

Mise en œuvre de la SSP

Les points clés et solutions *No Go* au bloc opératoire sont un nouvel outil susceptible de s'intégrer dans la politique d'amélioration de la qualité des soins et de la gestion des risques pour les secteurs chirurgicaux et le bloc opératoire en particulier. Il vise à renforcer les barrières de sécurité par une collaboration étroite entre les différents secteurs de soins et les secteurs de gestion du matériel chirurgical avant l'admission du patient dans le secteur interventionnel.

Ces points clés et solutions ont pour objectif d'aider à réaliser un diagnostic des points forts et des opportunités d'amélioration.

En évaluant l'existant, les manques ou les écarts aux préconisations proposées, il est possible de bâtir un plan d'amélioration adapté à la taille des équipes et des activités. Il pourra s'agir du renforcement de mesures existantes comme le déroulement des temps 1 et 2 de la *check-list* ou de la création de barrières de sécurité supplémentaires. Un exemple de démarche d'amélioration est proposé dans les pages suivantes, il peut être adapté au secteur d'activité concerné.

Exemple possible de mise en œuvre

Si vous le souhaitez, vous pouvez à partir de ces points clés, réaliser une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles en équipe. Pour cela :

- **Étape 1 : organiser votre démarche** (mise en place du groupe projet, organisation et planning prévisionnel).
- **Étape 2 : évaluer les points clés** de la SSP
La cotation suivante est proposée :
0 : absent
1 : en projet
2 : en cours de développement ou partiellement satisfait
3 : réalisé
4 : suivi et évalué selon des modalités adaptées à votre secteur d'activité (documents justificatifs, enquête, comptes-rendus de réunions, audit, patient traceur etc.).
N/A : si le critère est non applicable. La non applicabilité doit être justifiée.
- **Étape 3 : faire la synthèse de l'évaluation réalisée** (cf. fiche annexe) et définir des objectifs d'amélioration.
- **Étape 4 : décider ensemble des actions d'amélioration à mettre en œuvre et à suivre** (cf. fiche annexe).

- Mise en place d'une *check-list* « matériel » en préopératoire.
- Mise place d'alertes et de rappels dans le système d'information de l'établissement pour les tâches à réaliser en amont de l'acte chirurgical (disponibilité du matériel, des DMI et des examens biologiques/radiologiques, gestion des traitements médicamenteux, etc.).
- Le conseil de bloc ou le responsable de site interventionnel aborde régulièrement (ordre du jour) les problèmes liés à une décision de *No Go* : communication des données concernant les EIAS, etc.
- Mise en place de la *check-list* HAS « Sécurité du patient au bloc opératoire » version 2018 et son mode d'emploi au bloc opératoire.
- Analyse approfondie et suivi des EIAS en lien avec une décision de *No Go* (par exemple RMM, CREX, etc.).
- Analyse de pratiques à l'aide d'une grille élaborée à partir de la SSP.
- Suivi d'indicateurs (nombre d'EIAS annuels liés à un *No Go*).

Quelques exemples d'actions d'amélioration envisageables :

- Révision des protocoles de gestion du matériel et des dispositifs médicaux.

Synthèse de l'évaluation

Date :

Liste des participants : noms, prénoms, fonctions :

Secteur d'activité :

Résultats de l'analyse, points forts, points à améliorer :

Objectifs d'amélioration :

Conclusion et plan d'actions (à compléter par une/des fiche(s) action) :

Fiche action

N.B. : remplir 1 fiche par action mise en œuvre.

Point-clé(s) concerné(s) / problèmes identifiés :	
Action mise en œuvre :	
Objectif	
Description	
Par qui	
Quand	
Comment	

Suivi	
Échéance de mise en œuvre	
Modalités de suivi et d'évaluation	

Responsable du suivi	
Qui	

État d'avancement :	Non fait Prévu En cours Réalisé Évalué
	date :