

for more errors to occur. Dr. Atul Gawande, a Professor of Surgery at Harvard Medical School, argues that using checklists can help surgeons to cope with increasing complexity.² Use of a rigorous checklist in this rapidly changing environment will consolidate surgeons' aims to enhance both patient safety and clinical professionalism.

Garth L. Warnock, MD

Coeditor, *Canadian Journal of Surgery*

Competing interests: None declared.

References

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. Gawande A. *The checklist manifesto: how to do things right*. New York (NY): Henry Holt and Company; 2009.

Des chirurgiens et des listes de vérification

Il s'est écoulé presque 2 ans depuis la publication du rapport marquant du Groupe d'étude « Les chirurgies sécuritaires sauvent des vies », au sujet de la réduction de la morbidité et de la mortalité dans une population mondiale par l'utilisation d'une liste de vérification de sécurité en chirurgie¹. Au Canada, l'Institut canadien pour la sécurité des patients, plusieurs sociétés de spécialistes et les conseils provinciaux de la qualité et de la sécurité des patients ont approuvé des recommandations sur l'adoption de la liste. La mise en œuvre d'une liste de vérification constitue maintenant une norme d'agrément pour les hôpitaux du Canada. Il s'est maintenant écoulé suffisamment de temps pour en généraliser l'implantation. Un survol des blocs opératoires des hôpitaux du Canada confirme que des affiches et une liste de vérification à volets multiples ont été intégrées à la culture de la salle d'opération.

Une question clé se pose toujours : l'adoption a-t-elle vraiment imprégné entièrement la pratique des équipes des salles d'opération et a-t-elle eu un effet positif sur la sécurité des patients à l'échelle locale? Il n'est pas rare que des chirurgiens signalent que la liste constitue simplement un exercice administratif visant à satisfaire aux normes d'agrément. Un directeur exaspéré des services périopératoires de mon hôpital a déclaré récemment que la liste de vérification était mal utilisée, surtout en ce qui concerne le matériel et les implants. S'agit-il simplement des plaintes d'une minorité réticente et de questions à aborder dans le contexte d'une adoption par ailleurs ferme de la liste? Que nous réserve l'avenir et comment les chirurgiens devraient-ils promouvoir la conformité totale à la liste pour affirmer fermement leur engagement envers la sécurité des patients?

Plusieurs observations indiquent que l'adoption de la liste optimise les soins. Tout d'abord, des communications personnelles avec des chirurgiens de 3 des hôpitaux visés par l'étude à Toronto (Ont.), Seattle (Wash.) et Auckland, Nouvelle-Zélande, indiquent qu'ils ont mis à profit la liste

initiale afin de redoubler leurs efforts pour améliorer davantage la qualité du breffage préparatoire et des pauses, et améliorer aussi l'exactitude du décompte des éponges et des instruments après l'intervention. Une liste de vérification en 3 volets encadre un processus itératif qui vise à revoir continuellement les lacunes de la sécurité des soins. Deuxièmement, certaines administrations de la santé ont amélioré la liste originale en l'adaptant pour la raccourcir et pour viser particulièrement les interventions moins intensives et les populations chirurgicales en meilleure santé. Troisièmement, les chirurgiens qui appliquent le principe de « l'intérêt personnel éclairé » constatent que l'utilisation des listes de vérification augmente le nombre d'interventions qui débutent à temps et améliore les temps de roulement à la salle d'opération, ce qui réduit les inconvénients posés par les retards et les annulations des interventions chirurgicales de leurs patients. Enfin, certains chirurgiens constatent que la liste de vérification les aide à mieux exercer un solide leadership auprès de l'équipe du bloc opératoire.

Il est prudent pour les chirurgiens de revoir leur observation des listes de vérification dans le contexte d'un mandat qui exige de plus en plus l'adoption d'une approche axée sur les patients en amélioration de la qualité et de la sécurité. Ce mandat oblige à adopter un certain nombre de stratégies dans les services cliniques. Il y a d'abord le suivi des résultats. Dans l'optique du processus ou de la conformité, on pourra surveiller l'observation des listes de vérification. Il y a plus important : le contrôle du résultat final sera bientôt imposé pour surveiller des événements comme l'infection du site chirurgical, la pneumonie et la thromboembolie postopératoires. Le projet national sur l'amélioration de la qualité chirurgicale (NSQIP) de l'American College of Surgeons, que 2 hôpitaux de la Colombie-Britannique ont adopté récemment et que d'autres établissements de la province adopteront bientôt, en est un exemple. La capacité

de rajuster les données en fonction des risques liés aux patients constitue un aspect important du projet NSQIP. La surveillance continue en est une autre stratégie clé. Typiquement, les vérifications de séries de cas ont joué ce rôle, et certaines ont même été publiées dans le présent journal. Les nouveaux systèmes de production de rapports sur la sécurité se concentrent toutefois sur la collecte de données structurées et sur le rajustement des risques, comme dans le cas du système de sécurité et d'apprentissage des patients. La Colombie-Britannique implante actuellement cet outil web de production de rapports dans l'ensemble de la province. Troisièmement, les examens particuliers à un patient ou à un événement continuent de produire de bons résultats au niveau de la pratique des divisions. L'analyse périodique de la morbidité et de la mortalité, qui met à contribution les apprenants et les formateurs en chirurgie, en constitue un exemple type. Même s'il s'agit là d'examens rétrospectifs, ils peuvent servir de base à l'amélioration des soins dans tout le système ou chez les praticiens. Dans les hôpitaux, les examens des incidents critiques sont au nombre des autres exemples, de même que les enquêtes sur les plaintes des patients effectuées par des conseils d'examen de la qualité qui tiennent compte des préoccupations du public. Enfin, la liste de vérification constitue un exemple typique d'outil culturel, tout comme les caucus de sécurité, les visites aux étages et les conseils exécutifs régionaux en chirurgie qui implantent des méthodes normalisées d'amélioration des processus de soin dans tout le continuum des hôpitaux et des communautés sont autant d'outils que les chirurgiens peuvent mettre à profit pour améliorer les résultats. Toutes ces mesures d'amélioration de la qualité et de la sécurité apportent de nouveaux critères que les chirurgiens doivent connaître, et l'utilisation de la liste de vérification aidera à continuer de produire des rapports publics de grande qualité.

La chirurgie est devenue inévitablement plus complexe dans un monde de systèmes de communication avancés, de technologies plus sophistiquées et de patients plus diversifiés atteints de comorbidités complexes. Les interventions chirurgicales faisant appel à de multiples équipes provenant de diverses spécialités se pratiquent plus fréquemment. En outre, la plupart des salles d'opération du Canada comptent plus de membres du personnel de diverses catégories qui cherchent à suivre une formation alors que les écoles de médecine et de soins infirmiers répartissent et élargissent leurs programmes. Ces changements ouvrent la porte à un plus grand nombre d'erreurs. Le D^r Atul Gawande, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Harvard, soutient que l'utilisation des listes de vérification peut aider les chirurgiens à faire face à la complexité croissante². L'utili-

sation d'une liste de vérification rigoureuse dans cet environnement en rapide évolution regroupera les objectifs des chirurgiens, qui sont d'améliorer à la fois la sécurité des patients et le professionnalisme clinique.

Garth L. Warnock, MD

Co-rédacteur, *Journal canadien de chirurgie*

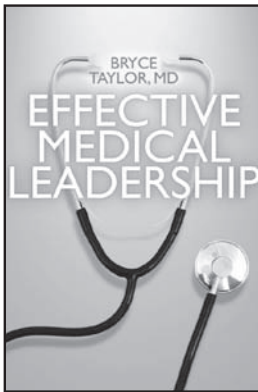
Intérêts concurrents : aucuns déclarés.

Références

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. Gawande A. *The checklist manifesto: how to do things right*. New York (NY): Henry Holt and Company; 2009.

'An outstanding guide for persons aspiring to leadership positions.'
Garth Warnock, Vancouver General Hospital


EFFECTIVE MEDICAL LEADERSHIP
by Bryce Taylor, MD



'Bryce Taylor, an active academic surgeon and medical leader, brings a lifetime of hands-on leadership experience.'
Bruce Barraclough,
Foreword to *Effective Medical Leadership*
~~~~~

*'Anyone responsible for the management of people and resources can learn from Dr. Taylor's unique skills and abilities.'*  
David A. Galloway, BMO  
~~~~~

'Bryce Taylor presents what today's medical leaders and those who are leaders of the future need – a patient-centred perspective that always takes into account the big-picture needs of the hospital, university, and staff body. . . A must-read.'
Philip Hassen, International Society for Quality in Health Care
9781442642003 / \$36.95

 **Rotman/UTP Publishing**
www.utppublishing.com