

Sécurité chirurgicale: opération réussie... et maintenant?

Anna Mascherek^a, Paula Bezzola^b, Irene Kobler^c

^a Dr phil., collaboratrice scientifique, fondation Sécurité des patients Suisse; ^b MPH, directrice adjointe, fondation Sécurité des patients Suisse;

^c MA, gestionnaire de projet, fondation Sécurité des patients Suisse

La check-list chirurgicale est un instrument important pour améliorer la sécurité des patients en chirurgie, car elle permet d'éviter des incidents graves. Son introduction requiert toutefois des mesures d'accompagnement: un réexamen complet des processus en vigueur est nécessaire pour assurer durablement une utilisation correcte et efficace de cet instrument. Si l'on veut accroître sensiblement la sécurité des patients en chirurgie, la mise en œuvre de la check-list doit être complétée par d'autres mesures ayant une influence positive sur la culture de la sécurité dans l'établissement. Au niveau du système de santé, il est indispensable que toutes les parties prenantes tirent à la même corde pour continuer d'améliorer la sécurité des patients en chirurgie. Sécurité des patients Suisse a rédigé à cet effet une déclaration soutenue par des acteurs de premier plan.

Le projet pilote «progress! La sécurité en chirurgie» réalisé sur deux ans par Sécurité des patients Suisse s'est achevé en été 2015. Dix hôpitaux pilotes¹ ont introduit et mis en œuvre avec succès la check-list chirurgicale. Dans tous ces établissements, la check-list est désormais intégrée dans le travail quotidien en salle d'opération. Elle est passée en revue selon une procédure structurée et standardisée, qui reste toujours la même quelles que soient les personnes présentes. Pour atteindre cet objectif, un investissement important était nécessaire et tous les participants ont relevé le défi en faisant preuve d'un grand engagement personnel. La conception du programme, les activités prescrites et l'approche interprofessionnelle ont été des éléments décisifs pour le succès de la mise en œuvre. L'adaptation de la check-list aux conditions locales, l'organisation d'entraînements hors du bloc opératoire et l'appui des cadres ont joué un rôle central pour l'introduction réussie de cet instrument. Un constat partagé par les chefs de projet des hôpitaux participants: «Sans le programme pilote, nous n'aurions jamais organisé des entraînements aussi intenses», concède le Dr Antoine Oesch, médecin-chef de service en chirurgie thoracique au Centre hospitalier Bienne. «C'est exactement ce qu'il fallait pour mettre

en place la procédure standardisée et les interactions nécessaires au sein de l'équipe.» Le soutien explicite de la hiérarchie dans les hôpitaux pilotes a été un facteur essentiel, comme l'explique le Prof. Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical du CHUV à Lausanne: «Un changement de culture aussi important serait impossible sans la présence de promoteurs expérimentés montrant l'exemple et sans l'appui de la direction de la clinique pour la mise à disposition des ressources nécessaires.» Parallèlement au projet d'approfondissement intensif mené avec les hôpitaux pilotes, le travail de relations publiques était une composante importante du programme. La campagne visant à promouvoir l'utilisation correcte de la check-list chirurgicale comme norme professionnelle comprenait des éléments à différents niveaux: parution régulière d'articles spécialisés, présentation d'exposés, publication de travaux scientifiques et rédaction de plusieurs communiqués de presse. La majorité des hôpitaux pilotes participant au projet d'approfondissement ont aussi tiré des bénéfices des activités déployées dans le cadre de la campagne, comme en témoigne Tobias Haefliger, responsable de la qualité à l'Hôpital cantonal d'Uri: «Les communiqués parus sur le projet ont eu un large écho dans la presse locale. Le fait de voir qu'un petit hôpital comme le nôtre accomplissait un travail de pionnier a aussi contribué à motiver nos collaborateurs.» Au terme du programme, la sécurité des patients en chirurgie est devenue un thème important et a gagné en visibilité dans l'opinion publique. Dans de nombreux établissements, la check-list chirurgicale a pu être intégrée dans le quotidien opératoire grâce à l'engagement des professionnels participant au projet d'approfondissement, mais aussi des personnes qui, indépendamment de cette initiative, ont utilisé les recommandations et le matériel de soutien fournis pour mettre en œuvre leurs propres projets d'amélioration. Le programme «progress! La sécurité en chirurgie» a aussi permis aux personnes déjà acquises à la cause avant le début du projet de concrétiser leur volonté de s'investir en faveur de la check-list. La situation a clairement évolué en Suisse par rapport à l'été 2013, lorsque le projet a été lancé (voir également

¹ Les dix hôpitaux pilotes: CHUV Hôpital de l'enfance de Lausanne, hôpital fribourgeois / freiburger spital, Hôpital de la Tour (La Tour Réseau de Soins), Kantonsspital Baden AG (KSB), Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Münsterlingen (Spital Thurgau AG), Kantonsspital Uri, Centre hospitalier Bienne SA / Spitalzentrum Biel AG, UniversitätsSpital Basel et UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Angiologie (PTA).

Nouvelle offre «progress! La sécurité en chirurgie»

Parallèlement à la diffusion de la déclaration, Sécurité des patients Suisse met à disposition du matériel de soutien fondé sur les résultats du projet d'approfondissement. Il permet aux hôpitaux qui n'y ont pas participé de concevoir leur propre projet pour introduire la check-list chirurgicale ou en optimiser l'utilisation.

Ce matériel se fonde sur les conclusions tirées de la littérature, sur des expertises nationales et internationales, sur des modèles de développement de programmes d'amélioration ainsi que sur les expériences recueillies au cours du projet d'approfondissement. Il décrit les aspects clés et les activités essentielles pour la réussite du projet et contient différents modèles et exemples.

Ces documents sont disponibles sur le site www.securitedespatients.ch. Un cours e-learning (payant) pour la transmission de savoirs y est également proposé.



© Sécurité des patients Suisse



la référence [1] pour le contexte initial). L'utilisation de la check-list est davantage intégrée dans le travail quotidien et de mieux en mieux reconnue comme une norme professionnelle. Ce bilan est corroboré par les résultats d'une enquête en ligne, non représentative, effectuée par Sécurité des patients Suisse au printemps 2015 auprès de 1194 médecins pratiquant la chirurgie invasive, membres du personnel d'anesthésie et responsables du personnel opératoire. Selon l'appréciation subjective des participants, le thème de la sécurité des patients en chirurgie est perçu comme plus présent: près de 85% des personnes interrogées ont en effet affirmé qu'à leur avis, on agissait davantage pour la sécurité des patients aujourd'hui qu'une année auparavant. A noter toutefois que les personnes travaillant dans les hôpitaux pilotes sont surreprésentées dans l'échantillon, ce qui a influencé les résultats. Néanmoins, il ne fait aucun doute que



l'importance de la check-list est aujourd'hui reconnue² et que cet instrument peut contribuer de façon importante à améliorer la sécurité des patients lorsque les professionnels de la base se mobilisent pour le mettre en œuvre avec application. Le projet a aussi clairement montré que la check-list n'était pas qu'une simple série de points à cocher, mais l'aboutissement d'un véritable processus visant à améliorer la sécurité des patients en chirurgie. Son introduction efficace et durable exige de prendre des mesures d'accompagnement entraînant un réexamen complet des modalités d'organisation et des processus en vigueur. Ces démarches préalables sont nécessaires pour que cet instrument puisse déployer ses effets.

L'utilisation correcte de la check-list représente une intervention d'équipe complexe qui touche à la culture en vigueur dans la division de chirurgie et peut modifier la communication et la collaboration au sein de l'équipe. Elle passe par une révision et, si nécessaire, une adaptation des routines établies ainsi que des processus en amont et en aval. Les rôles et les responsabilités doivent également être clairement définis. En ce sens, la check-list peut être vue comme le point de départ d'une réflexion approfondie sur la sécurité des patients en chirurgie et une invitation à aborder durablement cette thématique à différents niveaux. Les expériences réalisées dans le cadre du programme pilote le confirment, comme l'indique le Dr Marianna Friedli-Braun, médecin hospitalier en chirurgie à l'Hôpital cantonal des Grisons: «Il était très important pour nous d'adapter la check-list à notre contexte afin d'augmenter les taux de satisfaction et d'observance. Nous avons notamment complété le Sign out, ajusté le format et la mise en page, reconfiguré les champs de réponses et clairement défini les compétences. Tous ces changements rendent l'utilisation plus explicite et plus sûre.» La définition des responsabilités, l'adaptation de la check-list aux conditions locales et la révision des routines établies sont des préalables indispensables à l'utilisation de la check-list en tant qu'instrument, qui constitue le maillon final.

La check-list, un premier pas pour améliorer la culture de la sécurité

L'application de la check-list chirurgicale n'est pas la seule démarche nécessaire pour accroître la sécurité des patients en chirurgie. Il est possible de la compléter par d'autres mesures ayant un impact sur la sécurité. Celles-ci pourront être mises en œuvre progressivement en vue d'acquiescer une vision globale de la sécurité des patients dans l'établissement et d'apporter à tous les niveaux des améliorations durables et significatives. Il convient en particulier de tenir compte du cli-

² Sécurité des patients Suisse fournit sur demande des informations détaillées sur cette enquête.

mat de sécurité, un facteur environnant non spécifique qui peut favoriser l'application des mesures ou, au contraire, y faire obstacle [2, 3]. Il importe également d'examiner la position de l'établissement en ce qui concerne la gestion constructive des erreurs, la considération mutuelle que se vouent les divers groupes professionnels et la collaboration objective par-delà les barrières hiérarchiques. Sur cette base, des mesures pourront ensuite être définies pour promouvoir la culture de la sécurité et en faire un objectif explicite. Parmi les mesures générales permettant d'optimiser la culture de la sécurité figure notamment l'amélioration de la communication et de la collaboration interprofessionnelle/interdisciplinaire, par exemple au moyen d'entraînements en équipe comme le Crew Resource Management (CRM, gestion des ressources de l'équipage), d'entraînements de simulation ou de protocoles de transmission structurés.

Il est aussi possible d'agir concrètement dans d'autres domaines pour favoriser la sécurité des patients. Les améliorations apportées à l'environnement de travail, telles que la réduction du niveau de bruit ou l'installation d'un éclairage adéquat sont importantes, même si elles peuvent sembler «triviales». L'analyse systématique des erreurs et les revues de mortalité et de morbidité sont également des mesures essentielles pour une meilleure sécurité. Même dans les établissements les plus attentifs aux risques, des erreurs se produisent. Elles sont inévitables dans des environnements complexes où travaillent de nombreuses personnes et il serait illusoire de croire que toutes pourront être éliminées. Toutefois, les erreurs qui surviennent au chevet du patient trouvent généralement leur origine au niveau systémique [4]. Décrypter les erreurs et en tirer des enseignements permet à l'établissement, selon le principe de l'apprentissage permanent, de travailler à améliorer la sécurité au plan systémique et de promouvoir un bon climat de sécurité.

Contribution des acteurs du domaine de la santé

Si l'on veut appliquer les aspects susmentionnés, essentiels pour une amélioration durable de la sécurité des patients en chirurgie, il est nécessaire de définir un cadre de référence pour les établissements, afin de leur permettre de mobiliser les ressources et d'ancrer les changements requis. Pour introduire la check-list, il ne suffit pas d'édicter au niveau politique une directive ayant force obligatoire. La check-list entraîne des changements majeurs et les directives doivent tenir compte des conditions nécessaires pour une mise en œuvre efficace. L'en-

semble des acteurs et des professionnels, dans les domaines de la politique et de la formation comme dans les établissements, sont appelés à agir à leur niveau pour soutenir l'utilisation correcte de la check-list pour tous les patients. La sécurité des patients est une tâche qui doit avoir valeur de norme professionnelle dans chacun des métiers de la santé. Cette reconnaissance est indispensable en particulier au niveau des cadres des différents groupes professionnels. La fondation Sécurité des patients Suisse demande par conséquent à tous les acteurs du domaine sanitaire de poser des bases auxquelles les établissements pourront se référer lorsqu'ils prennent des mesures destinées à améliorer la sécurité des patients et de s'appuyer pour ce faire sur les conclusions du projet d'approfondissement. En l'absence de base légale relative à l'introduction de la check-list, les parties prenantes – autrement dit les personnes, les organes et les organisations assumant une fonction de direction ou de formation au sein du système de santé – sont invitées à soutenir explicitement l'application de cet instrument ainsi que l'analyse et la révision des processus qui y sont liées. Les différents acteurs du domaine sanitaire peuvent en effet promouvoir des mesures visant à améliorer la sécurité des patients dans le cadre de leurs fonctions et mandats. En novembre 2015, Sécurité des patients Suisse a donné une première impulsion en ce sens en réunissant plusieurs partenaires du secteur sanitaire pour aborder des aspects clés de la sécurité en chirurgie. Cette rencontre a débouché sur la rédaction d'une déclaration commune en faveur d'une amélioration de la sécurité des patients en chirurgie et de la mise en œuvre des mesures nécessaires. Les organisations qui souscrivent à cette déclaration s'engagent à intégrer dans leurs activités les conclusions et les recommandations qui y sont formulées. Le texte de la déclaration ainsi que la liste des signataires sont disponibles sous www.securitedespatients.ch. Sécurité des patients Suisse invite les personnes et les organisations qui souhaitent s'associer à cette déclaration à la signer en écrivant à [info\[at\]securitedespatients.ch](mailto:info[at]securitedespatients.ch)

Références

- Mascherek A, Schwappach D, Bezzola P. Frequency of use and knowledge of the WHO-surgical checklist in Swiss hospitals: a cross-sectional online survey. *Patient safety in surgery*. 2013;7(1):36.
- McFadden KL, Henegan SC, Gowen III CR. The patient safety chain: Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes. *Journal of Operations Management*. 2009;27(5):390–404.
- Mardon RE, Khanna K, Sorra J, Dyer N, Famolaro T. Exploring Relationships Between Hospital Patient Safety Culture and Adverse Events. *Journal of Patient Safety*. 2010;6(4).
- Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000;320(7237):768–70.