

Mise en œuvre de stratégies pour la sécurité des patients en Suisse

Les petits ruisseaux font les grandes rivières

Paula Bezzola^a,
Anna Mascherek^b

a MPH, directrice adjointe de la Fondation pour la Sécurité des Patients

b Collaboratrice scientifique à la Fondation pour la Sécurité des Patients

Dans le cadre du programme pilote «progress! La sécurité des patients en Suisse», la Fondation pour la Sécurité des Patients propose à l'échelle nationale des projets d'approfondissement complets et novateurs visant à accroître la sécurité des patients. Sur une période de deux ans, des établissements pilotes s'attacheront à concrétiser des objectifs clairement définis dans un cadre commun et structuré. Les mesures et les activités prévues seront adaptées au contexte et aux spécificités de chacun et des enquêtes d'évaluation conjointes permettront d'apprécier la réalisation des objectifs fixés. Sous le titre «progress! La sécurité en chirurgie», le premier projet d'approfondissement se focalise sur la mise en œuvre de la check-list chirurgicale au sein des établissements suisses.

Approches collaboratives et initiatives à large échelle, une recette miracle?

Dans le domaine de la santé, il existe toute une série d'interventions valables et bien évaluées ayant pour objectif d'améliorer la sécurité des patients, telles que les mesures destinées à réduire les infections lors de la pose de cathéters [1] ou l'utilisation de check-lists chirurgicales pour diminuer le nombre d'événements indésirables en salle d'opération [2], dont l'efficacité est largement documentée. C'est au niveau de leur mise en œuvre que la situation est souvent insatisfaisante, ce qui prive les patients des bienfaits de mesures dont l'utilité est pourtant établie dans la littérature [3]. On observe un décalage important entre ce qui serait théoriquement possible et la réalité des pratiques professionnelles. L'implantation de nouvelles normes dépend certes de l'acceptation individuelle de la mesure par les collaborateurs, mais elle représente surtout un défi systémique requérant participation et engagement à tous les niveaux de l'organisation [4]. Généralement, la question n'est donc pas de savoir concrètement *quelles* mesures introduire, mais plutôt *comment* les appliquer (voir [3]). A cet égard, les approches collaboratives (*Quality Improvement Collaboratives*) et les initiatives à large échelle (*Large Scale Initiatives*) proposent des programmes structurés ayant pour objet l'application efficace de mesures visant à promouvoir la sécurité des patients et améliorer la qualité des soins de santé. Conçus pour une sélection d'établissements ou de régions d'un pays, ils misent sur la collaboration interdisciplinaire de groupes provenant de différents secteurs ou institutions du domaine sanitaire. Durant une période donnée, ces équipes conjuguent leurs efforts et s'engagent ensemble à mettre en pra-

tique des mesures dans un cadre structuré [5]. En ciblant un problème spécifique et en définissant des activités précises, cette démarche commune donne davantage de poids aux projets internes menés par les établissements et renforce la position de leurs promoteurs dans le processus d'amélioration. Ces programmes bénéficient par ailleurs d'une gestion centralisée au niveau de leur développement, de leur structuration et de leur coordination, ce qui assure un déroulement efficace et économe en termes de ressources. Si quelques études ont déjà démontré leurs effets positifs, l'évaluation scientifique des mécanismes concrets de leur succès demeure, comme leur mise en pratique, un véritable défi [5-7]. Cette situation tient d'une part à la difficulté de concevoir des études à même d'intégrer toute la complexité d'une organisation et, d'autre part, au caractère hétérogène des interventions et des établissements participants, qui pose des problèmes de comparabilité [5, 8]. Sans compter que le système lui-même évolue en continu et que ces changements peuvent se répercuter sur les effets visés par le programme. A l'heure actuelle, il n'y a pas de «recette miracle» garantissant une mise en œuvre et une institutionnalisation réussies de mesures efficaces, qui permettraient à tous les patients de bénéficier systématiquement des progrès apportés en matière de sécurité. En revanche, un consensus se dégage dans la littérature sur une série d'éléments constituant, parallèlement à l'approche structurée, commune et interprofessionnelle, des facteurs de succès importants aux niveaux tant stratégique que pratique: l'engagement et le soutien des cadres supérieurs, l'implication et la participation de tous les collaborateurs, la mise à disposition de ressources temporelles, financières et humaines suffisantes, la planification et l'application soigneuses des mesures, l'organisation d'entraînements intra-muros, la mise en réseau de plusieurs établissements permettant l'échange de savoirs et l'existence [ou la création] d'une culture de la sécurité offrant le soutien et la promotion nécessaires. S'ajoute à cette liste un dernier point essentiel, à savoir des enquêtes d'évaluation de qualité, taillées sur mesure pour le programme [3, 5-9].

Des programmes pilotes communs et structurés pour les établissements suisses

Partant du constat que le décalage entre les mesures théoriquement applicables et leur mise en pratique systématique est aussi une réalité en Suisse, la Fonda-

Correspondance:
Fondation pour la Sécurité des Patients
Asylstrasse 77
CH-8032 Zurich
Tél. 043 244 14 80
Fax 043 244 14 81
info[at]securitedespatients.ch

tion pour la Sécurité des Patients réalisera ces prochaines années deux programmes pilotes nationaux réunis sous le titre «progress! La sécurité des patients en Suisse», qui s'inscrivent dans la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse et sont financés en grande partie par l'Office fédéral de la santé publique. En cours de lancement, le premier s'intitule «progress! La sécurité en chirurgie» et le second, qui sera mis en œuvre ultérieurement, «progress! La sécurité de la médication aux interfaces»¹. Outre la diffusion nationale de recommandations et d'informations sur la thématique abordée, chacun d'eux comprend un projet d'approfondissement ouvert aux établissements intéressés. Celui-ci a été conçu en s'appuyant sur les facteurs de succès des *Quality Improvement Collaboratives* et des *Large Scale Initiatives* mentionnés ci-dessus, en adaptant son contenu à la situation propre au système de santé helvétique et en tenant compte des résultats des actions pour la qualité déjà menées dans le pays. Ce type de projet d'approfondissement «complet» est totalement nouveau en Suisse.

Les points forts du projet d'approfondissement «progress! La sécurité en chirurgie»

L'utilisation de la check-list chirurgicale interprofessionnelle est une mesure concrète permettant de réduire les événements indésirables en chirurgie dont l'efficacité a été démontrée. De prime abord, la situation paraît réjouissante, puisque cet instrument est déjà largement répandu en Suisse. Toutefois, des améliorations sont nécessaires au niveau de sa mise en œuvre, y compris dans les établissements qui l'emploient déjà². Car la check-list doit impérativement être utilisée de manière correcte et systématique pour tous les patients [observance de 100%] afin de pouvoir déployer ses effets. Le projet d'approfondissement «progress! La sécurité en chirurgie» entend contribuer à généraliser une application ri-

goureuse et complète de la check-list avec les trois parties qui la composent («Sign in», «Team time out» et «Sign out»)³. Obtenir un taux d'observance de 100% représente un défi de taille qui requiert un effort particulier et des mesures spécifiques.

Parallèlement aux recommandations et informations sur la mise en œuvre efficace de la check-list chirurgicale réunies par la fondation dans une publication [11], le projet d'approfondissement doit permettre à une sélection d'établissements de toute la Suisse d'agir concrètement dans le cadre d'une approche commune et structurée pour atteindre l'augmentation souhaitée de l'observance. L'accent sera mis sur des objectifs clairs et précis ainsi que sur l'ap-

plication de mesures définies, telles que la diffusion de connaissances au sein de l'établissement ou l'entraînement à l'utilisation correcte de la check-list. La réalisation des objectifs fixés sera appréciée à l'aide d'enquêtes d'évaluation choisies et développées spécifiquement pour ce programme. Des données sur la transmission de savoirs et les attitudes face à la check-list, sur l'étendue et la qualité de son utilisation, ainsi que sur le climat de sécurité seront explicitement relevées à plusieurs reprises durant le projet. Les résultats seront évalués au niveau des établissements d'abord, afin de leur permettre de suivre la progression de la mise en œuvre, facteur essentiel pour la réussite des processus d'amélioration lancés dans le domaine de la santé [9;12]. Ils feront aussi l'objet d'une analyse globale dans l'optique de les intégrer ultérieurement dans le développement de nouveaux programmes visant à accroître la sécurité des patients en Suisse.

Le projet d'approfondissement élaboré par la Fondation pour la Sécurité des Patients repose sur des bases solides [13] et comprend différentes offres à l'intention des établissements pilotes, qui pourront profiter en particulier de quatre ateliers interprofessionnels organisés à une fréquence semestrielle. Ces rencontres, qui réuniront l'ensemble des participants, seront autant d'occasions de partager des connaissances et d'échanger des expériences dans un cadre pluridisciplinaire. Le réseau ainsi créé au niveau de la transmission de savoirs permettra en outre de générer un noyau commun de connaissances sur la check-list chirurgicale et les modalités de son application, un élément non négligeable au vu de la forte fluctuation du personnel que connaissent les établissements de santé.

Afin d'assurer le bon déroulement de cette action commune, tous les partenaires s'engageront à respecter les principes définis pour sa réalisation en signant une convention de projet. En font notam-

Le projet d'approfondissement doit permettre une approche commune et structurée pour atteindre l'augmentation souhaitée de l'observance.

ment partie la volonté de changement au sein de l'établissement, le travail ciblé sur les faits et les objectifs fixés, la constitution d'un groupe de projet interne interprofessionnel et la participation des membres de ce dernier aux ateliers.

Plusieurs facteurs favorisant la mise en œuvre de mesures dans une organisation complexe ont par ailleurs été pris en compte lors de la conception du projet d'approfondissement «progress! La sécurité en chirurgie»:

- La direction et les cadres supérieurs s'engagent à soutenir de façon explicite le projet d'approfondissement en signant la convention de projet, en intégrant les objectifs définis dans ceux de l'en-

1 www.securitedespatients.ch


2 Fondation pour la Sécurité des Patients (CH). Sécurité des patients en chirurgie. Utilisation et acceptation des check-lists chirurgicales en Suisse. Rapport de résultats. Zurich: Fondation pour la Sécurité des Patients; 2013. Ce document peut être commandé auprès de la fondation: info[at]securitedespatients.ch.

3 Des informations détaillées sur la mise en œuvre de la check-list chirurgicale et les améliorations nécessaires en Suisse ont été publiées fin mars 2013 dans un autre article intitulé «Petit à petit, l'oiseau fait son nid» (10).

treprise et en mettant à disposition les ressources nécessaires ou en participant activement aux séances internes.

- Le projet bénéficie de l'appui d'ambassadeurs – aussi appelés «promoteurs» ou «champions» dans la littérature – dont la présence favorise le processus de changement requis, comme l'attestent plusieurs études [14]. Ceux-ci jouent un rôle déterminant en préconisant ouvertement de recourir à la check-list. Des personnes reconnues assumeront cette fonction à l'échelle nationale, mais aussi au sein des établissements.
- La check-list chirurgicale est adaptée aux spécificités locales. Tous les collaborateurs sont impliqués dans le projet par le biais des informations transmises sur le «pourquoi» et le «comment» et des entraînements intra-muros. Le projet table sur des directives claires, une procédure commune et la mise en œuvre obligatoire des mesures, tout en tenant compte du contexte et des particularités de l'établissement telles que la structure ou la culture d'organisation [12].

Le nombre d'inscriptions au projet d'approfondissement «progress! La sécurité en chirurgie» (voir encadré) donnera une première indication sur l'intérêt



Opération Sécurité chirurgicale

Le check des pros!

progress! La sécurité en chirurgie
Projet d'approfondissement de la Fondation pour la Sécurité des Patients

Les établissements intéressés peuvent s'inscrire d'ici au 3 juin 2013 sous www.securitedespatients.ch.

Le projet pilote est placé sous le slogan «Opération Sécurité chirurgicale – Le check des pros!». Les bases ont été élaborées en étroite collaboration avec de nombreux spécialistes suisses du domaine de la santé, des sociétés membres de la fmCh ainsi que des associations professionnelles du domaine opératoire et des infirmiers et infirmières anesthésistes.

Contact: Fondation pour la Sécurité des Patients, Paula Bezzola, MPH, responsable du programme et directrice adjointe, tél. 043 244 14 83, [bezzola\[at\]patientensicherheit.ch](mailto:bezzola[at]patientensicherheit.ch)

des établissements pour cette nouvelle offre centrée sur une approche interprofessionnelle, commune et structurée ainsi que sur leur volonté d'exploiter pleinement le potentiel de la check-list chirurgicale comme instrument permettant d'améliorer efficacement et à moindre coût la sécurité des patients.

Références

- 1 Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S, et al. An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU. *N Engl J Med*. 2006; 355(26):2725–32.
- 2 Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med*. 2009;NEJMsa0810119.
- 3 Perla RJ, Bradbury E, Gunther-Murphy C. Large-Scale Improvement Initiatives in Healthcare: A Scan of the Literature. *J Healthc Qual*. 2013;35(1):30–40.
- 4 Conley DM, Singer SJ, Edmondson L, Berry WR, Gawande AA. Effective surgical safety checklist implementation. *J Am Coll Surg*. 2011;212(5):873–9.
- 5 Schouten LMT, Hulscher MEJL, Everdingen JJE, Huijsman R, Grol RPTM. Evidence for the impact of quality improvement collaboratives: systematic review. *BMJ*. 2008; 336(7659):1491–4.
- 6 McCannon CJ, Perla RJ. Learning Networks for Sustainable, Large-Scale Improvement. *Jt Comm J Quality safety*. 2009;35:286–91.
- 7 Benn J, Burnett S, Parand A, Pinto A, Iskander S, Vincent C. Perceptions of the impact of a large-scale collaborative improvement programme: experience in the UK Safer Patients Initiative. *J Eval Clin Pract*. 2009;15(3):524–40.
- 8 Hulscher ME, Schouten LM, Grol RP, Buchan H. Determinants of success of quality improvement collaboratives: what does the literature show? *BMJ Quality & Safety*. 2013;22(1):19–31.
- 9 Pronovost PJ, Berenholtz SM, Morlock LL. Is quality of care improving in the UK? *BMJ* 2011;342:c:6646.
- 10 Mascherek A, Bezzola P, Schwappach DLB. Petit à petit l'oiseau fait son nid. *Bull Méd Suisses*. 2013;94(13/14):507–9.
- 11 Pezzola P, Hochreutener MA, Schwappach DLB. Operation Sichere Chirurgie. Die chirurgische Checkliste und ihre Implementierung: Kultur-Team-Tools. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit; 2012.
- 12 Healy JM. How hospital leaders implemented a safe surgery protocol in Australian hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2012;24(1):88–94.
- 13 Goeschel CA, Weiss WM, Pronovost PJ. Using a logic model to design and evaluate quality and patient safety improvement programs. *Int J Qual Health Care*. 2012;24(4):330–7.
- 14 Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. *Ann Surg*. 2012;256(6):925–33.