

Swiss Quality Award 2016: les lauréats (2)

Nadja Jenni^a, Fabienne Hohl^b

^a Collaboratrice scientifique de la division Données, démographie et qualité de la FMH; ^b Division Communication de la FMH

Le Swiss Quality Award a été décerné le 1^{er} juin 2016 lors du Symposium national pour la gestion de la qualité dans le domaine de la santé. Les lauréats des catégories «ambulatoire» et «hospitalier» ont présenté leurs projets dans le *Bulletin des médecins suisses* n° 24. Dans le présent numéro, vous découvrirez les projets des équipes lauréates de la catégorie «intersectoriel» et du Swiss Quality Poster-Award.

Catégorie «intersectoriel»

Détresse respiratoire – un projet qualité en phase préclinique

Vous trouverez de plus amples informations sur le Swiss Quality Award à l'adresse www.swissqualityaward.ch. N'hésitez pas non plus à nous envoyer un courriel à [info\[at\]swissqualityaward.ch](mailto:info[at]swissqualityaward.ch).

Beat Hugentobler^a, Helge Junge^b, Max Kuhn^c

^a Responsable opérationnel *rettung chur*, Hôpital cantonal des Grisons; ^b Dr med., responsable médical *rettung chur*, Hôpital cantonal des Grisons; ^c Dr med., Senior Consultant en pneumologie à l'Hôpital cantonal des Grisons



Les lauréats de la catégorie «intersectoriel»: Dr med. Max Kuhn, Beat Hugentobler, Dr med. Helge Junge.

La détresse respiratoire, un symptôme majeur, est un des motifs les plus fréquents des interventions de sauvetage. La pression du temps et les outils diagnostiques limités ne permettent pas toujours de faire la distinction entre détresse respiratoire d'origine cardiaque ou pulmonaire en phase préclinique, ce qui peut retarder l'administration du traitement approprié.

Objectif

Une étude prospective réalisée du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013 a recensé tous les patients ayant nécessité l'intervention du service de sauvetage en raison d'une détresse respiratoire. Cette étude a simultanément été intégrée dans une boucle de qualité en six étapes. Conformément à l'algorithme d'intervention d'IG NORD, les secouristes ont réparti les causes de détresse respiratoire dans les trois principales catégories suivantes: CARDIAQUE/ASTHME-BPCO/AUTRE. Le responsable du



L'étude sur la détresse respiratoire a permis d'améliorer considérablement la qualité de la prise en charge.

Correspondance:
Kantonsspital Graubünden
Standort Kreuzspital
rettung chur
Beat Hugentobler
Loëstrasse 99
CH-7000 Chur
Tél. 081 256 61 11

projet était ensuite chargé d'analyser l'ensemble des protocoles afin de vérifier si les critères qualité avaient bien été respectés, puis le pneumologue établissait le diagnostic définitif qui était alors comparé avec le bilan initial. Avant de lancer l'étude, le personnel a suivi une formation intensive. L'auscultation auditive a particulière-

ment été entraînée dans le but d'améliorer l'affectation dans les trois groupes principaux. Les premières mesures de correction ont été prises après quatre mois et vérifiées par une deuxième mesure de contrôle.

Résultats

Au total, 135 patients ont été recensés (5% de toutes les interventions). Pour 57 patients (42%), le pronostic vital était engagé sur le lieu d'intervention (NACA \geq 4).

Le diagnostic définitif a montré que la détresse respiratoire était d'origine pulmonaire dans 58% des cas, cardiaque dans 22% des cas et due à une autre cause dans 20% des cas. Le diagnostic sur le lieu d'intervention et au moment de la sortie de l'hôpital se présentait comme suit: asthme/BPCO 75%, cardiaque 64% et autre 98%. Le groupe asthme/BPCO comptait seulement sept asthmatiques (5% de tous les patients en détresse respiratoire).

Discussion

La formation intensive et les mesures de correction prises après quatre mois ont permis d'améliorer significativement la qualité de la prise en charge. Les expériences acquises ont été prises en compte dans le nouvel algorithme de détresse respiratoire IG NORD 2016. Grâce à une bonne prise en charge ambulatoire dans le secteur d'intervention des services de sauvetage de Coire, qui comprend 90 000 habitants (et 7-10% d'asthmatiques), les secours ne sont intervenus que pour sept personnes asthmatiques. La méthode employant une boucle de qualité en six étapes peut également s'appliquer à d'autres diagnostics supposés.

Swiss Quality Poster-Award

Une construction hospitalière efficace grâce à la méthode Kaizen

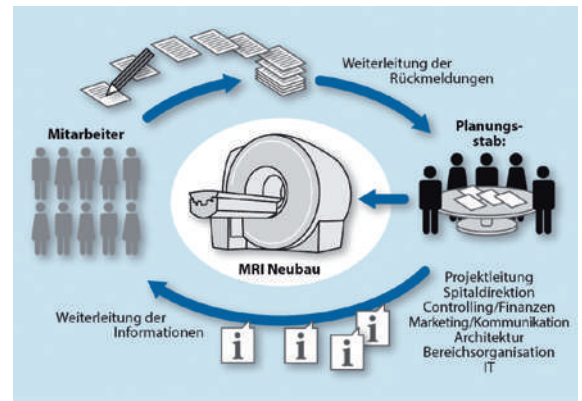
Andreas Gutzeit^a, Anke Gölz^b, Domini Utiger^c

^a Dr med., Clinique St. Anna Lucerne; ^b Clinique St. Anna Lucerne; ^c Clinique St. Anna Lucerne

Les projets de construction hospitalière sont très complexes et onéreux. A l'occasion de l'installation d'un appareil de tomographie par résonance magnétique

dans une clinique de la gare principale de Lucerne, tous les collaborateurs, médecins et non-médecins, à tous les niveaux de la hiérarchie, ont été associés à l'ensemble

du processus et leurs connaissances intégrées avec succès. La méthode choisie à cet effet est la méthode japonaise du Kaizen, ou de l'«amélioration continue». Avant le début des travaux, tous les collaborateurs ont pu consulter en détail les plans de construction et ont été régulièrement encouragés à soumettre des propositions écrites. Ils ont ainsi pu, par exemple, choisir la marque et l'équipement du scanner de façon à ce qu'il réponde au mieux aux besoins du quotidien. Grâce à cette communication continue entre les collaborateurs et le comité de planification, les idées des collaborateurs ont pu être concrètement intégrées dans les travaux. Lorsque cela n'était pas possible, les collaborateurs en ont alors été directement informés (cf. figure). Cette méthode a favorisé une bonne compréhension et



Cycle des propositions et mesures prises grâce à une communication régulière et intense entre le comité de planification et tous les collaborateurs.



Le lauréat du Poster-Award: Dr med. Andreas Gutzeit.

une grande confiance, et a conduit à une satisfaction très élevée à l'égard du nouveau bâtiment. Les retours des collaborateurs ont permis de mettre en œuvre de

nombreuses propositions concernant la planification et l'organisation de la place de travail. L'entreprise a ainsi pu corriger les erreurs au fur et à mesure et faire des économies dans la construction, l'infrastructure et les coûts de personnel à hauteur de quelque 200 000 francs par rapport aux estimations usuelles. En outre, grâce à un emploi plus efficace des ressources à disposition, le temps de déplacement journalier des collaborateurs en radiologie en dehors de leur secteur a été réduit d'environ 12 minutes. La méthode du Kaizen s'est donc avérée très efficace pour la gestion des ressources financières et humaines dans le système de santé.

Crédits photo

Photos lauréats: Swiss Quality Award – Innovations in Healthcare (Lenka Reichelt)
 Photo sauvetage: *rettung chur*
 Figure cycle: Andreas Gutzeit

Correspondance:
 Dr med. Andreas Gutzeit,
 p.-d.
 Unité de recherche en radiologie clinique, Institut de radiologie et de médecine nucléaire / EPF Zurich / Clinique universitaire de Salzbourg
 Clinique St. Anna Lucerne
 St. Anna-Strasse 32
 CH-6006 Lucerne
 Tél. 041 208 30 42
 Andreas.Gutzeit[at]
 Hirslanden.ch