Définie en 2010 comme Pratique Exigible Prioritaire dans la procédure de certification de la **HAS**, la **c*heck-list*** « Sécurité du patient au bloc opératoire » est en train de devenir un standard des soins en chirurgie. En effet, cette procédure facile à mettre en œuvre est susceptible d'intercepter et prévenir nombre d'évènements porteurs de risques au bloc opératoire.

Son efficacité initialement démontrée en 2009, dans le programme OMS, a depuis été confirmée par de nombreux travaux. Son mode d'action repose sur l'amélioration de la communication au bloc opératoire et aussi de la culture sécurité. En revanche, ont également été rapportées les difficultés d'implantation d'un tel programme à l'échelon d'un pays et même d'un établissement – toutes difficultés de nature à compromettre son efficacité.

L'expérience de la HAS en la matière 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» : *leade rship* 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».