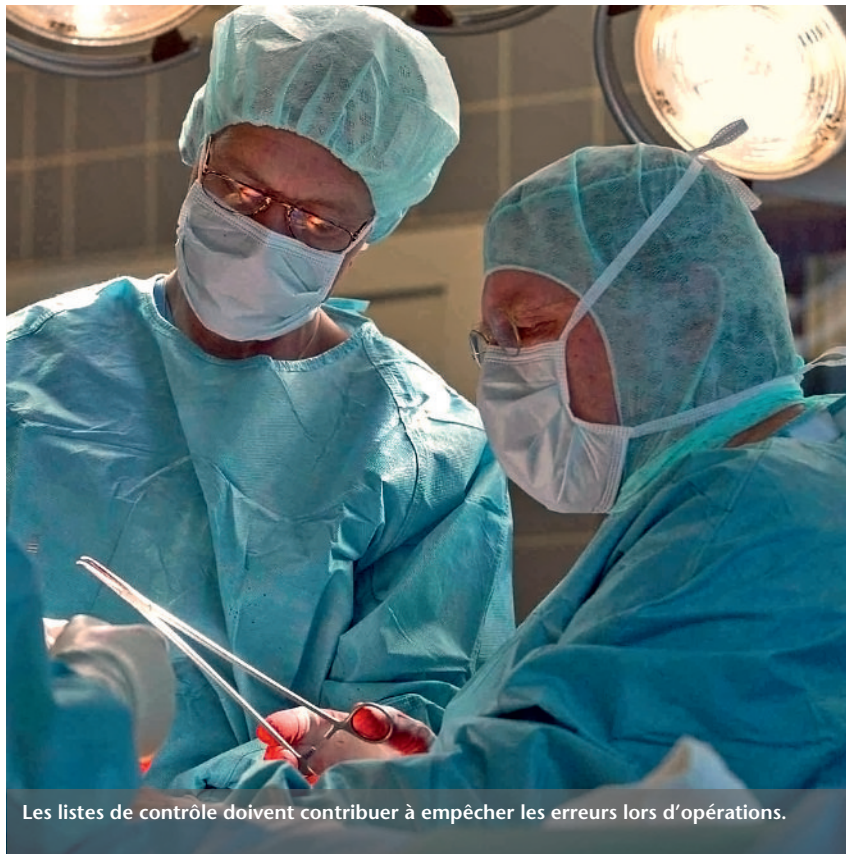


Sécurité de la chirurgie en Suisse

Paula Bezzola^a,
Marc-Anton Hochreutener^b

- a MPH, directrice adjointe de la Fondation pour la Sécurité des patients
b Médecin, directeur de la Fondation pour la Sécurité des patients

Dans la médecine invasive, les erreurs sont un facteur particulièrement critique. C'est pourquoi la sécurité des patients est un thème central en chirurgie. La Fondation pour la Sécurité des Patients développe un programme «Sécurité de la chirurgie en Suisse» – inspiré de la campagne de l'OMS «Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies» – en collaboration avec la fmCh et des experts suisses actifs dans des professions du domaine chirurgical. L'élément central est une check-list. Elle couvre les aspects critiques, décharge les professionnels et facilite la communication. Mais une check-list ne suffit pas à elle seule: l'organisation des processus et des structures ainsi qu'une mise en œuvre systématique sont décisives.



Les listes de contrôle doivent contribuer à empêcher les erreurs lors d'opérations.

de santé occidentaux, alors qu'elles pourraient être évitées [2]. À côté des conséquences sérieuses pour les patients, ces complications ont aussi des conséquences économiques [3, 4]. Dans une étude récemment publiée sur les événements indésirables aux Pays-Bas, les auteurs concluent que les événements indésirables chirurgicaux sont plus fréquents que les événements indésirables d'autres domaines de la médecine (65% de tous les événements indésirables [5] et qu'ils sont en outre plus souvent évitables. 45% des événements indésirables en chirurgie ont été estimés comme étant évitables. Parmi tous les événements indésirables chirurgicaux, presque 40% étaient des infections. Un besoin d'amélioration existe pour la coordination des processus et la communication, mais aussi pour la mise en œuvre systématique des standards (par exemple prévention aux antibiotiques).

La sécurité en chirurgie peut être améliorée

La Fondation pour la Sécurité des Patients avait déjà élaboré des recommandations pour prévenir des erreurs de site opératoire. Ces recommandations avaient été diffusées en collaboration avec la fmCh (Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica) [6]. D'autre part, l'Alliance mondiale de l'OMS pour la sécurité des patients diffuse depuis 2009 une check-list confirmée à l'échelle internationale, portant le titre «Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies» (en anglais: «Safe Surgery Saves Lives»). Cette liste peut être considérée comme un complément aux directives de la Fondation [7]. L'utilisation d'une check-list et la réalisation d'améliorations ciblées des processus permettent de combattre les problèmes centraux de sécurité. La mise en œuvre de la check-list améliore la sécurité, également dans les pays développés. Ainsi, une réduction des taux de complications à 7,1% au lieu de 10,3% a pu être atteinte dans les pays occidentaux. La mortalité à la suite d'interventions chirurgicales a baissé à 0,6% au lieu de 0,9% [8] Semel et al. ont montré que la check-list chirurgicale permet en même temps de faire des économies [9]. Dans plusieurs pays (Royaume-Uni en 2009, France en 2010), la check-list chirurgicale de l'OMS a été mise en œuvre – en partie sous une forme localement adaptée – sur la totalité du territoire. En France, l'utilisation de la check-list chirurgicale fait aujourd'hui partie de la certification. Certains hôpitaux en Suisse utilisent en partie les directives de la Fondation pour la Sécurité des Patients et en partie la check-list chirurgicale de l'OMS.

Effets indésirables évitables en chirurgie

Malgré les énormes progrès de la médecine en général et des disciplines chirurgicales en particulier, des problèmes de sécurité inhérents au système subsistent encore, aussi dans le domaine des disciplines invasives. Des complications telles qu'une confusion des interventions à réaliser, des complications dues aux infections [1] et des complications liées à l'anesthésie se produisent aussi dans le cadre des systèmes

Correspondance:
Fondation pour la Sécurité des Patients
Asylstrasse 77
CH-8032 Zurich
Tél. 043 243 76 70
Fax 043 243 76 71
info@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch

Utilité et fonction de la check-list chirurgicale

En fait, les aspects vérifiés à l'aide de la check-list de l'OMS sont des évidences du point de vue professionnel. Et pourtant, il est démontré que la liste permet d'éviter des erreurs. Les choix de gestes effectués dans les conditions d'une réalisation complexe par

grâce à la check-list, on a la certitude de n'oublier aucun de ces contrôles et transmissions d'informations «simples et évidents». La check-list sert donc moins d'aide à la décision professionnelle, mais plutôt de pense-bête permettant de décharger le personnel [10].

De plus, elle permet à l'équipe une action et une communication clairement structurées et simplifiées,

«Les confusions d'interventions et les complications dues aux erreurs doivent être encore davantage réduites en Suisse également.»

une équipe ainsi que les informations à transmettre au sein de l'équipe et d'une équipe à l'autre sont des éléments décisifs pour éviter les erreurs. Au final, l'objectif doit être d'assurer à 100% la transmission des faits importants et l'exécution des activités critiques pour le succès. Ce principe des 100% est un principe de base dans les industries à risque élevé lorsqu'il s'agit d'utiliser des check-lists. La devise est de n'utiliser des listes de contrôle que là où leur utilisation est décisive, mais de les utiliser alors dans 100% des cas (par exemple transport aérien). Une check-list est ainsi à la fois une aide et un élément du processus:

se concentrant sur l'essentiel. Cela accroît l'efficacité du travail de l'équipe. Les professionnels peuvent ainsi se concentrer sur les questions complexes à résoudre au bloc opératoire: les questions qui ne peuvent pas être couvertes par des check-lists. De cette façon, les capacités sont libérées pour les tâches intellectuelles et manuelles qui peuvent occuper les professionnels au point de leur faire oublier les questions évidentes de routine.

Le succès et l'efficacité de l'utilisation de la liste de contrôle au sein de l'équipe exigent cependant des mesures complémentaires.

Mesures complémentaires

Plusieurs études ont été publiées ces dernières années sur la mise en œuvre de la liste de contrôle chirurgicale. Ces études sont actuellement examinées dans le cadre d'une revue systématique de la littérature par la Fondation pour la Sécurité des Patients. Ce travail de revue se penche sur l'efficacité, l'observance et les facteurs de succès pour l'introduction et l'implémentation de check-lists en chirurgie. Les résultats préliminaires permettent déjà d'identifier certaines tendances: l'obtention d'une observance élevée et durable est un défi sur le plan organisationnel et pédagogique. Un engagement actif et une implication des cadres et de leaders d'opinion jouent un rôle critique pour le succès [11, 12, 13]. La mise en œuvre de la check-list doit être impérative, avec un degré élevé d'implication. Elle ne doit pas être laissée au bon vouloir personnel ou à la situation du moment, tout comme un pilote d'avion n'a pas la liberté d'appliquer la liste de contrôle tel jour parce qu'il en a envie et de la juger inutile le lendemain. Les rôles et responsabilités doivent être clairement assignés [14]. L'utilisation d'une liste de contrôle en commun de façon interprofessionnelle est encore peu usuelle en médecine. Cela ne correspond pas à la culture de travail et à la distribution des tâches comme on y est habitué en médecine, et exige par conséquent un changement culturel. La culture est une notion difficile à cerner et un phénomène que l'on ne peut pas développer directement. Elle est le résultat de normes, de comportements, de valeurs et de procédés. Il est donc décisif d'aborder les choses sur un plan pratique d'ac-

Sécurité des patients – avanti! Au début du 3^e millénaire: quels progrès, quelles perspectives?

29/30 novembre 2011 Congress Center Bâle
(Préconférence le 28 novembre 2011)

Lors du congrès international de la Fondation pour la Sécurité des Patients le thème de la sécurité en chirurgie sera traité et discuté.

Pionniers de premier plan et de grands experts internationaux

Charles Vincent (Imperial College de Londres) et Robert Wachter (Université de Californie à San Francisco) figurent parmi les meilleurs chercheurs et experts au monde dans le domaine de la gestion des risques cliniques et de la gestion d'entreprise axée sur la sécurité. Kathleen Sutcliffe (Université du Michigan) est l'une des plus grandes spécialistes mondiales en matière d'organisation et de culture dans les industries à haut risque. Martin Bromiley a été pilote et «Human Factor Trainer». Depuis la perte de son épouse en 2005 suite à une erreur médicale, il lutte au sein du système de santé britannique pour que les aspects «Human Factor» deviennent un élément clé de la prévention des erreurs. Le programme sera également marqué par la présence d'excellents chercheurs et praticiens venus de Suisse et des pays limitrophes.

Les principaux thèmes abordés seront les suivants: sécurité des patients – hier et demain, gestion, stratégie et opportunités entrepreneuriales, facteur humain; sécurité maximale, sécurité et implication des patients, questions juridiques. En marge des exposés, de nombreux autres sujets seront approfondis dans le cadre de sessions parallèles avec de brefs exposés et workshops interactifs. Une exposition d'affiches (avec concours à la clé) sera également l'occasion d'échanges sur les projets et les activités en lien avec la sécurité des patients. Délai pour l'envoi des affiches: le 15 août 2011.

Informations supplémentaires: www.patientensicherheit.ch/congres

tion, dans une approche technique et organisationnelle:

- Optimiser localement les processus et structures;
- Préparer les instruments;
- Travail de conviction à l'aide d'arguments professionnels;
- Définition des responsabilités et implication de toutes les personnes concernées;
- Définition de la marche à suivre et des comportements; y former et y entraîner;
- Imposer la mise en œuvre de façon conséquente;
- L'implication des cadres doit être clairement perceptible.

Si ces principes sont respectés, les efforts seront couronnés de succès: moins d'erreurs et travail plus performant, résultant dans une meilleure culture de sécurité. En d'autres termes: la check-list à elle seule ne suffit pas; la mise en œuvre et la façon dont on procède à l'implémentation sont décisives [15].

Projet «Sécurité de la chirurgie en Suisse»

La Fondation pour la sécurité des patients réalise le projet «Sécurité de la chirurgie en Suisse» en coopération avec la fmCh et avec un soutien financier de l'Office fédéral de la santé publique [16]. Le projet a pour objectif de réunir dans une adaptation pour la Suisse l'ancienne campagne de prévention des confusions d'interventions et la campagne «Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies» («Safe Surgery Saves Lives») de l'OMS, et de diffuser des instruments et concepts d'accompagnement pour la Suisse. Le concept est actuellement en cours d'élaboration. De nombreux experts des professions importantes au bloc opératoire et en médecine invasive contribuent au développement du concept. Une check-list adaptée pour la Suisse, une définition des mesures complémentaires et un concept d'évaluation formeront les bases d'un projet pilote prévu pour 2012 dans des hôpitaux sélectionnés en Suisse.

Les confusions d'interventions et les complications dues aux erreurs doivent être encore davantage réduites en Suisse également: telle est la vision à la base du projet. Dans les années qui viennent, la check-list adaptée pour la sécurité de la chirurgie en Suisse doit par conséquent être introduite par étapes à large échelle. Nous créons ensemble les bases pour le permettre, sur lesquelles les institutions et les professionnels pourront s'appuyer pour la mise en œuvre locale.

Références

- 1 Dellinger EP, Hausmann SM, Bratzler DW et al. Hospitals collaborate to decrease surgical site infections. *American Journal of Surgery*. 2005;190(1): 9-15.
- 2 Zegers M et al. Adverse events and potentially preventable deaths in Dutch hospitals: results of a retrospective patient record review study. *Qual Saf Health Care*. 2009;18:297-302.
- 3 Sparling, KW et al. Financial Impact of Failing to Prevent Surgical Site Infections, *Quality Management in Health Care*. 2007;16(3):219-25.
- 4 Odom-Forren J. Preventing surgical site infections. *Nursing* 2006. 2006;36(6):58-63.
- 5 Zegers M et al.: The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies. *Patient Safety in Surgery*. 2011;5:13.
- 6 www.patientensicherheit.ch/de/themen/Bedeutende-Risiken/Chirurgie/Eingriffsverwechslungen.html (access 9.6.2011).
- 7 www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/ (access 9.6.2011).
- 8 Haynes A et al. Surgical Safety. Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine*. 2009;360:491-9.
- 9 Semel ME, Resch S, Haynes AB, et al. Adopting a surgical checklist could save money and improve the quality of care in U.S. hospitals. *Health Affairs*. 2010;29:1593-9.
- 10 Weiser et al. Perspectives in quality: designing the WHO Surgical Safety Checklist. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(5):365-70.
- 11 Saint S, Kowalski CP, Banaszak-Holl J, Forman J, Damschroder L, Krein SL. How Active Resisters and Organizational Constipators Affect Health Care Acquired Infection Prevention Efforts. *Jt Comm J Quality Safety*. 2009;35:239-46.
- 12 Künzle B, Kolbe M, Grote G. Ensuring patient safety through effective leadership behaviour: A literature review. *Safety Science*. 2010;48(1):1-17.
- 13 Whitney B, Soo S. Role of Champions in the Implementation of Patient Safety Practice Change. *Healthcare Quarterly*. 2009; 12:123-8.
- 14 Vats et al. Practical challenges of introducing WHO surgical checklist: UK pilot experience. *BMJ*. 2010;(340).
- 15 Conley DM, Singer SJ, Edmondson L, Berry WR, Gawande AA. Effective surgical safety checklist implementation. *J Am Coll Surg*. 2011;212(5):873-9. Epub. 2011 Mar 12. Harvard School of Public Health, Boston, MA; University of Washington, Seattle, WA.
- 16 www.patientensicherheit.ch/de/themen/Bedeutende-Risiken/Chirurgie/Sichere-Chirurgie-Schweiz.html (accès le 8.6.2011).