) ou mettre en évidence le déroulement de la procédure (cf. ill. 4).



Exemple : l’utilisation de couleurs permet de bien distinguer les trois parties de la check-list.

Illustration 2: check-list Fondation sécurité des patients Suisse

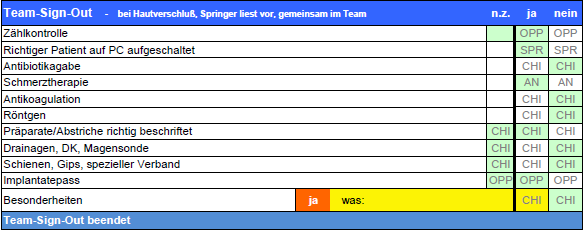


Dans cet exemple, on indique clairement pour chaque point qui doit donner la réponse.

La mise en page permet de définir comment et par qui la check-list est signée.

**Attention :** la signature sert à confirmer que les points ont été traités, mais ne garantit pas l’exactitude des informations données ni des vérifications effectuées. Il faudrait le préciser dans les directives.

Ill. 3: check-list de l’Hôpital cantonal de Münsterlingen



Dans ce document, le déroulement est mis en évidence par le fond en couleur. Par exemple, on ne peut passer au point suivant que si un champ vert a été coché. Les abréviations dans les colonnes indiquent qui doit donner la réponse.

Ill. 4 : check-list de l’Hôpital cantonal d’Uri

Autres exemples d’ajouts apportés par les hôpitaux pilotes (mise en page et procédure) :

* Indication, au verso, des règles et modalités d’utilisation de la check-list (voir boîte à outils D4 )
* Précisions sur la manière de remplir la check-list. Exemple : √ = « point vérifié » ; ᴓ = « sans objet » (voir boîte à outils D4, check-list de l’Hôpital cantonal des Grisons)
* Champ pour l’étiquette du patient
* Codage des groupes professionnels au moyen de couleurs (voir boîte à outils D4, Hôpital de la Tour)
* Champ pour la signature
* Indication de la personne qui démarre la procédure (p. ex. chirurgien) et de celle qui lit la check-list (p. ex. le/la TSO dans la zone non stérile) (voir boîte à outils D4, Centre hospitalier Bienne, Hôpital universitaire de Bâle USB)

## Adaptation du contenu

La check-list comprend deux types de points : d’un côté, les vérifications proprement dites (p. ex. la vérification du site opératoire ou de l’identité du patient) et, de l’autre, des éléments de briefing (p. ex. l’information sur les étapes critiques de l’intervention ou la présentation des membres de l’équipe).

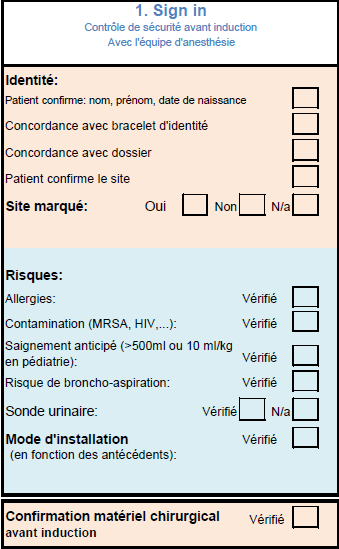
Le but des **vérifications de sécurité** est clair : la check-list sert d’aide-mémoire facilitant le travail de l’équipe. Elle permet notamment d’éviter que celle-ci se trompe de patient, de côté, de site opératoire, etc. Grâce à cet instrument, les professionnels peuvent se concentrer sur les questions complexes qui nécessitent leur savoir-faire spécifique et consacrer davantage d’attention aux informations indispensables pour une anticipation correcte des risques.

Les **éléments de briefing** ont pour fonction d’améliorer la communication au sein de l’équipe et de favoriser la compréhension mutuelle afin de modifier de façon positive les rapports entre ses membres. Ils aident l’équipe à acquérir une vision et une appréciation communes de la situation et des points essentiels pour la sécurité.

Vous trouverez ci-après des exemples de vérifications et d’éléments de briefing pour chacune des trois parties de la liste. Les illustrations présentées proviennent de différentes check-lists.

## Sign in

Les exemples donnés sont illustrés par des check-lists de différents établissements. Les check-lists établies par les hôpitaux pilotes sont disponibles dans la boîte à outils sous D4.



**Vérifications de sécurité :**

* Toujours vérifier la concordance avec **au moins 1 document de référence** (dossier médical, programme opératoire, etc.)
* Définir dans les directives la façon de procéder aux vérifications (p. ex. qui donne quelle réponse)
* **Nota bene :** préciser dans les directives la marche à suivre lorsqu’un point n’est pas rempli (p. ex. absence de marquage du site opératoire)

**Eléments de briefing :**

* Tous les membres de l’équipe sont informés de la procédure prévue et des difficultés éventuelles. Ils ont l’occasion de poser des questions en cas d’incertitudes.
* Ill. 5 : Sign in, check-list hôpital de La Tour

Exemples de points ajoutés par les hôpitaux pilotes :

* Vérification de l’assignation à la salle d’opération correcte
* Vérifications préopératoires effectuées dans l’unité ?
* Documents d’imagerie disponibles ?
* Patient à jeun ? / Prophylaxie de la thrombose si

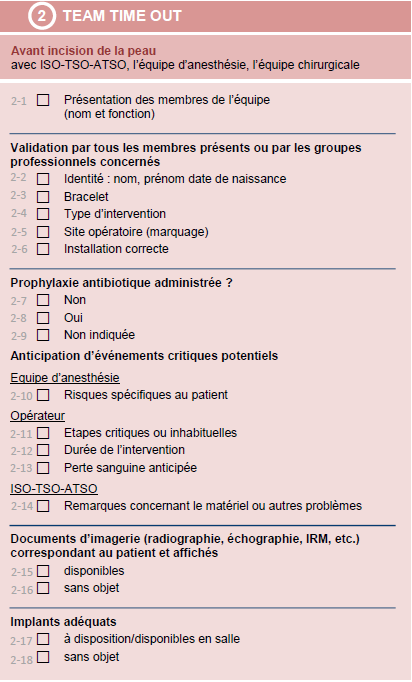
anesthésie régionale ?

* etc.

## Team time out

**Briefing :**

* Tous les membres de l’équipe se présentent pour que chacun connaisse le nom et la fonction des autres intervenants. Ce rituel sert d’entrée en matière et permet
  + de gagner l’attention de toute l’équipe
  + d’améliorer la communication entre ses membres
  + **Nota bene :** préciser dans les directives comment effectuer la présentation de l’équipe
* L’équipe est informée des étapes importantes de l’intervention et peut exprimer ses objections ou questions (Speaking up) ; les éventuelles remarques sont communiquées



**Vérifications de sécurité :**

* Toujours vérifier la concordance avec **au moins 1 document de référence** (dossier médical, programme opératoire, etc.)
* Définir dans les directives la façon de procéder aux vérifications
* **Nota bene :** préciser dans les directives la marche à suivre lorsqu’un point n’est pas rempli (p. ex. absence de marquage) et les interventions pour lesquelles des exceptions sont admises (p. ex. marquage pour les opérations gynécologiques)

Ill. 6 : Team time out, check-list hôpital fribourgeois

Exemples de points ajoutés par les hôpitaux pilotes :

* Risques peropératoires particuliers / Critical events
* Bracelet d’identification du patient
* Mesures de précaution pour l’équipe
* Problème de coagulation / Anticoagulation
* Microscope pour la chirurgie ORL
* Questions / objections au sein de l’équipe
* Pacemaker
* Team time out terminé (pour clore la procédure)
* Points spécifiques pour les sages-femmes sur la check-list gynécologie/obstétrique
* etc.

## Sign out

**Vérifications de sécurité :**

* Confirmer le décompte correct des instruments, compresses, etc. ainsi que l’étiquetage correct des prélèvements
* **Nota bene**: préciser dans les directives la marche à suivre en cas de divergence

**Briefing :**

* Confirmer la nature exacte de l’acte chirurgical effectué, sachant qu’il peut y avoir eu des changements par rapport à l’opération prévue
* Signaler les problèmes de matériel afin qu’ils puissent être corrigés pour les interventions suivantes
* Examiner les aspects importants pour la prise en charge postopératoire

Ill. 7 : Sign out, check-list Sécurité des patients Suisse

Exemples de points ajoutés par les hôpitaux pilotes :

* Histologie et laboratoire ?
* Quantité de liquide de lavage
* Perte sanguine estimée
* Contrôle cutané
* etc.