

Paper of the Month #17 – Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Kessels-Habraken M, De Jonge J, Van der Schaaf T, Rutte C:
Prospective risk analysis prior to retrospective incident reporting and analysis as a means to enhance
incidence reporting behavior: A quasi-experimental field study
Social Science & Medicine 2010; 70: 1309-1316

*Thème: Influence d'une analyse préalable du risque sur le comportement en matière de déclaration
dans les systèmes de déclarations des erreurs*

Dans la gestion du risque clinique, différentes méthodes d'identification du risque – rétrospectives et prospectives – sont appliquées. Les méthodes rétrospectives, telles que le «critical incident reporting system» (CIRS), consistent à saisir et à analyser les erreurs et les événements critiques *après* qu'ils sont survenus, en vue d'en tirer des enseignements et des améliorations. Elles ont pour principal désavantage que de nombreux incidents ne sont pas déclarés, que certains types de problèmes sont sous-représentés dans les déclarations et que le taux d'annonce par médecin est souvent faible. Dans les méthodes prospectives, telles que le HFMEA (Healthcare Failure Mode and Effects Analysis), les risques potentiels sont analysés sur la base de processus spécifiques *avant* que des incidents ne se produisent. Il est admis qu'elles permettent d'examiner concrètement les situations, mais aussi d'attirer l'attention sur les risques et les erreurs possibles et peuvent contribuer à abaisser les barrières sociales faisant obstacle à la déclaration d'incidents indésirables. Dès lors, la question se pose de savoir si une analyse prospective des risques tend à influencer sur le comportement en matière de déclaration des erreurs dans les systèmes CIRS. Pour y répondre, M. Kessels-Habraken et al. ont mené une étude dans deux hôpitaux néerlandais. Ils ont appliqué une méthode quasi-expérimentale, dans laquelle les deux procédures (CIRS et HFMEA) ont été introduites dans un ordre différent selon l'établissement. Dans l'hôpital 1, c'est d'abord une analyse prospective des risques qui a été conduite, l'implémentation du CIRS étant intervenue ultérieurement. Dans l'hôpital 2, à l'inverse, le CIRS a précédé de quatre mois l'analyse des risques. Avant l'étude, les deux établissements avaient mis sur pied une procédure de déclaration des incidents graves, mais aucun n'avait installé de CIRS. Les auteurs de l'étude ont examiné l'évolution de la fréquence des déclarations, l'éventail des incidents annoncés (p. ex. dans le domaine «examens/traitement») et la proportion de déclarations par médecin en relation avec l'ordre dans lequel les méthodes susmentionnées avaient été mises en place. Ils ont en outre interrogé les collaborateurs sur leurs habitudes en matière de déclaration des erreurs. L'étude conclut que, depuis l'implémentation du CIRS, la fréquence des déclarations a sensiblement augmenté dans les deux hôpitaux, par rapport à la période précédente où seule une procédure pragmatique de déclaration était adoptée (progression de 0,04 à 0,19 déclaration par collaborateur et par mois). L'ordre dans lequel les méthodes CIRS et HFMEA ont été introduites n'a pas eu d'influence significative sur la fréquence objectivement relevée des déclarations. En revanche, dans l'établissement où la méthode HFMEA avait précédé la mise en place du CIRS, l'éventail des incidents annoncés était plus large, le nombre des incidents auparavant sous-représentés était supérieur (p. ex. dans les domaines «équipement, appareils, technologie, matériel») ainsi que «communication, organisation, documentation»), tout comme l'était le pourcentage relatif de médecins auteurs de déclarations. Dans les deux hôpitaux, le nombre absolu de cas signalés par des médecins s'est accru de façon notable. Selon la perception subjective des collaborateurs, l'augmentation de la fréquence des déclarations est le fait non seulement des personnes ayant participé au HFMEA, mais également de celles qui ont eu connaissance des résultats des analyses prospectives. Les collaborateurs qui n'en avaient pas été informés ne disent pas avoir fait davantage de déclarations. L'étude montre que, si une analyse des processus préalable à l'introduction d'un système CIRS n'élève pas la fréquence des déclarations, elle en élargit l'éventail. Dès lors, l'efficacité du CIRS s'en trouve renforcée, car la palette des incidents susceptibles de poser problème qui sont documentés et peuvent être traités à des fins d'enseignement est plus vaste. Les analyses préalables des risques ont en particulier pour avantage d'accroître la fréquence des déclarations des médecins. La communication interne sur les analyses de risques a une valeur incontestable, tant il est vrai qu'elle peut contribuer à faire tomber les barrières sociales faisant

obstacle à la déclaration d'incidents, même chez les collaborateurs qui ne sont pas directement partie prenante à la méthode.

PD Dr D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation pour la sécurité des patients
Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20202731>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.