



# Déclaration La sécurité en chirurgie

Utiliser la check-list chirurgicale de façon correcte et systématique et mettre en place les mesures complémentaires nécessaires pour améliorer la sécurité des patients en chirurgie

La fondation Sécurité des patients Suisse demande à tous les acteurs du domaine sanitaire de tenir compte des points formulés dans la présente déclaration pour continuer d'améliorer en Suisse la sécurité des patients en chirurgie. Cette déclaration se base sur les conclusions et les recommandations issues du programme pilote progress ! La sécurité en chirurgie, qui s'est achevée avec succès en 2015 et, en particulier, sur les résultats du projet d'approfondissement mené durant deux ans avec dix hôpitaux pilotes. Elle se fonde également sur les expériences et les connaissances générales en matière de gestion de la sécurité.

Sécurité des patients Suisse invite à prendre en considération, à soutenir et à intégrer au quotidien les conclusions et les recommandations suivantes :

## 1. Fonction et utilisation de la check-list chirurgicale

**Utiliser correctement la check-list chirurgicale (check-list de l'OMS) pour tous les patients devant être opérés est une norme professionnelle. Cet instrument est efficace pour accroître la sécurité en chirurgie. Bien utilisée, la check-list peut aider à repérer à temps des erreurs, avant qu'elles n'occasionnent de préjudices. Elle permet notamment d'éviter des événements rares mais lourds de conséquences appelés « never events » (p. ex. les erreurs de site opératoire ou l'oubli de matériel d'opération dans le corps du patient). En améliorant la communication au sein de l'équipe, la check-list contribue aussi à prévenir ou à réduire sensiblement d'autres types d'événements indésirables tels que les infections du site opératoire et les réopérations.**

La check-list n'est pas qu'une série de points à cocher mécaniquement. Pour pouvoir employer efficacement cet instrument de sécurité, il convient de revoir et d'adapter si nécessaire les processus en amont et en aval et les routines établies. Il faut aussi définir clairement les rôles et les responsabilités au niveau des processus et de l'application de la check-list et intégrer des aspects liés à la culture de la sécurité. L'utilisation correcte de la check-list représente donc une intervention d'équipe complexe. Elle touche à la culture en vigueur dans les divisions pratiquant la médecine interventionnelle et peut améliorer durablement la communication et la collaboration au sein de l'équipe interprofessionnelle et interdisciplinaire.

## 2. Autres mesures de sécurité nécessaires

La check-list chirurgicale n'est pas la seule mesure à introduire pour accroître la sécurité des patients. Il est recommandé de la compléter par d'autres mesures ayant un impact sur la sécurité, qu'il s'agira de mettre en œuvre progressivement et de promouvoir tout en diffusant des connaissances à ce sujet.

En font partie les mesures visant à améliorer la sécurité des patients et la culture de la sécurité, p. ex. :

- l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle/interdisciplinaire et de la communication, par exemple au moyen de protocoles de transmission structurés, de briefings et débriefings ou d'entraînements en équipe comme le Crew Resource Management (CRM, gestion des ressources de l'équipage) ou les entraînements de simulation,
- la révision et l'adaptation des processus en vigueur en vue d'accroître la sécurité,
- les améliorations apportées à l'environnement de travail pour aider les collaborateurs à assurer la sécurité, par exemple la réduction du niveau de bruit ou l'installation d'un éclairage adéquat,
- les instruments et les méthodes permettant d'apprendre des erreurs, tels que le CIRS, l'analyse systémique des erreurs ou les revues de mortalité et de morbidité.



### 3. Recommandation pour la mise en œuvre de la check-list comme norme professionnelle

Il ne suffit pas d'édicter au niveau politique une directive ayant force obligatoire pour introduire un instrument tel que la check-list chirurgicale. Les directives doivent impérativement tenir compte des conditions requises pour une mise en œuvre efficace. De la politique aux établissements, de la direction à la base, tous les acteurs et les professionnels sont appelés à agir à leur niveau afin que la check-list soit utilisée correctement pour tous les patients et à soutenir activement son application rigoureuse. Si tel n'est pas le cas, la check-list risque de devenir un exercice routinier où l'on se contente de cocher « pour la forme » une série de points. Elle ne sert plus à assurer la sécurité des patients, mais à protéger les équipes.

Conditions requises pour que la check-list soit efficace :

- Du **leadership** et un **rôle de modèle** pour l'utilisation correcte et systématique de la check-list ainsi qu'un travail de motivation et de persuasion. Le soutien explicite de la direction de l'hôpital et des cadres de tous les groupes professionnels concernés est nécessaire.
- Des **formations ainsi que des cours de formation continue/postgraduée** sur la culture de la sécurité et la raison d'être de la check-list chirurgicale.
- Des **entraînements en équipe** à l'utilisation de la check-list pour tout le personnel ainsi que des entraînements spécifiques pour les nouveaux collaborateurs afin que cet instrument puisse être appliqué comme il doit l'être, de façon standardisée et interactive.
- Un **travail de persuasion**, une **évaluation de l'utilisation** de la check-list, par exemple au moyen d'observations suivies d'un feed-back, ainsi que des **contrôles internes réguliers** pour vérifier l'utilisation correcte et systématique de la check-list.
- L'**adaptation** de la check-list chirurgicale aux spécificités de l'organisation par une équipe de projet interprofessionnelle et sa révision, en interne, à intervalles réguliers pour procéder si nécessaire à de nouvelles modifications.
- La mise à disposition des **ressources humaines et financières** requises pour la mise en œuvre des mesures.

La présente déclaration s'adresse aux personnes, aux organes et aux organisations assumant une fonction de direction ou de formation (formation continue, perfectionnement) dans le système de santé.

La sécurité des patients est une tâche essentielle dont la responsabilité incombe aux instances dirigeantes à différents niveaux ainsi qu'aux divers groupes professionnels. Dans le cadre de leurs fonctions et mandats, les acteurs du domaine sanitaire peuvent prendre et/ou promouvoir toute une série de mesures (au plan des idées, du contenu ou des ressources) pour améliorer la sécurité des patients. Exemples : organiser des formations (continues), ancrer des principes directeurs dans les normes professionnelles, définir des exigences dans les contrats de prestations ou les contrats passés avec des médecins agréés.

### **Sécurité des patients Suisse met à disposition du matériel de soutien pour introduire la check-list chirurgicale**

Les organisations et les établissements intéressés trouveront sur le site [www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch) un manuel et une boîte à outils fournissant des explications et du matériel pour les aider à introduire avec succès la check-list chirurgicale. Ces documents tiennent compte des enseignements tirés du programme pilote progress ! La sécurité en chirurgie et des expériences réalisées dans ce cadre. Seul l'outil d'e-learning qui y est proposé est payant.



**Les organisations suivantes soutiennent la déclaration de Sécurité des patients Suisse et s'engagent à intégrer dans leurs activités les conclusions et les recommandations qui y sont formulées :**

- Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers ASDSO
- Association professionnelle Suisse indépendante des techniciennes/-ciens en alle d'opération diplômé(e)s (SBV TOA)
- Association Suisse d'Assurances (ASA)
- Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé et du social ASCFS
- Association suisse des infirmiers et infirmières ASI
- Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux
- Association Suisse pour aide spécialisée dans la salle d'opération ASSOP
- Association Suisse pour Systèmes de Qualité et de Management (SQS)
- Centre hospitalier Bienne SA
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Clinica Ars Medica
- Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS
- Fédération des médecins suisses FMH
- Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux FSDH
- Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes FSIA
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica fmCh
- GHOL - Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (Hôpital de Nyon)
- Groupe de cliniques privées Hirslanden
- Gynécologie suisse SGGG
- H+ Les Hôpitaux de Suisse
- HFR hôpital fribourgeois
- Hôpital de la Tour
- Hôpital du Valais
- Hôpital Riviera-Chablais, Vaud
- Insel Gruppe AG
- Kantonsspital Glarus
- Kantonsspital Graubünden
- Kantonsspital Uri
- Klinik Gut AG
- Klinik St. Georg Goldach AG
- Liechtensteinisches Landesspital
- Luzerner Kantonsspital
- Médecine Universitaire Suisse
- Merian Iselin Klinik
- Office fédéral de la santé publique OFSP
- OSP Organisation suisse des patients
- Pallas Kliniken AG
- Privatklinik Lindenberg
- Privatklinik OBACH
- Sante24
- SantéSuisse
- Schulthess Klinik
- Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (swissorthopaedics) (SSOT)
- Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale (SSORL)
- Société Suisse d'Urologie (SWISS UROLOGY) (SSU)
- Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (SSAR)
- Société Suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (SSCC)



- Société suisse de chirurgie de la main (SSCM)
- Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique (SWISS PLASTIC SURGERY)
- Société Suisse de Chirurgie SSC
- Société Suisse de Chirurgie Vasculaire
- Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie (SSDV)
- Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Société Suisse de Neurochirurgie (SSNC)
- Société Suisse de Neuroradiologie (SSNR)
- Société Suisse pour le Management de Qualité dans la Santé sQmh
- Spital Aarberg
- Spital Affoltern
- Spital Bülach
- Spital STS AG
- Spital Thurgau AG
- Spital Tiefenau AG
- Spital Zollikerberg
- SRO Spital Region Oberaargau AG
- Techniciens en salle d'opération diplômés HF
- Thurklinik, Niederuzwil
- Vereinigung für leitendes OP-Personal LOPS

### Les personnes suivantes soutiennent la déclaration :

- Anne-Sophie Bétrisey, Leitende Fachfrau Operationstechnik HF, Stadtspital Waid, Zürich
- Dr. med. Dagmar Birkner-Binder, Leitende Ärztin, Pflegezentren Stadt Zürich
- Dr. med. Laurence Bruyns, Chirurgienne, Hôpital Erasme, Bruxelles (BE)
- Dr. med. Jürg Bründler-Krebs, Chefarzt Chirurgie, Spital Münsingen
- Adriana Degiorgi, Responsabile Servizio qualità e sicurezza dei pazienti, Ente Ospedaliero Cantonale
- Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli, Direktor Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Universitätsspital Zürich
- Evelyne Graff, Leitung OP, Merian Iselin Klinik Basel
- Prof. Dr. Robert Greif, Leitender Arzt, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital Bern
- Dr. Frierich Hauss, Praxis Belegarzt (D)
- Dr. med. Thomas Hegi, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin, Limmattal-Spital
- Denis Hemme, Infirmier Chef de Service, CHUV/Hôpital de l'Enfance
- Dr. med. Henry Hoffmann, Oberarzt, USB-Team Leader "Progress! Sichere Chirurgie", Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Universitätsspital Basel
- Dr. med. Dietrich Hübner, Chefarzt Anästhesie, Spital Davos AG
- Prof. Dr. med. Marcel Jakob, Chefarzt Klinik für Traumatologie, Universitätsspital Basel
- Silvia Kerhart, Leitung Anästhesiepflege, Liechtensteinisches Landesspital (LI)
- Prof. Christian Kern, Chef de Service, CHUV
- Dr. med. Joachim Koppenberg, Chefarzt Anästhesiologie und Spitaldirektor, Ospidal - Gesundheitszentrum Unterengadin
- Nenad Kragic, Leitung OP/IS, Mitglied der Spitalleitung, Spital Zollikerberg
- Dr. med. Christoph Lauber, CA Anästhesie, Spital Bülach
- Dr. Jean-Jaques Moser, Belegarzt, Lindenhofgruppe
- Dr. med. Antoine Oesch, Leitender Arzt Thoraxchirurgie, Spitalzentrum Biel
- Dr. méd. Claude Oppikofer, Spécialiste FMH de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, Chirurgie Plastique Riviera
- Hendrik Reim, stellv. Geschäftsführer, Operationszentrum Burgdorf AG
- Dr. med. Daniel Reinhardt, Chefarzt Institut für Anästhesie und Intensivmedizin, Hirslanden Bern AG



- Prof. Dr. med. Markus Röthlin, Chefarzt Chirurgie, Kantonsspital Münsterlingen
- Dr. med. Davor Ruzicic-Kessler, Chefarzt Anästhesie, Spital Aarberg
- Dr. med. Sven Staender, Ärztlicher Direktor und stv. CEO, Spital Männedorf AG,
- Anthony Staines, PhD, Chargé du programme "sécurité des patients", Fédération des hôpitaux vaudois
- Dr. med. Michael Stamm, Medizinischer Leiter und Geschäftsführer, Operationszentrum Burgdorf AG
- Dr. Choy Tsy Yeng, Assistant, Hôpital Erasme, Bruxelles (BE)
- Prof. Dr. med. Carsten Viehl, Ärztlicher Leiter Departement Chirurgie, Spitalzentrum Biel
- Prof. Dr. méd. Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Reto Weber, Qualitäts- und Riskmanager, Spitäler fmi AG
- PD Dr. med. Michael Woydt, Chefarzt neurochirurgie, Herz- und Neuro-Zentrum Bodensee
- Dr. med. Rolf Wymann, Leiter des Departements Operationszentren, freiburger spital (HFR)
- Dr Philippe Zangger, Spécialiste FMH en chirurgie Orthopédique, Pratique privée, Lausanne
- Dr. med. Thomas Zaug, Leiter Operationsabteilungen, Spital STS AG

**Sécurité des patients Suisse invite d'autres organisations et des particuliers à signer la déclaration en écrivant à [info@securitedespateurs.ch](mailto:info@securitedespateurs.ch).** Dans quelques organisations, une consultation interne est en cours. La liste sera actualisée en continu sur le site de Sécurité des patients Suisse : [www.securitedespateurs.ch](http://www.securitedespateurs.ch).