



Climat de sécurité, informatique et risques liés au processus diagnostique en cabinet médical

76

Campione JR, Mardon RE, McDonald KM: Patient Safety Culture, Health Information Technology Implementation, and Medical Office Problems That Could Lead to Diagnostic Error
Journal of Patient Safety, 2018. doi: 10.1097/PTS.000000000000053

Diagnostics manqués, tardifs et erronés constituent une problématique significative et jusque là trop peu prise en considération pour la sécurité des patients, et ce également dans la prise en charge ambulatoire. Dans les cabinets médicaux, la gestion rapide d'informations internes et externes pertinentes est une base importante pour établir un diagnostic sûr. A cet égard, les technologies d'informations (par exemple le dossier électronique du patient) peuvent offrir un soutien notable au cabinet. Dans le même temps, on sait que des risques surviennent durant, mais également malgré, la transition vers la gestion numérique de l'information, notamment en raison du maintien de systèmes en parallèle ou de l'absence de mécanismes corrects signalant de nouveaux résultats. Condition cadre, le climat de sécurité dans le cabinet peut influencer sur le risque d'erreur. Travail d'équipe, volume de travail, direction, mesures de prévention et de gestion des erreurs sont des facettes importantes du climat de sécurité.

Campione et al. ont étudié le lien entre l'apparition de problèmes concrets lors du processus diagnostique, le climat de sécurité et l'état de la mise en oeuvre des technologies d'information dans des cabinets ambulatoires. Leur étude se base sur une enquête auprès de collaborateurs de cabinets médicaux aux Etats-Unis. 925 cabinets se sont impliqués, avec une moyenne de 25 participants (médecins, assistantes-médicales, etc..) par cabinet, soit un taux de réponse moyen de 72%.

L'enquête a collecté trois types d'informations. D'une part la fréquence d'événements spécifiques pouvant influencer négativement le processus diagnostique : (1) un dossier de patient indisponible au moment voulu ; (2) les résultats d'un laboratoire ou d'une imagerie indisponibles au moment voulu ; (3) un résultat de laboratoire anormal critique ou une imagerie n'ont pas fait l'objet d'un suivi dans le jour ouvrable. Les participants ont été interrogés sur la fréquence dans leur cabinet de chacun de ces événements sur les 12 derniers mois. Par le biais de 38 questions on a d'autre part mesuré le climat de sécurité dans le cabinet selon 10 dimensions (par ex. le travail d'équipe).

Pour l'analyse on a déterminé la valeur moyenne par cabinet, au-delà des dimensions. Des valeurs plus élevées indiquent un « meilleur climat de sécurité ». Troisièmement, les cabinets ont été interrogés sur l'état de mise en place du dossier électronique du patient et de la disponibilité électronique des résultats de tests (laboratoire, imagerie, diagnostic). Les réponses ont été classées en « les deux entièrement mis en place », « partiellement mis en place » et « aucun des deux mis en place ». La fréquence des problèmes liés au processus diagnostique était documentée « quotidiennement » ou « hebdomadairement » : dans 15% des cas, le dossier du patient était indisponible au moment voulu ; dans 10% des cas les résultats d'un laboratoire ou d'une imagerie étaient indisponibles au moment voulu ; dans 4% des cas un résultat de la-

boratoire anormal ou une imagerie n'ont pas fait l'objet d'un suivi dans le jour ouvrable.

Une analyse de régression a montré, les caractéristiques des cabinets une fois ajustées, qu'un climat de sécurité plus bas et l'état de mise en place des technologies d'information étaient des facteurs prédictifs significatifs de l'apparition fréquente des trois problèmes spécifiques dans le processus diagnostique. Les cabinets avec un climat de sécurité plus bas rapportent nettement plus souvent la survenance de ces problèmes que les cabinets avec un climat de sécurité plus élevé. Indépendamment du climat de sécurité, l'ensemble des trois problèmes apparaissaient plus souvent lorsque le dossier électronique du patient et l'intégration des résultats n'étaient encore que partiellement mis en place et non entièrement (en comparaison avec mis en place entièrement).

Toutefois, les cabinets sans technologies d'information mises en place ne rapportaient pas plus fréquemment deux des trois problèmes que les cabinets dotés de technologies d'information entièrement mises en place. Seul le dossier du patient indisponible était plus fréquent dans les cabinets sans technologies d'information que dans les cabinets entièrement informatisés. Il convient néanmoins de souligner que toutes les données ont été collectées dans le cadre d'une seule enquête. Il est dès lors tout à fait concevable que la mise en place partielle n'est pas uniquement une phase de risques spécifiques pour un diagnostic sûr, mais également une phase durant laquelle les collaborateurs relèvent davantage les problèmes courants.

L'étude démontre qu'un climat de sécurité positif et des technologies d'information entièrement mises en place sont associés à une fréquence plus faible de problèmes dans le processus diagnostique et ce, indépendamment de l'existence de l'un ou de l'autre. Le climat de sécurité joue donc un rôle significatif même lors d'une transition réussie vers les technologies d'information. Toutefois, dans les premiers temps, la transition entre systèmes d'information traditionnels et numériques représente un danger accru pour la sécurité des patients. La fréquence à laquelle les informations nécessaires ne sont pas, ou pas assez rapidement, disponibles augmente au début. Des mesures ciblées d'accompagnement sont donc recommandées durant ces périodes.

Prof. Dr. David Schwappach, MPH

Directeur scientifique de la Fondation Sécurité des patients Suisse et professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers l'abstract (copyright texte intégral chez l'éditeur) :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30138158>