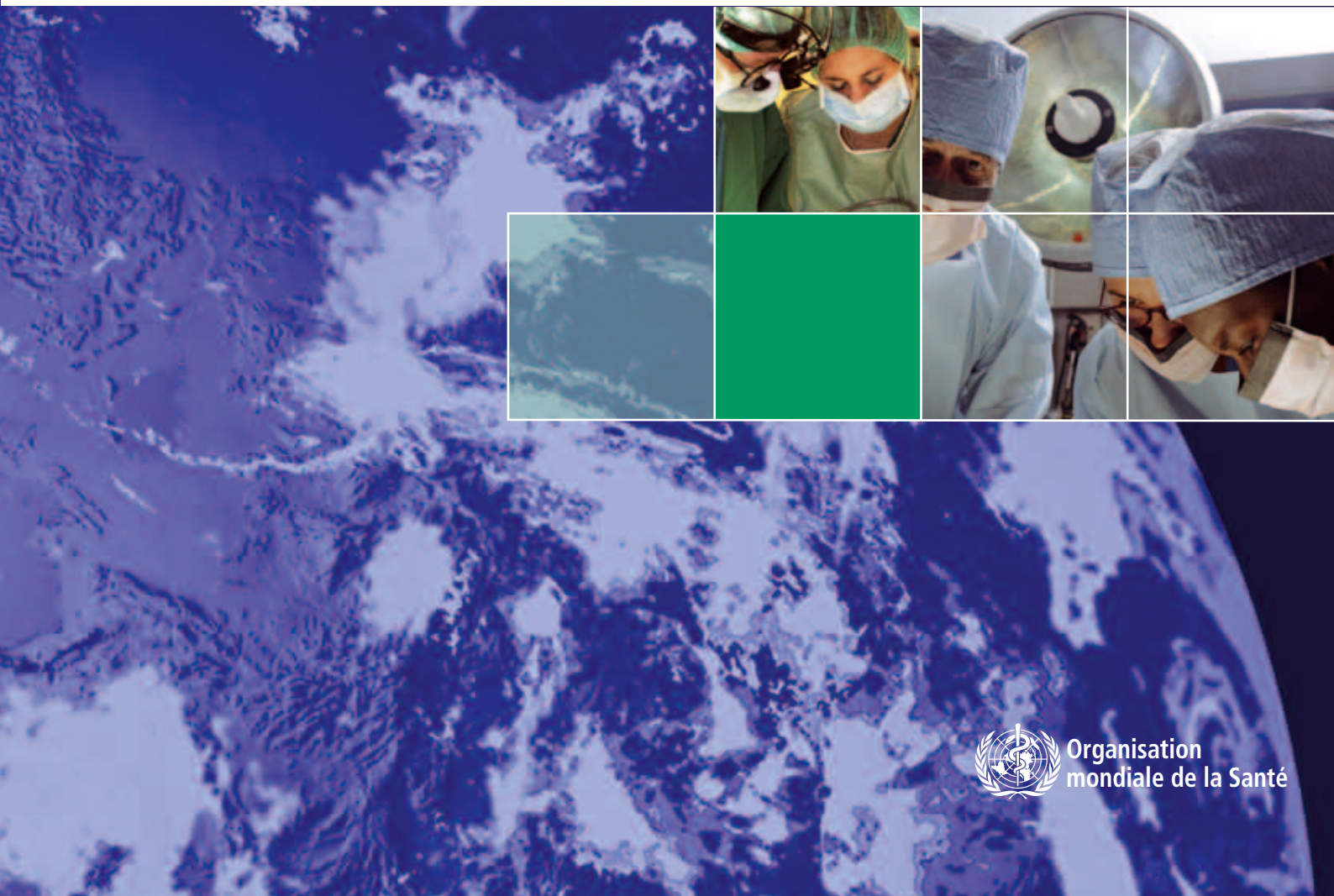




ALLIANCE MONDIALE POUR
LA SECURITE DES PATIENTS

UNE CHIRURGIE PLUS SURE POUR EPARGNER DES VIES

DEUXIEME DEFI MONDIAL POUR LA SECURITE DES PATIENTS



Organisation
mondiale de la Santé

ALLIANCE MONDIALE POUR LA SECURITE DES PATIENTS

UNE CHIRURGIE PLUS SURE POUR
EPARGNER DES VIES

DEUXIEME DEFI MONDIAL POUR
LA SECURITE DES PATIENTS



Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies - WHO/IER/PSP/2008.07

Organisation mondiale de la Santé, 2008

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS - que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale - doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation,

Imprimé en France



ALLIANCE MONDIALE POUR LA SECURITE DES PATIENTS

UNE CHIRURGIE PLUS SURE POUR
EPARGNER DES VIES

DEUXIEME DEFI MONDIAL POUR
LA SECURITE DES PATIENTS



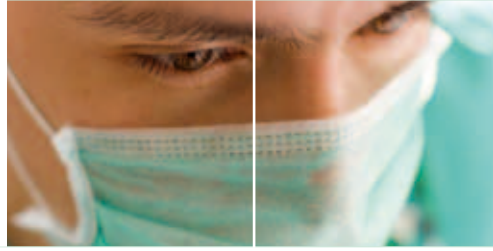


TABLE DES MATIERES

Introduction	3
1 Une chirurgie plus sûre est une priorité de santé publique	4
2 Le deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients: <i>Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies</i>	8
3 Lignes directrices de l'OMS pour la sécurité chirurgicale (première édition)	12
4 Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale	14
5 Renforcer les efforts pour réduire les préjudices subis par les patients	20





INTRODUCTION

En octobre 2004, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients en réponse à la résolution 55.18 de l'Assemblée mondiale de la santé, qui invitait instamment l'OMS et les états membres à accorder la plus grande attention au problème de la sécurité des patients. L'Alliance élève le niveau de sensibilisation et de volonté politique dans le but d'améliorer la sécurité des soins, tout en aidant les états membres à élaborer des politiques et pratiques en matière de sécurité des patients. Chaque année l'Alliance organise des programmes portant sur des aspects systémiques et techniques pour améliorer la sécurité des patients partout dans le monde.

Le lancement de Défis mondiaux pour la sécurité des patients constitue un élément fondamental du travail de l'Alliance. Tous les deux ans, un Défi est lancé pour susciter sur le plan mondial un engagement et des mesures en faveur d'un aspect particulier de la sécurité des patients qui porte sur un domaine de risque important pour tous les états membres de l'OMS.

Le premier Défi a mis l'accent sur les infections nosocomiales, alors que le thème retenu pour le deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients est celui de la sécurité chirurgicale.

LA SECURITE CHIRURGICALE EST UNE PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE

Les soins chirurgicaux constituent depuis plus d'un siècle une composante essentielle des soins de santé partout dans le monde. Avec l'augmentation continue de l'incidence des lésions traumatiques, des cancers et des maladies cardiovasculaires, l'impact des interventions chirurgicales sur les systèmes de santé publique va s'accroître. On estime que 234 millions d'opérations importantes (*voir encadré 1*) sont effectuées chaque année dans le monde, ce qui correspond à une intervention pour 25 habitants vivants. Les services chirurgicaux sont pourtant inégalement répartis, puisque 30% de la population profite de 75% des opérations importantes. Le manque d'accès à des soins chirurgicaux de haute qualité reste un problème majeur dans la plupart des régions du monde, bien que les interventions chirurgicales soient économiquement rentables en termes de vies sauvées et de prévention d'incapacités. La chirurgie est souvent le seul traitement susceptible de soulager des incapacités et de réduire les risques de décès à la suite de maladies communes. On estime que chaque année 63 millions de personnes subissent des interventions chirurgicales à la suite de lésions traumatiques, 10 millions d'autres interventions étant effectuées dans le cadre de complications liées à la grossesse et 31 millions pour traiter des tumeurs malignes.

Encadré 1: Définition utilisée pour estimer le volume d'actes chirurgicaux importants

Les actes chirurgicaux importants sont toutes les procédures menées en salle d'opération et qui impliquent incision, excision, manipulation ou suture de tissus, nécessitant généralement une anesthésie locale ou générale ou une sédation profonde pour lutter contre la douleur.

Alors que les actes chirurgicaux ont pour but de sauver des vies, des soins chirurgicaux malsains peuvent faire beaucoup de mal (*voir encadré 2*). Compte tenu de l'omniprésence de la chirurgie leurs répercussions sur la santé publique sont considérables. Dans les pays industrialisés on enregistre des complications sérieuses dans 3 à 16% des interventions chirurgicales hospitalières, avec des taux d'incapacité permanente ou de mortalité d'environ 0.4 à 0.8%. Dans les pays en développement, certaines études laissent présager des taux de mortalité de 5 à 10% lors d'actes



chirurgicaux importants. Rien que pour la mortalité par anesthésie générale on signale jusqu'à un cas pour 150 dans certaines parties de l'Afrique sub-saharienne. Les infections et autres complications post-opératoires constituent également une grave source de préoccupation partout dans le monde. Chaque année, au moins sept millions d'opérés souffrent de complications chirurgicales, dont au moins un million qui décèdent pendant ou juste après une intervention.

Encadré 2. Cinq faits concernant la sécurité chirurgicale

1. Des complications post-opératoires surviennent chez près de 25% des patients hospitalisés.
2. Le taux brut de mortalité enregistré après un acte chirurgical important est compris entre 0.5 et 5%.
3. Dans les pays industrialisés près de la moitié des événements indésirables qui causent des préjudices aux patients hospitalisés sont liés à des soins chirurgicaux.
4. Au moins la moitié des cas de préjudice causés par la chirurgie sont évitables.
5. Les principes connus de sécurité chirurgicale sont appliqués de manière incohérente, même dans les services les plus perfectionnés.

Le problème de la sécurité chirurgicale est reconnu partout dans le monde. Des études menées dans des pays développés ont confirmé l'ampleur et l'omniprésence du problème. Dans le monde en développement, le mauvais état des infrastructures et des équipements, l'approvisionnement et la qualité peu fiables des médicaments, les défauts de gestion administrative et des efforts pour le contrôle des infections, le manque de personnel et leur formation inadéquate, ainsi que le sous-financement chronique sont autant d'éléments qui aggravent la situation. Un mouvement mondial visant à promouvoir une approche systémique en faveur d'une chirurgie plus sûre pourrait donc permettre de sauver des millions de vies humaines dans le monde (*voir encadré 3*).

Encadré 3: Approche systémique pour améliorer la sécurité chirurgicale

Il n'existe pas de solution unique pour améliorer la sécurité chirurgicale. Il faut que toute une série de mesures liées aux soins soient mise en place de manière fiable, non seulement par le chirurgien mais par une équipe de professionnels de la santé appuyée par un système de santé efficace, dans l'intérêt des patients.

Elever le niveau pour rendre les actes chirurgicaux plus sûrs partout dans le monde

“Les soins chirurgicaux constituent une composante essentielle des systèmes de santé partout dans le monde depuis plus d'un siècle. Bien qu'ils aient connu des améliorations majeures au cours des dernières décennies, la qualité et la sécurité des actes chirurgicaux est restée étonnamment variable dans toutes les régions du monde. L'initiative Une Chirurgie Plus Sûre Pour Epargner Des Vies vise à changer cela en élevant le niveau auquel les patients du monde entier doivent pouvoir prétendre.”



Dr. Atul Gawande, **Professeur associé et chirurgien, Harvard School of Public Health et Chef de programme du deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients.**



LE DEUXIEME DEFI MONDIAL POUR LA SECURITE DES PATIENTS: *UNE CHIRURGIE PLUS SURE POUR EPARGNER DES VIES*

L'OMS a lancé plusieurs initiatives mondiales et régionales dans le domaine de la sécurité chirurgicale. L'initiative mondiale pour les soins chirurgicaux d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels, ainsi que les lignes directrices concernant les soins essentiels aux victimes de traumatismes, ont mis l'accent sur l'accès et la qualité. Le deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients: *une chirurgie plus sûre pour épargner des vies* concerne la sécurité des soins chirurgicaux. L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients a commencé à travailler à ce défi en janvier 2007.

Le but de ce défi est d'améliorer la sécurité des soins chirurgicaux partout dans le monde, en définissant une série de normes de sécurité essentielles et susceptibles d'être appliquées dans tous les états membres de l'OMS. A cette fin, des groupes de travail constitués d'experts internationaux ont été réunis pour examiner la littérature et les expériences des cliniciens du monde entier. Ils sont tombés d'accord pour désigner quatre domaines dans lesquels des améliorations spectaculaires pourraient être réalisées en matière de sécurité des soins chirurgicaux. Il s'agit de prévenir l'infection du site chirurgical, de sécuriser l'anesthésie, de sécuriser l'équipe chirurgicale et d'évaluer les services de chirurgie (voir encadré 4).

Encadré 4: Groupes de travail du deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients

- **Prévenir l'infection du site chirurgical:** L'infection du site chirurgical reste l'une des causes les plus fréquentes de complications chirurgicales. Tout indique que des mesures ayant fait leurs preuves, comme l'antibiothérapie prophylactique dans l'heure qui précède l'incision et la stérilisation effective des instruments, ne sont pas appliquées de manière systématique. Souvent ce n'est pas en raison de leur coût ou par manque de ressources, mais à cause d'une systématisation insuffisante. Ainsi, par exemple, les antibiotiques préopératoires sont utilisés aussi bien dans les pays en développement que développés, mais ils sont souvent administrés trop tôt, trop tard ou simplement de manière erratique, ce qui ne leur permet pas de protéger efficacement les patients.



- **Sécuriser l'anesthésie:** Les complications liées à l'anesthésie restent une cause importante de mortalité chirurgicale dans le monde, malgré certaines normes de sécurité et de surveillance qui ont sensiblement réduit le nombre de décès et d'incapacités dans les pays développés. Il y a trois décennies, un patient avait une chance sur 5000 de succomber à une anesthésie générale. Grâce à l'amélioration des connaissances et des normes de base, ce risque est tombé à un sur 200 000 dans le monde développé - quarante fois moins. Malheureusement, le taux de mortalité associée à l'anesthésie dans les pays en développement est entre 100 et 1000 fois supérieur, révélant une incapacité flagrante et persistante à assurer une anesthésie fiable en cas de chirurgie.
- **Sécuriser les équipes chirurgicales:** Le travail d'équipe constitue la clé de l'efficacité de tous les systèmes qui impliquent de nombreux participants. En salle d'opération, où peut régner une tension perceptible car des vies sont en jeu, le travail d'équipe constitue un élément essentiel des pratiques sûres. La qualité du travail d'équipe dépend de la culture de l'équipe et de la manière dont elle communique, ainsi que des compétences cliniques de ses membres et de leur perception de la situation. Améliorer les caractéristiques de l'équipe devrait faciliter la communication et réduire les préjudices subis par les patients.
- **Evaluer les services de chirurgie:** Le manque de données de base constitue un problème important pour la sécurité chirurgicale. Les efforts visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale lors de l'accouchement reposent sur une surveillance de routine des taux de mortalité et des systèmes de soins obstétricaux, afin de suivre les succès et les échecs. En général, une surveillance similaire n'est pas appliquée aux soins chirurgicaux. Les données relatives au volume chirurgical ne sont disponibles que pour une minorité de pays et ils ne sont pas normalisés. Pour que les systèmes de santé publique soient en mesure d'améliorer les soins chirurgicaux, il faut mettre sur pied une surveillance de routine pour évaluer les services de chirurgie.

Le deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients vise à promouvoir une sécurité chirurgicale améliorée et à réduire la mortalité et les complications chirurgicales de quatre manières:

- en fournissant aux cliniciens, administrateurs d'hôpitaux et responsables de la santé publique des informations sur le rôle et les caractéristiques de la sécurité chirurgicale en santé publique;
- en définissant un ensemble minimum de mesures uniformes, ou de 'statistiques chirurgicales vitales' pour la surveillance nationale et internationale des actes chirurgicaux;
- en identifiant un ensemble simple de normes de sécurité en matière de chirurgie qui soient applicables dans tous les pays et dans tous les contextes, réunies sous la forme d'une liste de contrôle destinée à être utilisée dans les salles d'opération;
- en évaluant et en diffusant la Liste de contrôle et les mesures de surveillance d'abord à des sites pilotes dans chacune des régions de l'OMS puis à tous les hôpitaux à travers le monde.

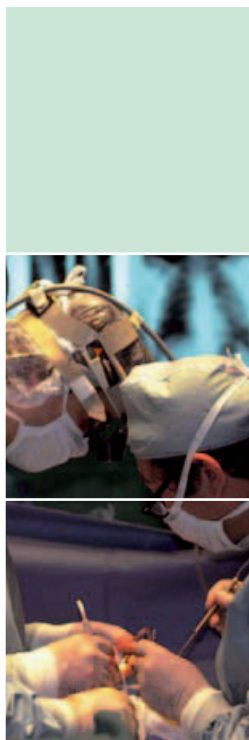
Les quatre groupes de travail ont défini dix objectifs essentiels que toute équipe chirurgicale devrait atteindre (*voir encadré 5*). Ces objectifs ont été résumés dans une liste de contrôle d'une page, destinée aux agents de santé pour leur permettre de vérifier que les normes de sécurité sont bien respectées. Cette liste intitulée Liste de contrôle OMS de sécurité chirurgicale, est en cours d'évaluation sur des sites pilotes pour vérifier qu'elle est solide, largement applicable et capable d'améliorer la sécurité et la qualité des soins chirurgicaux dans divers contextes. Les leçons tirées de ces sites pilotes seront mises en pratique dans le cadre du deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients lorsqu'il préconisera l'utilisation de la Liste de contrôle dans les salles d'opération du monde entier.

Le deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients vise à améliorer les résultats des interventions chirurgicales pour tous les patients. Cela nécessitera un engagement politique ferme ainsi que la volonté des groupes professionnels du monde entier de s'attaquer au problème commun et potentiellement mortel des actes chirurgicaux malsains.



Encadré 5: Dix objectifs essentiels pour une chirurgie plus sûre

- Objectif 1. L'équipe opérera le bon patient au bon endroit.
- Objectif 2. L'équipe aura recours à des méthodes connues pour prévenir les effets néfastes de l'administration d'anesthésiques, tout en protégeant le patient de la douleur.
- Objectif 3. L'équipe sera prête à faire face à une perte de la fonction respiratoire susceptible de mettre en danger la vie du patient.
- Objectif 4. L'équipe sera prête à faire face au risque d'une hémorragie massive.
- Objectif 5. L'équipe se gardera de provoquer une allergie ou des réactions indésirables à des médicaments connus pour présenter un risque important pour le patient.
- Objectif 6. L'équipe utilisera de manière conséquente des méthodes connues pour minimiser le risque d'infection chirurgicale.
- Objectif 7. L'équipe fera en sorte qu'aucune compresse ou instrument ne soit oublié par erreur dans la plaie après l'intervention.
- Objectif 8. L'équipe mettra en sécurité et identifiera avec précision tous les prélèvements chirurgicaux.
- Objectif 9. L'équipe communiquera de manière efficace et échangera les informations importantes pour effectuer l'intervention en toute sécurité.
- Objectif 10. Les hôpitaux et les systèmes de santé publique établiront une surveillance de routine de la capacité, du volume et des résultats chirurgicaux.



LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS POUR LA SECURITE CHIRURGICALE (PREMIERE EDITION)

Les lignes directrices de l'OMS pour la sécurité chirurgicale (première édition) passent notamment en revue les interventions susceptibles d'améliorer la sécurité chirurgicale dans un large éventail de cadres et de contextes. Les experts, cliniciens et patients du monde entier qui participent aux quatre groupes de travail du deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients ont examiné un certain nombre de normes de sécurité susceptibles d'être utilisées pour améliorer les interventions chirurgicales. Ils ont évalué la pertinence de chacune d'entre elles avant de décider lesquelles devaient figurer sur la Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale. Ils ont aussi estimé l'efficacité potentielle de chaque pratique de sécurité pour réduire les préjudices causés aux patients et ont élaboré des mesures pour évaluer jusqu'à quel point les interventions, lorsqu'elles sont pratiquées dans le cadre de la Liste de contrôle, promettent d'améliorer la sécurité des patients,

Les Lignes directrices de l'OMS pour la sécurité chirurgicale (première édition) fournissent des données sur les composantes essentielles de soins chirurgicaux sûrs, qui constituent la base de la Liste de contrôle. Alors que les Lignes directrices fournissent les éléments de preuve, la Liste de contrôle est un outil simple et pratique que toute équipe chirurgicale dans le monde peut utiliser pour s'assurer que les mesures préopératoires, opératoires et postopératoires ayant démontré leur effet bénéfique pour les patients sont prises de manière opportune et efficace.

Les Lignes directrices et la Liste de contrôle suivent un cadre établi pour la sécurité des soins opératoires à l'hôpital. Cela implique une suite d'événements de routine - évaluation préopératoire du patient, intervention chirurgicale et préparation aux soins postopératoires appropriés - chacun comportant des risques qu'il s'agit d'atténuer. Dans la phase préopératoire l'obtention du consentement du patient, la confirmation de son identité, ainsi que du site chirurgical et de la procédure à entreprendre, la vérification de la sécurité de l'appareillage et des substances utilisés pour l'anesthésie ainsi que la préparation du bon déroulement de l'intervention sont autant d'événements qui prêtent à intervention. Pendant la phase opératoire, l'utilisation appropriée et judicieuse d'antibiotiques, le fait de disposer d'une imagerie essentielle, la surveillance continue du patient, un travail d'équipe efficace, une

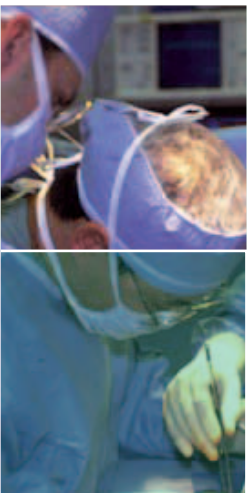


appréciation compétente en matière d'anesthésie et de chirurgie, une technique chirurgicale méticuleuse et une communication efficace entre membres de l'équipe de diverses disciplines (chirurgiens, anesthésistes et infirmiers) sont autant de conditions nécessaires au succès de l'intervention.

La Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale n'a pas pour but de prescrire une approche unique, mais de faire en sorte que les principaux éléments de sécurité fassent partie de la routine dans la salle d'opération. Cela augmentera les chances de meilleure issue possible pour les patients sans surcharger indûment le système et le personnel soignant. Il est évident que dans presque tous les cas ces normes imposeront un changement d'habitudes, mais elles ont fait leur preuve ou ont été adoptées parce que des experts sont tombés d'accord pour estimer qu'elles pourraient introduire des améliorations tangibles et vitales dans les soins, quels que soient les environnements, du plus riche au plus pauvre.

Tous les pays peuvent donc améliorer la sécurité de leurs actes chirurgicaux lorsque leurs hôpitaux:

- utilisent la Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale ou d'autres listes de contrôle destinées à assurer que les mesures visant à favoriser une chirurgie sûre sont appliquées de manière systématique et opportune;
- établissent une surveillance de routine de la capacité, du volume et des résultats de leur chirurgie.



LISTE DE CONTROLE OMS DE LA SECURITE CHIRURGICALE

La Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale a été élaborée dans le but d'aider les équipes opératoires à réduire les préjudices subis par les patients. L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients a collaboré avec de nombreux experts en chirurgie de toutes les régions de l'OMS, ainsi qu'avec des experts en anesthésiologie, en soins infirmiers, en maladies infectieuses, en épidémiologie, en ingénierie, en amélioration de la qualité et d'autres domaines connexes, tout comme avec des patients et des groupes actifs dans le domaine de la sécurité des patients. Ils ont identifié ensemble les contrôles de sécurité susceptibles d'être effectués dans toute salle d'opération. Le résultat est la Liste de contrôle qui vise à renforcer les pratiques communément acceptées en matière de sécurité et à promouvoir une meilleure communication et un meilleur travail d'équipe entre les diverses disciplines cliniques (voir figure 1, ainsi que www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery). La Liste n'est ni un dispositif de régulation ni l'élément d'une politique officielle; en tant qu'instrument pratique et d'utilisation facile, elle est destinée à être employée par des cliniciens désireux d'améliorer la sécurité de leurs opérations chirurgicales et de réduire les décès et les complications inutiles.

L'élaboration de la Liste de contrôle a été guidée par trois principes. Le premier est la **simplicité**. Une liste exhaustive de normes et de lignes directrices pourrait certes constituer un ensemble susceptible d'améliorer la sécurité des patients, mais une telle exhaustivité serait difficile à utiliser et à transmettre et se heurterait probablement à une certaine résistance. L'avantage de la simplicité dans de telles circonstances est donc évident. Les mesures les plus simples sont les plus faciles à instituer et peuvent avoir des effets importants dans divers contextes.

Le deuxième principe est celui de l'**applicabilité** la plus large. Se concentrer sur un milieu spécifique risquerait de changer la nature des aspects pris en compte dans la discussion (p.ex. normes minimales en matière d'équipement pour des contextes pauvres en ressources). Or le but du Défi est d'atteindre tous les environnements et milieux, qu'ils soient riches ou pauvres en ressources. En outre, des problèmes surviennent régulièrement dans tous les contextes et peuvent être résolus par des solutions communes.



Le troisième principe est celui de la **mesurabilité**. La mesure de l'impact constitue un élément clé du deuxième Défi. Des méthodes de mesures convenables doivent être identifiées même si elles se rapportent seulement à des processus subrogés. Elles doivent aussi être raisonnables et quantifiables par des praticiens dans tous les contextes.

Si les trois principes de simplicité, de large applicabilité et de mesurabilité sont respectés, l'objectif de la mise en œuvre avec succès sera atteignable.

Chaque vérification de sécurité est incluse sur la base de données cliniques fiables ou d'opinions d'experts selon lesquelles son inclusion réduira la probabilité de préjudice chirurgical et son application ne risque pas de provoquer des blessures ou d'engendrer un coût ingérable. Un certain nombre de ces vérifications font déjà partie de la routine dans des établissements du monde entier mais ces vérifications sont rarement appliquées dans leur intégralité. Les départements de chirurgie à travers le monde sont donc encouragés à utiliser cette Liste et à voir comment intégrer de manière raisonnable ces mesures de sécurité essentielles dans leurs procédures opératoires habituelles.

La Liste aidera les équipes à prendre les mesures successives de sécurité de manière cohérente afin de minimiser les risques les plus communs qui mettent en danger la vie et le bien-être des patients qui subissent une intervention.

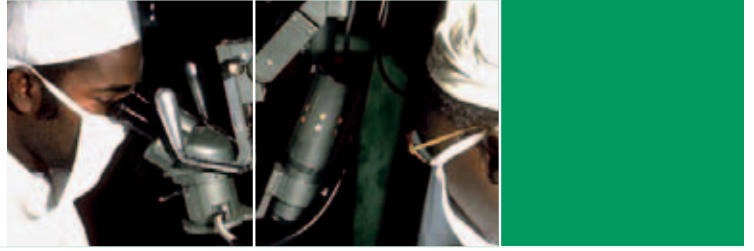
Encadré 6. Brèves instructions pour l'utilisation de la Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale

Il est essentiel qu'une seule personne dirige le processus de contrôle au moyen de la Liste. Le coordonnateur désigné de la Liste de contrôle, qui est responsable de cocher les cases de la Liste, sera souvent un(e) infirmier(e) de bloc, mais il peut s'agir aussi de n'importe quel clinicien participant à l'intervention.

La Liste de contrôle divise l'opération en trois phases, chacune correspondant à une période de temps déterminée dans le cours normal d'une procédure: la période précédant l'induction de l'anesthésie (*Procédures initiales*), la période suivant cette induction et précédant l'incision chirurgicale (*Vérifications*) et la période durant ou juste après la fermeture de la plaie (*Procédures finales*). Dans chaque phase, le coordonnateur de la Liste de contrôle doit pouvoir confirmer que l'équipe a accompli ses tâches avant d'aller de l'avant.

Pour les '**Procédures initiales**', avant l'induction de l'anesthésie, le coordonnateur de la Liste de contrôle confirmera oralement avec le patient (quand c'est possible) son identité, le site chirurgical et l'intervention, ainsi que le fait que son consentement a été donné. Le coordonnateur confirmera visuellement que le site a été marqué (le cas échéant) et passera en revue oralement avec l'anesthésiste le risque d'hémorragie, de difficultés respiratoires et d'allergie du patient, et aussi que la vérification de la sécurité de l'appareillage et des médicaments utilisés pour l'anesthésie a été effectuée. L'idéal serait que le chirurgien soit présent lors des '**Procédures initiales**', car il se peut qu'il ait une idée plus précise de l'hémorragie, des allergies ou d'autres complications potentielles à redouter. Toutefois, la présence du chirurgien n'est pas indispensable pour compléter cette partie de la Liste de contrôle.





Pour les '**Vérifications**', l'équipe fera une pause immédiatement avant l'incision afin de confirmer à haute voix que c'est la bonne opération sur le bon patient et au bon endroit qui va se dérouler; tous les membres de l'équipe passeront ensuite oralement en revue les uns avec les autres, à tour de rôle, les éléments critiques de leurs plans en vue de l'opération, en utilisant pour se guider les questions de la Liste de contrôle. Ils confirmeront également que les antibiotiques prophylactiques ont été administrés au cours des dernières 60 minutes et que le dispositif d'imagerie est opérationnel.

Pour les '**Procédures finales**', l'équipe passera en revue l'opération qui vient d'être effectuée, comptera les compresses et instruments utilisés et vérifiera l'étiquetage de tout prélèvement chirurgical. Elle relèvera également d'éventuelles défaillances de l'équipement ou toute autre question à prendre en compte. L'équipe examinera enfin les plans relatifs à la prise en charge postopératoire et à la récupération du patient avant son départ de la salle d'opération.

RENFORCER LES EFFORTS POUR REDUIRE LES PREJUDICES SUBIS PAR LES PATIENTS

La Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale a été évaluée dans huit sites pilotes pour identifier les problèmes potentiels en matière de mise en œuvre et d'acceptation, ainsi que pour confirmer que son utilisation est en effet susceptible d'améliorer la sécurité chirurgicale. L'évaluation s'est déroulée dans des salles d'opération des six régions de l'OMS (voir figure 2). La Liste de contrôle a été lancée officiellement à Washington, aux États-Unis d'Amérique, le 25 juin 2008, afin de promouvoir son adoption et son utilisation sur le plan mondial.

La réussite de la mise en œuvre de la Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale - et l'amélioration de l'issue pour les patients du monde entier qu'elle laisse présager - passera par son adaptation aux habitudes et attentes locales. Cela ne pourra se faire qu'avec l'engagement des administrateurs hospitaliers et des décideurs aux plus hauts échelons des associations professionnelles et des ministères de la santé.

Des initiatives visant à obtenir la Liste de contrôle sont déjà en cours. Par exemple, en février 2008, des organisations du Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord ont approuvé le concept lors d'un événement organisé à Londres par la National Patient Safety Agency. Les "Royal Colleges" et les organisations nationales représentant les anesthésistes, les infirmiers et les chirurgiens ont approuvé les principes qui sous-tendent l'initiative *Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies*.

Néanmoins, pour que la Liste connaisse le succès, il faut encourager les leaders en matière de chirurgie, d'anesthésie et de soins infirmiers à se rallier publiquement à l'idée que la sécurité est une priorité et que l'utilisation d'une liste de contrôle peut rendre les interventions chirurgicales plus sûres. À défaut de soutien visible et continu depuis son introduction jusqu'à son intégration aux soins de routine, une liste de contrôle de ce genre peut susciter mécontentement et opposition. Il est conseillé aux directions hospitalières de donner l'exemple en utilisant la Liste de contrôle et en demandant régulièrement à d'autres comment sa mise en œuvre procède. Cela permettra un dialogue permanent pour surmonter les problèmes, les inefficacités et le scepticisme.

Les leaders cliniques et politiques peuvent aussi mettre en évidence les questions liées à la sécurité chirurgicale et leurs effets sur la santé publique en mesurant et en évaluant les



soins dispensés. Il est impossible d'évaluer les soins chirurgicaux de manière adéquate sans disposer de moyens de mesurer aussi bien la quantité que la qualité de ces soins, ce qui constitue un élément essentiel de tout programme efficace d'amélioration. L'initiative *Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies* a donc incorporé un cadre statistique simple et viable permettant des comparaisons valables à l'intérieur des pays et entre eux à tous les niveaux de développement. Cinq "données statistiques vitales" en matière de chirurgie ont été élaborées afin d'estimer la capacité, le volume et les résultats chirurgicaux (voir encadré 7). Ces mesures peuvent être utilisées dans toute une série de contextes pour évaluer la pertinence et la sécurité des soins chirurgicaux. Elles peuvent aussi aider à déterminer les effets de la Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale sur les services dispensés.

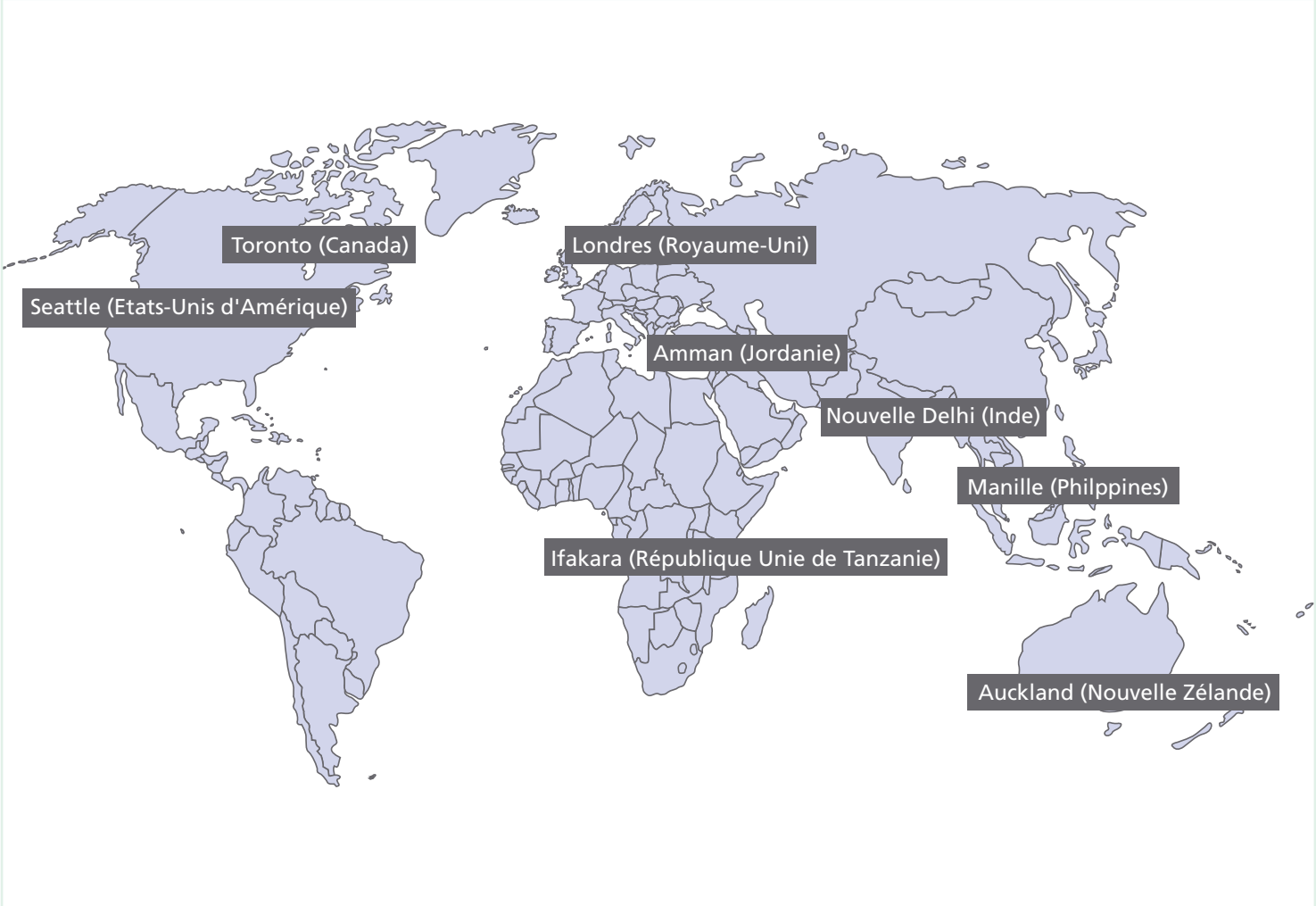
Outre le fait d'élaborer, de promouvoir et de disséminer la Liste de contrôle, le deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients va comporter un certain nombre de nouveaux projets. L'un d'eux consistera à mettre au point et promouvoir des solutions peu coûteuses d'oxymétrie de pouls dans les salles d'opération du monde entier. Le recours aux outils d'évaluation de la performance et d'amélioration de la qualité sera aussi encouragée, tels l'indice d'Apgar chirurgical basé sur la quantité de perte sanguine pendant l'opération, la fréquence cardiaque et la tension artérielle, ce qui peut prévoir les résultats d'une intervention chirurgicale.

Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies est une initiative plurielle et participative, visant à réduire les préjudices subis par les patients grâce à des soins chirurgicaux plus sûrs. Tous les états membres de l'OMS, tous les hôpitaux et cliniques dans le monde ainsi que toutes les équipes chirurgicales sont invités à relever ce défi, qui comporte notamment:

- 10 objectifs essentiels en matière de chirurgie sûre
- 5 'statistiques chirurgicales vitales' pour mesurer les progrès
- 1 liste de contrôle de la sécurité pour chaque acte chirurgical

Il est essentiel que des pratiques sûres soient intégrées dans les soins chirurgicaux. Les systèmes doivent soutenir l'objectif d'améliorer les soins, quel que soit le niveau des ressources.

Figure 2. Sites de mise à l'essai de la Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale





Encadré 7: statistiques chirurgicales vitales

Pour assurer une surveillance chirurgicale de base, les états membres de l'OMS devraient recueillir les informations suivantes:

- nombre de salles d'opération dans chaque pays;
- nombre d'interventions effectuées dans les salles d'opération de chaque pays;
- nombres de chirurgiens qualifiés et d'anesthésistes qualifiés dans chaque pays;
- nombre de décès le jour même d'une intervention chirurgicale; et
- nombre de décès à l'hôpital à la suite d'une intervention chirurgicale.

Ces deux dernières données permettront de calculer les taux de mortalité associés aux actes chirurgicaux:

$$\text{Taux de mortalité chirurgicale le jour même} = \frac{\text{décès le jour de l'intervention}}{\text{nombre total d'actes chirurgicaux}}$$

$$\text{taux de mortalité chirurgicale hospitalière} = \frac{\text{décès hospitaliers à la suite d'un acte chirurgical tras la intervención}}{\text{nombre total d'actes chirurgicaux}}$$



Références supplémentaires

Pour de plus amples informations sur le deuxième Défi pour la sécurité des patients, pour télécharger la Liste de contrôle OMS de la sécurité chirurgicale et d'autres documents, ou encore pour participer aux essais de faisabilité de l'utilisation de la Liste, voir: <http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/>

Organisation mondiale de la Santé

20 Avenue Appia
CH - 1211 Ginebra 27
Suisse
Tel. +41 (0) 22 791 50 60

Courriel

patientsafety@who.int

Veillez visiter notre site web à

www.who.int/patientsafety/en/

[www.who.int/patientsafety/
challenge/safe.surgery/en/](http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/)

