

Mots-clés : Conscience chirurgicale, pratiques aseptiques, principes aseptiques, sécurité des patients, prévention et lutte contre les infections.

Cet article a été révisé par des pairs.

LA CONSCIENCE CHIRURGICALE ET SON RÔLE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET LEURS SOINS

Auteure : Margaret Farley¹, technicienne en SOP, inf., B. Sc. Inf., CSP(C).

Affiliations : ¹(À la retraite) École des sciences infirmières, programme de soins infirmiers périopératoires, École polytechnique de la Saskatchewan, campus de Regina, Regina, SK, Canada.

Manuscrit original soumis en anglais et traduit vers le français par Jocelyne Demers-Owoka, trad. a., Ideal Translation.

RÉSUMÉ

L'honnêteté et l'intégrité au sein des environnements de pratique chirurgicale constituent une pierre angulaire des pratiques de prévention et de lutte contre les infections afin d'aider à réduire le nombre d'infections et garantir des résultats optimaux pour les patients. En faisant abstraction de la conscience chirurgicale, on risque d'affecter directement les patients.

Une conscience chirurgicale est un élément essentiel nécessaire pour offrir des soins chirurgicaux administrés de façon sûre, compatissante, compétente et conforme à l'éthique, et elle est associée à des résultats optimaux pour les patients, y compris la prévention des infections du site opératoire. On la décrit souvent comme une « voix » intérieure vous rappelant la bonne chose à faire dans un environnement chirurgical.

Cet article examine comment la conscience chirurgicale fait partie de notre pratique et le rôle qu'elle joue dans la sécurité des patients et les pratiques exemplaires.

INTRODUCTION

Les programmes de formation/d'enseignement en soins périopératoires incluent habituellement des discussions et de l'information portant sur ce qu'est la conscience chirurgicale, comment on l'utilise et son apport incommensurable lorsqu'elle est utilisée systématiquement et régulièrement. On la décrit souvent comme une « voix » intérieure vous rappelant la bonne chose à faire dans un environnement chirurgical.

Il n'est pas facile pour n'importe quelle infirmière en soins périopératoires, qu'elle soit débutante ou chevronnée, d'utiliser invariablement la conscience chirurgicale. Remarquer un trou dans l'emballage stérile de l'écarteur préféré d'un chirurgien lorsque l'on prépare et dispose les instruments pour un cas pour ensuite se rendre compte qu'il est unique et qu'il doit être à nouveau stérilisé, met à l'épreuve la conscience chirurgicale de toute personne et influence sa prise de décision. Est-ce qu'on ignore la stérilité compromise d'un article ou on retire son emballage et on l'envoie pour être stérilisé à nouveau? Ces deux choix ont

des répercussions et la personne qui se laisse guider par sa conscience chirurgicale est souvent celle qui écope le plus rapidement de réactions négatives.

Des situations comme celles-là ne sont pas la meilleure façon de commencer la journée en bloc opératoire avec une équipe chirurgicale. C'est cependant dans l'intérêt de ce patient et vous aidez à prévenir une infection potentielle du site opératoire en retirant l'emballage et en l'envoyant à nouveau à la stérilisation. Voilà un exemple de ce qu'est la conscience chirurgicale.

Notre conscience chirurgicale influence plusieurs de nos décisions de tous les jours dans l'environnement périopératoire. En tant qu'infirmières, on s'attend que nous « fournissions des soins administrés de façon sûre, compatissante, compétente et conforme à l'éthique » et que nous « intervenions, signalions et abordions les pratiques ou les conditions non sécuritaires ». ^{1(p.8)}

CONTEXTE

Au Canada, les organismes d'infirmières et d'infirmiers établissent

Les normes de pratique en soins périopératoires se rapportent à l'utilisation de la conscience chirurgicale à la fois dans les rôles d'infirmières en service externe et en service interne.

un Code de déontologie pour leurs membres. La première partie du Code de déontologie (2017) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a trait aux valeurs infirmières et aux responsabilités éthiques pour la prestation de soins administrés de façon sûre, compatissante, compétente et conforme à l'éthique.¹ Le fait d'ignorer ou de négliger les manquements à la stérilité, aux principes d'asepsie ou à d'autres techniques aseptiques est considéré comme une violation à ce code de déontologie. Des composantes réglementaires supplémentaires sont également en place pour la protection du public.

Dans notre milieu de pratique, adhérer à notre conscience chirurgicale est une responsabilité solennelle qui est essentielle à la sécurité des patients, en plus d'être un principe sacré.²

L'utilisation de la conscience chirurgicale est démontrée lorsque l'on fait invariablement preuve d'un comportement éthique, que l'on soutient toujours la sécurité des patients et que l'on fait ce qui est connu comme étant la meilleure chose à faire même si personne ne regarde.³

La conscience chirurgicale devrait être considérée comme faisant partie de la base sur laquelle les pratiques et techniques aseptiques sont mises en œuvre de façon sécuritaire et utilisées par tous les membres de l'équipe chirurgicale.

Les normes actuelles de l'AIISOC considèrent l'utilisation de la conscience chirurgicale par les infirmières en soins périopératoires comme une compétence obligatoire lorsqu'elles administrent des soins physiques aux patients en occupant les rôles d'infirmières en service externe et en service interne.⁴ Cela se fait dans tout milieu chirurgical en ayant invariablement et régulièrement recours à la conscience chirurgicale. En tant que défenseuses de nos patients, il est essentiel que nous ayons une conscience chirurgicale.

Les normes actuelles de l'AIISOC incluent « l'utilisation de la conscience chirurgicale pour maintenir et contrôler l'intégrité du champ stérile » lorsque des soins physiques sont offerts aux patients.^{4(p1-18)}

La conscience chirurgicale est considérée comme l'outil fonctionnel le plus essentiel pour les étudiants/apprenants en milieux périopératoires. Elle aide à enseigner les compétences pour la prise de décisions critiques.

CONTEXTE

Les normes de pratique en soins périopératoires se rapportent à l'utilisation de la conscience chirurgicale à la fois dans les rôles d'infirmières en service externe et en service interne. Les normes de l'AIISOC guident les infirmières en soins périopératoires afin qu'elles exercent de façon à « utiliser la conscience chirurgicale pour maintenir et contrôler l'intégrité du champ stérile, »^{4(p1-18)} et dans le rôle d'infirmières en service externe à « utiliser la conscience chirurgicale pour contrôler les techniques aseptiques tout au long de l'intervention. »^{4(p1-19)}

Définitions et descriptions

Goodman & Spry (2017) remarquent que :

« Tout comme l'intégrité, une conscience chirurgicale est ce que l'on fait lorsque personne ne regarde. »^{5(p.101)}

C'est :

« Un engagement inné à respecter rigoureusement les pratiques aseptiques, à signaler tout manquement aux techniques aseptiques et à corriger toute violation, peu importe si une autre personne est présente ou non ou est témoin de la violation. La conscience chirurgicale exige en tout temps un engagement envers les pratiques aseptiques. »^{5(p.359)}

La conscience chirurgicale discutée dans l'article de Phillips & Hornacky (2021) est une :

« Conscience qui se développe à partir d'une base de connaissances reposant sur l'importance de l'observance rigoureuse des principes aseptiques et des techniques stériles. »^{6(p.1)}

La définition ci-dessus a été utilisée dans le glossaire des *Normes de l'AISOC*.⁴

Ces explications de Phillips & Hornack (2021) aident à décrire de façon plus avancée et précise la conscience chirurgicale :

« Lorsque l'expérience personnelle augmente au sein des milieux chirurgicaux, la conscience chirurgicale s'applique à toutes les formes de normes liées aux soins des patients axés sur la phase peropératoire, car elle est associée à des situations éthiques dans un cadre chirurgical. »^{6(p.12)}

« La conscience chirurgicale se développe, se transforme, utilise facilement les principes aseptiques et s'accompagne de qualités comme l'altruisme, l'autodiscipline et l'utilisation invariable des techniques stériles, peu importe la tâche. »^{6(p.16)}

Girard (2007) suggère que la conscience chirurgicale d'une personne inclut le savoir, la conscience de soi, l'intelligence, le courage, la bravoure et la force morale pour prendre une décision éthique et morale qui bénéficiera au patient.⁷ Girard décrit également que l'utilisation de la conscience chirurgicale devrait survenir même lorsque les autres ne regardent pas. Bien que le concept soit enseigné, il ne peut pas être contraint. Même si on ne peut garantir que la conscience chirurgicale sera utilisée régulièrement, il est à espérer qu'elle deviendra un comportement inné qui n'est jamais ignoré ou mis de côté pour une raison quelconque.⁷

Sadler (2012) décrit la conscience chirurgicale comme un concept de la conscience, car elle s'applique à toutes les activités individuelles et à celles que les membres de l'équipe chirurgicale

effectuent au sein du bloc opératoire/en SOP.⁸

Les définitions se ressemblent, en fonction d'une conscience, et elles peuvent toutes s'appliquer à n'importe quel milieu chirurgical, et ce, en tout temps.

Sécurité des patients

Les chirurgies constituent des interventions nécessaires à la survie en soins de la santé et les infirmières en soins périopératoires jouent un rôle crucial pour obtenir des résultats chirurgicaux optimaux pour les patients. Les attentes globales envers les soins de santé, le personnel infirmier, les médecins, les chirurgiens et la chirurgie incluent des soins accessibles, efficaces et sécuritaires qui diminuent le risque de décès associé aux maladies courantes et qui sont souvent le seul traitement offert pour atténuer les incapacités.⁹ La pandémie mondiale de la COVID-19 a entraîné un examen plus attentif de la sécurité des patients. Les Canadiens ont pris conscience du besoin de réformer certains domaines de notre système de soins de santé. Parmi quelques exemples récents, notons le besoin de réformer les établissements de soins de longue durée, l'immense pression continue sur les systèmes de soins de santé et la réalité de la capacité du système et de sa surcharge.

L'étude canadienne sur les événements indésirables de 2004 a souligné et indiqué qu'un taux de 7,5 % des patients en milieu hospitalier avaient été victimes d'un événement indésirable entraînant une blessure imprévue. 37 % de ces événements étaient classés comme évitables.¹⁰ Depuis cette époque, des initiatives ont été lancées à l'échelle locale, régionale, provinciale/territoriale et nationale pour réduire ces événements évitables et leur impact sur la sécurité des patients. Des données de l'Ontario publiées en 2019 ont indiqué une réduction des événements indésirables nuisibles et évitables dont le taux est passé à 5,9 % pour 2015-2016, ce qui

est moindre que dans l'étude nationale de 2004.¹¹ On peut certainement faire beaucoup mieux. Suivre notre conscience chirurgicale peut nous aider à prévenir de façon plus efficace des événements comme les infections du site opératoire.

Chambers (2013) remarque qu'il existe un lien incluant plusieurs facteurs associés à des erreurs médicales, comme « posséder une fine conscience chirurgicale ainsi que d'excellentes techniques aseptiques » pour favoriser des résultats optimaux pour les patients.^{12(p.109)} Chambers relève également que la nécessité d'avoir une conscience personnelle de ce qui se passe autour de soi au sein du bloc opératoire constitue la façon dont chaque personne incorporera l'asepsie dans ses activités quotidiennes liées à la chirurgie.¹² Toutefois, lorsqu'une contamination survient par mégarde, il n'y a pas de feux clignotants ni d'autres avertissements pour attirer l'attention sur la contamination autre que le fait d'être consciente de ce qui se passe dans le bloc. À ce moment, l'équipe signale et rectifie la contamination par mégarde aussitôt qu'il est sécuritaire de le faire. Les membres de l'équipe chirurgicale doivent recourir largement aux pratiques et principes aseptiques qu'ils ont appris ainsi qu'à leur conscience chirurgicale pour reconnaître, exprimer et rectifier les manquements.

Nicolson, et al. (2018) ont conclu que la prévention des infections du site opératoire était une préoccupation en matière de sécurité des patients (ainsi que d'autres données intéressantes).¹³ Même si le nombre de réponses à cette étude était relativement faible 113/5251 (2,2 %) parmi les répondants admissibles occupant des rôles d'infirmières en service externe et interne, ces données indiquent que certains enjeux importants, notamment les pratiques solidement ancrées et le non-respect des pratiques exemplaires recommandées ou des pratiques fondées sur des données probantes, posent des problèmes de sécurité pour le personnel et les patients. Ces auteurs

signalent aussi que la culture négative au sein des (blocs opératoires) ou l'intimidation influençaient le rendement du personnel. C'est pourquoi davantage de recherches sont nécessaires pour démontrer l'importance des pratiques fondées sur des données probantes ainsi que les effets qu'elles pourraient avoir sur l'utilisation des pratiques exemplaires.¹³ Lorsque le personnel se sent intimidé et ne s'exprime pas, cela a des répercussions directes sur la sécurité des patients.

Kolawole & Ilesanmi (2018) ont rapporté que de nombreuses infirmières possèdent les connaissances et comprennent la conscience chirurgicale en lien avec les pratiques et les principes aseptiques. Cependant, il y a peut-être des lacunes entre les connaissances et la mise en pratique.¹⁴

L'institut de la gestion et de l'évaluation des politiques de la santé de l'Université de Toronto a publié un document portant sur les stratégies pour améliorer la sécurité des patients, notamment des stratégies associées à la prévention des infections.¹⁵ Ces stratégies peuvent être vues comme des facteurs pour favoriser l'utilisation systématique de la conscience chirurgicale par les personnes et l'équipe pour agir sur la conscience chirurgicale :

- La culture doit être axée sur la sécurité des patients;
- On doit cesser de se concentrer à blâmer ou couvrir de honte une personne ou une équipe;
- Utiliser une approche interprofessionnelle.

Prévention et lutte contre les infections

Les précautions et les pratiques (c.-à-d. les précautions contre la transmission par contact) qui sont systématiquement mises en œuvre auprès des différentes populations de patients le sont dans le but de réduire la transmission des microorganismes dans les milieux de la santé. L'observance de ces précautions est encore plus soutenue lorsque la

conscience chirurgicale est discutée, enseignée et mise en application.

On s'attend à ce que les infirmières en soins périopératoires suivent toutes les pratiques qui aident à prévenir la transmission des maladies et des infections en respectant les pratiques fondées sur des données probantes, c.-à-d., l'hygiène des mains, la régulation du trafic, le port de masques chirurgicaux, les codes vestimentaires et les principes d'asepsie. Ces pratiques et raisons d'être sont enseignées lors des cours de base en soins infirmiers et on s'attend à ce qu'elles deviennent ancrées avec le temps et la pratique. Les principes d'asepsie et les techniques aseptiques comprennent de reconnaître et de rectifier tout manquement aussitôt qu'il est sécuritaire de le faire. Cette pratique dépend de l'utilisation de la conscience chirurgicale et, malheureusement, on n'y adhère pas toujours de manière rigoureuse en bloc opératoire.¹⁶

Goodman & Spry (2017) indiquent que « peu importe la source des pratiques aseptiques, elles sont seulement aussi bonnes que la conscience chirurgicale du praticien lui-même. »^{5(p.100)}

Obstacles à l'utilisation de la conscience chirurgicale

Les obstacles à la conscience chirurgicale pourraient inclure un manque de connaissances et de compréhension de la conscience axée sur la chirurgie ou être associés à des enjeux liés au travail, comme les contraintes de temps liées au cas ou la peur d'être en retard,¹⁴ le manque de coopération dans l'équipe ou la peur des répercussions de la part des autres membres de l'équipe, la connaissance des fournitures limitées ou de la disponibilité de l'équipement, la peur de s'exprimer devant des membres de l'équipe intimidants ou ayant plus d'expérience, ou considérer un incident comme étant isolé que personne ne remarquera ou comme un incident qui pourrait gaspiller des fournitures. Certaines personnes pourraient se sentir inconfortables à être la personne « pointilleuse » ou s'inquiéter d'être

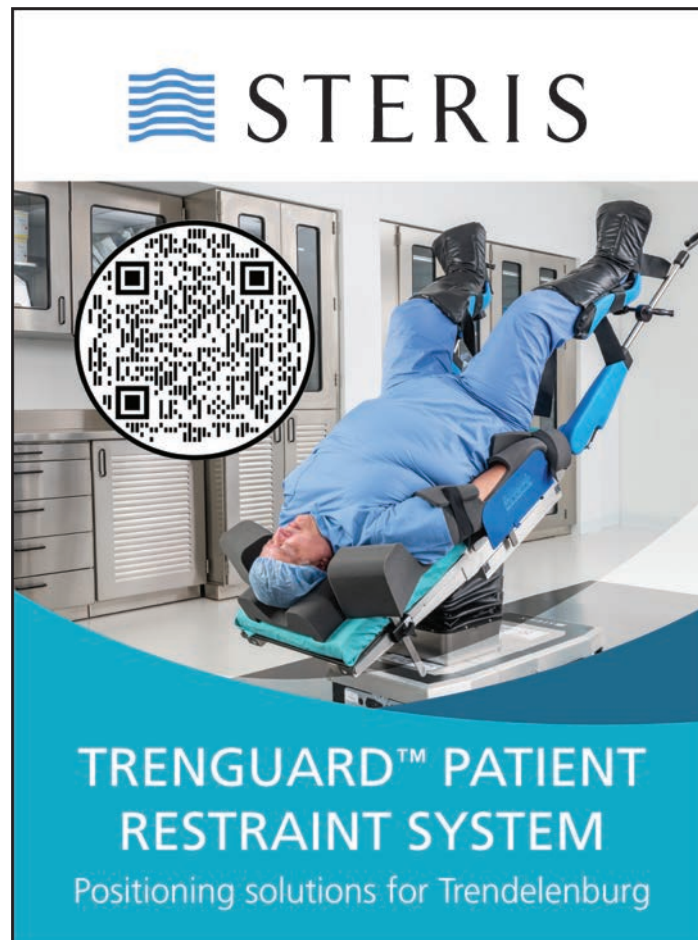
vues comme celles qui pointent du doigt ou qui gaspillent du temps. Tous ces facteurs pourraient découler d'un manque de compréhension du rôle et de l'objectif de la conscience chirurgicale, de l'éducation restreinte entourant la conscience chirurgicale ou des expériences antérieures liées au fait d'avoir ignoré ou remis en question un manquement reconnu.

Comment appuyer l'utilisation de la conscience chirurgicale?

Une composante essentielle des soins infirmiers en milieux périopératoires repose sur le fait que les infirmières agissent comme défenseuses des patients et qu'elles veillent à la sécurité de ces derniers. La défense des patients constitue un élément crucial de la sécurité des patients ainsi que de la prévention et de la lutte contre les infections. Les patients opérés sont extrêmement vulnérables et se fient à

l'équipe pour prendre soin d'eux et les garder en sécurité durant toutes les étapes du parcours chirurgical. En mettant en œuvre la conscience chirurgicale et en étant responsables de notre pratique infirmière, nous protégeons les patients que nous soignons, nous les aidons à atteindre de meilleurs résultats et nous aidons à prévenir les infections du site opératoire.

L'observance rigoureuse de la conscience chirurgicale est nécessaire pour satisfaire aux obligations professionnelles d'une personne afin d'apporter aux patients opérés des soins chirurgicaux administrés de façon sûre, compatissante, compétente et conforme à l'éthique, et la chance de bénéficier de résultats optimaux. Cela requiert une autodiscipline personnelle pour la mettre en pratique de façon régulière tout en travaillant au sein d'un environnement chirurgical.



Sheets (2015) suggère qu'exercer en faisant preuve de conscience chirurgicale est d'une importance capitale et nécessite les aspects suivants d'un travail d'équipe :¹⁷

1. Travailler ensemble;
2. S'entraider;
3. Partager les responsabilités;
4. Mettre l'accent et prioriser la sécurité des patients;
5. Suivre de près et de façon continue toutes les pratiques et les personnes;
6. Faire preuve de compassion envers chaque patient opéré;
7. Avoir un esprit d'équipe;
8. Prioriser le patient;
9. Maintenir le professionnalisme;
10. Maintenir les normes élevées;
11. Se conformer aux techniques aseptiques;
12. Aborder tout problème aussitôt qu'il est sécuritaire de le faire, y compris après le cas si nécessaire.

Le mentorat, les conseils et le partage des connaissances avec les nouvelles infirmières en soins périopératoires et membres de l'équipe au sujet de l'importance de l'application systématique de la conscience chirurgicale sont une autre tâche que les infirmières en soins périopératoires doivent reconnaître.⁴ Ce qui inclut d'offrir des occasions continues de perfectionnement professionnel, des mises à jour, des examens ou de nouvelles pratiques fondées sur des données probantes liées aux pratiques périopératoires et à la prévention et lutte contre les infections sur une base régulière.³ Ainsi, les infirmières en soins périopératoires et les équipes chirurgicales demeurent à jour quant aux façons d'apporter des soins sécuritaires aux patients en contextes chirurgicaux. L'utilisation des séances de formation simulées en équipe axées sur la sécurité des patients lors d'une chirurgie constitue une autre façon d'accroître la compréhension et l'utilisation de la conscience chirurgicale lorsque les membres de l'équipe reconnaissent un manquement et s'efforcent de le rectifier.²⁶ Ce faisant, ils favorisent l'acceptation qu'on doit souligner les manquements et les

aborder durant les chirurgies. En retour, tous les membres de l'équipe chirurgicale pourraient être plus à l'aise et disposés à reconnaître les manquements au cours de toutes les interventions chirurgicales.

DISCUSSION

Une étude réalisée en 2018 sur la conscience chirurgicale a conclu que chaque soignant devrait se comporter comme s'il était le patient ou comme si c'était une personne qu'il aimait. Dans ces cas, nous voudrions naturellement que tous les membres de l'équipe chirurgicale développent et appliquent une conscience chirurgicale et que ces derniers s'expriment systématiquement en notre nom dans tout contexte chirurgical (c.-à-d. bloc opératoire, zones stériles d'entreposage, etc.).¹⁴

La sécurité des patients est une tâche commune qui nécessite que les équipes et les personnes travaillent en collaboration pour un environnement plus sécuritaire.¹⁸ La communication, le travail d'équipe et la collaboration constituent trois aspects qui aident les personnes à utiliser systématiquement la conscience chirurgicale. En communiquant de façon calme, flegmatique et polie lorsqu'un manquement survient, nous travaillons ensemble pour le rectifier aussitôt qu'il est sécuritaire de le faire. En agissant de cette façon, tous les membres de l'équipe pourront améliorer la sécurité des patients et réduire le nombre d'infections du site opératoire ou d'événements périopératoires indésirables qui ont des répercussions sur les soins sécuritaires des patients.^{11,19,20}

La communication au sein d'une équipe en bloc opératoire est souvent problématique pour toute une gamme de raisons, y compris les niveaux de bruit ou de distraction lors d'un moment critique de l'intervention. Les données appropriées, comme un manquement dans la technique aseptique, doivent être fournies à l'équipe en temps opportun afin de lui permettre d'y remédier et de s'efforcer d'avoir des résultats chirurgicaux optimaux.²¹ La communication fait partie intégrante du

La conscience chirurgicale dépend d'un réseau d'éléments et de pratiques interreliés ainsi que du désir de la personne à maximiser la sécurité du patient même lorsqu'elle fait face à des obstacles.

travail d'équipe et une bonne communication au sein de l'équipe interdisciplinaire est essentielle. Une mauvaise communication augmente le risque d'erreurs et pourrait avoir un impact sur les résultats pour le patient. Le travail d'équipe a un impact positif sur la sécurité et les résultats tandis que le manque de travail d'équipe est associé à des résultats médiocres pour les patients.²² Les équipes ont le potentiel d'accomplir plus ensemble que chaque membre de l'équipe en tant qu'individu. Le travail d'équipe pourrait faire progresser les soins sécuritaires pour les patients tout en encourageant la participation active de toute l'équipe.²³

La collaboration, dans le cadre d'une équipe interprofessionnelle, aide à offrir des soins sécuritaires aux patients, à effectuer le travail en temps opportun et encourage le partage des connaissances et de l'expertise tant au profit de l'équipe que du patient.^{25,24}

CONCLUSION

La conscience chirurgicale dépend d'un réseau d'éléments et de pratiques interreliés ainsi que du désir de la personne à maximiser la sécurité du patient même lorsqu'elle fait face à des obstacles. Cet aspect du comportement professionnel en soins infirmiers périopératoires doit être exercé assidûment pour aider à obtenir des résultats chirurgicaux optimaux pour les patients. Un engagement personnel envers cette obligation est la clé pour la sécurité des patients et les pratiques exemplaires.

RÉFÉRENCES

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Code de déontologie des infirmières et infirmiers. [Consulté le 15 novembre 2021.] Peut-être téléchargé à : <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/code-of-ethics-2017-edition-secure-interactive>
2. Ward S. Infection prevention and the surgical conscience. *Surgical*

Services Management. Mar 2000;6(3):6.

3. Nicholson PF, Hamlin L, Duff J, et al. Identifying research priorities for improving patient care in the perioperative environment: A descriptive cross-sectional study. *JPN*. 2018;33(4):e29-37.
4. Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada. Normes, lignes directrices et énoncés de positions pour la pratique de soins infirmiers périopératoires autorisés (15e éd.). 2021. Ottawa, ON: Auteur.
5. Goodman T, Spry C. *Essentials of perioperative nursing* (6th ed). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2017.
6. Phillips N & Hornack A. *Berry & Kohn's operating room technique* (14th ed). St. Louis, MO: Elsevier; 2021.
7. Girard, N. Surgical conscience still pertinent. *AORN Journal*. 2007;86(1):13.
8. Sadler D. Surgical conscience: A guiding light in the modern OR. [Consulté le 15 janvier 2022.] Peut-être téléchargé à : <https://ortoday.com/surgical-conscience-a-guiding-light-in-the-modern-or/>.
9. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Why safe surgery is important. [Consulté le 15 novembre 2021.] Peut-être téléchargé à : www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery.
10. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, et al. The Canadian adverse events study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *JAMC*. 2004;170(11):1678-86.
11. Institut canadien pour la sécurité

- des patients et Institut canadien d'information sur la santé. Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens. [Consulté le 15 novembre 2021.] Peut-être téléchargé à : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Hospital-Harm-Measure/Documents/CIHI%20CPSI%20Hospital%20Harm%20Report%20FR.pdf>
12. Chambers KL. Patient safety equals: aseptic technique, surgical conscience, and time out. *The Surgical Technologist*. March 2013;109-17.
 13. Nicholson, PF Hamlin L, Duff J, et al Identifying research priorities for improving patient care in the perioperative environment: A descriptive cross-sectional study. *JPN*. 2018;33(4):e29-37.
 14. Kolawole IO, Ilesanmi RE. Knowledge and attitude of nurses on the practice of surgical conscience in surgical management of patients at University College Hospital, Ibadan. *Journal of Applied Medical Sciences*. 2018; 7(1):11-20.
 15. University of Toronto. Beyond the quick fix strategies for improving patient safety. [Consulté le 15 novembre 2021.] Peut-être téléchargé à : <https://ihpme.utoronto.ca/wp-content/uploads/2015/11/Beyond-the-Quick-Fix-Baker-2015.pdf>
 16. McNamara SA. The normalization of deviance: What are the perioperative risks? *AORN Journal*. 2013;93-6:796-801.
 17. Sheets SD. *Surgical notes, a pocket survival guide for the operating room*. Philadelphia, PA; F. A. Davis Company; 2015.
 18. Duff J. Still more to do to improve perioperative safety and prevent patient harm. *Journal of Perioperative Nursing*. 2021;34(2):e1-3.
 19. Rosen MA, DiazGranada D, Dietz AS, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care, *Am Psychol*, 2018; 73(4):433-50. Doi: 10.1037/amp0000298
 20. Babiker A, Mana EH, Abdurrahman AN, et al. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese Journal of Paediatrics*. 2014;14(2)9-16.
 21. Ledema R, Greenhalgh T., Russell J, et al. Spoken communication and patient safety: a new direction for healthcare communication policy, research, education, and practice? *BMJ Open Quality*. 2019; 8:e000742.
 22. Buljac-Samardiz M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systemic review of the past decade. *Human Resources for Health*. Jan 2020;18(2):1-4
 23. Mayo AT, Williams Wooley A. Teamwork in health care: Maximizing collective intelligence via inclusive collaboration and open communication. *AMA Journal of Ethics*. 2016;18(9):933-40.
 24. Morley L, Cashell A. Collaboration in health care, *Journal of Medical Imaging and Radiation*. June 2017;48(2):207-16.
 25. Hlongwa P, Rispel LC. Interprofessional collaboration among health professionals in cleft lip and palate treatment and care in the public sector of South Africa. *Hum Resourc Health*. 2021;19:25
 26. Dabney C, Appling NA, Herr MJ. An Interprofessional Branching Simulation to Introduce RN First Assistant Students to Their Role in the Perioperative Setting. *AORN J*. 2020 Nov;112(5):471-477. 🍁