

## ÉNONCÉ DE POSITION COMMUNE

# Promotion et soutien de l'utilisation d'une Liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire

Position commune: Canadian Patient Safety Institute (CPSI), Alberta Health Services (AHS), Canadian Anesthesiologists' Society (CAS), Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC)

Alors que les interventions chirurgicales sont censées sauver des vies, des soins chirurgicaux non sécuritaires peuvent causer de graves préjudices. (*Organisation mondiale de la Santé, 2013*)

### But

Les professionnels de la santé doivent faire tous les efforts raisonnablement possibles pour prodiguer des soins sécuritaires à leurs patients. Cet énoncé a pour but d'exprimer l'engagement des organisations soussignées à miser avant tout sur la sécurité des patients en période périopératoire au moyen d'un environnement propice à l'adoption et à l'utilisation efficaces d'une Liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire.

Une liste encourage la sécurité chirurgicale en :

1) initiant, guidant et formalisant la communication au sein de l'équipe chirurgicale; et 2) veillant à ce que les étapes critiques en matière de sécurité soient respectées et intégrées aux processus de travail chirurgical.

Il a été démontré que l'utilisation efficace d'une listes de vérification d'une chirurgie sécuritaire diminue la probabilité de complications et améliore les résultats (Haynes et coll., 2009; Panesar et coll., 2009) en plus de réduire les coûts des soins de santé (Semel et coll., 2010).

Certaines complications chirurgicales ne peuvent malheureusement être évitées, alors que d'autres sont considérées des « événements qui ne devraient jamais arriver » – c'est-à-dire des incidents pour la sécurité des patients qui n'auraient pas lieu si des systèmes de soins de santé étaient en place pour soutenir et responsabiliser les professionnels de la santé dans leur utilisation des mesures de prévention disponibles. Les événements qui ne devraient jamais arriver n'impliquent pas d'accusation; il s'agit plutôt d'un appel à l'action et non d'une requête ou d'une tentative pour faire honte à quelqu'un à l'égard d'une erreur. Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins chirurgicaux comprennent entre autres ce qui suit :

1. Intervention pratiquée sur la mauvaise partie du corps, sur le mauvais patient, ou au moyen d'une mauvaise technique
2. Erreur dans le choix de tissu, d'implant biologique ou de produit sanguin administré à un patient

3. Oubli d'un corps étranger chez un patient à la suite d'une intervention
4. Décès d'un patient ou préjudice grave découlant de l'utilisation d'instruments ou d'équipement mal stérilisé
5. Décès d'un patient ou préjudice grave découlant de l'absence de vérification d'allergies connues aux médicaments, ou de l'administration d'un médicament auquel le patient avait été reconnu allergique
6. Décès d'un patient ou préjudice grave découlant de l'administration du mauvais médicament ou de la mauvaise substance lors de la prestation des soins.

Les événements qui ne devraient jamais arriver peuvent aussi miner la confiance des patients à l'égard du système de santé et indiquer des problèmes en ce qui a trait à la culture de sécurité d'un organisme et à ses processus d'apprentissage et d'amélioration. Une Liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire, employée de manière efficace par tous les membres de l'équipe, contribue à une culture de sécurité qui se fonde sur la communication et le travail d'équipe, et qui peut éviter les incidents pour la sécurité des patients.

Une utilisation judicieuse d'une Liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire nécessite un engagement de la part de l'équipe chirurgicale interdisciplinaire, ainsi qu'une formation qui souligne le travail d'équipe et la communication. L'appui de la direction et de l'administration est également essentiel pour assurer une amélioration continue de la qualité, incluant mesure des résultats, formation et retroaction.

1. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009;360:491-9
2. Panesar SS, Cleary K, Sheikh A, Donaldson L. The WHO checklist: a global tool to prevent errors in surgery. *Patient Safety in Surgery.* 2009; 3:9
3. Semel ME, Resch S, Haynes AB, et al. Adopting a surgical safety checklist could save money and improve the quality of care in U.S. hospitals. *Health Affairs.* 2010; 29:1593-1599

# Promotion et soutien de l'utilisation d'une Liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire

L'Institut canadien pour la sécurité des patients, Alberta Health Services, la Société canadienne des anesthésiologistes, et l'Association des infirmières en salle d'opération du Canada aimerions remercier les organisations suivantes pour leur approbation de l'énoncé de position conjoint concernant l'utilisation d'une liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire :



CANADIAN SOCIETY OF  
CARDIAC SURGEONS  
SOCIÉTÉ CANADIENNE DES  
CHIRURGIENS CARDIAQUES



THE SOCIETY OF OBSTETRICIANS  
AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA  
LA SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS  
ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA



Canadian  
Neurosurgical  
Society  
(CNSS)



L'Association canadienne  
des chirurgiens généraux

Liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire :  
Intelligent pour les patients. Intelligent pour les prestataires.