

## Remise du prix qualité de l'ASQM

# Innovation Qualité 2020 – les lauréats (2)

**Michelle Gerber**

lic. phil. hum., collaboratrice scientifique de la FMH, division Données, démographie et qualité (DDQ) / Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM)

FMH / division DDQ  
Nussbaumstrasse 29  
CH-3000 Berne 15  
Tél. 031 359 11 11  
asqm[at]fmh.ch

Trois projets exemplaires se voient remettre le prix Innovation Qualité 2020 de l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) de la FMH. Nous avons présenté dans notre précédent article le lauréat de la catégorie *Le feed-back comme instrument qualité*, découvrez ci-dessous les deux lauréats de la catégorie *Sécurité des patients*.

### Catégorie «Sécurité des patients»

## Formation CRM et simulations à l'Ospidal Unterengadin

**Koppenberg Joachim<sup>a</sup>, Telser Natalie<sup>b</sup>, Butz Karin<sup>c</sup>**

<sup>a</sup> Direction de l'hôpital, division Anesthésiologie, gestion de la douleur et sauvetage, hôpital et centre de santé de Basse-Engadine, Scuol; <sup>b</sup> Service de soins aigus, hôpital et centre de santé de Basse-Engadine, Scuol; <sup>c</sup> Gestion de la qualité et de la sécurité des patients, Centre de santé de Basse-Engadine, Scuol



Natalie Telser, Joachim Koppenberg et Karin Butz se réjouissent d'avoir remporté le prix Innovation Qualité (© Ospidal – Gesundheitszentrum Unterengadin).

### Contexte

L'hôpital régional de Basse-Engadine s'est doté en 2004 d'un système de gestion active de la sécurité des patients et se considère aujourd'hui comme une «organisation de haute fiabilité» (high reliability organization, HRO).

Notre postulat de base n'est pas celui des «mauvais collaborateurs dans un bon système» mais des «bons collaborateurs dans un mauvais système» [1]. Comme pour d'autres secteurs à haut risque tels que le transport aérien, le but est de rendre le système aussi sûr que possible [2]. Il devrait être évident pour les hôpitaux que, tout comme les pilotes d'avion, les équipes de soins suivent régulièrement des entraînements CRM (crew resource management), ou s'exercent à la gestion de situations critiques sur la base de simulations [3].

### Historique

Tous les cadres ont été informés du projet en 2017 et ont suivi un entraînement CRM dispensé par l'Institut inPASS® (Institut für Patientensicherheit und Teamtraining). Nous avons opté pour une approche «big bang»: durant la première semaine, la moitié des collaborateurs a suivi la formation pendant que l'autre moitié continuait d'assurer le service d'urgence. Pour ce faire, nous avons allégé le programme de routine et réservé une salle d'opération pour les sessions de formation. Puis on a inversé les équipes pour la deuxième semaine. Après cela, les équipes médicales se sont prêtées à des

sessions de simulation interdisciplinaire «in situ», selon le principe «train together, who works together, where they work together». En parallèle, 14 collaborateurs ont suivi une formation de formateurs CRM et simulation «inhouse». De «faux patients» ont été recrutés et une salle de débriefing aménagée pour le visionnage des séquences vidéo et audio. 21 entraînements par simulation ont été menés en 2018, sur une base volontaire. Depuis 2019, l'ensemble des collaborateurs sont tenus de suivre une formation CRM par simulation tous les deux ans. L'idée est que cela devienne une évidence pour les collaborateurs que de s'entraîner régulièrement à la gestion de situations complexes par des exercices de simulation. La tenue régulière de ces cours, entre-temps devenus obligatoires, fait aujourd'hui partie intégrante de notre culture de la sécurité.

## Résultats

En 2017, 98,6% des collaborateurs des catégories concernées ont participé une fois au moins à un entraînement par simulation (3,3 entraînements en moyenne). Les sondages réguliers menés au sein du personnel par un organisme externe ont montré des améliorations sensibles depuis 2018 dans tous les domaines faisant l'objet des entraînements par rapport aux benchmarks autant internes qu'externes, ce qui nous a valu d'être nommés par l'entreprise de sondage mecon® «excellent employeur du secteur de la santé» dans son classement «Top employeur 2019». Pour ce qui est de l'assurance

responsabilité professionnelle, le classement 2016–2018 de la Zurich Assurances a révélé une baisse significative du nombre des cas comme du montant des dédommagements. Nous avons par ailleurs pu procéder à quantité d'optimisations ayant trait à la sécurité.

## Résumé et perspectives

Nous avons l'avantage d'annoncer l'introduction réussie de notre programme de formation CRM et de simulation par équipe, rendu obligatoire pour tous les collaborateurs de l'hôpital régional de Basse-Engadine. Le projet est ancré depuis 2018 dans nos procédures de routine pour la sécurité des patients, nous rapprochant encore un peu plus de la reconnaissance en tant qu'organisation de haute fiabilité. Bien que l'accent ait été mis sur les soins d'urgence, les techniques apprises sont intégrées toujours davantage dans notre pratique quotidienne et déploient un effet positif. Une communication professionnelle et des processus de collaboration optimisés au service du patient!

## Références

- 1 Kobler, I., Schwappach, D. (2017) Mehr Patientensicherheit durch Design: Systemische Lösungen fürs Spital. Herausgeber: Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Neidhart + Schön AG, Zürich.
- 2 Yacavone, D. W. (1993) Mishap trends and cause factors in naval aviation: a review of Naval Safety Center data, 1986–90. *Aviat Space Environ Med* 64, 392–5.
- 3 Koppenberg, J., Henninger, M., Gausmann, P., Bucher, M. (2014) Simulationsbasierte Trainings zur Verbesserung der Patientensicherheit – Konzeptionelle und organisationale Möglichkeiten und Grenzen. *Notfall & Rettungsmedizin* 17, 373–8.

Dr méd. Joachim  
Koppenberg  
Président de la direction  
Directeur de l'hôpital et  
médecin-chef de la division  
Anesthésiologie, gestion de  
la douleur et sauvetage  
Center da sandà Engiadina  
Bassa  
Centre de santé de  
Basse-Engadine  
Ospidal  
Via da l'Ospidal  
CH-7550 Scuol  
joachim.koppenberg[at]  
cseb.ch  
www.cseb.ch

## Catégorie «Sécurité des patients»

# ClassIntra<sup>®</sup> – Classification des complications peropératoires

**Dre méd. Salome Dell-Kuster, p.-d., MSc<sup>a,b,c</sup>, Dr méd. Nuno V. Gomes<sup>a</sup>, Prof. Dr méd. Luzius A. Steiner, PhD<sup>a,c</sup>, Prof. Dr méd. Heiner C. Bucher, MPH<sup>b,c</sup>, Prof. Dr méd. Pierre-Alain Clavien, PhD<sup>d</sup>, Prof. Dr méd. Philipp Kirchhoff<sup>e</sup>, Prof. Dre méd. Rachel Rosenthal, PhD MBA<sup>f</sup>**

<sup>a</sup> Département d'anesthésiologie, médecine d'urgence préclinique et gestion de la douleur, Hôpital universitaire de Bâle, Suisse;

<sup>b</sup> Institut bâlois d'épidémiologie clinique et de biostatistique, Hôpital universitaire et Université de Bâle, Suisse; <sup>c</sup> Département de recherche clinique, Université de Bâle, Suisse; <sup>d</sup> Clinique spécialisée en chirurgie viscérale et transplantatoire, Hôpital universitaire de Zurich, Suisse; <sup>e</sup> Département de chirurgie, Hôpital universitaire de Bâle, Suisse; <sup>f</sup> Faculté de médecine, Université de Bâle, Suisse

## Contexte

Plus de 310 millions d'interventions chirurgicales sont effectuées chaque année dans le monde [1]. Et un patient sur six subit des complications postopératoires [2]. Or les complications peropératoires sont un impor-

tant facteur de risque favorisant l'apparition de complications postopératoires et donc une récupération ralentie pour le patient ainsi que des coûts plus élevés [3–7]. À la différence de ce qui existe pour les complications postopératoires [8–10], on ne disposait jusqu'ici pour les complications peropératoires d'aucune classi-



Nuno Gomes, Salome Dell-Kuster et Rachel Rosenthal, du projet lauréat ClassIntra® (© Universitätsspital Basel).

fication reconnue pour un recensement standardisé [11]. C'est ce qui nous a amenés à faire valider notre système de classification ClassIntra®, spécialement développé par notre groupe de recherche pour les complications peropératoires [12, 13] dans le cadre d'une étude prospective internationale réunissant 2520 patients et toutes les disciplines chirurgicales recensées [14].

Tout écart par rapport à un déroulement opératoire idéal est considéré comme une complication selon le système ClassIntra®. Le point de vue déterminant étant celui du patient, le degré de gravité des complications est déterminé (parmi cinq degrés au total) en fonction de facteurs affectant ce dernier, comme le degré de gravité des symptômes et les thérapies utilisées. Aucune distinction n'est opérée entre complications liées à la procédure chirurgicale ou à l'anesthésie.

L'étude a démontré la validité des critères appliqués selon la méthode ClassIntra®, ce qui a été démontré par une bonne concordance parmi un panel international de chirurgiens et d'anesthésistes du degré de gravité obtenue par cette méthode. La validité structurelle du système d'évaluation a elle aussi été démontrée: plus les complications peropératoires étaient sérieuses, plus les complications postopératoires l'étaient elles aussi, et plus longue était la durée de l'opération et de l'hospitalisation. L'étude ayant impliqué une vaste sélection de centres hospitaliers du monde entier, nous avons pu démontrer que les résultats de l'évaluation étaient hautement généralisables.

## Signification de ces résultats pour les patients et les cliniques

La saisie standardisée des complications peropératoires est une condition indispensable à la mise au point de mesures d'amélioration de la qualité et de la sécurité pour les patients, ainsi qu'en vue de l'abaisse-

ment du coût des complications pour le système de santé. En complément à la méthode de classification de Clavien-Dindo [9] pour les complications postopératoires, la méthode ClassIntra® permet désormais le recensement standardisé des complications peropératoires dans toutes les disciplines chirurgicales. L'association étroite entre les complications peropératoires et les facteurs déterminants de l'évolution postopératoire permet par ailleurs de procéder au triage précoce des patients à haut risque.

## Perspectives

Divers autres projets sont en cours, portant sur l'évaluation de la qualité du suivi et le développement de la classification. La priorité, toutefois, est de progresser vers un suivi systématique des complications peropératoires dans le travail clinique quotidien. L'approche est inédite et novatrice non seulement parce qu'elle transcende les «écoles de pensées», mais aussi parce qu'elle place le patient au centre. La transparence qui la caractérise permet d'exploiter les données collectées au niveau tant national qu'international pour améliorer la prise en charge des patients, une vraie valeur ajoutée pour les hôpitaux et pour l'économie.

## Références

- Weiser T.G., Haynes A.B., Molina G, et al. Estimate of the global volume of surgery in 2012: An assessment supporting improved health outcomes. *Lancet*, 2015. 385 Suppl 2: p. S11.
- International Surgical Outcomes Study group, Global patient outcomes after elective surgery: Pro-spective cohort study in 27 low-, middle- and high-income countries. *Br J Anaesth*, 2016. 117(5): p. 601-9.
- Kinaci E., Sevinc M.M., Bayrak S, et al. Is the classification of intraoperative complications (classic) related to postoperative course? *Int J Surg*, 2016. 29: p. 171-5.
- Kaafarani H.M., Mavros M.N., Hwabjire J, et al. Derivation and validation of a novel severity classification for intraoperative adverse events. *J Am Coll Surg*, 2014. 218(6): p. 1120-8.
- Chen Q., Rosen A.K., Amirfarzan H, et al. Improving detection of intraoperative medical errors (imes) and intraoperative adverse events (iaes) and their contribution to postoperative outcomes. *Am J Surg*, 2018. 216(5): p. 846-50.
- Ramly E.P., Bohnen J.D., Farhat M.R., et al. The nature, patterns, clinical outcomes, and financial impact of intraoperative adverse events in emergency surgery. *Am J Surg*, 2016. 212(1): p. 16-23.
- Bohnen J.D., Mavros M.N., Ramly E.P. et al. Intraoperative adverse events in abdominal surgery: What happens in the operating room does not stay in the operating room. *Ann Surg*, 2017. 265(6): p. 1119-25.
- Dindo D., Demartines N. and Clavien P.A. Classification of surgical complications: A new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg*, 2004. 240(2): p. 205-13.
- Slankamenac K., Graf R., Barkun J., et al. The comprehensive complication index: A novel continuous scale to measure surgical morbidity. *Ann Surg*, 2013. 258(1): p. 1-7.
- Mazeh H., Cohen O., Mizrahi I, et al. Prospective validation of a surgical complications grading system in a cohort of 2114 patients. *Journal of Surgical Research*, 2014. 188(1): p. 30-6.
- Rosenthal R., Hoffmann H., Dwan K, et al. Reporting of adverse events in surgical trials: Critical appraisal of current practice. *World J Surg*, 2015. 39(1): p. 80-7.
- Dell-Kuster S., Clavien P.A., Bucher H.C., et al. Classification of intraoperative complications: Reply. *World J Surg*, 2015. 39(12): p. 3033-4.
- Dell-Kuster S., Rentsch C.A., Steiner L.A., et al. The importance of standardised recording of intraoperative adverse events: Key features of an ideal classification system. *Eur Urol*, 2020. 77(5): p. 611-3.
- Dell-Kuster S., Gomes N.V., Gawria L, et al. Prospective validation of classification of intraoperative adverse events (ClassIntra): international, multicentre cohort study. Accepted for publication in *The BMJ*, June 2020.

Dre méd. Salome Dell-Kuster, p.-d. Département d'anesthésiologie  
Hôpital universitaire de Bâle  
Spitalstrasse 21  
CH-4031 Bâle  
Tél. +41 61 328 64 74  
E-mail: salome.dell-kuster[at]usb.ch