



Les familles comme partenaires dans la détection des erreurs et des incidents

66

Khan A, Coffey M, Litterer KP et al.: Families as Partners in Hospital Error and Adverse Event Surveillance

JAMA Pediatrics 2017; doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.4812

Il existe différentes méthodes pour identifier les erreurs et les événements indésirables dans la prise en charge médicale. En font partie les systèmes de déclaration volontaire (CIRS), les trigger tools et l'analyse des dossiers médicaux. Toutes ces approches présentent des avantages et des inconvénients et sont plus ou moins efficaces selon les objectifs visés. Mais il est rare que les patients ou leurs proches soient associés de façon systématique à la détection des incidents. Des informations importantes sur les risques demeurent ainsi inexploitées. Dans leur étude, Khan et al. ont développé et testé une méthode permettant de faire participer les proches d'enfants hospitalisés à la saisie des erreurs et des événements indésirables (EI). Se fondant sur des enquêtes antérieures auprès de patients adultes, les auteurs ont postulé que les proches pouvaient annoncer des incidents qu'aucune autre source de données à l'hôpital ne permettait de relever. Cette étude a été réalisée dans 4 centres de pédiatrie aux Etats-Unis auprès des proches de 989 enfants de moins de 17 ans et des cliniciens en charge du traitement hospitalier. En collaboration avec des experts, les auteurs ont mis au point un guide d'entretien comprenant des questions sur les événements indésirables survenus (aggravation de l'état de santé due à la prise en charge médicale) et les erreurs restées sans conséquence. Cet entretien a été mené avec les proches tous les 7 jours durant l'hospitalisation ou à la sortie. Il durait entre 3 et 5 minutes lorsque ceux-ci n'avaient rien à signaler et entre 10 et 15 minutes si un incident était rapporté. Les cas annoncés ont été répartis en catégories par des infirmières cliniciennes et des médecins. De leur côté, les médecins traitants inclus dans l'étude ont reçu un questionnaire d'une minute à remplir chaque jour pour annoncer les erreurs et les incidents. L'étude prévoyait une surveillance active quotidienne comprenant une revue des dossiers des patients pour identifier les erreurs et EI éventuels et une analyse du système de déclaration volontaire. Ces informations ont été regroupées avec les données des questionnaires remis par les cliniciens et des entretiens avec les proches. Chaque événement potentiel a été examiné, validé et classifié par deux médecins, les éventuelles divergences étant éclaircies lors d'une discussion. Les auteurs ont ensuite calculé les taux d'erreurs et d'EI pour 1000 jours-patients avec et sans les indications provenant de la famille. Parmi les incidents signalés par les proches, 50 erreurs et EI ont été validés par les médecins au cours de la procédure d'évaluation en deux temps. Au total, 179 erreurs et 113 EI ont été

confirmés dans le cadre de l'étude. Il apparaît que 11 % des erreurs et 7 % des EI ont été détectés uniquement grâce aux renseignements donnés par les proches. Le taux d'erreurs était de 40/1000 jours-patients sans et de 46/1000 jours-patients avec cette source d'information. En ce qui concerne les EI, le taux se montait à 26/1000 jours-patients sans et à 29/1000 jours-patients avec cette source d'information. Il est intéressant de noter que le pourcentage d'erreurs et d'EI validés signalés par les proches était nettement supérieur à celui issu du CIRS : le taux de déclaration chez les proches était 5 fois plus élevé pour les erreurs et près de 3 fois plus élevé pour les EI. L'étude de Khan et al. confirme les résultats d'enquêtes antérieures auprès de patients adultes et montre qu'ils sont aussi valables en pédiatrie. Les proches sont à même de fournir des renseignements importants sur les incidents, dont une grande partie n'aurait pas pu être relevée par une autre source et n'aurait donc pas pu être intégrée dans la recherche d'améliorations. Ce constat est particulièrement important lorsqu'il porte aussi bien sur la *fréquence* que sur le *type* d'événements. Autrement dit, il y aurait des « zones d'ombre » que les renseignements donnés par les proches permettent d'éclaircir. En tenant compte des informations de la famille, le taux d'EI validés est supérieur de 10 % à celui enregistré avec la méthode de référence classique, à savoir l'analyse des dossiers médicaux complétée par le CIRS et les rapports des cliniciens. Il est néanmoins clair que les entretiens avec les proches demandent un certain investissement. Afin d'obtenir des données optimales, y compris sur des événements rares, il serait donc important à l'avenir de combiner les différentes méthodes, par exemple en les appliquant par cycles alternés. Toutefois, on ne connaît pas encore l'impact que l'entretien peut avoir sur les proches. Aborder la question des erreurs et des événements indésirables pourrait en effet susciter des doutes et des inquiétudes. Mais cet entretien permet aussi aux proches d'évoquer leurs expériences et leurs impressions, une possibilité qu'ils sont probablement plus nombreux à apprécier qu'à rejeter.

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/28241211>

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