



1^{ÈRES} RENCONTRES INTERNATIONALES
1^{ÈRES} RENCONTRES INTERNATIONALES
organisées par le CHU de TOULOUSE



A la Recherche de la Sécurité Perdue des Patients

Patrick Triadou, Hôpital Necker,
Université Paris Descartes

patrick.triadou@nck.aphp.fr

P Triadou 1ères Rencontres Internationales : Gouvernance des Risques
en Santé

Politiques, Stratégies, Champs d'action

- Systèmes de Signalement et Apprentissages (SSA)
- Correction, Compensation (CC)
- Créer et Utiliser des Connaissances (CUC)
- Evaluation (EVA)
- Champs de la Recherche Médicale (CRM)
- Recherche Systémique (RSY)

Take Home Lesson (THL) : chant du Cygne et champ du Phoenix



Thèmes récurrents : problèmes

- Comment mesurer la sécurité des patients et son coût ?
- Études par catégories d'événements indésirables (EI) ;
Diversité des déterminants et niveaux, causes racines ?
- Les problèmes sont les mêmes partout ; les choix des thèmes et les solutions peuvent diverger. Pourquoi ?



Difficultés pour mesurer la sécurité / coût

- Difficultés méthodologiques, Suppositions, Choix
- Coûts des EI quantifiés dans 5% des pays en EU
- Etudes centrées sur l'hôpital : risques sévères, habitudes de GDR; Champ des risques définis
- Erreurs (E) : pas uniquement médical; Comportement
- Données sur mortalité évitée ; Impact corrections / benchmark
- Reconnaissance (autorités) des E et EI; Domaines de risques où investissements => meilleurs résultats ?



Du problème à l'analyse et à la décision

✓ Catégories d'événements, déterminants

- Discordance : littérature médicale / discours politique : reformulation, opinion publique
- Mesures générales adoptées / analyse systémique des déterminants d'un EI: définition du champ des causes potentielles et des corrections
- Risque = manque de spécificité des décisions politiques ; scores pour rendre compte du réel ? : mise en contexte



Questions émergentes / politiques et stratégies

- Changement culturel : pré requis pour agir ; conditionne sécurité et décisions politiques
- Les types de culture
 - Seniors et managers d'hôpitaux : leadership ; Professionnels; Culture de l'absence de blâme
 - Culture de sécurité; Culture du « centré patient »; Culture individuelle des patients
- Sécurité des patients : priorité et barrières pour l'action
- Les médias : ami ou ennemi ?



Changement de culture

- Facteur social important pour action et résultats (aéronautique, limites de l'analogie)
- Sécurité du patient en tant que valeur (éthique)
- Inséparable des décisions d'action (références)
- SSA participe au changement culturel (expériences => règles, REX...)
- Différentes stratégies / réduire les erreurs hospitalières (mise en contexte)



Les types de culture (1)

- Les professionnels : Médecins et infirmières / sécurité des soins
= « *partenariat fondé sur la confiance* »
- Les seniors et les managers d'hôpitaux : leadership, SSA
« *product-oriented parallel system of pharmacovigilance and this means changing management culture* » = modèle ?

« *Clinical leadership* »

“*Si les directeurs d'établissements sont conscients que le signalement et l'apprentissage sont de leur responsabilité, ils pensent que la responsabilité de la sécurité des patients relèvent des médecins qui ne sont pas de vrais employés de l'hôpital mais qui fonctionnent plutôt comme des entreprises indépendantes coopérant peu* »



Les types de culture (2)

- Culture de l'absence de blâme / *“litigious culture”*
- Culture de sécurité : *“patient safety culture creates trust, confidence that will create a decrease in costs”*
- Culture du « centré patient » *« positive social and economic impacts of patient safety action : rights and responsibilities »* (maladies chroniques, autonomie)
- Cultures individuelles des patients : *« patient safety will be influenced by individual patient cultures ».*



Questions ouvertes

— Doutes méthodologiques et incertitudes

- Part d'efficacité / amélioration de sécurité de SSA : ??
- “*Sensitivity of routine system for reporting patient safety incidents in hospital ??*”
- Valeur ajoutée de la politique du CC ??
- Genre : moteur 女人 ??
« *Nurses are more likely to report adverse events than doctors who more easily hide adverse event incidents* »

— Comparaisons des pays / sécurité des patients : utilités ?



Champs de recherche risques hospitaliers

- Infections Associées aux soins
- Erreurs liées aux médicaments
- Iatrogénie évitable
- Burn out des soignants, organisations
- Risque financier, et cohérence / sécurité
- Veille de notoriété
- Développement durable et risques environnementaux (réglementations)
- Risque bureaucratique.....



Champs de risques hospitaliers : exp

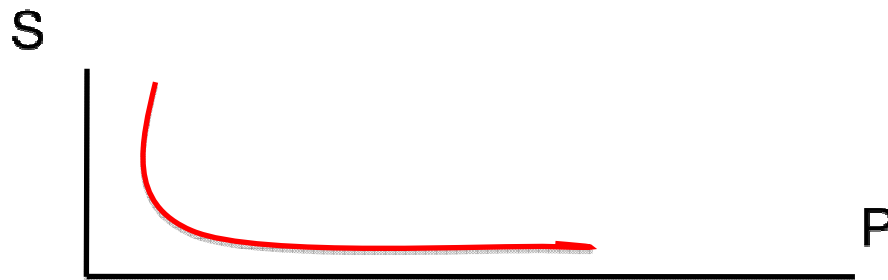
- Infections Associées aux soins
 - ✓ Définitions théoriques et opérationnelles
 - ✓ Hypothèse de la surveillance (auto)
 - ✓ Recueil des données
 - Informatique
 - Homogénéité : facteur humain
 - ✓ Benchmarking
 - ✓ Prévention

THL : Tendence = Simple is beautiful



Champs des solutions expérimentées

- **Règles** : Normes, Référentiels, bonnes pratiques, recommandations, Contrôles, Certification, EPP...
- **Gestion** : Tarification à l'activité, MIGAC, Productivité....
- **Management systémique** : Performance, comparaison, Régression à la moyenne, Géographie



Champs des risques méthodologiques

- La méthode prime sur le problème, et le copier /coller
- A chaque spécialité sa méthode.....
- Le savoir sert il à décider ou à justifier les décisions ?



THL : Attention Barbus

P Triadou 1ères Rencontres Internationales : Gouvernance des Risques en Santé

EVA Impacts éco / sociaux potentiels SSA

- Impacts économiques ?
- Recueils des données ? Nouveaux rôles ?
- Coût du changement culturel ? Prises de risques par professionnels ?
- Investissement initial ? Coûts EI / vies sauvées ?

- Impact social : action locale et apprentissage ?
- Information / participation patients ?
- Bénéfices attendus des professionnels ?
- Métier de médecin / production « technique » ?
- Confiance = > ?



EVA Impacts éco/sociaux potentiels du CC

- Actions juridiques /Aléas thérapeutiques/ absence de fautes
- Compensations, Médiation ?
- Etats ?
- Concept de loyauté (*fairness*) ?
- Systèmes hors justice : effets économiques ?
- Macroéconomie de CC ?
- Compensation loyale : impacts / victimes, professionnels ?
- Systèmes de santé ?



EVA Impacts éco/ sociaux potentiels CUC

- Recherche CUC => coûts administratifs et conformité ?
- Coûts +++ pour changements <= conformité / objectif sécurité ?
- Coûts apprentissage, changement organisations, management / coûts progrès technique (équipe)?
- Si 90% amélioration de sécurité <= CUC, l'impact économique ?
- Investissement humain CUC sécurité / coûts de la recherche médicale : « *only peanuts* » ? 10% = réorganisation / RI ->50%
- Résultats sociétaux ?

THL : Be Happy



Champs de risques en santé en contexte (RSY)

- Crise financière : modèles financiers, banques, inégalités des richesses +++, risque fiscal; corrélation risques santé et niveaux de revenus + chômage
- Choix politique de société : pensée unique ou responsabilités ?
- Transitions démographique et épidémiologique
- Les déterminants de la rationalisation des risques ?
- Evaluation durable et indicateurs : transversal ?

(THL) : Faut-il encore croire que l'économie est une science ?

Faut il encore écouter les politiciens ?



Simulations quantitatives des impacts en santé

- Si on ne fait rien à l'hôpital :
 - EI => mortalité et incapacités
 - Prévalence des EI hôpital : 7,5% à 16,6%, médiane 10%
 - (incapacités, mortalité)
 - Attention aux extrapolations; impossible interprétation des simulations
- ✓ Si on ne fait rien en soins ambulatoires
 - EI et *near miss* 1% à 2%
- ✓ Si on changeait = sens limité des simulations pour décider hors contexte



Conclusions : la sécurité... (1)

- Recherches, oui mais lesquelles ?
 - ✓ Données techniques et médicales
 - ✓ Déterminants clés sociaux organisationnels des risques en santé
- Sécurité des patients
 - ✓ Champ relativement neuf pas nécessairement bien questionné
 - ✓ Degré de maturité sociale / EI pas encore suffisant pour légiférer de façon globale
 - ✓ La GDR ne concerne pas seulement l'hôpital mais aussi le secteur ambulatoire etc.
- Marges de manœuvres



(THL) : Décision en incertitude

P Triadou 1ères Rencontres Internationales : Gouvernance des Risques en Santé

Conclusion : des patients retrouvée (2)

- Engagement politique +++ dans
 - ✓ Changement culturel : toutes catégories d'acteurs
 - ✓ Centrage patient et engagement patient
- Evaluation des actions
 - ✓ Impact et efficacité : insuffisant
 - ✓ Temps : plusieurs années de vie d'un système
 - ✓ Contexte, input, et méthodes de mesures
- Conscience collective et apprentissage
 - ✓ Importance du problème et Coût d'opportunité de l'inaction

(THL) : 大人言金已

