



## Analyse d'incidents graves : des mesures durables et efficaces ?

72

Hibbert PD, Thomas MJW, Deakin A, Runciman WB, Braithwaite J, Lomax S, Prescott J, Gorrie G, Szczygielski A, Surwald T, Fraser C: Are root cause analyses recommendations effective and sustainable? An observational study  
International Journal for Quality in Health Care. 2018. doi: 10.1093/intqhc/mzx181

L'analyse des incidents graves permet de tirer des enseignements importants pour améliorer la sécurité des patients. Dans ce cadre, il est possible d'identifier les causes de défaillances et de définir des mesures de prévention durables et efficaces. Dans certains pays comme l'Australie, les hôpitaux sont tenus de déclarer les incidents graves et d'effectuer une analyse des causes racines (root-cause analysis, RCA). L'utilité à long terme d'une RCA dépend essentiellement du caractère durable et efficace des mesures de prévention qui en découlent.

Hibbert et ses collègues ont étudié la nature des mesures recommandées à l'issue de RCA. Ils ont examiné les rapports écrits concernant 227 analyses réalisées en Australie suite à des incidents graves survenus entre 2010 et 2015. Tous concernent des événements majeurs ayant causé un préjudice au patient et devant obligatoirement être déclarés et analysés, tels que l'oubli de corps étrangers dans le corps du patient ou le suicide d'un patient à l'hôpital. Des experts ont relevé les mesures découlant de ces analyses et évalué leur impact. Ils ont utilisé un système connu de catégories permettant de classer les mesures de prévention en trois groupes : fortes, moyennes et faibles. Les mesures fortes ont des effets durables et sont efficaces par elles-mêmes ; elles ne dépendent pas du comportement « correct » d'un individu. Les mesures de construction, les modifications concernant l'informatique ou le matériel de travail, de même que les changements culturels font partie des mesures dites fortes. Les mesures faibles, au contraire, portent sur le comportement individuel, soumis par définition à l'influence de nombreux facteurs (p. ex. la vigilance, la fatigue, des priorités contradictoires). Les directives, les réglementations et les formations sont moins susceptibles d'avoir des effets durables et sont des exemples typiques de mesures faibles. Dans le cadre des 227 RCA réalisées, 1137 mesures préventives ont été définies (en moyenne cinq par événement) : 8 % d'entre elles ont été jugées « fortes », 44 % « moyennes » et 48 % « faibles ». Dans 31 RCA (15 %), seules des mesures faibles ont été recommandées. Les mesures les plus fréquentes portaient sur « l'adaptation de réglementations, directives et documents », « les entraînements et formations » et « l'élaboration de nouvelles réglementations, directives ». Deux tiers des recommandations issues des RCA entrent dans ces trois catégories.

L'étude de Hibbert et al. montre que la très grande majorité des mesures découlant de RCA effectuées suite à des incidents graves sont peu efficaces et durables. Lorsque ces mesures ne s'appuient pas sur des activités

complémentaires plus « fortes », elles ont peu de chances de contribuer à la prévention d'incidents graves similaires. Hibbert et al. confirment les conclusions d'études réalisées précédemment aux Etats-Unis (p. ex. KM Kellogg et al. 2017). Ces résultats sont d'autant plus frappants qu'ils concernent une série d'incidents bien définis, qui ne devraient en principe pas se produire (« never events »). Or les mesures fortes sont davantage susceptibles de réduire, voire de rendre nulle la probabilité que de tels événements surviennent. Les auteurs émettent l'hypothèse que le degré d'analyse des causes explique en partie la fréquence des mesures de prévention faibles. Si l'analyse se limite par exemple à identifier les « défaillances actives » (p. ex. la confusion entre deux médicaments), la mesure qui en découle sera directement liée à cette action (p. ex. vérification supplémentaire par une autre personne ou formation relative à la connaissance des médicaments). En revanche, lorsque l'analyse englobe les circonstances dans lesquelles l'erreur s'est produite (p. ex. confusion due à des emballages de médicaments similaires), elle permet de définir une mesure forte, à savoir la révision de la conception de l'emballage. La proportion élevée de mesures faibles tient probablement aussi au fait que, souvent, les mesures fortes nécessitent un investissement de départ bien plus important et ne sont applicables qu'à moyen ou à long terme. En raison de cette phase de « paralysie », les responsables peuvent avoir tendance, inconsciemment, à préférer des mesures plus simples et plus rapides, au détriment de l'efficacité et de la durabilité. Les résultats de la présente étude invitent à reconsidérer la façon d'employer l'outil d'analyse des causes et des erreurs. D'une part, il serait possible de mieux prendre en compte la portée des mesures dans le processus de la RCA ou de faire appel à des professionnels possédant de l'expertise en la matière. D'autre part, il est de plus en plus souvent attesté, pour les incidents graves du moins, que des activités concertées (p. ex. au niveau national) favorisent la définition et l'application de mesures fortes.

### 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 :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29346587>

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