



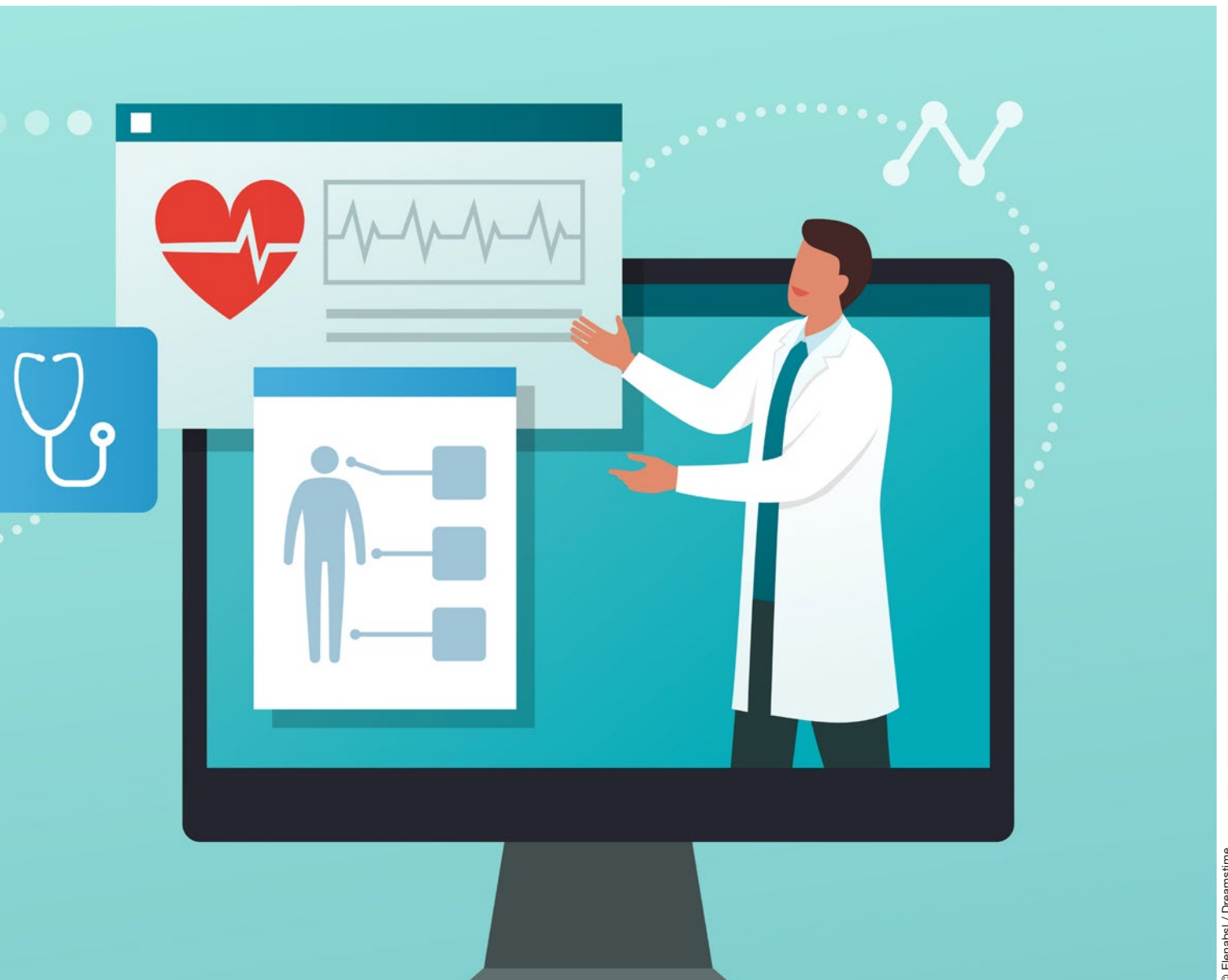
L'évaluation a montré ce qui fonctionne bien et ce qui peut être optimisé.

Mettre en œuvre des indicateurs de qualité

Analyse Émettre des recommandations, c'est bien. Les mettre en œuvre, c'est mieux. Le service universitaire de Médecine interne générale de l'Hôpital de l'Île a procédé à une évaluation complète des indicateurs de qualité formulés par la Société Suisse de Médecine Interne Générale. Il a identifié des points précis à améliorer et mis en place les mesures correspondantes.

Thomas Beck^a, Christine Baumgartner^b, Drahomir Aujesky^c

^a Dr méd., responsable qualité clinique, Clinique universitaire de Médecine interne générale, Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne; ^b Dre méd. privat-docent, MAS, médecin adjointe, Clinique universitaire de Médecine interne générale, Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne; ^c Prof. Dr méd., directeur et médecin-chef, Clinique universitaire de Médecine interne générale, Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne



© Elenabsl / Dreamstime

En juin 2021, la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) proposait dans ce magazine six indicateurs de qualité pour le domaine stationnaire [1]. Ces six indicateurs concernent la transmission d'informations en temps réel aux médecins chargés du suivi, les premières prescriptions de benzodiazépines, le relevé de l'anamnèse des chutes comme base de prévention des chutes, des directives plus restrictives en matière de transfusion, le Critical Incidence Reporting System (CIRS) et enfin la vaccination du personnel contre l'hépatite B.

Dans le cadre du contrôle continu de la qualité au sein du service universitaire de Médecine interne générale, un état des lieux a été effectué quant à ces indicateurs. L'objectif était d'identifier les domaines dans lesquels des mesures supplémentaires sont nécessaires afin

d'améliorer la qualité. Chacun de ces indicateurs va être examiné ci-après. Les principes théoriques, que la SSMIG expose en détail sur son site Internet, ne sont en revanche pas récapitulés ici [2].

Transmission des informations

Proportion de rapports de sortie provisoires transmis dans les 24 heures au médecin chargé du suivi et comportant des informations relatives aux diagnostics, aux procédures et aux médicaments (ainsi qu'à d'éventuels motifs de changement de médicaments).

Depuis longtemps déjà, au sein du service universitaire de Médecine interne générale de l'Hôpital de l'Île, un rapport de sortie succinct imprimé est remis aux patientes et aux patients qui quittent l'établissement. Jusqu'à présent, ce rapport n'était pas transmis directement aux

médecins chargés du suivi. Désormais, les obstacles techniques s'opposant à un envoi par email en raison de la protection des données sont surmontés. Même si les patients continuent à se voir remettre un rapport imprimé, les médecins assurant le suivi reçoivent à présent les rapports de sortie provisoires ainsi qu'un récapitulatif des examens de laboratoire par e-mail.

Des évaluations mensuelles réalisées depuis la mise en place de l'envoi électronique en juin 2022 ont montré que le pourcentage de rapports de sortie provisoires envoyés dans les 24 heures était de 75% en moyenne. Si ce pourcentage semble décevant de prime abord, il s'explique par le fait qu'aucun envoi n'a lieu le week-end ni les jours fériés. Le pourcentage d'envoi dans les 72 heures s'élève, quant à lui, à 96%.

Les analyses n'étaient pas conçues dans l'objectif de mettre en évidence un effet clinique



Les médecins traitants reçoivent désormais des rapports de sortie provisoires ainsi qu'un récapitulatif des examens par e-mail.

positif concernant, par exemple, les réhospitalisations non planifiées. Le fait toutefois que les secrétariats ne reçoivent pratiquement plus d'appels de médecins de famille leur demandant des documents par téléphone montre bien que la transmission directe des rapports de sortie provisoires succincts répond à un besoin des médecins assurant le suivi. Le surcroît de travail que représente l'envoi électronique est donc compensé.

Première prescription de benzodiazépines
Proportion de patientes et patients âgés chez lesquels un traitement par une benzodiazépine (ou autre sédatif/hypnotique) a été entrepris durant l'hospitalisation.

Le taux de nouvelles prescriptions et de prescriptions ultérieures de benzodiazépines ou de médicaments Z était de 0,8% seulement.

Au cours du premier semestre 2021, des évaluations rétrospectives de grande ampleur ont été menées auprès de toutes les personnes quittant l'établissement, lesquelles n'ont pas pris de benzodiazépine ou de médicament Z au préalable. Les résultats ont montré que la première prescription de tels médicaments ou leur prescription ultérieure après la sortie de l'hôpital étaient exceptionnels. Concrètement, le taux cumulé de nouvelles prescriptions et de pres-

criptions ultérieures de benzodiazépines ou de médicaments Z sans indication adéquate documentée dans le dossier médical était de 0,8%, soit dix fois inférieur aux chiffres que laissait entendre la littérature médicale [3].

Il est difficile de savoir comment les autres services gèrent les premières prescriptions et les prescriptions ultérieures de benzodiazépines ou de médicaments Z. Cependant, étant donné qu'en Suisse, au moins deux tiers de toutes les prescriptions de benzodiazépines ou de médicaments Z se font dans le secteur ambulatoire, il serait judicieux de proposer la mise en œuvre de cet indicateur de qualité également dans ce contexte et ce, en tenant compte des différences régionales considérables [4, 5].

Prévention des chutes

Proportion de patientes et patients ≥ 65 ans auxquels on a demandé s'ils avaient chuté au cours des 12 derniers mois et, le cas échéant, combien de fois (nombre) et comment (détaillement de la chute).

Afin de prévenir les chutes, le relevé de leur anamnèse est l'une des nombreuses mesures prises au sein du service universitaire de Médecine interne générale. En réalité, elle fait partie intégrante de l'anamnèse des soins depuis de nombreuses années.

Toutefois, dans le cadre d'une analyse prospective portant sur 150 sorties en janvier 2022, le champ correspondant dans le dossier médical électronique n'avait pas été rempli dans 40 cas (26%).

Dans 15 (10%) de ces cas, l'absence d'anamnèse de chute s'expliquait par des raisons cliniques (patient moribond ou aphasique à l'admission, démence avancée, départ imprévu du service par choix du patient, etc.). Cela témoigne du fait qu'un recensement exhaustif n'est pas réaliste.

Il restait donc 25 cas (17%) pour lesquels l'absence d'anamnèse des chutes était injustifiée.

Les infirmières et infirmiers ont été informés de ce problème et de nouvelles évaluations sont prévues. Elles reposeront sur des données relatives à l'anamnèse des chutes, enregistrées de manière structurée dans un système d'information clinique introduit récemment.

Pratique des transfusions

Proportion de patientes et patients ayant reçu une transfusion avec un taux d'hémoglobine (Hb) >80 g/l.

Publiées en 2014 déjà, les recommandations de l'organisation Smarter Medicine pour la médecine interne générale (MIG) hospitalière invitent à une pratique plus restrictive des transfusions. L'objectif est d'éviter les transfusions inutiles et leurs effets indésirables. Ces recommandations ont été diffusées au sein du service universitaire de Médecine interne générale de l'Hôpital de l'Île par le biais de formations continues spécifiques et de pocket cards [6].

Cette pratique des transfusions avait déjà fait l'objet d'une évaluation scientifique au cours des années 2012 à 2019, et ce, en comparaison avec les autres services de l'hôpital.

Selon les premiers résultats, présentés sous forme de posters lors de l'assemblée annuelle 2021 de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), la limite moyenne de transfusion avait connu une baisse continue et statistiquement significative de 74 g/l à 69 g/l entre 2012 et 2019 [7]. Proche de 30% dans le service en 2012, le pourcentage moyen de transfusions potentiellement inadéquates chez des patients ayant un taux d'hémoglobine > 80 g/l avait diminué de quatre cinquième environ durant la période d'observation [8].

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Proportion des cas CIRS chez les patientes et patients hospitalisés dans le service MIG qui font l'objet d'une analyse et d'une discussion.

L'hôpital est doté d'un système de déclaration CIRS facilement accessible sur l'Intranet depuis bientôt vingt ans. Ce système, qui sert à détecter à un stade précoce les sources d'erreurs possibles dans les processus de travail, permet d'initier des mesures en vue d'améliorer les processus et d'optimiser la sécurité des patientes et patients. Les déclarations CIRS ont lieu sur un mode anonyme et ne portent que sur des événements critiques qui n'ont pas donné lieu à des dommages durables.

La totalité des déclarations provenant du service sont analysées neuf fois par an par une équipe interdisciplinaire afin de mettre en évidence les problèmes de sécurité systématiques et, le cas échéant, de mettre en place des mesures d'amélioration.

Les cas les plus instructifs sont en outre présentés chaque trimestre à un plénum de médecins et d'infirmières et infirmiers, où ils font l'objet d'une discussion. Cette démarche a pour but d'encourager une culture active de l'erreur et d'éviter que des (quasi-)erreurs similaires se reproduisent.

Si la fréquence des déclarations est assez variable d'un mois à l'autre, elle reste globalement constante et a concerné à peine 2% en moyenne seulement de l'ensemble des sorties, soit trois déclarations CIRS pour 1000 jours de soins, entre 2019 et 2022.

Une analyse complète de tous les services de l'Hôpital universitaire de Bâle publiée en 2021 a mis en évidence des chiffres peu élevés similaires pour ce qui est de la fréquence des déclarations [9].

Tout comme les auteurs de l'analyse de Bâle, les auteurs de ce texte, partent du principe que les événements critiques déclarés ne représentent probablement que la pointe de l'iceberg. Ils supposent en outre qu'une fréquence moins élevée, de même que l'absence totale de déclarations CIRS ne témoignent pas nécessairement d'une qualité de soins optimale, mais plutôt du fait que le CIRS est sous-utilisé ou mal connu.

Hépatite B

Proportion du personnel du service MIG en contact avec du sang ou du matériel contaminé par du sang possédant une protection vaccinale suffisante contre l'hépatite B.

À l'Hôpital de l'Île, la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour l'ensemble du personnel, y compris les étudiants, les civilistes et les stagiaires. Si nécessaire, des vaccinations de rappel sont effectuées afin que tous bénéficient de titres protecteurs. Les entreprises externes dont les collaborateurs travaillent à l'hôpital sont tenues de mettre en place un concept de protection et de vacciner leur personnel contre l'hépatite B. Grâce à ces mesures, aucun cas d'infection par l'hépatite B liée à l'exercice professionnel n'a eu lieu depuis au moins seize ans.

Les autres recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) relatives à la vaccination du personnel de santé [10] sont également abordées lors des procédures d'embauche.

Des données suisses sur le taux de vaccination contre l'hépatite B chez le personnel de santé n'ont pas été trouvées et il n'est pas clairement établi qu'une immunité confirmée soit la norme dans tous les hôpitaux suisses.

La seule prise en compte de l'immunité contre l'hépatite B constitue-t-elle un bon indicateur de qualité pour la santé du personnel?

On peut se demander si la seule prise en compte de l'immunité contre l'hépatite B constitue un bon indicateur de qualité pour la protection de la santé du personnel ou s'il ne serait pas préférable de prendre en compte également l'ensemble des recommandations de l'OFSP en matière de vaccination des personnes travaillant dans le secteur de la santé [10].

Une recommandation plus complète en matière de protection vaccinale du personnel du service MIG pourrait en outre avoir pour effet de protéger les patients contre les maladies contagieuses (la grippe par exemple).

Conclusion

La publication par la SSMIG des indicateurs de qualité dans le domaine stationnaire a permis de vérifier et d'améliorer les recommandations correspondantes dans le cadre des processus continus d'amélioration de la qualité.

Il a été constaté que des mesures étaient nécessaires avant tout dans le domaine de la transmission des informations, en l'occurrence de la transmission directe des rapports de sortie provisoires aux médecins chargés du suivi. Ceci n'avait pas lieu auparavant. La transmis-

sion des informations les plus pertinentes a pu être améliorée considérablement grâce à l'envoi systématique des rapports de sortie provisoires par courrier électronique. Leur remise aux patients sous forme imprimée au moment du départ est maintenue en parallèle.

Si la plupart des autres indicateurs sont depuis longtemps pris en compte, dans ce contexte, certains d'entre eux ont fait l'objet d'une évaluation systématique pour la première fois, ce qui a permis de mettre par exemple au jour un potentiel d'optimisation en matière de relevé de l'anamnèse des chutes.

Correspondance

thomas.beck[at]insel.ch

Remerciements

Sincères remerciements à Monsieur Luca Varrà et l'équipe de l'Île Data Science Center, Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne, pour leurs évaluations poussées concernant les premières prescriptions de benzodiazépines, ainsi que Madame P. Iseli, docteure en médecine et responsable du service médical du personnel, Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne, pour les renseignements fournis concernant la protection vaccinale des collaborateurs contre l'hépatite B.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR