

Résumé Exécutif

En 2009, un article historique publié dans la revue médicale *The New England Journal of Medicine*, introduisait la Liste de contrôle pour la sécurité chirurgicale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et lançait ainsi un nouveau mouvement mondial en faveur de la sécurité chirurgicale.

La Liste de contrôle, une liste de 19 éléments répartis en trois catégories qui correspondent à trois étapes cruciales en chirurgie, fut conçue afin de prévenir les événements indésirables, c'est-à-dire les erreurs qui ne devraient jamais se produire en chirurgie ; promouvoir une administration de l'anesthésie plus sûre ; réduire les infections du site opératoire ; et améliorer le travail d'équipe et la communication dans la salle d'opération. Une étude de deux ans, menée conjointement par une équipe de chercheurs de l'OMS ainsi que l'équipe du Dr Atul Gawande à la Harvard T.H. Chan School of Public Health, examina le suivi des patients avant et après la mise en place de la Liste de contrôle dans huit hôpitaux pilotes à travers le monde. L'étude permit d'établir un lien entre l'utilisation de la Liste de contrôle et une réduction de la mortalité de près de 50%, ainsi qu'une réduction des complications post-opératoires de 36%, tout en améliorant la qualité du travail d'équipe et la communication au sein de l'équipe chirurgicale.

Dix ans après son lancement, établissements sanitaires dans 70% des pays du monde déclarent utiliser cette Liste de contrôle, et celle-ci fait partie des normes sanitaires d'au moins 20 pays, illustrant ainsi sa vaste propagation et l'engouement qu'elle suscite. Au-delà de la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à une intervention chirurgicale, la Liste de contrôle a eu un impact qualitatif conséquent. Cela se traduit notamment par l'introduction d'une culture de sécurité ; une amélioration de la communication et de l'efficacité des équipes chirurgicales ; une hausse de la confiance des patients, ainsi qu'une responsabilisation accrue des équipes chirurgicales, et une amélioration de la satisfaction au travail.

Néanmoins, ce rapport identifie également des obstacles cruciaux entravant une adoption plus étendue de la Liste de contrôle pour la sécurité chirurgicale, notamment dans les pays à revenus faibles et moyens, où le travail autour de la Liste de contrôle n'en n'est qu'à ses balbutiements. Parmi ces défis, ils existent : un manque de soutien aux équipes chirurgicales lors de l'implémentation de la Liste de contrôle, un manque d'adaptation de celle-ci au contexte local, une perception erronée que la Liste de contrôle consomme trop de temps, ainsi que des préoccupations relatives aux conséquences sur les procédures déjà en place.

Recommandations

Dans *Checking In On the Checklist*, nous constatons que la mise en œuvre de cette Liste de contrôle, a première vue élémentaire, est loin d'être un exercice aisé. Au contraire, c'est un processus multidimensionnel complexe fondé sur une connaissance des structures hiérarchiques existantes, et les motivations de acteurs impliqués. La mise en œuvre de la Liste de contrôle encourage l'apprentissage en équipe et la compréhension mutuelle, tout en réalignant les pratiques routinières grâce à des mesures incitatives. Dans le cadre de la Liste de contrôle, les cliniciens doivent renoncer à l'esprit de compétition et l'individualisme, afin de favoriser un état d'esprit collectif.

Les recommandations principales pour une mise en œuvre réussie et durable de la Liste de contrôle sont les suivantes :

- ADHÉSION :

- Engagement des structure managériales, allant de la direction de l'établissement au niveau local aux autorités sanitaires à l'échelon national, afin d'assurer une adhésion à tous les niveaux.
Engagement de tous les acteurs de l'équipe chirurgicale multidisciplinaire dès le début du processus de mise en œuvre afin de surpasser les potentielles barrières à l'utilisation de la Liste de contrôle.
- ADAPTATION :
 - Adaptation de la Liste de contrôle au contexte local, incluant la modification des éléments de la liste, la traduction de cette dernière, et se faisant à travers l'encouragement d'une participation active de tous les membres de l'équipe chirurgicale.
 - Mise en œuvre de la Liste de contrôle adaptée au contexte local, élaborée par toutes les parties prenantes au processus, et intégrant les opportunités d'amélioration proposées par les équipes chirurgicale au cours de sa mise en œuvre.
- RÉSPONSABILISATION ET SOUTIEN :
 - Mise en place de mécanismes de responsabilisation, permettant d'équilibrer les approches ascendantes et descendantes du processus de mise en œuvre de la Liste de contrôle.

La Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS est bien plus qu'une simple feuille de papier listant 19 tâches à réaliser. Il convient plutôt de la considérer comme un vecteur de promotion de la sécurité des patients, du travail d'équipe, d'une communication effective, et de valorisation de certains membres du personnel de la salle d'opération, souvent laissés pour compte. Ces dix dernières années ont su démontrer qu'une mise en œuvre effective de la liste de Contrôle peut conduire à d'extraordinaires améliorations en termes de suivi des patients suite à une intervention chirurgicale. Nous avons aussi appris que la mise en œuvre de la Liste de contrôle peut être difficile, et que son impact dans les salles d'opération dépend largement de la qualité de sa mise en œuvre. Ils existent de nombreuses preuves montrant que la Liste de contrôle fonctionne. Notre prochain défi est de promouvoir et d'implémenter de manière efficace cet outil révolutionnaire à travers le monde, notamment dans les pays à faibles et moyens revenus.

Checking In On the Checklist est un rapport réalisé par et pour les personnes qui utilisent la Liste de contrôle à travers le monde, ainsi que pour ceux qui veulent tirer les enseignements d'expériences passées. Nous espérons que ce rapport agira comme feuille de route pour le rôle que doit jouer la Liste de contrôle dans le mouvement global de sécurité chirurgicale dans les années à venir.