

Percées dans la recherche liée à la sécurité des patients

Régis Blais, Ph.D. (regis.blais@umontreal.ca)

Département d'administration de la santé

Forum virtuel national sur la sécurité des patients
et l'amélioration de la qualité

4 novembre 2011

Plan de la présentation

- La recherche sur la sécurité des patients: est-ce nouveau?
- Études classiques sur la sécurité des patients
- Quelques études récentes sur la sécurité des patients
- Cadre conceptuel et Perspectives de recherche

Introduction: Rappel de quelques dates

- 1999: Rapport de l'Institute of Medicine (US): *To err is human*
- 2003: Création de l'Institut canadien pour la sécurité des patients
- 2004: Canadian Adverse Event Study (Baker & Norton)
- Par la suite:
 - Création de plusieurs Agences/Conseils de la qualité et de la sécurité
 - Adoption de lois pour favoriser la sécurité des patients

La recherche sur la sécurité des patients: est-ce nouveau?

- Bien avant qu'on utilise le concept de « Sécurité des patients » ou d'événement indésirables, on étudiait déjà les résultats négatifs des soins (« adverse outcomes »)
- Exemples:
 - Luft (1980): Relation entre volume chirurgical et mortalité
 - Roos et al (1986): Centralisation des chirurgies dans certains hôpitaux: Réadmissions et complications post-opératoires
 - Folli et al (1987): Prévention des erreurs de médicaments par des pharmaciens

Études classiques sur la sécurité des patients: Taux d'ÉI dans les hôpitaux

<u>Pays</u>	<u>% ÉI</u>
États-Unis : New York (1984) (Harvard)	3.7
États-Unis : Col.+Utah (1992)	2.9
Australie: NSW+SA (1992)	16.6
Royaume-Uni: London (1999) (CHU)	10.8
Nouvelle-Zélande (1998)	12.9
Canada (2004)	7.5
Québec (2004)	5.6

Quelques études récentes sur la sécurité des patients

La sécurité des patients dans les soins de longue durée

- Wagner et Rust (2008)
- Méthodes:
 - Revue de littérature
 - Entrevues avec des informateurs clés
 - Tables rondes
- Quelques résultats
 - Problèmes courants: erreurs de médicament , infections, chutes, plaies de pression
 - À investiguer : agressions, équilibre entre qualité de vie et sécurité, maintien de la sécurité des cas plus complexes
 - Causes: communication et ressources humaines inadéquates
- Limites: pas de données primaires, plusieurs questions

Quelques études récentes sur la sécurité des patients

La sécurité des patients en santé mentale

- Brickell et al (2009)
- Méthodes:
 - Revue de littérature
 - Entrevues avec des informateurs clés
 - Tables rondes
- Quelques résultats
 - Besoin de clarifier le concept de sécurité en santé mentale
 - Inclure les patients dans l'analyse de la sécurité
 - Éliminer la stigmatisation des patients atteints de maladie mentale
- Limites: pas de données primaires, plusieurs questions

Quelques études récentes sur la sécurité des patients

La sécurité des patients dans les soins de 1^e ligne

- Kingston-Riechers et al (2010)
- Méthodes:
 - Revue de littérature
 - Entrevues avec des informateurs clés
 - Tables rondes
- Quelques résultats
 - Deux problèmes majeurs identifiés: diagnostic manqué et erreur de médicament
 - Causes: communication, déficiences administratives, compétences des intervenants
- Limites: pas de données primaires, plusieurs questions

Quelques études récentes sur la sécurité des patients

La sécurité des patients dans les services d'urgence préhospitaliers

- Atack et Maher (2010)
- Méthodes:
 - Revue de littérature
 - Entrevues avec des informateurs clés
 - Tables rondes
- Quelques résultats
 - Domaine très peu étudié
 - Problèmes de décision des dispensateurs de services, par manque de formation clinique => soins inadéquats
- Limites: pas de données primaires, plusieurs questions

Quelques études récentes sur la sécurité des patients

Le coût associé à la sécurité des patients

- Etchells et al (en cours: 2010-2011)
- Méthodes:
 - Revue de littérature
 - Développement de guides pour l'évaluation économique de la sécurité des patients
 - Études de cas pour mesurer le fardeau économique de la sécurité et le coût des programmes pour améliorer la sécurité
 - Déterminer les cibles prioritaires pour les évaluations économiques de la sécurité des patients
- Résultats: à venir bientôt
- Limites: à voir

Quelques études récentes sur la sécurité des patients

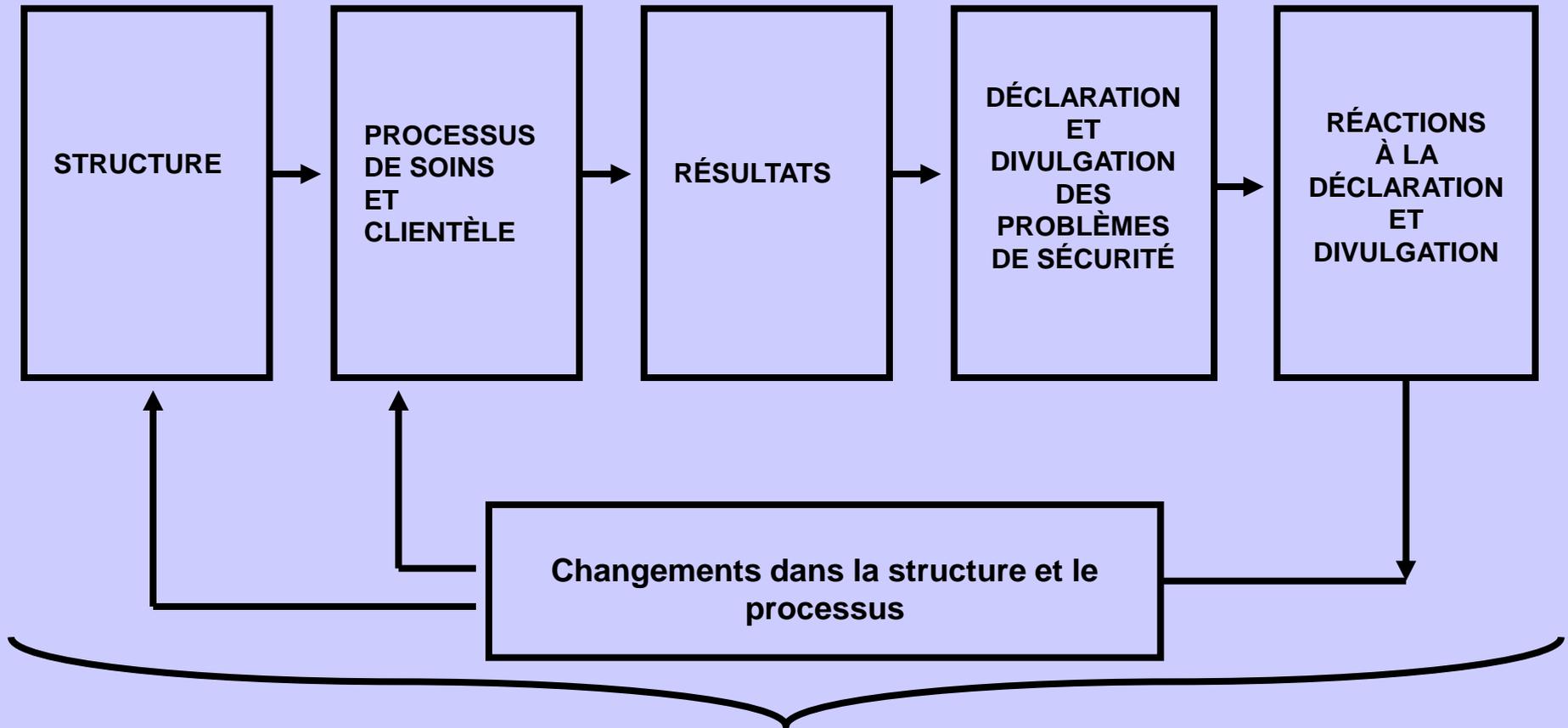
La sécurité des patients dans les soins à domicile

- Doran, Blais et al (en cours: 2010-2012)
- Méthodes:
 1. Revue de littérature
 2. Analyse de banques de données clinico-administratives
 3. Révision de dossiers, analyse de rapports d'incidents/accidents
 4. Analyse de causes profondes (*Root cause analysis*)
 5. Entrevues et visites de patients recevant des soins a domicile
- Résultats à venir fin 2012
- Forces: Étude pancanadienne, multidisciplinaire, multi-méthodes, avec partenaires décideurs, accent sur le transfert de connaissances



Cadre conceptuel et Perspectives de recherche

Fig. 1 – Cadre conceptuel de la sécurité des patients



Contexte: Économique, politique, historique, professionnel, légal, social, etc.

Fig. 2 - Éléments de la sécurité des patients pouvant faire l'objet de recherche: Structure

- Type d'organisation
- Type de services
- Caractéristiques du personnel
- Type de technologie et ressources matérielles
- Situation financière
- Systèmes d'information
- Culture et valeurs dans l'organisation
- Etc.

Pistes de recherche liées à la Structure

- Quels sont les problèmes de sécurité, leurs causes et les solutions dans différents contextes de soins (ex: longue durée, urgence, santé mentale)? Varient-ils en fonction des caractéristiques des organisations et de leur personnel?
- Dans quelle mesure et dans quelles conditions les systèmes d'information permettent-ils d'améliorer la sécurité des patients?
- Comment promouvoir une culture de sécurité dans une organisation?

Fig. 3 - Éléments de la sécurité des patients pouvant faire l'objet de recherche: Processus de soins et clientèle

- Organisation du travail
- Collaboration interprofessionnelle
- Protocoles de soins
- Assurance qualité
- Etc.



Services impliqués lors d'EI:

- Médicaments
- Anesthésie
- Diagnostic
- Médecine/chirurgie
- Obstétrique
- Autres

Patients traités: nombre, âge, sexe, profil clinique, etc.

Pistes de recherche liées au Processus de soins et à la clientèle

- Comment l'organisation du travail, la collaboration interprofessionnelle, les protocoles de soins et les mécanismes d'assurance de la qualité peuvent-ils contribuer à la sécurité des patients?
- Quelle est l'efficacité relative des mesures obligatoires (ex: législatives) ou volontaires pour amener les organisations à changer leurs processus de soins?
- Quels sont les types de services les plus risqués?
- Quels sont les patients les plus susceptibles de subir un événement indésirable (ÉI)?

Fig. 4 - Éléments de la sécurité des patients pouvant faire l'objet de recherche: Résultats

Blessures inattendues
ou complications
vécues par le patient,
évitables ou inévitables



Impact en termes de:

- Incapacité
- Décès
- Hospitalisation prolongée
- Ré-hospitalisation
- Autres services accrus
- Coûts additionnels
- Etc.

Pistes de recherche liées aux Résultats

- Quelles sont les blessures ou complications qui sont évitables et celles qui sont inévitables?
- Quel impact ont les événements indésirables sur les patients, les services qu'ils reçoivent et les organisations?
- Quels est l'ampleur des coûts liés aux événements indésirables en comparaison avec les coûts des actions pour les prévenir?

Fig. 5 - Éléments de la sécurité des patients pouvant faire l'objet de recherche: Déclaration et Divulgence des problèmes de sécurité

Déclaration et divulgation des ÉI

- Optionnelle ou obligatoire
- Processus de déclaration et de divulgation
- À qui:
 - ✓ Patient/famille
 - ✓ Autorités de la santé
 - ✓ Gestionnaires
 - ✓ Personnel
 - ✓ Population

Pistes de recherche liées à la Déclaration et Divulgation des problèmes de sécurité

- Est-ce que les mécanismes de déclaration volontaire des ÉI fonctionnent?
- Quel est le degré de sous-déclaration des ÉI si le processus est volontaire vs. obligatoire?
- Comment divulguer un ÉI à un patient selon le type d'ÉI, le patient, le contexte, etc.?
- Faut-il publiciser les taux d'ÉI auprès de la population?

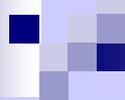


Fig. 6 - Éléments de la sécurité des patients pouvant faire l'objet de recherche: Réactions à la déclaration et divulgation

- Réactions des patients (ex. poursuites légales)
- Réactions des autorités (ex: rejet, blâme)
- Réactions des professionnels (ex: rejet)
- Réactions de la population (ex: perte de confiance)
- Réactions organisationnelles (ex: analyse des causes profondes, comité de qualité/sécurité)

Pistes de recherche liées à la Déclaration et Divulgation des problèmes de sécurité

- Comment réagissent les patients en apprenant qu'ils ont été victimes d'un ÉI? Poursuivent-ils plus ou moins les professionnels et les organisations de soins de santé?
- Comment réagissent les professionnels en apprenant qu'ils sont en cause lors d'un ÉI? Comment diminuer la méfiance et la résistance?
- Comment faire pour que les organisations prennent les moyens nécessaires pour corriger des problèmes de sécurité des patients?
- Faut-il imposer des incitatifs ou des pénalités aux organisations selon leur niveau de sécurité?

Conclusion

- Beaucoup de chemin a été parcouru pour reconnaître les problèmes de sécurité des patients.
- On a commencé à documenter systématiquement l'ampleur, la nature et les causes des ÉI pour différents types de soins et dans différents contextes organisationnels.
- Il reste encore beaucoup à faire pour évaluer les moyens de prévenir les ÉI et d'améliorer la sécurité des patients.
- Les autorités doivent poursuivre leurs efforts (incluant \$) pour assurer des soins sécuritaires à tous les patients.

Merci!

Questions?