

# Mieux traiter les patients grâce à la communication et à la formation

Ursula Betschart<sup>a</sup>, Roger Lussmann<sup>a,c</sup>, Hans Ulrich Rothen<sup>a,b</sup>, Evelyn Weidner<sup>a</sup>, Luca Lavina<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Membres de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI); <sup>b</sup> Pr Dr méd.; <sup>c</sup> Dr méd.; <sup>d</sup> Secrétariat général de la SSMI

A l'automne dernier, la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) a organisé la cinquième édition du séminaire interdisciplinaire et interprofessionnel sur la gestion des unités de soins intensifs (USI). Cette manifestation a abordé différents thèmes d'importance majeure pour de nombreuses spécialités médicales quant à la sécurité des patients et s'est tenue la veille du congrès annuel commun de la SSMI avec la Société Suisse d'Infectiologie (SSI), la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH), la Société Suisse de Médecine Tropicale et de Parasitologie (SSTMP) et la Société Suisse de Médecine Tropicale et Médecine des Voyages.

## Des transferts de patients structurés, en toute sécurité

Dans toutes les disciplines prenant en charge des patients stationnaires, le transfert à l'équipe soignante qui prend en charge la suite du séjour représente un certain risque pour la sécurité des patients. En effet, des informations incomplètes ou incorrectes peuvent compromettre le caractère approprié des décisions ultérieures et par là même l'adéquation du traitement délivré au patient. Comme l'indique Nikolai Hulde du Centre de cardiologie et de diabétologie de Bad Oeynhausen (Allemagne), pour améliorer la communication lors des transferts de patients, la médecine devrait s'inspirer du concept élaboré à l'origine par la marine américaine pour garantir une communication sécurisée et efficace à bord des sous-marins nucléaires. Grâce à ce modèle appelé SBAR, acronyme anglais basé sur les quatre étapes le constituant (Situation, Background, Assessment et Recommendation), les informations concernant le patient et son état de santé sont présentées de manière précise et dans un ordre défini. Cela permet de structurer le protocole de transfert, d'éviter les malentendus et d'améliorer le travail au sein de l'équipe, pour la sécurité des patients. Après avoir fourni les données personnelles du patient comme son nom, son âge, son sexe et les informations concernant ses signes vitaux actuels (Situation), on présente des informations générales qui sont essentielles pour le traitement du patient (Background). Cela comprend l'anamnèse, les résultats des examens physiques, les

allergies, les comorbidités ainsi que des informations non médicales, comme par exemple sur les objets de valeur que le patient avait avec lui lorsqu'il a été admis à l'hôpital. Dans une troisième étape, la situation actuelle et le diagnostic de travail sont présentés (Assessment), avant que le transfert ne soit effectué, accompagné d'une recommandation de mesures de traitement supplémentaires (Recommendation). Si le contenu précis des différentes phases peut varier selon les disciplines médicales, les hôpitaux et les services, explique Olivier Pantet du Service de médecine intensive adulte du Centre hospitalier universitaire de Lausanne (CHUV), la structure reposant sur quatre questions reste toutefois commune à toutes les variantes du modèle SBAR: Que s'est-il passé? (Situation), Quels sont les antécédents? (Background), Quel est le problème? (Assessment) Que faut-il faire? (Recommendation). Johannes Wacker, de la Clinique Hirslanden de Zurich, souligne qu'il est primordial d'impliquer l'équipe soignante dans un processus d'introduction du concept SBAR, en tenant compte des exigences propres à la discipline et au service. En effet, ce sont les membres de l'équipe qui devront appliquer le concept SBAR au quotidien.

## Tirer les enseignements du domaine militaire

Le TeamSTEPPS (abréviation de «Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety») est une autre approche systématique élaborée avec le sou-

tien de l'armée américaine dans le but d'améliorer la sécurité des patients, grâce à des compétences efficaces en communication et favorisant le travail d'équipe. Comme Joëlle Hausser, du service des urgences de l'Hôpital de Nyon, l'a mentionné dans sa présentation, TeamSTEPPS vise à optimiser la prise en charge du patient par les équipes soignantes, en leur permettant de réagir rapidement et efficacement à toutes les situations susceptibles de se produire. TeamSTEPPS repose sur cinq principes clés: il s'agit dans un premier temps de déterminer les éléments devant être coordonnés afin de garantir la sécurité du patient. Ensuite, dans un deuxième temps, il faut permettre une communication efficace entre les membres de l'équipe soignante. Pour ce faire, on recourt fréquemment au modèle SBAR déjà évoqué. Troisièmement, les leaders doivent être en mesure de communiquer et de coordonner clairement les tâches et de motiver les membres de l'équipe pour que chacun puisse travailler de manière optimale. Quatrièmement, les membres de l'équipe doivent appréhender la situation actuelle et pouvoir l'évaluer pour comprendre ce qui se passe autour d'eux. Enfin, les membres de l'équipe doivent se soutenir activement et mutuellement dans leur travail. Un feedback franc et constructif est important dans cette démarche, même si sa propre opinion diffère de celle de la majorité. L'importance de ce fonctionnement de l'équipe soignante a également été soulignée par Thomas Sauter du Centre d'urgence universitaire de l'Inselhospital de Berne. Les récriminations mutuelles ne sont pas productives et nuisent à la culture d'équipe et, au final, à la sécurité des patients: «*Stop the culture of blame.*»

### Plus que juste cocher des cases

Pour s'assurer que les activités sont menées correctement et de manière exhaustive, des check-lists sont souvent utilisées dans la pratique clinique quotidienne. Selon Lorin M. Benneker, de la Clinique universitaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'Insel-

hospital, et Pierre Chopard, du Service Qualité des Soins des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), les check-lists augmentent non seulement la sécurité des traitements médicaux, mais aussi leur efficacité. Enfin, les check-lists, notamment celles utilisées dans le cadre périopératoire, permettent au personnel du bloc opératoire de préparer les différentes étapes d'une opération. Lors de ce séminaire 2019 sur la gestion des USI, Anja Brunsveld-Reinders, du Centre médical de l'Université de Leyde aux Pays-Bas, a fait part de son expérience concernant l'élaboration d'une check-list pour le transport interne au sein de l'hôpital. Ce type de transport représente un défi organisationnel et logistique majeur, en particulier pour les patients gravement malades, qui dépendent de mesures de soins intensifs complexes, telles que la ventilation artificielle, et qui nécessitent une surveillance étroite de diverses fonctions organiques, et sont alors exposés à un risque significatif. Le transport est souvent nécessaire pour réaliser des examens d'imagerie et d'autres modalités diagnostiques ou thérapeutiques. Comme le modèle SBAR mentionné ci-dessus, ou d'autres instruments destinés à améliorer la qualité et la sécurité du traitement, les check-lists sont optimales lorsqu'elles ont été élaborées avec la participation de l'équipe soignante et qu'elles font régulièrement l'objet d'un examen critique et d'une adaptation si nécessaire. Cela permet de garantir que les instruments répondent toujours aux besoins de l'équipe et des patients traités.

### Garantir la compétence grâce à une formation continue permanente

Tout comme les instruments mentionnés ci-dessus, les connaissances et les compétences de l'équipe soignante devraient être régulièrement évaluées et mises à jour. C'est pourquoi la formation continue permanente des professionnels de la santé, médecins et personnel soignant, est de la plus haute importance pour la qualité et la sécurité des soins, comme le souligne Roger Lussmann, Président de la Commission pour la formation postgrade et continue (CFPC Médecins) de la SSMI. Les dirigeants des hôpitaux et des différents services doivent également être mis à contribution. Leur mission consiste à mettre en place les conditions favorables pour la formation postgraduée et continue, et contribuer ainsi à créer un environnement de travail productif, explique Friedrich Meynen de l'Inspection fédérale de la sécurité nucléaire (IFSN). La promotion d'un environnement de travail permettant une médecine intensive de haute qualité est donc également l'une des priorités du profil 2025 de la SSMI. Vous pouvez le consulter sur le site [www.sgi-ssmi.ch](http://www.sgi-ssmi.ch) de la SSMI.

### L'essentiel en bref

- Les transferts représentent un certain risque pour la sécurité des patients concernés. Le modèle SBAR permet de structurer ce processus et donc de l'améliorer.
- L'approche TeamSTEPPS a pour objectif d'optimiser les actions des équipes soignantes de façon à ce qu'elles puissent réagir rapidement et efficacement à toutes les situations possibles.
- Pour s'assurer que les activités sont menées de manière structurée et exhaustive, des check-lists sont souvent utilisées dans la pratique clinique quotidienne.
- Des instruments visant à accroître la sécurité des patients devraient être implémentés et remaniés en impliquant l'équipe soignante.
- Une actualisation régulière des connaissances et compétences de l'équipe soignante est indispensable pour garantir une sécurité élevée des patients.