



FICHE MEMO
CRITERE IMPERATIF

Critère 2.2-12

Au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels, la *check-list* « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace

Cette fiche a été élaborée par la FORAP et construite sur la base des éléments du **manuel de certification** de septembre 2021 et de la fiche pédagogique de la HAS « Evaluation des secteurs interventionnels » de mars 2022.

Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif** sur l'utilisation de manière efficace de la *check-list* « Sécurité du patient » au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels.
- **Présenter une vision globale des attendus** du manuel de certification **concernant** l'utilisation de manière efficace de la *check-list* « Sécurité du patient », en analysant les attendus des critères associés.

Elle s'adresse aux professionnels en charge de cette thématique au sein de l'établissement (Direction, CME, Conseil de bloc, ...), aux professionnels en charge du pilotage de la démarche de certification et aux professionnels de terrain au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels.

Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- En préambule : le critère impératif et la liste des critères en lien avec la thématique
- Le critère impératif : les objectifs et les attendus du critère, les éléments d'évaluation, complétés par le regard de la FORAP
- Les critères en lien avec la thématique de la *check-list* au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels, complétés par le regard de la FORAP.
- Des annexes : les références bibliographiques et les outils développés par la FORAP sur cette thématique.

Le « regard porté par la FORAP » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des structures régionales d'appui et ne présente pas de caractère exhaustif ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation le cas échéant.

Liste des critères en lien avec le critère impératif

Critère 2.2-11	Le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent toutes les informations relatives au patient
Critère 2.3-01	Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge
Critère 2.4-06	Dans les blocs opératoires et secteurs interventionnels, les modalités de réalisation de la <i>check-list</i> sont analysées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés
Critère 3.4-01	La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe

1. LE CRITERE IMPERATIF

CRITERE 2.2-12	Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la <i>check-list</i> « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace
Chapitre 2 Objectif 2.2	LES EQUIPES DE SOINS LES EQUIPES SONT COORDONNEES POUR PRENDRE EN CHARGE LE PATIENT DE MANIERE PLURIPROFESSIONNELLE ET PLURIDISCIPLINAIRE TOUT AU LONG DE SA PRISE EN CHARGE
	<p>❖ Objectifs et attendus du critère dans le manuel de certification de la HAS</p> <p>L'application conforme de la <i>check-list</i> comprenant le partage structuré des informations essentielles au sein de l'équipe et des vérifications croisées aux étapes validées (avant induction anesthésique le cas échéant, avant le geste et avant la sortie de salle d'intervention) réduit les complications péri-interventionnelles et garantit en permanence la sécurité des patients.</p> <p>La mise en œuvre systématique de la <i>check-list</i> dans ces secteurs repose sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un engagement de la direction et de la commission/conférence médicale d'établissement - un relais effectif de l'encadrement, responsable de pôle, conseil de bloc, cadres de santé - la participation active de l'ensemble des professionnels qui exercent au bloc opératoire ou interventionnel - la participation du patient, auquel la démarche doit être expliquée pour ne pas être anxiogène. <p>En vue de faciliter son appropriation par les professionnels – meilleur garant de l'amélioration de la sécurité du patient – la HAS autorise, voire encourage les professionnels à ADAPTER LA <i>CHECK-LIST</i> POUR MIEUX L'ADOPTER. Cela repose sur une démarche construite par les professionnels prenant en compte le contexte de l'établissement, les spécificités du secteur ainsi que l'indispensable intégration de ce programme à la pratique au quotidien.</p> <p>La réalisation de la <i>check-list</i> améliore le travail en équipe, la communication entre les professionnels, la collaboration entre les acteurs, et induit une véritable sécurité des patients. C'est ainsi que la <i>check-list</i> réduit les complications péri-interventionnelles et évite la survenue d'événements indésirables particulièrement graves (erreurs d'intervention, de site opératoire, de côté, rétention d'objets chirurgicaux...) qui continuent de survenir.</p>
Regard de la 	<p><u>Sécurité du patient et mise en œuvre de la <i>check-list</i> au bloc opératoire</u></p> <p>La 1^{ère} version de la <i>check-list</i> est parue en janvier 2010, document de l'OMS adapté au contexte français par la HAS, les représentants des professionnels travaillant au bloc opératoire et les représentants des usagers. La version en cours à ce jour au bloc opératoire est la 4^{ème}, parue en novembre 2018.</p>

La *check-list* est un outil simple de vérification systématique de points prioritaires à effectuer avant l'acte interventionnel, au début et à la fin de ce dernier avec pour objectif la réduction des erreurs, des événements indésirables associés aux soins et la communication interprofessionnelle.

Depuis la parution de la *check-list* en janvier 2010, sa mise en œuvre pour tout acte interventionnel est une pratique exigible dans la procédure de certification HAS.

La *check-list* est dite « utilisée de manière efficace » si elle est réalisée de manière collégiale et concertée entre tous les professionnels impliqués dans la réalisation de l'acte, avec le patient (ou le parent) et ce, avant, pendant et après l'acte.

La mise en œuvre efficiente de la *check-list* à chaque étape de l'acte interventionnel permet d'intercepter et de prévenir les événements indésirables associés aux soins.

Secteurs interventionnels et mise en œuvre de la *check-list*

Selon la HAS, le terme « secteurs interventionnels » désigne les points suivants :

- des secteurs dédiés à la réalisation d'actes invasifs (urgents/programmés : dans le cadre de la permanence des soins)
- des compétences médicales et paramédicales reconnues
- pour les prises en charge des césariennes, 2 types d'organisation pourront être rencontrés :
 - une zone d'accouchement et une salle d'opération dédiée dans un bloc opératoire, avec une salle réservée pour les césariennes
 - une zone d'accouchement et un bloc opératoire intégré où sont réalisées les césariennes.

La radiologie interventionnelle comprend l'ensemble des actes médicaux invasifs ayant pour but le diagnostic et/ou le traitement d'une pathologie et réalisés sous guidage et sous contrôle d'un moyen d'imagerie (rayons X, ultrasons, scanner, IRM).

Pour garantir la sécurité des patients lors de la réalisation d'un acte interventionnel dans une activité spécifique, la HAS a élaboré avec les sociétés savantes et les organisations professionnelles concernées des supports adaptés :

- *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* « pose cathéter veineux central ou autre dispositif vasculaire »

❖ *Objectifs et attendus du critère dans le manuel de certification de la HAS*

Le critère, « Au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels, la *check-list* sécurité du patient est utilisée de manière efficace » est décliné autour de 2 axes :

- la coordination des professionnels dont le partage d'informations et les vérifications croisées entre les acteurs intervenant à chaque étape de l'acte interventionnel
- la promotion de la culture sécurité, ensemble de manières de faire et de penser partagées par tous les professionnels pour contribuer à la sécurité du patient.

Analyse des éléments d'évaluation

Les préalables aux éléments d'évaluation du critère

Pour pouvoir satisfaire ce critère impératif, une politique et une organisation au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels sont exigibles depuis la certification V2010. Ces dimensions ont fait l'objet d'une évaluation lors de la certification V2014 sous l'approche du management stratégique et opérationnel dans ces secteurs.

<p style="text-align: center;">Regard de 1a</p>	<p>Ces préalables sont relatifs à l'organisation du secteur interventionnel pour le pilotage de son système de management de qualité. Ils reprennent les attendus des précédentes itérations de la certification HAS, V2010 et V2014.</p> <p>Une organisation au sein du secteur interventionnel est définie par l'instance en charge de son pilotage (ex : Conseil de bloc, ...). Cette organisation est décrite sur un document validé par l'instance de pilotage (ex. : Charte de fonctionnement du bloc opératoire). Ce document s'adresse à l'ensemble des acteurs du secteur interventionnel concerné. Il impulse une dynamique collective de la qualité et de la sécurité des activités et des gestes réalisés. A ce titre, ce document institutionnel, actualisé et validé, fait mention des exigences relatives à la mise en œuvre de la <i>check-list</i> et des pratiques professionnelles associées.</p> <p>Les exigences relatives à la mise en œuvre de la <i>check-list</i> portent sur différentes dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La <i>check-list</i> et son mode d'emploi sont disponibles dans toutes les salles du bloc opératoire et du secteur interventionnel - L'archivage du document est défini dans le dossier patient et/ou au bloc opératoire - Les modalités de désignation d'un coordonnateur de la <i>check-list</i> pour chaque intervention sont définies et connues par tous - Les rôles et responsabilités des professionnels à chaque étape du déroulé de l'acte sont précisés - La réalisation de la <i>check-list</i> est intégrée au déroulement du programme opératoire et à la pratique des professionnels (opérateurs, anesthésistes, professionnels qualifiés dans la spécialité interventionnelle, professionnels qualifiés en anesthésie) - L'évaluation périodique de la <i>check-list</i> est organisée (plus de détails p. 11) et les résultats diffusés.
--	---

Critère 2.2-12	Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la <i>check-list</i> « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace	Méthode
Elément d'évaluation	Professionnels La <i>check-list</i> au bloc opératoire est mise en œuvre de façon systématique (exhaustivité de la réalisation et du remplissage).	Parcours traceur
Regard de la 	<p>La <i>check-list</i> est mise en œuvre pour tout type d'acte interventionnel quel que soit la modalité d'hospitalisation, le mode d'anesthésie, le degré d'urgence de la prise en charge (programmée, non programmé ou en urgence).</p> <p>Des dispositions sont prévues lorsque l'acte interventionnel est réalisé dans un contexte d'urgence vitale ou de code rouge pour une césarienne.</p> <p>Tous les professionnels sont engagés de manière pérenne dans la mise en œuvre des vérifications croisées de la <i>check-list</i> en particulier les opérateurs et les anesthésistes. Ils partagent tous la conviction de l'utilité de ces vérifications en temps réel en présence des acteurs concernés pour améliorer la communication en salle, le travail en équipe et la sécurité du patient.</p> <p>Les étapes de la réalisation de la <i>check-list</i> font partie intégrante du déroulé de l'acte opératoire ou interventionnel. Une organisation est définie pour l'ouverture du support de la <i>check-list</i> et la réalisation du 1^{er} temps au moment de l'accueil du patient en salle avec les personnes concernées.</p>	

Elément d'évaluation	Professionnels La <i>check-list</i> est adaptée à tous les plateaux techniques interventionnels.	Parcours traceur
Regard de la 	<p>Pour sécuriser la prise en charge des patients dans d'autres secteurs interventionnels, la HAS en collaboration avec les sociétés savantes et les organisations professionnelles propose des supports adaptés sur les mêmes principes. Ils prennent en compte les spécificités de l'activité et permettent ainsi la vérification de critères essentiels de sécurité et le partage des informations au sein de l'équipe présente pour l'acte.</p> <p>D'autres supports sont proposés par des sociétés savantes. A ce jour, ils ne sont pas validés par la HAS, toutefois, ils peuvent répondre à la prise en compte des spécificités de ces secteurs interventionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Check-list</i> « Sécurité du patient en cardiologie interventionnelle » – Société Française de Cardiologie (2019) - <i>Check-list</i> « Obstétrique – sécurité césarienne » – Hospices Civils de Lyon (2011) <p>La HAS encourage les établissements à adapter la <i>check-list</i> sous réserve d'en préserver le principe et la dynamique. L'adaptation des items du support permet la prise en compte du contexte local de la structure ou les spécificités de l'activité. Ces adaptations sont réalisées en équipe pluriprofessionnelle et sont validées par le Conseil de bloc et la CME (avec modification de la charte du bloc). Elles respectent le principe des 3 temps avec leurs points de vigilance.</p>	

	<p>Pour exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marquage du site opératoire avec la participation du patient - Risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque : la réponse « oui » est soumise à condition « équipement / assistance disponibles » - Risque de saignement important : le volume des pertes est précisé pour l'adulte et pour l'enfant - Risque de saignement important : la réponse « oui » est soumise à condition « voie d'abord veineux et solutés de remplissage prévus » - Autre(s) risque(s) spécifique(s) au patient et/ou la spécialité concernée - Situations de <i>NO GO</i> : exemples de situation de non-conformité conduisant à arrêter la procédure chirurgicale ou interventionnelle ou à une décision concertée sur une procédure dégradée pour la poursuite de l'intervention - ... <p>Ces adaptations ont pour objectif de favoriser l'appropriation par les professionnels du support et leur adhésion à la démarche.</p>
--	--

Elément d'évaluation	Professionnels	Parcours traceur
	<p>La <i>check-list</i> est réalisée de façon exhaustive à chaque étape : avant induction le cas échéant, avant le geste et avant la sortie de la salle.</p>	
<p>Regard de la</p> 	<p>La <i>check-list</i> est structurée en 3 parties correspondant chacune à une étape temporelle de l'acte opératoire ou interventionnel. Pour chaque étape, les critères essentiels pour le bon déroulement de l'acte sont identifiés et font l'objet d'une vérification croisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avant l'induction anesthésique, les 2 premiers points de contrôle en salle ou dans le sas de transfert, les points suivants en salle ; elle est un temps de <i>briefing</i> pour l'équipe participant à la réalisation de l'acte - Avant l'intervention chirurgicale ou l'acte interventionnel, c'est la dernière barrière de sécurité décisive avant le début de l'acte - Après l'intervention, temps de pause avant la sortie de salle de l'opérateur et du patient avec les autres professionnels pour s'assurer de la sécurité des soins post-opératoires. <p>Tous les items de la <i>check-list</i> sont renseignés par le coordonnateur au fur et à mesure de leur réalisation à chacune des 3 étapes. Les vérifications sont réalisées à voix haute en présence des professionnels concernés et avec la participation du patient (ou du parent) lors de la 1^{ère} étape avant l'anesthésie. Tous les points de vigilance sont vérifiés, les réponses tracées par le coordonnateur sur le support papier ou électronique de la <i>check-list</i>.</p> <p>Le <i>time-out</i>, temps de pause avant l'incision ou le début de l'acte interventionnel, est systématiquement respecté pour tous les actes. Par la redondance de certains items, ce temps permet une dernière vérification des points de vigilance, le partage avec l'équipe des informations relatives à la préparation de l'acte et l'énoncé des points critiques. Le <i>time-out</i> concourt au déroulement de l'acte dans des conditions optimales de sécurité. Tous les professionnels maîtrisent la pratique de cette étape et en cas de <i>NO GO</i>, ils sont engagés dans la mise en œuvre d'une prise de décision. La décision collégiale de la non-poursuite de l'acte, de l'acte différé ou annulé, est tracée et motivée.</p>	

	<p>La <i>check-list</i> est signée par l'opérateur, l'anesthésiste ou l'IADE et le coordonnateur après vérification des derniers items avant la sortie de la salle d'opération. La signature par les professionnels concernés atteste que la <i>check-list</i> a été renseignée à la suite d'un partage d'information entre les membres de l'équipe en salle. Cela engage leur responsabilité.</p>
--	--

Elément d'évaluation	Professionnels	Parcours traceur
<p>Regard de la</p>	<p>La <i>check-list</i> est réalisée en présence des personnes concernées.</p>	
	<p>Le coordonnateur de la <i>check-list</i> coche tous les items en temps réel après le partage oral des vérifications avec les personnes concernées. Il veille à ce que l'équipe ne passe pas à l'étape suivante avant que l'étape en cours ne soit correctement réalisée. Il est prévu qu'en cas de non-respect de ces conditions, les items de la <i>check-list</i> ne sont pas cochés par le coordonnateur.</p> <p>➤ A l'étape « Avant induction anesthésique », sont présents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le patient encore éveillé pour vérification et confirmation des items des 2 premiers points de contrôle mentionnés sur la <i>check-list</i> - L'anesthésiste ou l'IADE pour répondre aux items relatifs à la vérification de la sécurité anesthésique et à la prise en compte des précautions nécessaires au regard des risques identifiés - L'IBODE/IDE pour la vérification et la confirmation avec le patient des items le concernant, pour la vérification des points de vigilance à partir des informations mentionnées sur le dossier du patient - L'opérateur pour prendre connaissance des risques repérés. <p>En l'absence de ce dernier retenu par une activité médicale ou chirurgicale, une délégation à un professionnel peut être prévue, ce dernier pouvant le solliciter à tout moment si besoin.</p> <p>Spécificités pour la chirurgie infantile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des dispositions sont prévues pour associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire, en particulier pour les enfants de moins de 6 ans ou d'âge préverbal qui constitue des situations à risque majoré (ex : parents associés à la vérification dans le sas d'entrée du bloc, ...) <p>➤ A l'étape « Avant intervention chirurgicale ou acte interventionnel », sont présents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'opérateur (et l'aide opératoire le cas échéant) - L'anesthésiste ou l'IADE - L'IBODE/IDE : circulant, instrumentiste <p>A cette étape, le coordonnateur sollicite l'équipe pour marquer un temps de pause, le <i>time-out</i>, et passe en revue tous les items de la <i>check-list</i>. Les professionnels concernés y participent et valident les vérifications de leur périmètre d'intervention par une réponse claire. Les observations portant sur une discordance, une difficulté ou un risque sont entendues, prises en compte et participent à la décision finale <i>GO</i> ou <i>NO GO</i>.</p>	

➤ A l'étape « Après intervention chirurgicale ou acte interventionnel », sont présents :

- L'opérateur et aide si présent pour la réalisation de l'acte
- L'anesthésiste ou l'IADE
- L'IBODE/IDE : circulant, instrumentiste

Le coordonnateur initie cette étape et conduit les vérifications avant que l'opérateur et le patient n'aient quitté la salle.

Tous les membres de l'équipe en salle sont présents pour l'échange d'information. Les réponses aux items sont énoncées clairement par le professionnel concerné par le point de contrôle.

Pour tous les prélèvements, les informations inscrites sur les étiquettes sont lues à voix haute et la vérification de concordance avec les formulaires pour le laboratoire est réalisée.

Toutes les informations relatives à la prise en charge post-opératoire, prescriptions et surveillance, sont faites conjointement, opérateur et anesthésiste, et sont immédiatement consignées dans le dossier du patient.

Les professionnels présents signalent tout dysfonctionnement matériel rencontré pour éviter qu'il ne soit réutilisé avant une vérification ou une disposition prise.

2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF

Analyse des éléments d'évaluation

CHAPITRE 2	LES EQUIPES DE SOINS	
Critère 2.2-11	Le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent toutes les informations relatives au patient	Méthode
Eléments d'évaluation	<p>Les équipes se transmettent les informations utiles en amont et en aval de l'intervention pour sécuriser la prise en charge du patient.</p> <p>La qualité des informations transmises fait l'objet d'une analyse régulière et entraîne, si besoin, des actions d'amélioration.</p>	Parcours traceur
Autres critères sous-jacent	- 2.2-05 : Le dossier du patient est complet et accessible aux professionnels impliqués	
Regard de la 	<p>Les équipes du bloc opératoire ou du secteur interventionnel ont accès au dossier complet du patient en amont de l'arrivée du patient dans le bloc/secteur interventionnel. Elles ont accès à toutes les informations utiles (identification, intervention prévue, préparation, signalement des allergies, prothèses, consultation pré-anesthésique, prémédication, etc.) et aux autorisations (autorisation d'opérer signée par les parents, consentement, etc.)</p> <p>Pendant l'intervention, puis en SSPI, les équipes du secteur interventionnel mettent à jour le dossier (fiche de suivi d'intervention, traçabilité des produits et dispositifs médicaux utilisés, suivi des constantes en SSPI, autorisation de sortie de SSPI, <i>check-list</i>, etc.), qui est mis à disposition du service avant le retour du patient dans celui-ci.</p> <p>Afin de s'assurer que toutes les informations utiles sont transmises, les équipes des secteurs interventionnels et des services d'hospitalisation peuvent mettre en place des évaluations conjointes et régulières de la tenue des dossiers (audits, etc.). Les résultats sont présentés à l'ensemble des équipes et le cas échéant des actions d'amélioration sont mises en place.</p>	

Critère 2.3-01	Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification à toutes les étapes de la prise en charge	Méthode
Eléments d'évaluation	<p>Les lieux où s'effectuent l'identification des patients, ainsi que les acteurs impliqués dans l'identification sont connus.</p> <p>L'ensemble des documents du dossier du patient sont identifiés.</p>	Parcours traceur
Eléments d'évaluation	<p>Le patient dispose d'un dispositif d'identification (bracelet ou toute autre alternative à son identification dans le respect de la confidentialité et de sa dignité) qui est systématiquement vérifié au cours des examens complémentaires ou actes thérapeutiques</p>	Observations
<p>Regard de la</p>	<p>L'identité du patient est vérifiée plusieurs fois lors d'une prise en charge en secteur interventionnel : avant de quitter le service d'hospitalisation ou le service ambulatoire, à l'arrivée au bloc opératoire/interventionnel, avant le retour dans le service. Chaque intervenant a l'obligation de vérifier cette identité. Le chirurgien/l'opérateur a l'obligation de vérifier qu'il opère le bon malade, d'autant que c'est souvent le seul parmi les membres du bloc qui connaisse celui-ci.</p> <p>Il est vivement recommandé, pour éviter des erreurs dramatiques, de mettre un bracelet identifiant à tout patient devant subir une intervention chirurgicale ou un acte invasif.</p> <p>La vérification de l'identité est également réalisée en salle, aux deux premiers temps de la <i>check-list</i>. Au temps 2, cette vérification est obligatoirement réalisée à l'aide du bracelet. S'il est nécessaire d'ôter le bracelet pour qu'il ne gêne pas pendant l'intervention, celui-ci sera enlevé après le temps 1 et repositionné aussitôt en concertation.</p>	

Critère 2.4-06	Dans les blocs opératoires et secteurs interventionnels, les modalités de réalisation de la <i>check-list</i> sont analysées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés	Méthode
Eléments d'évaluation	<p>Des indicateurs de suivi de mise en œuvre des <i>check-list</i> sont définis par l'équipe (en particulier le suivi des GO / NO GO) et leurs résultats sont exploités collectivement</p>	Parcours traceur
Autres critères sous-jacent	<ul style="list-style-type: none"> - 2.4-01 : les résultats cliniques sont analysés par l'équipe et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés - 2.4-03 : Les équipes mettent en place des actions d'améliorations fondées sur l'analyse collective des résultats de leurs indicateurs - 2.4-04 : Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins - 3.7-04 : Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement 	

<p>Regard de la</p> 	<p>L'équipe du bloc ou du secteur interventionnel, avec l'implication de la CME, définit des évaluations de la mise en œuvre de la <i>check-list</i>. L'analyse de la <i>check-list</i> est regardée dans la certification sous les deux angles, organisationnel et évaluation des pratiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation périodique de la <i>check-list</i> est réalisée au moins 1 fois par an par l'équipe pluriprofessionnelle du secteur sur un échantillon représentatif de l'activité interventionnelle (taille de l'échantillon préconisée : 30) - Les résultats des évaluations font l'objet d'une analyse en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire avec pour objectif l'amélioration des scores ou la poursuite de la dynamique de maîtrise des risques dans ces secteurs - Les résultats de ces évaluations avec les conclusions qui en découlent sont communiqués aux professionnels du secteur interventionnel, à l'instance de pilotage, à la CME et à la CDU
--	--

CHAPITRE 3	L'ETABLISSEMENT	
Critère 3.4-01	La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe	Méthode
Eléments d'évaluation	Des démarches collectives d'amélioration du travail et de la dynamique en équipe existent	Audit système Entretien gouvernance
Eléments d'évaluation	<p>Les professionnels sont sensibilisés au travail en équipe (mise en situation, <i>team building</i>, CRM santé, repérage des moments de communication critique...)</p> <p>La synchronisation des temps médicaux et paramédicaux permet un travail d'équipe</p> <p>Les solutions organisationnelles et l'organisation du temps de travail sont mises en œuvre pour permettre le travail en équipe</p>	Audit système Entretien professionnels
<p>Regard de la</p> 	<p>La réalisation de la <i>check-list</i> est un travail d'équipe. Une organisation doit être en place au bloc et dans les secteurs interventionnels pour permettre sa réalisation avec l'ensemble des acteurs concernés. Cette organisation est inscrite dans la politique du secteur et est portée par la gouvernance de l'établissement ainsi que par la gouvernance du secteur interventionnel (conseil de bloc...)</p> <p>Les professionnels sont sensibilisés à l'importance de la mise en œuvre en équipe de la <i>check-list</i>.</p>	

3. ANNEXES

Annexe 1

Pour aller plus loin...références bibliographiques

1. LE CRITERE IMPERATIF		Références bibliographiques
Critère 2.2-12	<p>Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace</p>	<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - La <i>check-list</i> "Sécurité du patient au bloc opératoire", 2018. - Les autres <i>check-lists</i>, 2016. Pour une meilleure utilisation de la <i>check-list</i> "Sécurité du patient au bloc opératoire". - Flash sécurité patient "Sécurité au bloc opératoire : un petit check vaut mieux qu'un grand choc !", 2021. - Evaluation de la <i>check-list</i> sécurité du patient au bloc opératoire – pour une meilleure utilisation de la <i>check-list</i>, article HAS mis en ligne le 29/11/2018 - Fiche pédagogique "Evaluation des secteurs interventionnels selon le référentiel de certification" - novembre 2020 - Points clés & solutions sécurité du patient : No Go au bloc opératoire – novembre 2018 <p>Autres références</p> <ul style="list-style-type: none"> - Étude mondiale <i>Check-lists</i>, 2008 - La liste de contrôle chirurgicale et sa mise en œuvre : culture – équipe – instrument Fondation pour la Sécurité des Patients – Suisse, Déc. 2012

2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF		Références bibliographiques
Critère 2.2-11	<p>Le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent toutes les informations relatives au patient</p>	<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coopération entre anesthésistes réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe, 2016. - Ce qu'il faut savoir sur l'évaluation de la démarche qualité et gestion des risques au bloc opératoire, 2015 <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art. L. 1110-4, L. 1110-4-1, L. 1110-12 et R. 1112-2 du CSP.

<p>Critère 2.3-01</p>	<p>Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification à toutes les étapes de la prise en charge</p>	<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique, 2012. <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art. R. 1112-3 du CSP. - Instruction DGOS/MSIOS n° 2013-281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins.
<p>Critère 2.4-06</p>	<p>Dans les blocs opératoires et secteurs interventionnels, les modalités de réalisation de la check-list sont analysées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés</p>	<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrée en vigueur de l'obligation de la <i>check-list</i> "sécurité du patient au bloc opératoire". - La <i>check-list</i> "sécurité du patient au bloc opératoire", outil d'amélioration des pratiques professionnelles – mis en ligne le 29 novembre 2018.
<p>Critère 3.4-01</p>	<p>La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe</p>	<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - HAS Programme d'amélioration continue du travail en équipe : Pacte, 2018. - Gestion des risques en équipe, 2018. - Crew Resource Management en Santé (CRM Santé), 2018. - Coopération entre anesthésistes réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe, 2015. <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art. L. 4135-1 du CSP (accréditation en équipe). <p>Autres références</p> <ul style="list-style-type: none"> - Synchronisation des temps médicaux et non médicaux – ANAP, 2017.

Annexe 2

Pour aller plus loin... les outils de la FORAP

	<ul style="list-style-type: none">- Fiche mémo critère impératif FORAP sur le critère 2.4-04 « Analyse des événements indésirables associés aux soins »
---	---