**La *check-list* au bloc opératoire est une pratique exigible prioritaire (PEP) dans la procédure de certification des établissements de santé qui développent des activités interventionnelles. Au-delà de l'aspect réglementaire, ce choix rappelle son rôle primordial dans la sécurité des soins, ainsi que sa nécessaire appropriation par les professionnels de santé. Décryptage avec Philippe Laly du service certification des établissements de santé de la HAS.**

## Depuis 2010, la *check-list* «Sécurité du patient au bloc opératoire» fait partie des pratiques exigibles prioritaires évaluées lors des visites de certification. Pourquoi ce choix ?

La certification mesure l'aptitude des équipes à identifier les risques inhérents à leurs pratiques, à les caractériser en termes de gravité potentielle et à mettre en place les actions de maîtrise de ces risques. Or, des études, en France comme à l'étranger, montrent que l'utilisation de la *check-list* au bloc opératoire concoure de manière significative à détecter ces risques et réduire la morbi-mortalité. Dès lors que les établissements développent des activités interventionnelles, il eut été inconcevable de ne pas évaluer la manière dont les professionnels de santé mobilisent cet outil.

## Comment l'utilisation de la *check-list* est-elle évaluée dans le cadre de la certification des établissements de santé V2014 ?

La certification V2014 intègre de nouveaux outils : compte qualité , audit de processus et patient traceur
(pour en savoir plus, lire l'article :
La certification V2014 en pratique
). A l'appui de ces outils, les experts de la HAS qui mènent les visites de certification des établissements de santé, appréhendent la manière dont les professionnels de santé positionnent la
*check-list*
comme outil de maîtrise des risques lors des activités interventionnelles. Ils évaluent également leur façon de créer les conditions d'une véritable appropriation. Une mobilisation imparfaite de la
*check-list*
traduit une carence dans la maîtrise globale du processus de prise en charge au bloc opératoire.

## Justement, comment faire en sorte que les professionnels s'approprient cet outil ?

L'unique mise en tension produite par les visites de certification n'est pas suffisante pour garantir l'appropriation de la *check-list* par les professionnels concernés. Cette appropriation relève avant tout de leur propre responsabilité. La sensibilisation des équipes aux enjeux et aux exigences en matière de sécurité des soins conditionne sa bonne utilisation et la garantie de son enracinement dans une culture de sécurité véritablement implantée et portée institutionnellement.

## Qu'est-ce qui évolue dans la *check-list* version 2016 ?

L'outil s'adapte à la chirurgie pédiatrique. En 2016, la HAS a intégré des points spécifiques à la prise en charge des jeunes patients de moins de six ans : associer les parents à la vérification de l'identité de l'enfant, de l'intervention et du site opératoire, obtenir une autorisation d'opérer signée, prévoir du matériel et des prescriptions adaptés au poids, à l'âge et à la taille de l'enfant, prévenir l'hypothermie, définir des seuils d'alerte en postopératoire (pour en savoir plus, lire l'article : « Sécurité au bloc, la check-list adopte les enfants »).

**Zoom sur la certification V2014**

La certification V2014 instaure un compte qualité , véritable point d'entrée dans la procédure. Ce compte qualité résume les engagements de l'établissement pour manager la qualité et la sécurité des soins. Il est ensuite transmis à la HAS pour définir le programme de la visite de certification.

Une méthode d'évaluation inédite, le patient traceur , s'intéresse quant à elle à la prise en charge globale d'un patient, aux interfaces entre secteurs et à la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire.

Enfin, les audits de processus, sont des analyses sur des thématiques communes à tous les

établissements de santé  ou sur des thématiques spécifiques à l'établissement après analyse de  son compte qualité.

Article rédigé par l'agence Citizen press