



## Incidents survenant à l'hôpital : quelle est la meilleure méthode pour apprendre des patients ?

60

O'Hara JK, Armitage G, Reynolds C et al.: How might health services capture patient-reported safety concerns in a hospital setting? An exploratory pilot study of three mechanisms  
BMJ Quality and Safety 2016; doi:10.1136/bmjqs-2015-004260

A l'hôpital, les patients se montrent observateurs et sont souvent les premiers à repérer les erreurs. Leurs expériences peuvent s'avérer utiles pour compléter les sources d'informations sur les incidents survenant en milieu hospitalier. Des études montrent en effet que dans bien des cas, les événements signalés par des patients n'ont pas été documentés par d'autres systèmes (CIRS ou revue des dossiers p. ex.). Toutefois, on ne connaît pas l'efficacité des méthodes permettant de recueillir ces rapports, telles que l'enquête écrite ou l'entretien personnel avec le patient pendant ou après le séjour à l'hôpital. Chaque approche a ses avantages et ses inconvénients. Les questionnaires, par exemple, définissent souvent des catégories et des types d'événements, ce qui limite les réponses possibles et peut exclure des incidents importants aux yeux des patients.

O'Hara et al. ont cherché à savoir quel mécanisme était le mieux adapté pour relever de façon aussi complète que possible les rapports de patients sur des événements liés à la sécurité (ci-après RPS). Ont participé à l'étude neuf unités de divers services de médecine dans un hôpital de soins aigus en Angleterre et trois mécanismes ont été testés : un entretien personnel avec le patient mené par un assistant de recherche, un formulaire et une hotline téléphonique ouverte dans l'unité. Ces mécanismes ont été répartis de façon aléatoire entre les unités. Après avoir reçu des explications sur la méthode, les patients ont été invités à annoncer les éventuels RPS en utilisant le système prévu dans leur unité. Ils devaient donner une description de l'événement en précisant le lieu et les personnes impliquées. Tous les rapports ont été analysés selon une procédure en deux étapes. Deux membres du personnel soignant formés à cette tâche ont d'abord vérifié, chacun de leur côté, s'il s'agissait bien d'un incident selon la définition retenue (« un événement indésirable ou imprévu qui a causé ou aurait pu causer un préjudice »). Dans l'affirmative, les rapports étaient ensuite soumis à des médecins, qui devaient eux aussi apprécier l'incident avant d'en évaluer la gravité et le caractère évitable.

Au total, 178 patients ont accepté de prendre part à l'étude. Même après ajustement des données en fonction d'autres facteurs d'influence (p. ex. la longueur du séjour), le nombre d'événements rapportés différait sensiblement entre les trois mécanismes : la proportion de patients ayant signalé au moins un événement s'élevait à 41 % avec le formulaire, à 19 % avec la hotline et à 64 % avec l'entretien. Les participants ont annoncé en moyenne 0,92

événement avec le formulaire, 0,43 avec la hotline et 1,9 avec l'entretien. Le pourcentage de rapports classés comme des RPS avérés selon les évaluations des médecins était respectivement de 20 % (formulaire), 19 % (hotline) et 25 % (entretien). Dans le détail, 14 incidents ont été signalés par 33 des 80 patients qui avaient accès au formulaire, 3 l'ont été par 7 des 38 patients qui pouvaient appeler la hotline et, enfin, 27 événements ont été rapportés par 38 des 58 patients qui avaient la possibilité de s'exprimer lors d'un entretien. Aucune différence n'a été constatée entre les mécanismes en ce qui concerne le caractère évitable des RPS annoncés : toutes méthodes confondues, environ 80 % d'entre eux ont été considérés comme (probablement) évitables.

Cette étude montre clairement que l'entretien personnel « au lit du patient » par une personne indépendante (p. ex. un assistant de recherche) est la meilleure méthode pour obtenir le plus grand nombre de rapports sur des incidents. La proportion d'événements identifiés comme des RPS variant peu d'un mécanisme à l'autre, c'est l'entretien personnel qui permet de recenser le plus de rapports par patient. Le spectre des RPS annoncés est très large, incluant aussi bien des dangers liés à la construction, des problèmes de matériel ou des défauts de communication que des manquements à l'hygiène et des erreurs de médication. Même lorsque les RPS portent sur des événements moins dramatiques, ce qui est souvent le cas, les indications fournies sont utiles pour agir « en amont » et éviter des problèmes graves. Les hôpitaux reçoivent typiquement des patients des descriptions de situations à risque pouvant occasionner des préjudices (p. ex. un tapis glissant) et obtiennent ainsi des données importantes pour une analyse prospective des risques. Cela étant, le recueil et l'évaluation des RPS offrent une source d'information complémentaire à ne pas négliger dans la gestion des risques cliniques. L'étude présentée ici donne de précieuses indications sur la méthode la plus efficace.

### Prof. David Schwappach, MPH

Directeur recherche et développement de Sécurité des patients Suisse – 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/26847140>

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