

Paper of the Month #20 – Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Semel ME, Resch S, Haynes AB, et al.:

Adopting a surgical checklist could save money and improve the quality of care in U.S. hospitals  
Health Affairs 2010; 29: 1593-1599

*Thème: analyse coût-efficacité de la liste de contrôle de l'OMS relative à la sécurité chirurgicale*

Dans le cadre de sa campagne «Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies», l'OMS a élaboré une «liste de contrôle de la sécurité chirurgicale» afin de promouvoir la sécurité des patients en chirurgie. Cet instrument doit permettre d'améliorer le travail d'équipe et l'application conséquente de mesures favorisant la sécurité en salle d'opération grâce à une série de «derniers contrôles» effectués avant chaque étape d'une intervention. Son impact positif sur la mortalité et la morbidité a déjà été confirmé par une étude pilote internationale. Sachant que la question des coûts pourrait faire obstacle à une application généralisée de la liste de contrôle, Semel et al. ont exploré le rapport coût-utilité de son introduction et de son utilisation méthodique en développant un modèle analytico-décisionnel fondé sur différentes hypothèses de base et données empiriques tirées de l'étude pilote (taux de complications de départ, coûts liés à l'introduction de la liste et à son application systématique, coûts des complications postopératoires, etc.). L'efficacité de cet instrument a été examinée en comparant les données obtenues avec celles relevées avant que la liste ne soit employée (fréquence des complications et conséquences financières). Les auteurs ont également fait varier les hypothèses de base dans le cadre d'analyses de sensibilité afin de tester la stabilité des résultats. En prenant comme scénario de base («base case») un hôpital comptant 4000 interventions par année (opérations cardiaques exclues), un taux de complications initial de 3% et, après application de la liste de contrôle, une diminution relative de ce taux de 10% (soit de 3% à 2,7%), les économies annuelles se montent à 104 000 US\$, ce qui représente 26\$ par opération. Les gains nets sont évalués à 8600\$ par complication évitée. Pour que les coûts diminuent sensiblement, il faudrait pouvoir prévenir au moins 5 complications majeures par année, autrement dit faire baisser le taux à 2,875%. Lors des analyses de sensibilité, les auteurs ont fait varier le taux de complications de départ ainsi que sa réduction relative, en conservant les autres hypothèses de base. Il en ressort qu'il est possible de réaliser des économies grâce à la liste de contrôle lorsque ces deux paramètres sont respectivement de 10,6% et 1% ou de 0,71% et 15% au minimum, ou encore de 0,36% et 30%. Des variations analogues ont été opérées pour tous les facteurs de coûts considérés.

Il s'agit d'une des rares études permettant de chiffrer les conséquences positives d'une mesure visant à promouvoir la sécurité des patients. Le modèle employé ne tient toutefois pas compte d'autres aspects économiques et sanitaires importants. L'application de la liste peut en effet aussi permettre de dégager des économies en diminuant les retards et les reports d'opérations et en assurant une meilleure utilisation des blocs. Par contre, d'autres éléments pourraient générer des coûts plus élevés, par exemple la formation requise pour l'introduction de la liste, qui devrait être plus complète que pour l'étude pilote. Par ailleurs, les auteurs ont examiné les coûts du point de vue des hôpitaux uniquement. En élargissant la perspective à la société, les complications ont bien entendu des conséquences financières plus grandes (notamment en termes de perte de productivité). Pour pouvoir évaluer les économies pour d'autres hôpitaux, il faudrait en outre revoir et adapter le cas échéant les hypothèses de base, à commencer par le taux de complications. Quoi qu'il en soit, l'étude montre que la prise d'initiatives en faveur de la sécurité des patients peut clairement avoir des effets bénéfiques sur les coûts. Néanmoins, l'objectif prioritaire de telles mesures doit rester le bien-être de la population en général et des patients en particulier.

PD Dr D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation pour la Sécurité des Patients  
Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20820013>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.

**Secrétariat et adresse pour toute correspondance:**

PD Dr David Schwappach, directeur scientifique, Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich  
Tél. +41(0)43 243 76 21, fax +41 (0)43 243 76 71, [www.patientsicherheit.ch](http://www.patientsicherheit.ch), [schwappach@patientsicherheit.ch](mailto:schwappach@patientsicherheit.ch)

**Siège de la fondation:** c/o Académie suisse des sciences médicales, Petersplatz 13, CH-4051 Bâle