Congrès annuel de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) à Saint-Gall

Eviter les erreurs et comparer les données

Prof. Hans Ulrich Rothen, Dr Roger Lussmann, Chantal Britschgi, Ursula Betschart

Membres de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)

Les 14 et 15 septembre 2017, la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) s'est réunie à Saint-Gall à l'occasion de son congrès annuel. Cette année encore, le congrès a été précédé d'un Pre-Congress Day, au cours duquel a eu lieu le séminaire sur la gestion des unités de soins intensifs (USI), un événement interdisciplinaire et interprofessionnel désormais solidement établi dans le calendrier de la société avec cette troisième édition.

Des erreurs de traitement et de leurs conséquences légales jusqu'au benchmarking, dont l'importance est croissante, en passant par la complexité du fonctionnement des USI, les thèmes traités, aussi variés soient-ils, avaient tous comme point commun la promotion de la qualité de la médecine intensive en Suisse.

Les erreurs et leurs conséquences légales

Malgré des standards de qualité élevés, et des procédures opérationnelles obéissant à des normes précises mais compréhensibles, formalisées dans des guides de bonne pratique, les erreurs de traitement ne peuvent complètement être évitées. Les plus graves peuvent même entraîner le décès du patient, et c'est alors la charge des autorités judiciaires d'analyser les circonstances de ces erreurs et le lien avec le décès. Dans ce contexte, quand un décès doit-il être déclaré? Pour les médecins et le personnel soignant, il n'est souvent pas évident de répondre à cette question.

L'obligation de déclarer un décès dépend essentiellement de critères médicaux, que les juristes ne peuvent pas juger, a déclaré Flavio Noto, procureur du canton de Bâle-Ville. Grâce aux médecins légistes, le ministère public essaie de déterminer si tout a été fait dans les règles de l'art. «L'intervention était-elle indiquée? Le patient a-t-il été informé des complications potentielles? Le traitement a-t-il été dispensé en conformité avec les règles? Est-ce que tout a été fait pour éviter les complications et s'y préparer? Si la réponse à toutes ces questions est oui, pour moi, l'affaire est classée», a résumé Flavio Noto. Si ce n'est pas le cas, le ministère public lance une investigation afin de déterminer dans quelle mesure le devoir de diligence a été enfreint. A cette fin, les autorités peuvent en principe saisir des données provenant des systèmes de déclaration d'erreur internes, souvent nommés CIRS (Critical Incident Reporting-System): «Les données sensibles de ces systèmes sont cependant très rarement exigées, car la société tire souvent un intérêt plus élevé d'un système de déclaration intact que d'une seule poursuite pénale», poursuit Flavio Noto.

Etant donné que, dans ce type de procédures, la responsabilité collective n'existe pas et que chaque membre de l'équipe thérapeutique est responsable en tant qu'individu, les décisions devraient, pour plus de sécurité, ne jamais être prises par une seule personne, a fortiori dans les USI, a déclaré Bettina Schrag, médecin légiste de Sion. Andreas Petrik, avocat à Saint-Gall, souligne en outre l'importance primordiale de la notification immédiate aux supérieurs afin que les mesures nécessaires puissent être initiées rapidement.

Intégrer les savoirs et optimiser les visites

Une communication efficace au sein de l'équipe est un élément crucial pour éviter les erreurs, comme le souligne également Tristan Uth, compositeur et chef d'orchestre. Il ne s'agit pas seulement de diffuser des connaissances, déclare Pierre Chopard, directeur du Service Qualité des soins des Hôpitaux universitaires de Genève, car ces connaissances sont le plus souvent déjà acquises. Il est bien plus important de veiller à ce qu'elles soient vraiment intégrées dans chaque service, car un savoir qui n'est pas mis en application n'apporte rien.

En 2014, Peter Steiger et Daniela Lang-Eberle, de l'hôpital universitaire de Zurich, ont débuté un essai pratique visant à améliorer la communication entre les médecins, les soignants et les patients. Suivant

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

l'exemple de management d'un «lean hospital», qui permet d'appliquer les changements de pratique rapidement et efficacement directement dans les équipes, tout le personnel du service de médecine intensive chirurgicale, à l'exception des cadres dirigeants, a été chargé d'élaborer un nouveau concept de visite permettant à la fois de simplifier les processus, et d'améliorer la communication en l'accélérant. Le nouveau concept de visite a été complété par un tableau de bord («huddle-board») permettant de présenter plus rapidement et de façon plus claire les informations actualisées sur les patients et les responsabilités. L'évaluation de l'efficacité de cette intervention après une année est très positive, selon les membres de l'équipe.

Mesurer son propre succès avec le benchmarking

Le benchmarking est un outil de plus en plus indispensable dans les processus d'assurance et d'amélioration de la qualité. Il s'agit de collecter de façon systématique des données diverses décrivant de manière pertinente le fonctionnement d'une USI, de les analyser et de les comparer, soit avec des données antérieures, soit avec celles d'une autre USI. Selon Jukka Takala, directeur et médecin-chef de la clinique universitaire de médecine intensive de l'Hôpital de l'Ile de Berne, le principal gain apporté par le benchmarking réside dans la possibilité pour les USI d'analyser les raisons de leur succès et de leurs échecs, en se basant sur des données objectives. Ainsi, les unités gagnent en crédibilité face aux autres partenaires, le flux de patients peut être amélioré, et les ressources sont utilisées plus efficacement.

Pour la médecine intensive suisse, le benchmarking pourrait se baser sur les données minimales de la SSMI (MDSi). En effet, la Suisse et la Finlande font partie des rares pays au sein desquels des indicateurs de processus et de traitement sont recueillis systématiquement dans toutes les USI, dans une banque de données centrale. Toutes les USI certifiées par la SSMI participent obligatoirement à ce recueil des données MDSi, ainsi que des USI non certifiées. Selon Mark Kaufmann, président de la commission des données de la SSMI en charge des MDSi, environ 90 000 paquets de données sont ainsi collectés chaque année. A la fin de l'année, toutes les unités participantes reçoivent un rapport complet des résultats de l'unité, incluant une comparaison avec d'autres unités de taille et de structure équivalentes. Ceci a permis par exemple à Regula Zürcher Zenklusen, médecin-chef de l'USI de l'Hôpital neuchâtelois, de combler un manque de personnel dans son unité, dans le but de se rapprocher de la moyenne de dotation en Suisse.

Accroître la confiance et introduire des systèmes de gestion des données patients (PDMS)

La qualité et la fiabilité des MDSi doivent cependant encore être améliorées à l'avenir, particulièrement pour les indicateurs reflétant le résultat d'un traitement ou d'une prise en charge. Jukka Takala met cependant en garde contre le danger d'un développement incontrôlé du nombre de données récoltées, car des paquets de données trop volumineux sont générateurs de plus d'erreurs potentielles.

Mais il faut constater que malgré l'obligation de fournir les MDSi et les visites d'évaluation par les pairs pour la certification des USI, la pratique du benchmarking n'est pas vraiment établie dans notre pays. D'après Nicolette de Keizer, professeur d'informatique médicale à l'université d'Amsterdam, cela pourrait tout à fait être lié en Suisse à un certain manque de confiance entre les partenaires: pour que les unités soient prêtes à comparer entre elles leurs données, cette confiance est essentielle. L'augmentation du nombre d'USI participantes pourrait favoriser le développement de cette confiance mutuelle, a déclaré Nicolette de Keizer, qui tire son expérience d'un projet de benchmarking néerlandais. «Il faut instaurer la confiance et quelqu'un doit prendre la direction du benchmarking», a également souligné Philippe Eckert, du Centre hospitalier universitaire vaudois de Lausanne. D'après Björn Weiss, de l'hôpital de la Charité de Berlin, et Adrian Wäckerlin, de l'hôpital cantonal des Grisons, un autre prérequis pour un benchmarking efficace est l'implémentation d'un système de gestion des données patients (PDMS), permettant de collecter automatiquement les données pertinentes, et rendant la documentation manuelle superflue: le taux d'erreur et la charge de travail diminuent alors sensiblement. L'installation seulement récente ou l'absence de PDMS dans de nombreuses unités retarde l'introduction d'un benchmarking efficace.

L'adoption de la charte de qualité et la constitution d'une commission de qualité – avec comme outil essentiel le benchmarking – lors de la dernière assemblée générale de la SSMI sont des étapes fondamentales pour l'assurance et l'amélioration de la qualité au sein des USI en Suisse. La garantie de la sécurité des patients et une gestion efficace des risques sont les fondements de ce processus, et la SSMI, en tant que société des disciplines médicale et infirmière, est convaincue de l'importance de ces thèmes pour la médecine intensive et le système de santé suisse: c'est pourquoi nous allons consacrer le Symposium SSMI 2018 sur la sécurité des patients, le 27 avril 2018 à Berne.

Vous trouverez des informations supplémentaires sur les MDSi, la commission de qualité et la charge de qualité sur sgi-ssmi.ch

Correspondance:
Société Suisse de Médecine Intensive SSMI
c/o IMK Institut für Medizin und Kommunikation AG
Münsterberg 1
CH-4001 Bâle
sgi[at]imk.ch

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html