

# Connaissances et attitudes face aux listes de contrôle chirurgicales

Nous souhaiterions savoir ce que vous en pensez et quelles sont vos attitudes et votre expérience en la matière.

Nous vous demandons de bien vouloir répondre au questionnaire. En effet, seul un niveau de participation élevé donnera des résultats probants.

Pour remplir ce questionnaire, 10 minutes suffisent. Les données sont traitées de façon entièrement anonyme et analysées uniquement de façon groupée.



Avant de commencer :

## Veillez créer votre mot de passe personnel

Nous vous demandons tout d'abord de vous créer un numéro d'identification personnel. Cet identifiant nous aide à affecter différents questionnaires à une personne et à les identifier comme indications concernant une personne. L'ID protège également votre anonymat, car vous ne pouvez pas être identifié personnellement.

Procédure de création de votre identifiant personnel :

L'identifiant est composée des initiales de votre mère, des initiales de votre père et de l'année de naissance de votre mère. En cas de double nom (prénom ou nom de famille), veuillez n'utiliser que le premier des deux.

Exemple :

Mère : Hannah Müller, Père : Peter Müller, Année de naissance de la mère : 1931 → ID: HMPM1931

Votre ID :

Initiales de la mère :

Initiales du père :

Année de naissance de la mère :

Remarques concernant le questionnaire :

1. Pour des raisons de simplicité, nous avons renoncé à la désignation systématique des personnes au féminin et au masculin. Dans tous les cas, les deux sexes sont concernés.
2. Veuillez répondre à toutes les questions, même si vous n'êtes pas très sûr concernant quelques-unes de ces questions. Choisissez toujours la réponse qui vous semble la plus honnête.

**IMPORTANT :**

Veillez indiquer tous les champs de façon nette et ferme afin que nous puissions analyser vos réponses :



vrai



faux

**Nous vous remercions de votre collaboration et de votre engagement !**

## Partie I : Utilisation des listes de contrôle chirurgicales

1. Veuillez indiquer les check-lists chirurgicales que vous connaissez :

- ☐ La check-list «Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies» de l'OMS (Safe Surgery Saves Lives).
- ☐ L'«Universal Protocol» de la Joint Commission (JCAHO).
- ☐ Les «Recommandations pour la prévention des erreurs de site opératoire» de la Fondation pour la Sécurité des Patients.
- ☐ Une autre liste de contrôle chirurgicale.
- ☐ Aucune

2. Utilisez-vous actuellement une check-list pour l'amélioration de la sécurité des patients en chirurgie ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

3. Laquelle des listes de contrôle suivantes utilisez-vous actuellement ?

- ☐ Principalement la check-list de l'OMS (ou une version adaptée).
- ☐ Principalement l'Universal Protocol (ou une version adaptée).
- ☐ Principalement la check-list de prévention des erreurs de site opératoire (ou une version adaptée).
- ☐ Aucune de ces check-lists.

4. Quelle est la fréquence d'utilisation de la check-list de l'OMS sur votre lieu de travail principal ?

*Ne tenez compte que des interventions auxquelles vous participez.*

- ☐ Jamais ou presque jamais (1 à 10 % des interventions)
- ☐ Rarement (11 à 30 % des interventions)
- ☐ Occasionnellement (31 à 50 % des interventions)
- ☐ Souvent (51 à 70 % des interventions)
- ☐ La plupart du temps (71 à 90 % des interventions)
- ☐ Toujours ou presque toujours (91 à 100 % des interventions)

5. Êtes-vous satisfait de la mise en œuvre de la check-list de l'OMS sur votre lieu de travail principal ?  
*Ne tenez compte que des interventions auxquelles vous participez.*

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Relativement satisfait
- ☐ Plutôt insatisfait
- ☐ Très insatisfait

**Partie II : Questions concernant la check-list de l'OMS**

6. Comment évaluez-vous vos connaissances du contenu et de l'utilisation de la check-list de l'OMS ?

- ☐ Très bonnes
- ☐ Plutôt bonnes
- ☐ Relativement bonnes
- ☐ Plutôt mauvaises
- ☐ Très mauvaises

7. Veuillez indiquer si les affirmations suivantes sont correctes :

vrais

faux

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| La check-list de l'OMS est l'autre nom de Team Time Out.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list de l'OMS <u>ne doit pas</u> être visée par tous les membres de l'équipe.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list de l'OMS exige la documentation précise du nombre de compresses utilisées.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list de l'OMS s'adresse exclusivement aux chirurgiens.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list de l'OMS part d'un intervalle de temps de 60 minutes avant l'incision pour la prophylaxie antibiotique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list de l'OMS est conçue pour le personnel sans expérience.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avec la check-list de l'OMS, les omissions et erreurs doivent être attribuées individuellement à des personnes.       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list de l'OMS vise à éviter l'omission involontaire de routines.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list de l'OMS vise à encourager la communication entre les membres de l'équipe.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avec la check-list de l'OMS, les complications doivent être documentées.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Partie III : Évaluation de la check-list de l'OMS

8. Comment trouvez-vous le travail avec la check-list de l'OMS ?

*Sur chaque ligne, veuillez cocher l'affirmation la plus juste à vos yeux. Si vous utilisez une version adaptée de la liste de contrôle de l'OMS, vous pouvez y faire référence dans vos réponses.*

Utiliser la check-list de l'OMS est ...

|                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                 |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| simple                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | difficile                       |
| agréable                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | désagréable                     |
| habituel                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | peu habituel                    |
| important                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | peu important                   |
| bon pour les collaborateurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mauvais pour les collaborateurs |
| bon pour les patients       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mauvais pour les patients       |

9. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

Parfaitement  
d'accord

Ni d'accord/ni  
pas d'accord

Pas du tout  
d'accord

|  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La check-list est fondée sur des données probantes.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list est uniquement un exercice de cases à cocher.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je sais utiliser correctement la liste de contrôle au quotidien.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list permet d'exprimer plus facilement les préoccupations concernant la sécurité en OP. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dans mon équipe, je m'engage pour l'utilisation de la liste de contrôle.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list requiert inutilement trop de temps.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je m'emploierai à l'utilisation de la check-list dans mon environnement de travail.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je soutiendrai mes collègues pour l'utilisation de la check-list.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list réduit les événements indésirables.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La prochaine fois que je devrai en prendre la décision, j'utiliserai la check-list..             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai l'intention de veiller à l'utilisation scrupuleuse de la check-list.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je souhaiterais que la check-list soit utilisée pour ma propre opération.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list complique l'échange d'informations dans l'équipe OP.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list est un bon point de départ pour l'amélioration de la sécurité du patient.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les chirurgiens sourient de la check-list.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|   | Parfaitement<br>d'accord |                          | Ni d'accord/ni<br>pas d'accord |                          |                          | Pas du tout<br>d'accord  |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Je veux qu'à l'avenir la check-list soit utilisée pour tous les patients dans la mesure du possible.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lors d'une opération concrète, mon comportement contribue à une application correcte de la liste de contrôle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mes collègues prennent l'utilisation de la check-list au sérieux.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list encourage l'attention à la sécurité du patient..  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list m'entrave dans mes tâches.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai une influence sur l'application correcte de la liste de contrôle dans mon équipe.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Une bonne équipe OP n'a pas besoin de cette check-list.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mon supérieur soutient l'utilisation de la check-list.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| On attend de moi que j'utilise sérieusement la check-list.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je considère comme mon devoir de bien appliquer la check-list.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La check-list n'est pas nécessaire.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Partie 2 : Indications concernant la personne et son lieu de travail

10. Quel est votre âge ?   Ans

11. Vous êtes : ☐ un homme ☐ une femme

12. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet hôpital ?

- ☐ 0 à moins de 2 ans
- ☐ 2 à moins de 5 ans
- ☐ 5 à moins de 10 ans
- ☐ 10 à moins de 20 ans
- ☐ plus de 20 ans

13. À quel service de l'hôpital êtes-vous affecté ?

- ☐ Service médical
- ☐ Service infirmier
- ☐ Services fonctionnels (par exemple bloc opératoire, ambulance, équipe d'anesthésie, service de transport)
- ☐ Service technicomédical (par exemple radiologie, laboratoire)
- ☐ Service thérapeutique (par exemple physiothérapie)
- ☐ Services centraux (par exemple pharmacie, gestion de la qualité, gestion du risque, informatique, administration [secrétariat compris])



14. Quel est votre poste actuel ?

**Médecins**

- ☐ Sous-assistant
- ☐ Médecin assistant  
Médecin chef de service
- ☐ Chef de clinique
- ☐ Médecin cadre
- ☐ Médecin chef
- ☐ Médecin agréé

**Infirmiers**

- ☐ Infirmier diplômé
- ☐ Infirmier diplômé avec  
formation/spécialisation en :
  - ☐ soins infirmiers opératoires/technique opératoire
  - ☐ Infirmier anesthésiste
  - ☐ Soins intensifs
- ☐ Assistant en soins et santé/  
Agent de santé
- ☐ Aide de bloc opératoire

**Autres collaborateurs**

Collaborateur/trice...

- ☐ ... avec contact régulier  
avec les patients
- ☐ ... sans contact régulier  
avec les patients

15. Depuis combien de temps au total exercez-vous cette activité (pas uniquement dans cet hôpital) ?

- ☐ 0 à moins de 2 ans
- ☐ 2 à moins de 5 ans
- ☐ 5 à moins de 10 ans
- ☐ 10 à moins de 20 ans
- ☐ plus de 20 ans

16. À votre poste actuel, vous

- ☐ avez une fonction d'encadrement
- ☐ n'avez pas de fonction d'encadrement

17. Combien d'heures passez-vous auprès des patients en bloc opératoire au cours d'une semaine moyenne ?

- ☐ 0
- ☐ 0 à moins de 8 heures
- ☐ 8 à moins de 16 heures
- ☐ 16 à moins de 24 heures
- ☐ 24 à moins de 32 heures
- ☐ 32 à moins de 40 heures
- ☐ plus de 40 heures



18. Dans quel domaine médical travaillez-vous principalement ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie générale et viscérale          | <input type="checkbox"/> Radiologie   |
| <input type="checkbox"/> Anesthésie                               | <input type="checkbox"/> Chirurgie vertébrale   |
| <input type="checkbox"/> Angiologie                               | <input type="checkbox"/> Traumatologie  |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie                             | <input type="checkbox"/> Chirurgie pédiatrique (y compris diagnostic invasif)   |
| <input type="checkbox"/> Obstétrique et/ou gynécologie            | <input type="checkbox"/> Chirurgie bucco-maxillaire   |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie du cou et du visage            | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie   |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie de la main                     | <input type="checkbox"/> Ophtalmologie  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie cardiovasculaire et thoracique | <input type="checkbox"/> Urologie   |
| <input type="checkbox"/> Médecine interne                         | <input type="checkbox"/> Équipe d'anesthésie  |
| <input type="checkbox"/> Médecine intensive                       | <input type="checkbox"/> Plateau technique opératoire   |
| <input type="checkbox"/> ORL                                      | <input type="checkbox"/> Dans plusieurs domaines (par exemple unité de lits pluridisciplinaire, service des urgences, USI, SOP, équipe d'anesthésie, centre opératoire) |
| <input type="checkbox"/> Orthopédie                               |   |
| <input type="checkbox"/> Pathologie                               |   |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie plastique reconstructrice      | <input type="checkbox"/> Dans un autre domaine, à savoir :  |

.....

19. Avez-vous des remarques ou des commentaires dont vous souhaitez nous faire part ?

Un grand merci !

