

Campagne nationale pour l'introduction de la checklist au quartier opératoire:

premiers résultats et objectifs pour l'autorité fédérale

Dr Margareta Haelterman
Stéphanie Maquoi
Louiza Van Lerberghe

Service des soins aigus, chroniques et aux personnes âgées
SPF Santé publique
www.patient-safety.be
qs@sante.belgique.be



Présentation

- ✘ préparation de la campagne
- ✘ campagne
- ✘ enquête
- ✘ premiers résultats
- ✘ plan de communication
- ✘ plan pluri-annuel 2013–2017 et objectifs stratégiques

Préparation à la campagne

- ✘ 2008 programme OMS:
 - www.safesurgery.org
 - à disposition : CL, matériel d'implémentation, informations de fond, vidéos
 - carte des hôpitaux/associations qui soutiennent le programme
- ✘ mise en place d'une Taskforce multidisciplinaire
- ✘ adaptation de la SSCL à la Belgique
 - SSCL
 - manuel d'application
 - poster
- ✘ symposia sécurité des patients: 2009 et 2010

Campagne avril 2011 :

“Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies”

x diffusion du matériel

- SSCL: version papier, version pdf, version word
- manuel d'application
- poster

x communication grand public: télé, radio, journaux, sites internet

x demande aux hôpitaux de s'enregistrer sur site internet OMS

x demande aux associations scientifiques et professionnelles de s'enregistrer sur le site internet OMS

Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale (EDITION 2010)

Avant induction de l'anesthésie	Avant incision de la peau	Avant que le patient ne quitte la salle d'opération
(avec au moins l'infirmier(ère) et l'anesthésiste)	(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)	(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)
<p>Le patient a-t-il confirmé son identité, le site, l'intervention et son consentement ?</p> <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Confirmer que les membres de l'équipe se sont tous présentés en précisant leurs nom et fonction(s)	<p>L'infirmier(ère) confirme oralement :</p> <input type="checkbox"/> Le type d'intervention
<p>Le site de l'intervention est-il marqué ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sans objet	<input type="checkbox"/> Confirmer le nom du patient, l'intervention et le site de l'incision	<input type="checkbox"/> Que le décompte final des instruments, des compresses et des aiguilles a été effectué
<p>Le matériel, les médicaments et les produits d'anesthésie ont-ils été vérifiés ?</p> <input type="checkbox"/> Oui	<p>Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sans objet	<input type="checkbox"/> Que les prélèvements sont étiquetés (lecture à haute voix des étiquettes, avec le nom du patient)
<p>L'oxymètre de pouls est-il en place et en état de marche ?</p> <input type="checkbox"/> Oui	<p>Anticipation d'évènements critiques</p> <p>Pour le chirurgien :</p> <input type="checkbox"/> Quelles seront les étapes critiques ou inhabituelles ? <input type="checkbox"/> Quelle sera la durée de l'intervention ? <input type="checkbox"/> Quelle est la perte sanguine anticipée ?	<input type="checkbox"/> S'il y a des dysfonctionnements matériels à résoudre
<p>Le patient présente-t-il :</p> <p>une allergie connue ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<p>Pour l'anesthésiste :</p> <input type="checkbox"/> Le patient présente-t-il un problème particulier ?	<p>Pour le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(ère)</p> <input type="checkbox"/> Les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient sont notées
<p>un risque d'intubation difficile ou un risque d'inhalation ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, et équipement/assistance disponibles	<p>Pour l'équipe infirmière :</p> <input type="checkbox"/> La stérilité a-t-elle été confirmée (avec les résultats des indicateurs) ? <input type="checkbox"/> Y-a-t-il des dysfonctionnements matériels ou autres problèmes ?	
<p>un risque de perte sanguine >500ml (ou 7ml/kg en pédiatrie) ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, voies IV/voie centrale et des liquides sont prévus	<p>Les documents d'imagerie essentiels sont-ils disponibles en salle ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sans objet	



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Surgical Safety Web Map

+Actively using the checklist: 1790

+Total Registrants: 4120 as of 2-1-12

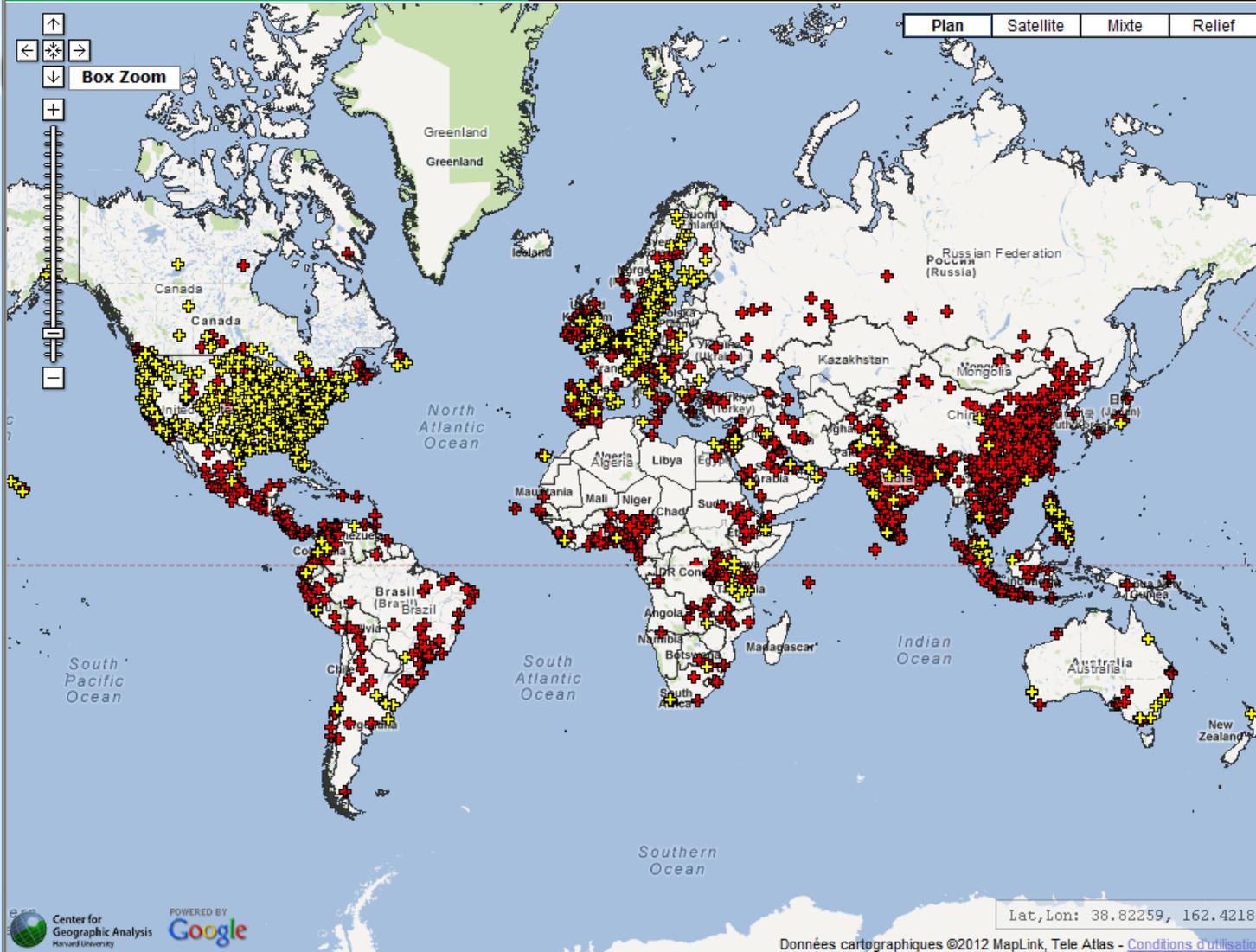
Enter city or place...

GO!

[About these maps...](#)

[Contact us](#)

[Hide Map Legend](#)



Layer List

- [Endorsing Organizations](#)
- [Int'l Endorsing Organizations](#)
- [Hospitals](#)
- [Pilot Sites](#)
- [Nationwide Implementation](#)
- [Surgical Rates](#)

Hospitals and Endorsing Organizations
(zoom in to see the list)

Center for Geographic Analysis
Harvard University
POWERED BY Google

Données cartographiques ©2012 MapLink, Tele Atlas - [Conditions d'utilisation](#)

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. WHO 2005. All rights reserved.



Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Surgical Safety Web Map

+Actively using the checklist: **1790**

+Total Registrants: **4120** as of 2-1-12

Enter city or place...

[About these maps...](#)

[Contact us](#)

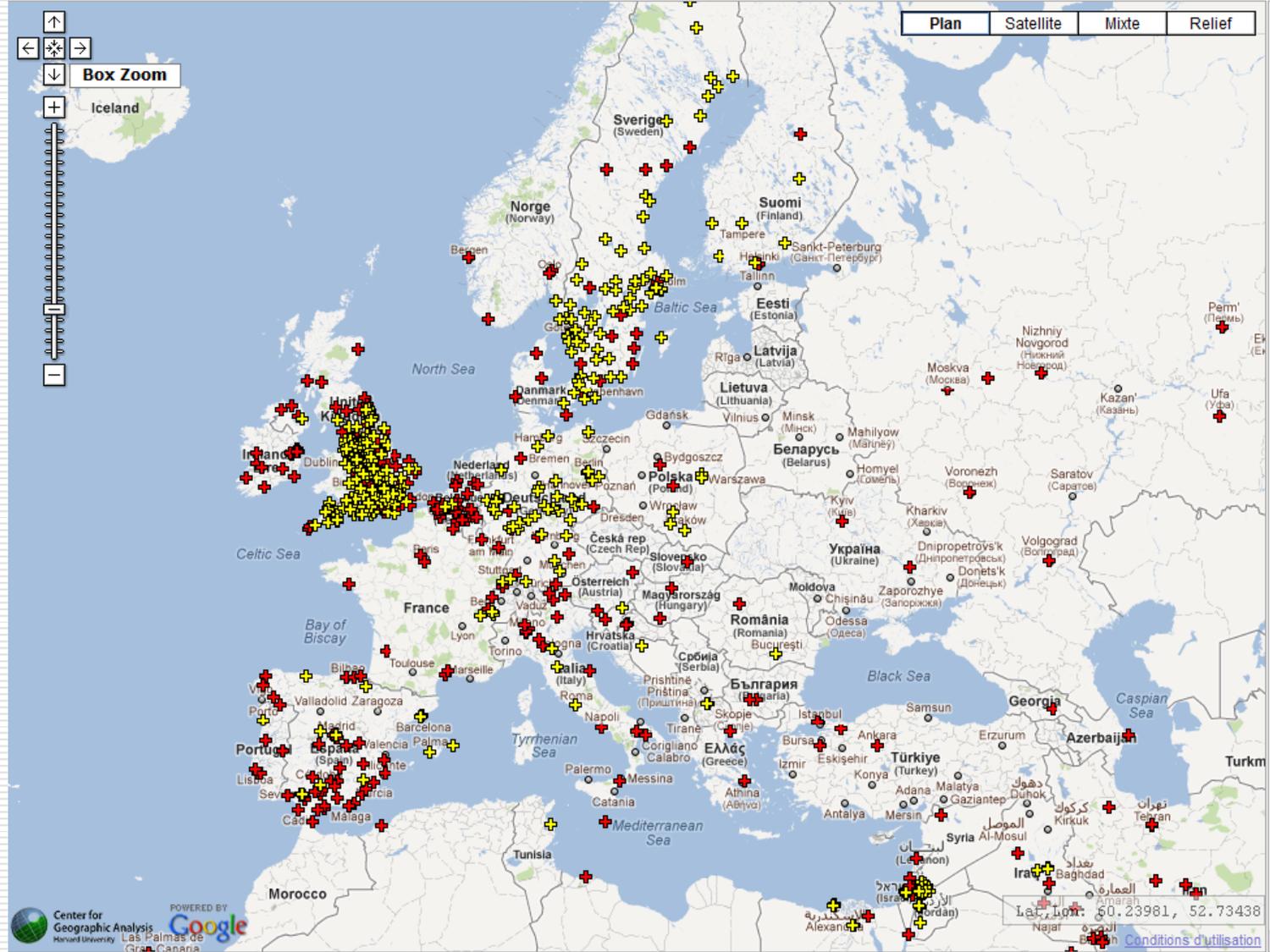
[Hide Map Legend](#)



Layer List

- [Endorsing Organizations](#)
- [Int'l Endorsing Organizations](#)
- [Hospitals](#)
- [Pilot Sites](#)
- [Nationwide Implementation](#)
- [Surgical Rates](#)

Hospitals and Endorsing Organizations
(zoom in to see the list)



Center for Geographic Analysis
Harvard University Las Palmas de Gran Canaria
POWERED BY Google

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. WHO 2005. All rights reserved.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Surgical Safety Web Map

+ Actively using the checklist: 1790

+ Total Registrants: 4120 as of 2-1-12

Enter city or place...

Go!

About these maps...

Contact us

Hide Map Legend



Layer List

- Endorsing Organizations
- Int'l Endorsing Organizations
- Hospitals
- Pilot Sites
- Nationwide Implementation
- Surgical Rates

Hospitals and Endorsing Organizations (zoom in to see the list)

- [Imeldziekenhuis](#)
- [AZ Oudenaarde](#)
- [Centre Hospitalier Hutois](#)
- [Sint Jozefkliniek Bornem Willebroek](#)
- [UZ Brussel](#)
- [AZ Damiaan Oostende](#)
- [AZ Kliina](#)
- [AZ Nikolaas](#)
- [University Hospital Ghent](#)
- [Jesse Ziekenhuis](#)
- [Grand Hôpital de Charleroi](#)
- [Centre Hospitalier de Wallonie Picarde](#)
- [Grand Hospital de Charleroi](#)
- [Hospital DOK Sandakan](#)
- [AZ Alma](#)
- [Cliniques Universitaires Saint Luc \(UCL\)](#)
- [ZiekenhuisNetwerk Antwerpen \(ZNA\)](#)
- [Jesse Ziekenhuis](#)
- [AZ Kliina](#)
- [AZ Damiaan Oostende](#)
- [Sint Jozefkliniek Bornem Willebroek](#)
- [CHU de Liège](#)
- [Cologne Merheim Medical Center](#)
- [Centre Hospitalier Kirchberg](#)
- [GZA Ziekenhuizen](#)
- [HELIOS Klinik Huls](#)
- [HFI IQS Klinikum Krefeld](#)

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. WHO 2005. All rights reserved.

Enquête SSCL

x 3 parties

- implémentation de la SSCL
- campagne - communication
- mesure de la compliance

x enquête volontaire

x coordonnée par le coordinateur qualité et quartier opératoire

x réponses pour le 31-01-2012 à l'aide d'un fichier XLS

Enquête SSCL

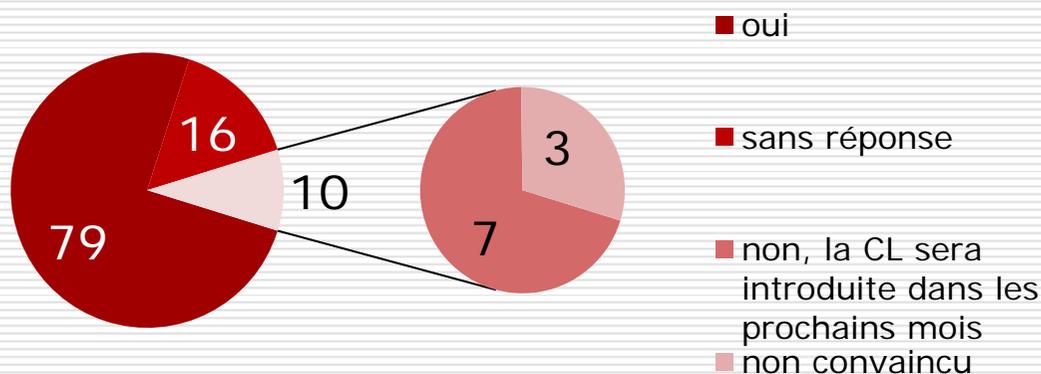
implémentation de la CL: questions

- ✗ l'hôpital a-t-il implémenté une CL chirurgicale? et si oui, laquelle?
- ✗ une personne ou un groupe professionnel a-t-il particulièrement encouragé l'usage d'une CL?
- ✗ l'implémentation d'une CL a-t-elle fait objet d'une discussion au sein de l'équipe chirurgicale (multidisciplinaire) et/ou du conseil médical?
- ✗ le coordinateur qualité et sécurité des patients était-il impliqué dans cette implémentation?
- ✗ la CL fait-elle partie du dossier patient et est-elle informatisée?

Enquête SSCL: participation

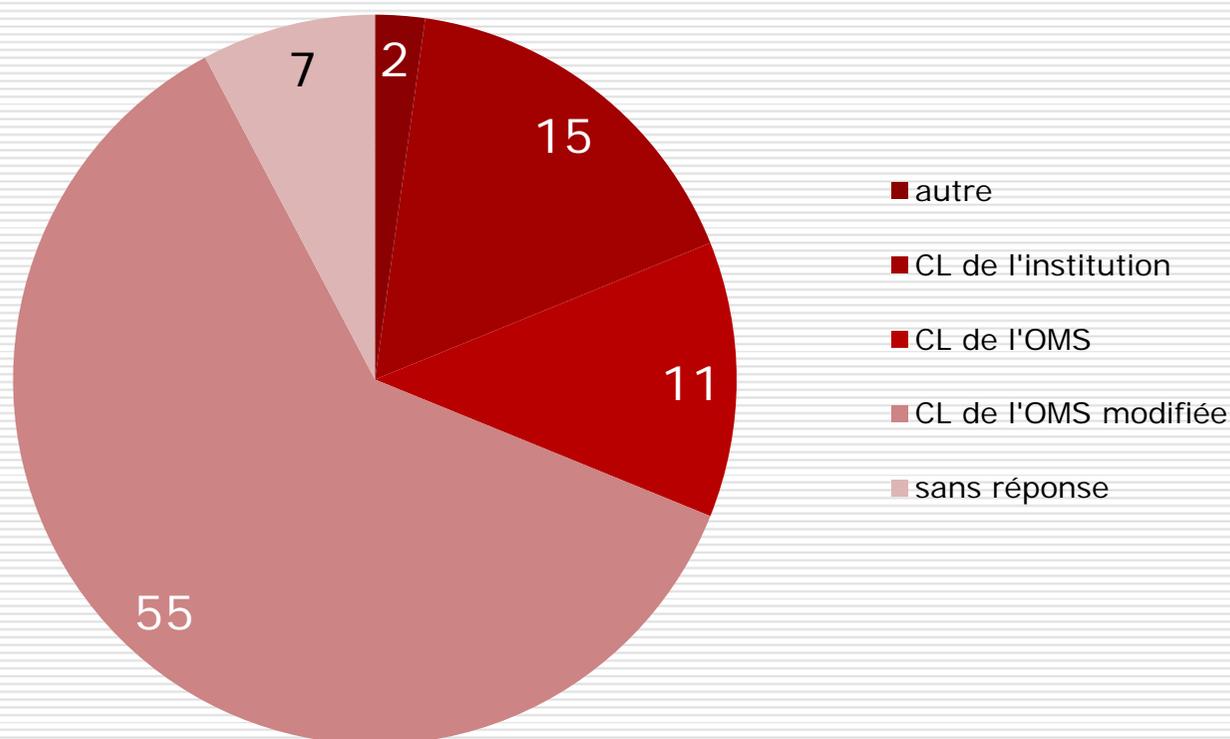
105 hôpitaux aigus

- 90 réponses à l'enquête (86%)
- 79 hôpitaux ont implémenté une CL

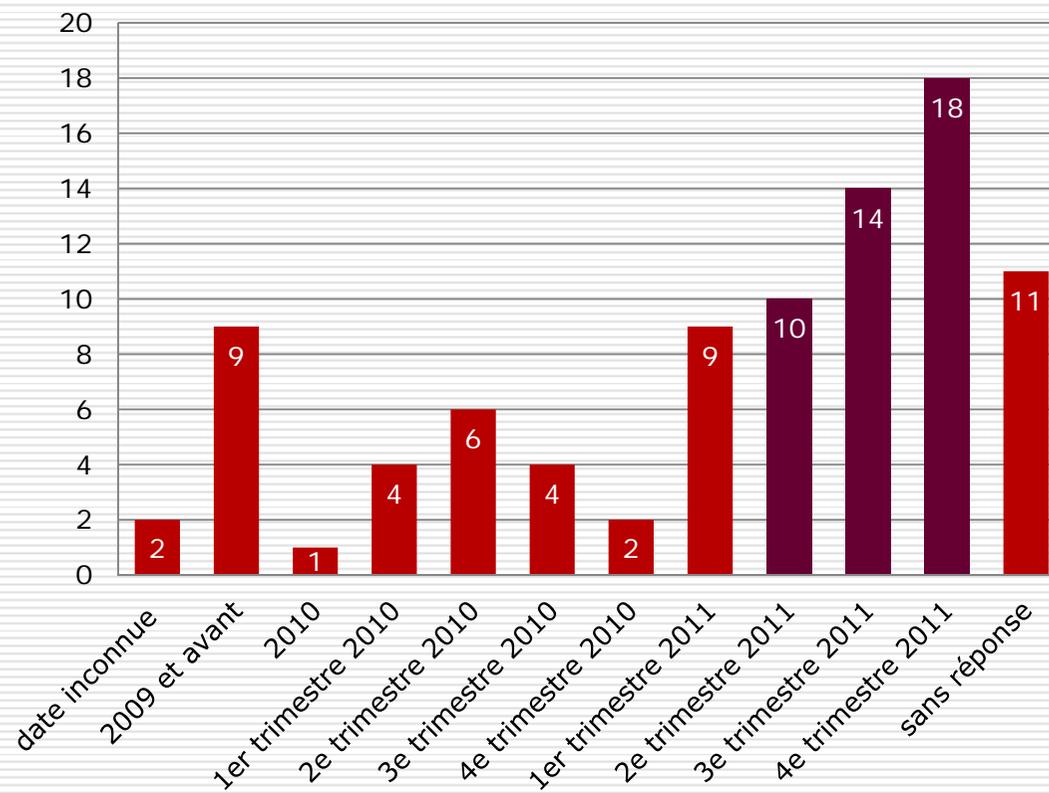


- variation des taux de réponses par question:
taux de non réponse varie de 2/90 → 11/90

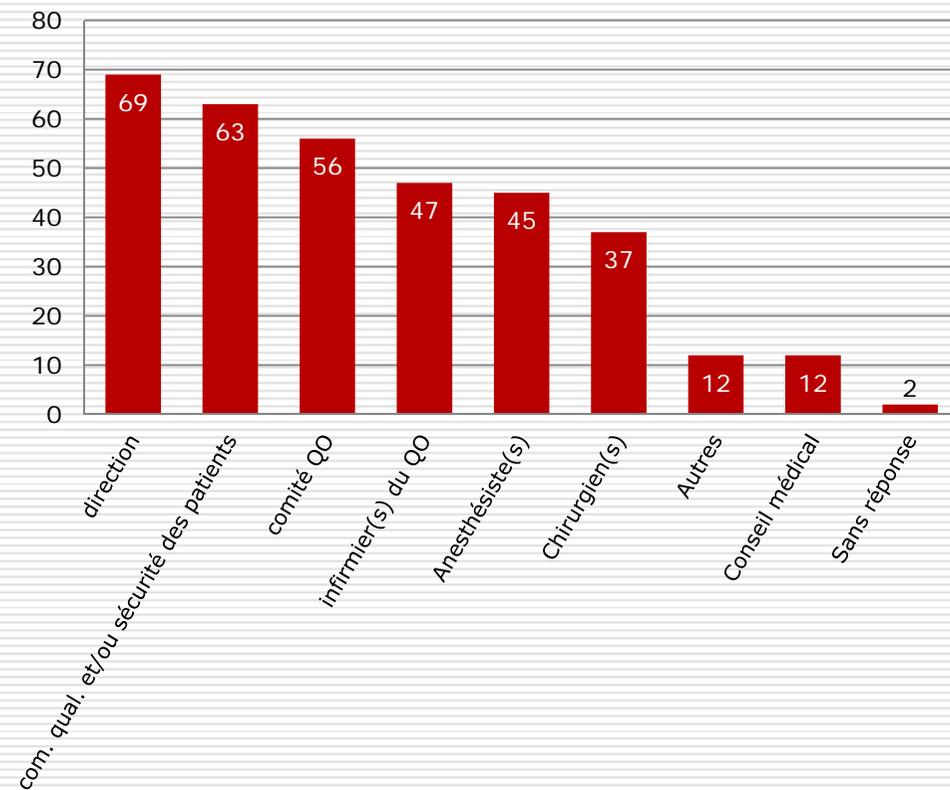
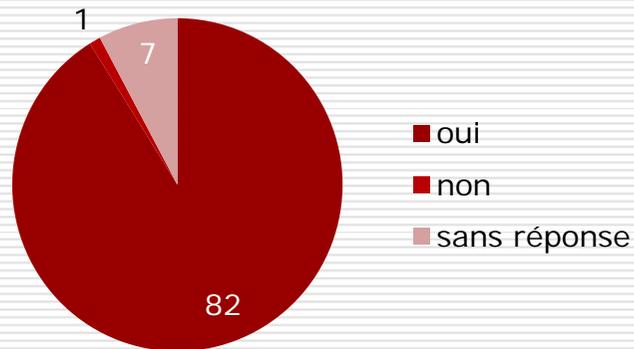
Implémentation de la CL: type de CL utilisée (n=90)



Implémentation de la CL: période d'introduction au QO (n=79)

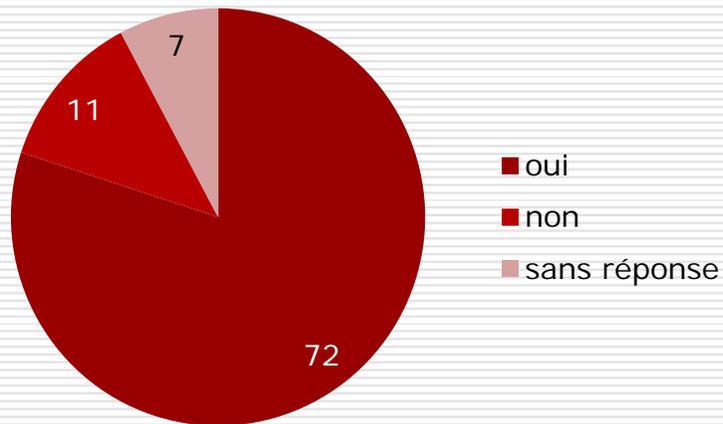


Implémentation de la CL: personnes ou groupes qui ont particulièrement encouragé l'usage de la CL au QO (n=90)

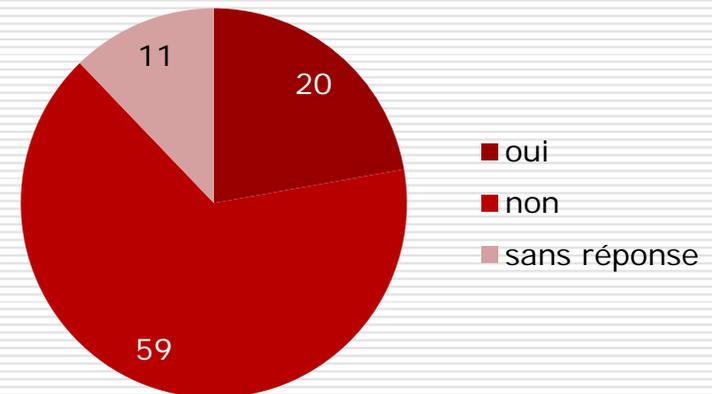


Implémentation de la CL: objet d'une discussion

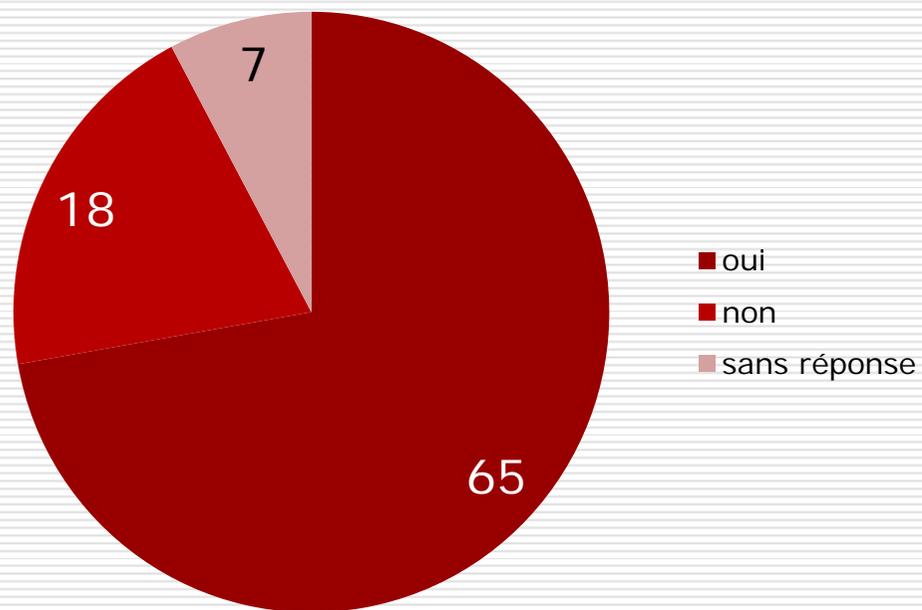
au sein de l'équipe chirurgicale



au sein du conseil médical

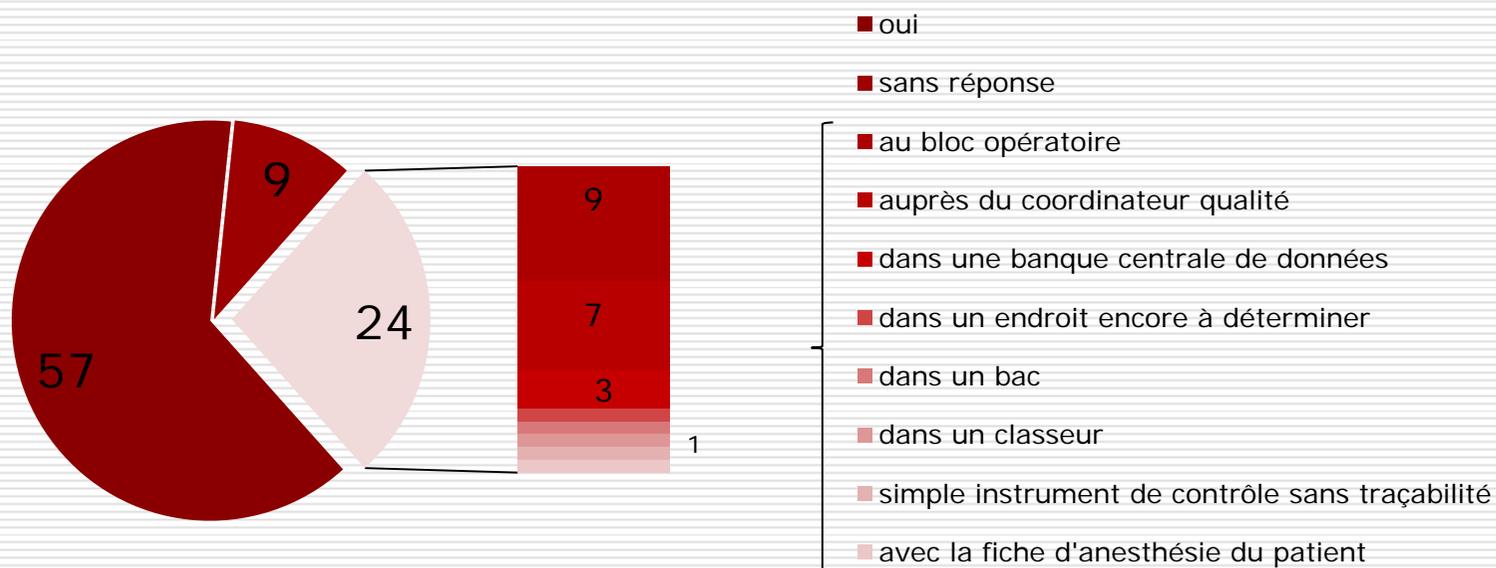


Implémentation de la CL: implication du coordinateur qualité/sécurité des patients

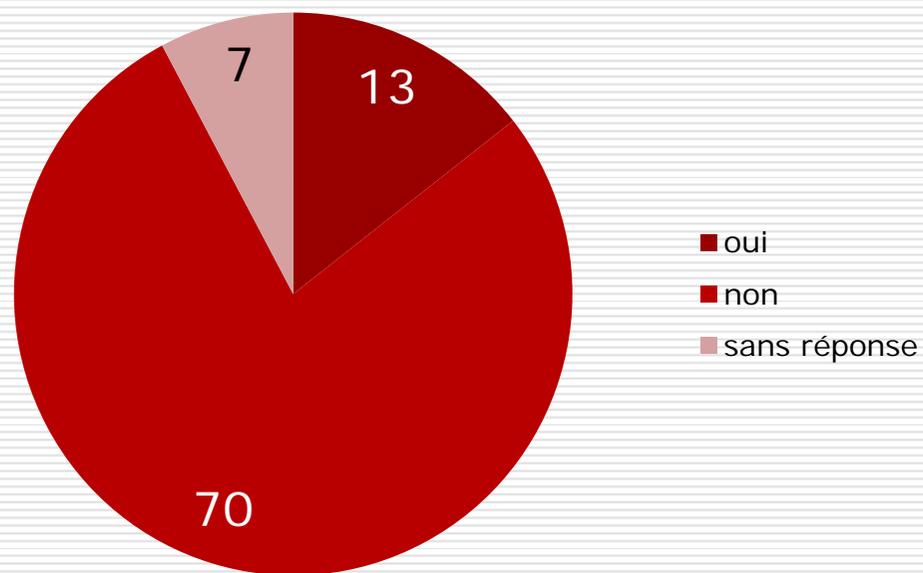


Implémentation de la CL: CL et dossier patient

57 hôpitaux annexent la CL dans le DP



Implémentation de la CL: existe-t-elle en version électronique ?



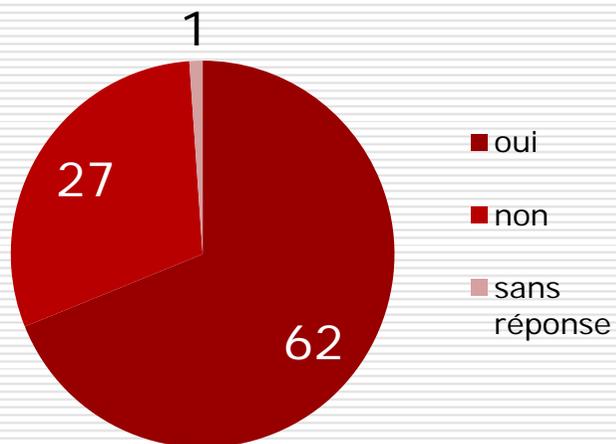
Enquête SSCL

partie 2 campagne: questions

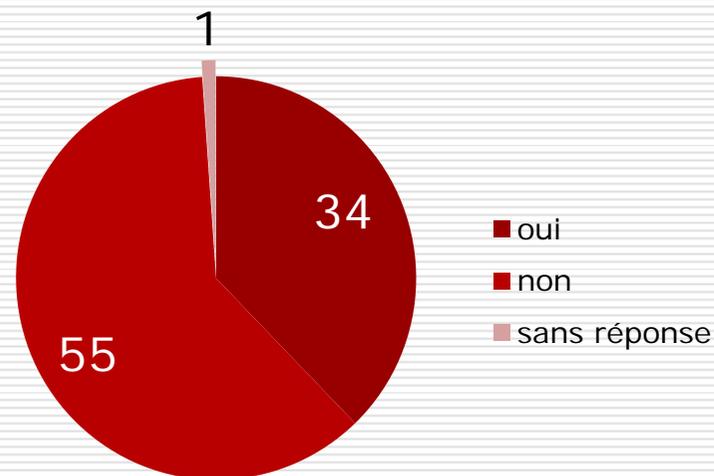
- ✘ un ou plusieurs posters de la campagne ont été affichés de manière visible de tous, en ce compris des patients ?
- ✘ les personnes mentionnées sur le poster (directeur, médecin-chef...) ont-elles signé le poster (déclaration d'intention)?
- ✘ les documents (manuel, poster...) ont-ils été distribués?
- ✘ la mise en place de la CL au QO a-t-elle fait objet d'une communication au sein de l'institution?
- ✘ le conseil médical a-t-il été impliqué dans l'implémentation de la CL au QO?

Campagne SSCL: les affiches

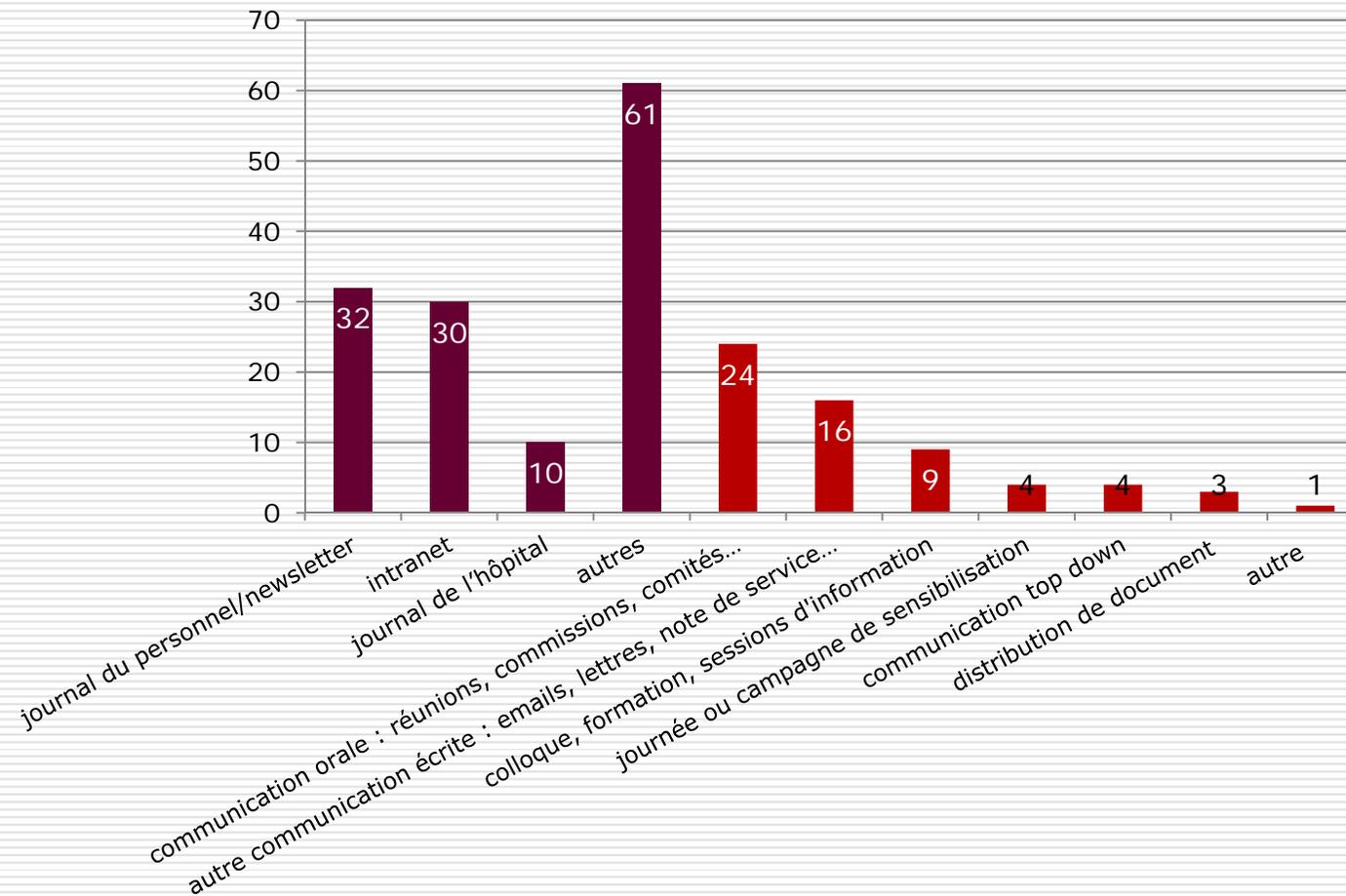
ont-elles été affichées de manière visible?



signature de la déclaration d'intention?



Campagne SSCL: quelle communication au sein de l'hôpital ?



Enquête SSCL

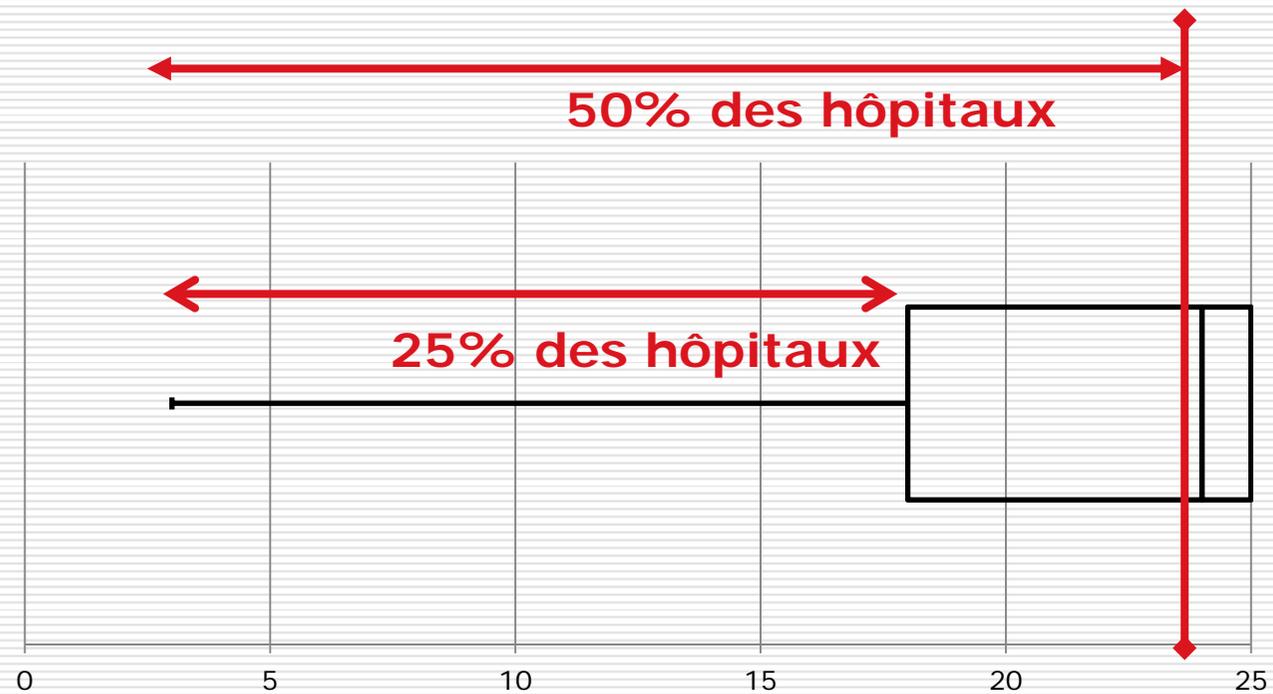
partie 3 compliance

- ✘ choix entre 10/10 ou 7/11/2011
- ✘ 25 interventions planifiées (chirurgie classique ou hospitalisation de jour)
- ✘ vérification de l'usage de la CL

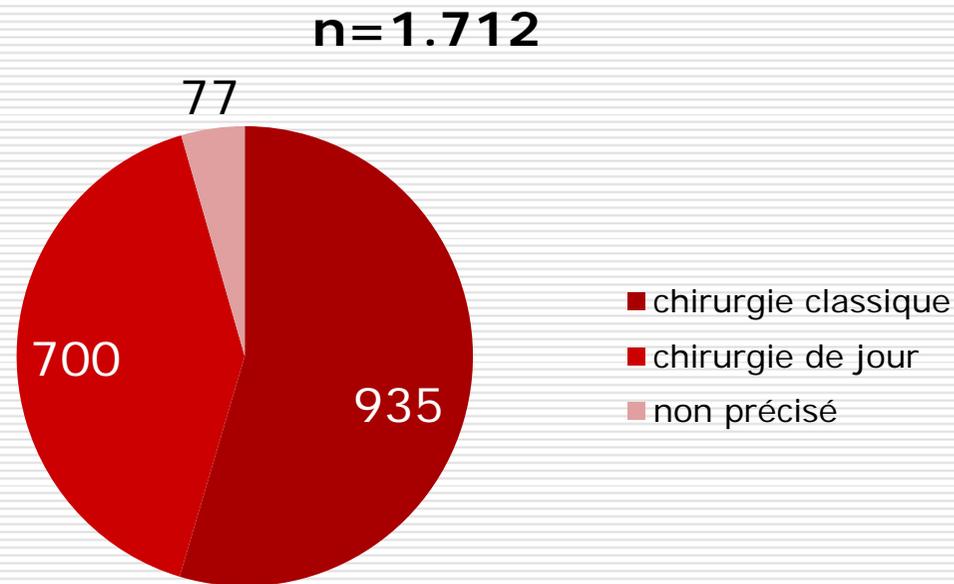
Compliance: nombre d'interventions vérifiées

- ✘ Nombre d'hôpitaux impliqués dans l'analyse : **78**
- ✘ Nombre potentiel d'interventions : **1.950**
- ✘ Nombre d'interventions réalisées le 10/10 et le 07/10 : **1.712**
- ✘ Nombre de CL complétées et analysées : **1.630**

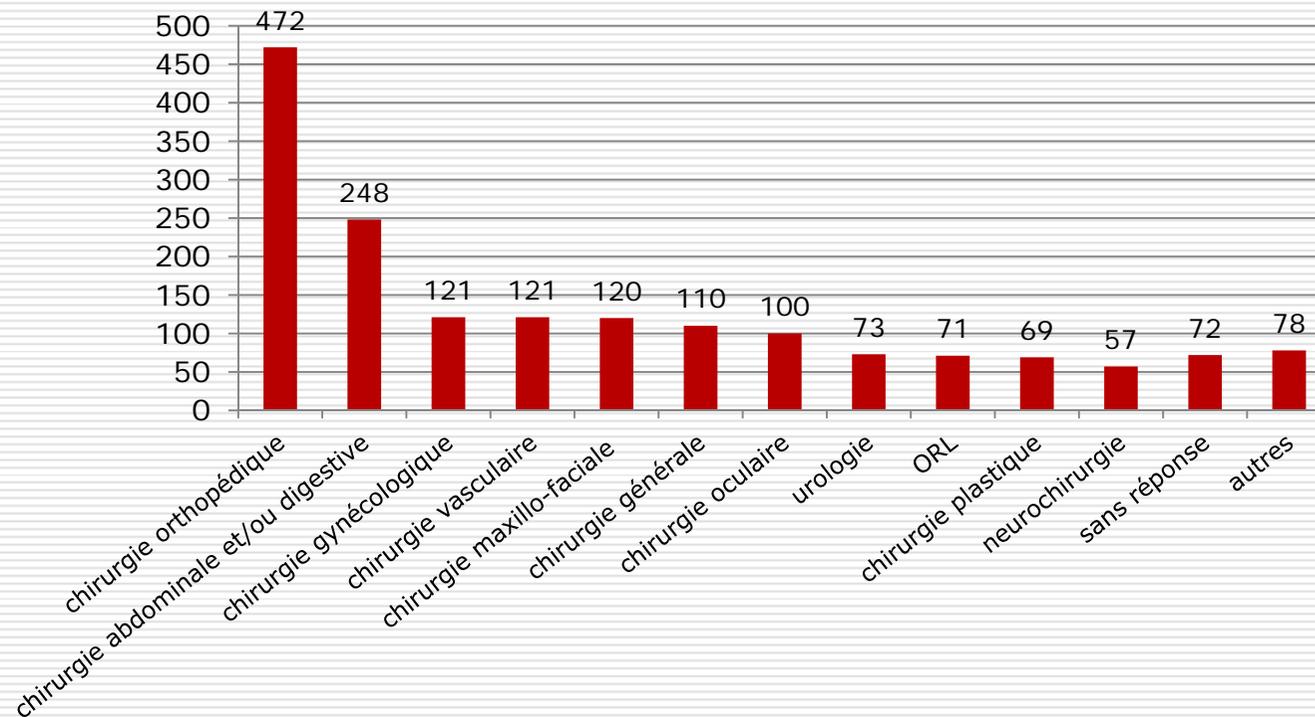
Compliance: nombre de CL par hôpital



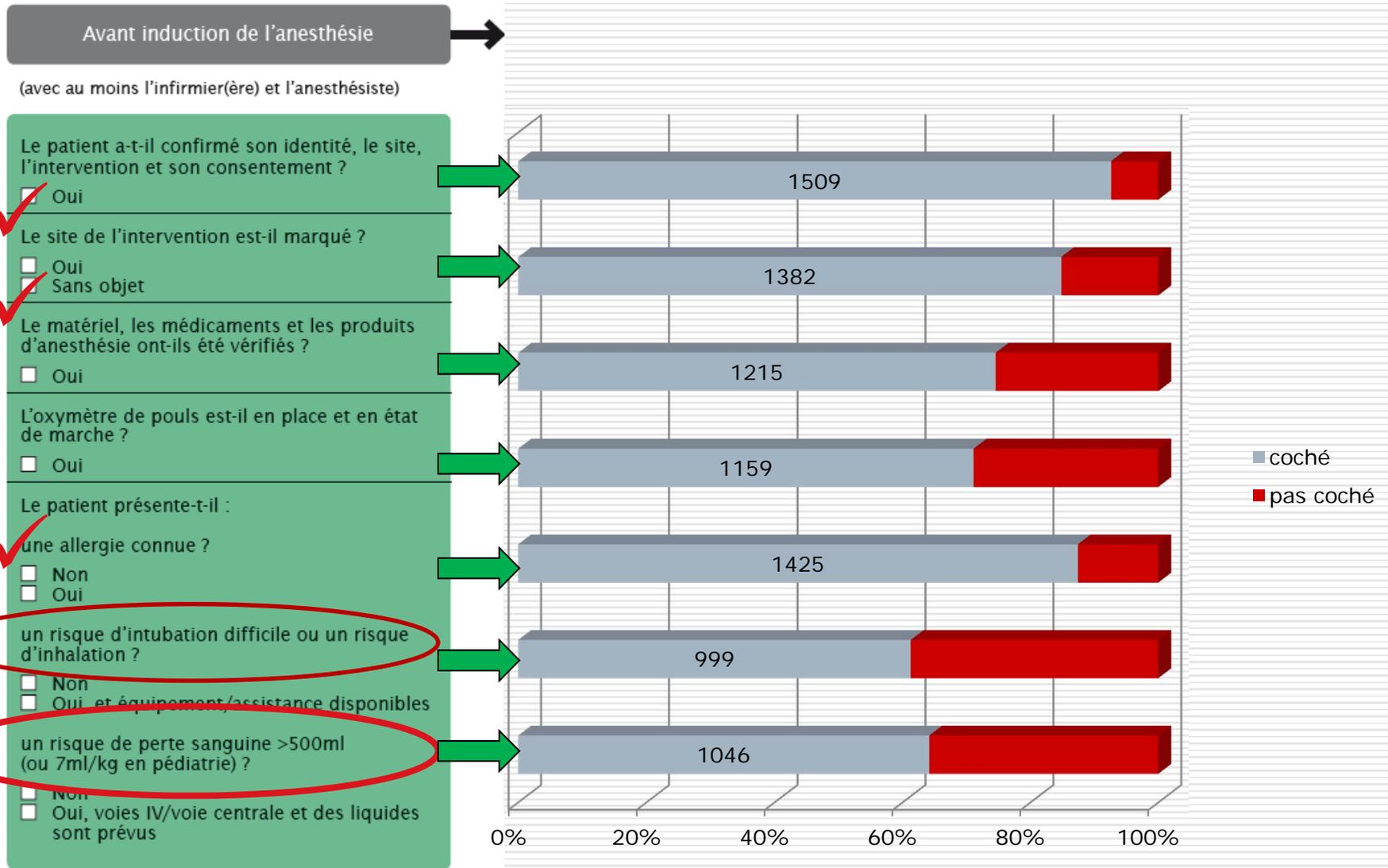
Compliance: répartition chirurgie classique/hospitalisation de jour



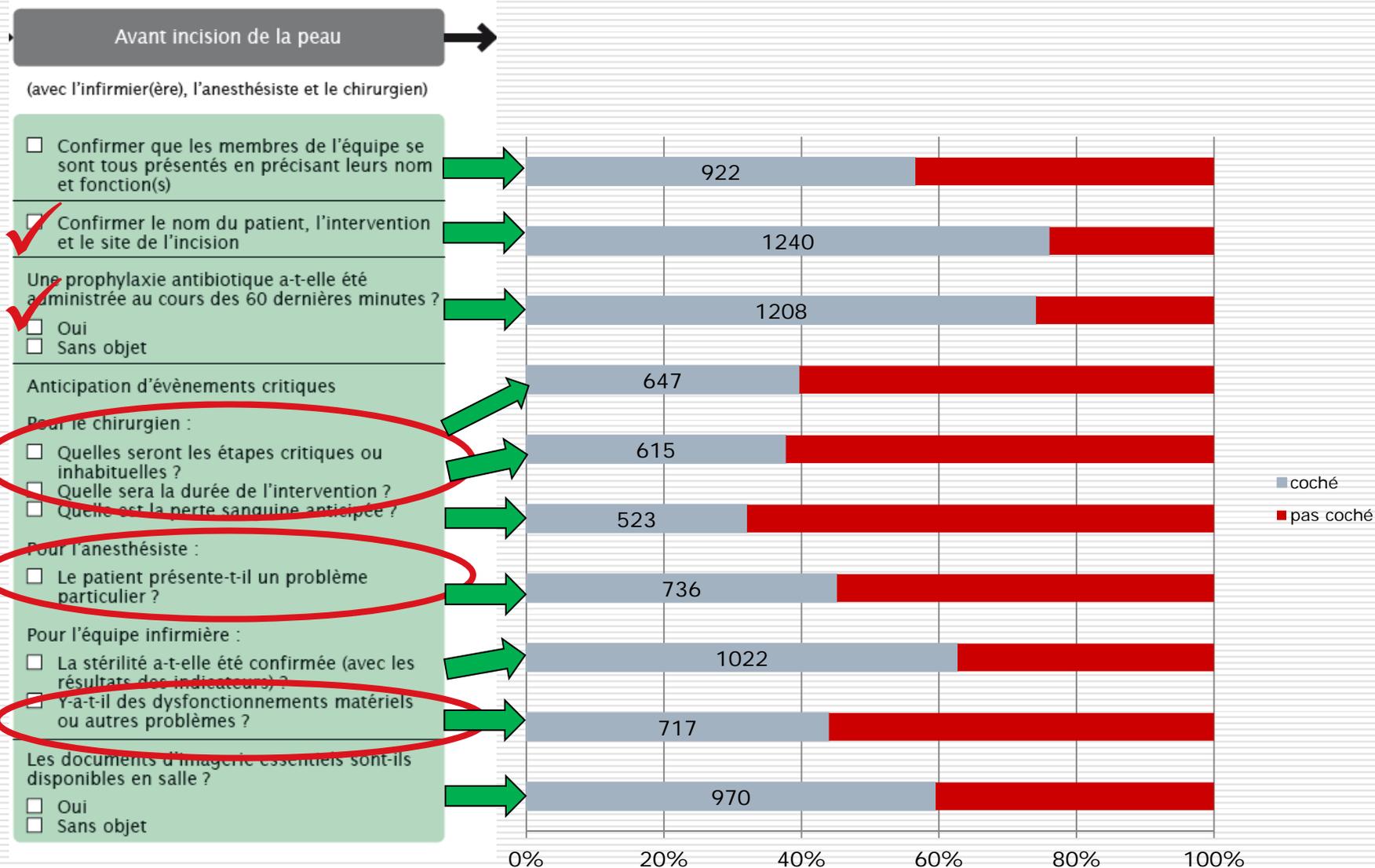
Compliance: type de spécialité



Compliance: sign in



Compliance: time out



Compliance: sign out

Avant que le patient ne quitte la salle d'opération

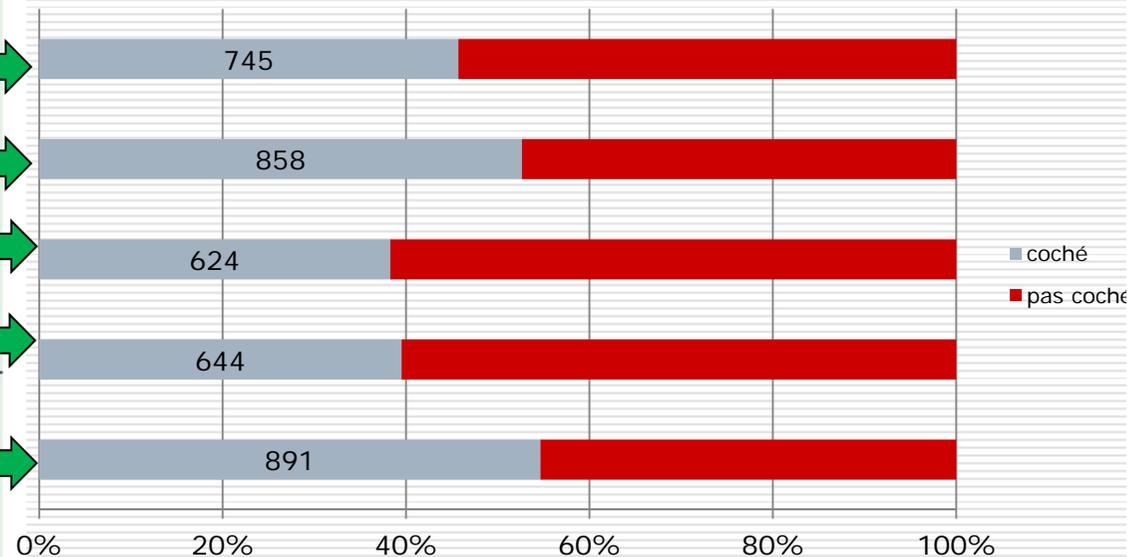
(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

L'infirmier(ère) confirme oralement

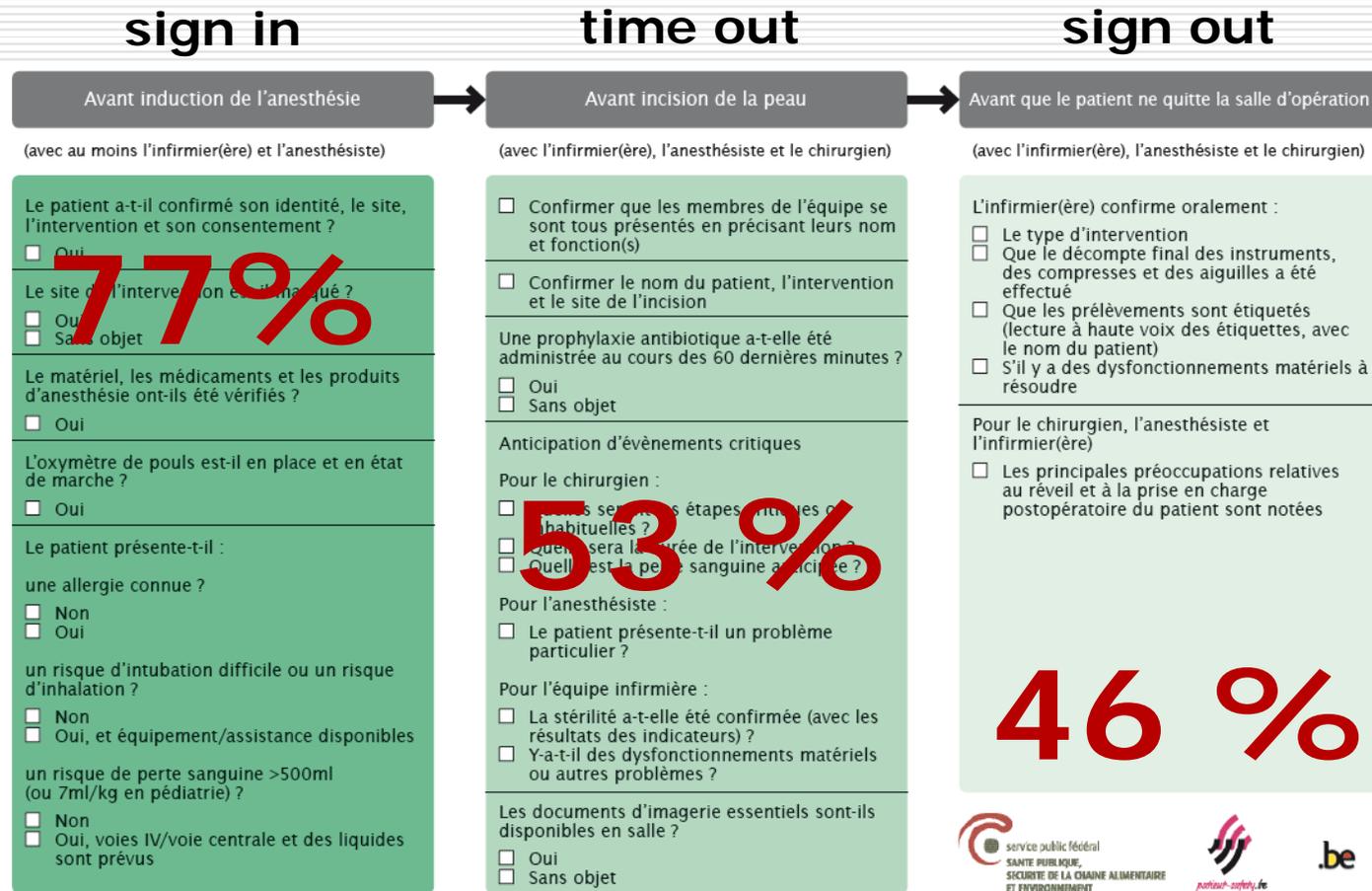
- Le type d'intervention
- Que le décompte final des instruments, des compresses et des aiguilles a été effectué
- Que les prélèvements sont étiquetés (lecture à haute voix des étiquettes, avec le nom du patient)
- S'il y a des dysfonctionnements matériels à résoudre

Pour le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(ère)

- Les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient sont notées



Compliance: taux de remplissage de la CL



Conclusions

- ✘ taux de réponse élevé
- ✘ implémentation CL: évolution positive
- ✘ appropriation de la CL
- ✘ intégration dans dossier patient: à améliorer
- ✘ document électronique: pas très développé

Conclusions

- ✘ compliance sign in > time out > sign out
- ✘ variabilité
 - sign in: 61% → 93%
 - time out: 32% → 76%
 - sign out: 38% → 55%
- ✘ possibilité de biais dû à l'adaptation de la CL
- ✘ méthodologie de l'échantillonnage permet
 - de mettre en évidence les différences de compliance pour les items
 - de mieux cibler les actions d'amélioration
 - de visualiser et communiquer les résultats

littérature récente: thèmes à développer

- ✗ *leadership*
- ✗ multidisciplinarité
- ✗ notification d'événements indésirables
- ✗ stimuler l'usage de checklist
- ✗ élargir au processus entier de la prise en charge pour intervention chirurgicale
- ✗ vérification à l'aide d'échantillons

Plan de communication

- ✘ rédaction d'un rapport
- ✘ présentation des résultats dans PPT
→ www.patient-safety.be
- ✘ discussion résultats avec taskforce
- ✘ thème dans le plan pluri-annuel

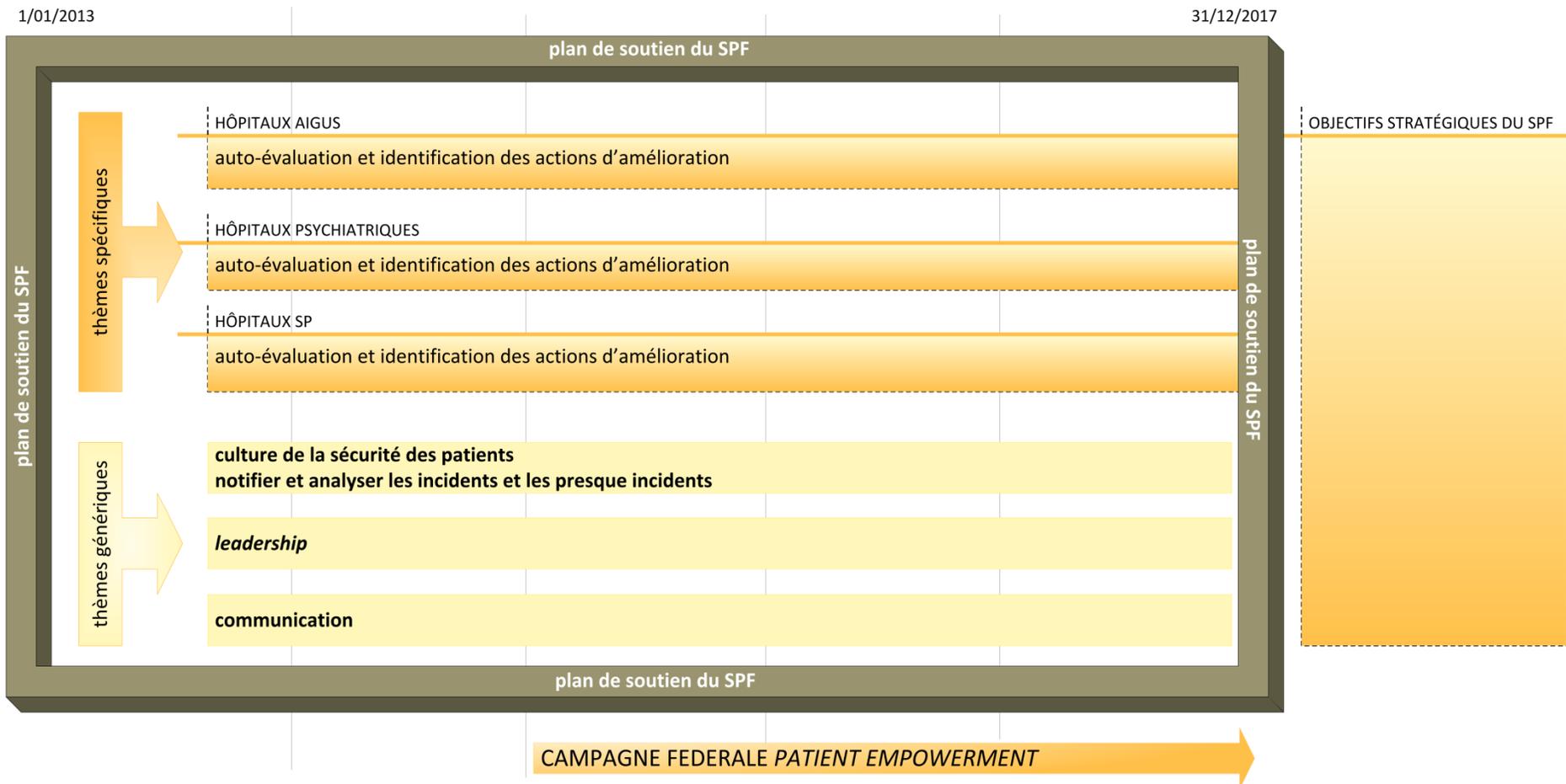
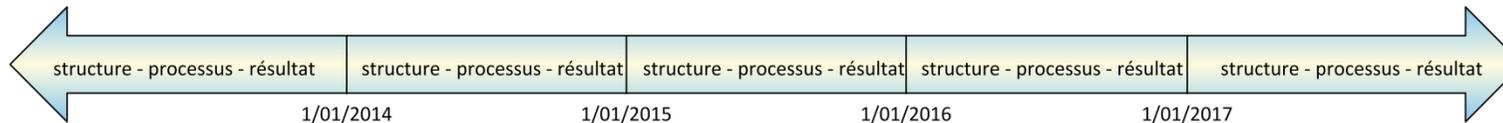
document de travail
non définitif
février 2012
version 2

Coordination qualité et sécurité des patients

Plan pluriannuel 2013-2017

1

ne pas diffuser svp



processus - résultat | structure - processus - résultat | structure - processus - résultat | structure - processus - résultat

1/01/2015

1/01/2016

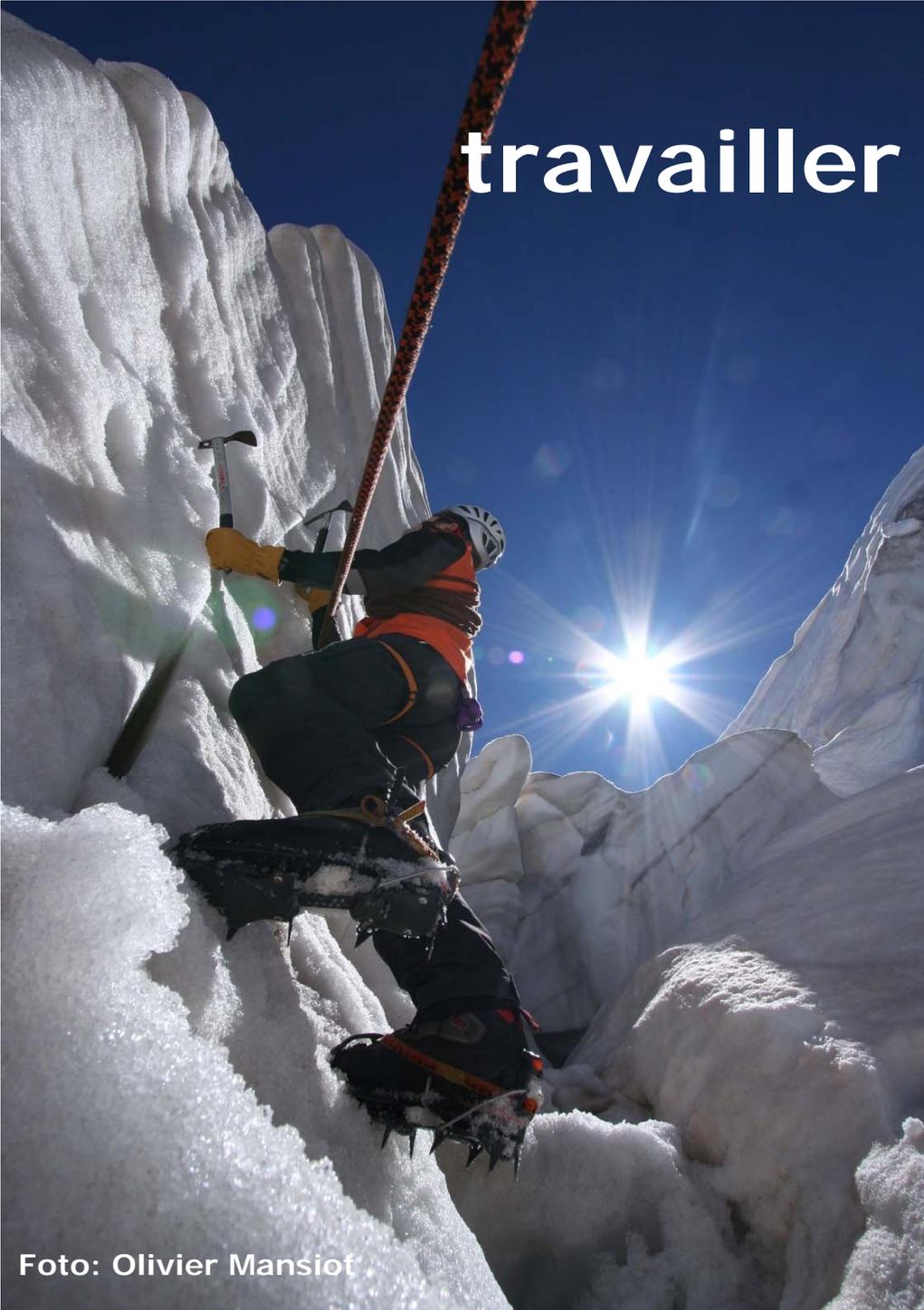
1/01/2017

31/12

plan de soutien du SPF

veille activement au développement d'un système de notification sûr
intègrent et optimisent le système de rapportage et d'apprentissage des incidents et presque incidents
doivent pouvoir déclarer les situations à risque, les incidents et les presque incidents, selon une méthode propre à l'institution
et les presque incidents sont classés selon la taxonomie et analysés systématiquement de manière rétrospective et les actions
qui en découlent sont méthodiquement suivis
les soins sont encouragés à développer une RMM (Revue de Mortalité et de Morbidité) systématique et structurée
prévoit une troisième mesure de la culture de sécurité des patients en 2015

audits' et des audits internes sont systématiquement intégrés dans le fonctionnement de l'hôpital
l'accent sur le renforcement du *leadership* (général et clinique) et veille à ce que tous les collaborateurs, à tous les niveaux,
assument leurs responsabilités pour garantir des soins sûrs et de qualité
la sécurité du patient de l'institution est régulièrement actualisée et fait partie intégrante du plan stratégique général de l'hôpital;
des objectifs stratégiques à long terme et des objectifs opérationnels à court terme
une politique proactive de gestion des risques dans les services médico-techniques et non médico-techniques; une évaluation proactive
des processus (nouveaux ou à re-développer)



travailler à la qualité

- ✘ changement de culture
- ✘ long terme
- ✘ *leadership*
- ✘ communication
- ✘ PDCA
- ✘ mesurer
- ✘ multidisciplinarité



margareta.haelterman@sante.belgique.be

www.patient-safety.be