



## Réduction des erreurs et des préjudices par une meilleure transmission des patients

50

Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R et al. for the I-PASS Study Group:  
Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program  
New England Journal of Medicine 2014; 371: 1803-12

La transmission des patients entre médecins au sein d'une clinique (p. ex. changement de service) est une situation à risque. Les erreurs de communication lors de ces transferts – informations erronées ou oubli d'éléments importants – sont souvent la cause d'événements indésirables. L'introduction d'interventions concrètes en vue d'améliorer les transmissions revêt une haute priorité pour la sécurité des patients. Une vaste étude multicentrique menée aux Etats-Unis a examiné l'efficacité d'une intervention portant sur la transmission des patients sous une perspective relativement nouvelle, puisqu'elle s'est focalisée sur la survenue d'événements indésirables. Baptisée I-PASS, elle propose aux médecins assistants un aide-mémoire (mnémotechnique) destiné à favoriser la standardisation des rapports sur les patients donnés par oral et par écrit. Elle comprend aussi un entraînement au transfert et à la communication, une simulation et un jeu de rôles à titre d'exercice pratique, un module d'e-learning, des instruments d'observation et de feedback et une campagne visant l'application durable de la méthode. Neuf divisions de pédiatrie aux Etats-Unis et au Canada ont participé à l'étude, durant laquelle tous les médecins étaient tenus d'effectuer les transmissions orales et écrites en suivant le modèle I-PASS. Un grand nombre de données ont été recueillies selon un design d'enquête avant-après : les erreurs médicales et les événements indésirables ont été relevés au moyen d'une analyse des dossiers des patients, de renseignements standardisés fournis par les collaborateurs et d'une recherche dans les systèmes CIRS locaux. La qualité des rapports entre médecins a été évaluée par l'examen des documents de transmission écrits et l'enregistrement audio des communications orales. La prise en compte de 14 éléments définis comme indispensables à une « bonne transmission » a été vérifiée et des observations « temps – mouvement » (time-and-motion) ont été réalisées avant et après l'intervention. Ces dernières devaient surtout permettre de comparer le temps consacré à la transmission, aussi bien à l'ordinateur qu'auprès du patient. L'étude a inclus des données concernant 10 740 patients (5516 avant l'intervention et 5224 après) et 875 médecins assistants ont participé au programme. Les résultats montrent une baisse du taux d'erreurs de 24,5/100 admissions avant l'intervention à 18,8/100 après (réduction relative : 23 %,  $p < 0,001$ ), en particulier dans les domaines du diagnostic et de l'anamnèse. Six des neuf

divisions ont enregistré une diminution significative de l'incidence des erreurs. La proportion d'événements indésirables évitables est passée de 4,7 à 3,3/100 admissions (réduction relative : 30 %,  $p < 0,001$ ). Conformément aux prévisions, la fréquence des événements indésirables non évitables n'a pas reculé. La qualité des transmissions examinées (5752 écrites et 2281 orales) s'est en revanche fortement améliorée et la prise en compte des 14 éléments clés définis a augmenté de façon significative. Quant au temps consacré à la transmission orale, il est resté inchangé (2,4 vs. 2,5 minutes/patient). L'évaluation de 8128 heures de séquences « temps – mouvement » a montré que l'intervention n'a pas eu d'effet négatif sur le flux de travail ni sur le temps consacré à la transmission, que ce soit auprès du patient ou au traitement électronique des documents. Une fois l'intervention terminée, presque tous les médecins assistants avaient suivi un entraînement à la transmission (60 % avant, 99 % après,  $p < 0,001$ ). Le pourcentage de ceux qui jugeaient la qualité de leur formation au moins « très bonne » s'est également accru (28 % avant l'intervention, 72 % après). A noter que l'effet positif des transmissions structurées relevé par l'étude n'est en soi pas nouveau. Mais l'enquête documente avec une haute qualité méthodologique le fait que de vastes programmes multicentriques sont eux aussi à même d'améliorer sensiblement les transmissions et que ce phénomène se traduit notamment par une forte diminution des taux d'erreurs et d'événements indésirables évitables. L'évolution constatée à l'échelle mondiale vers une limitation du temps de travail des médecins s'accompagne d'un accroissement du nombre de transmissions. Il est d'autant plus important de mettre en place des mesures efficaces pour améliorer la communication structurée. Le programme présenté peut contribuer de manière non négligeable à la réalisation de cet objectif.

### Prof. D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique 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/25372088>

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