

# Report: Patient safety interventions and their implementation: Current status and directions for the future (2021)

Authors: Annemarie Fridrich; Yvonne Pfeiffer; Andrea Niederhauser; David Schwappach

## Sommaire exécutif

Pour pouvoir lancer avec succès des programmes d'amélioration au niveau national, il est important de sélectionner les thèmes urgents en termes de contenu et de concevoir des méthodes adéquates pour les programmes d'amélioration avec lesquels les changements dans le système de soins de santé peuvent être initiés aussi largement que possible et mis en œuvre durablement. Dans le cadre du présent projet, les futurs programmes doivent être préparés sur le plan thématique et méthodologique. Ainsi, ce projet avait pour but (1) d'identifier les champs d'action et les mesures de sécurité des patients potentiellement efficaces pour les projets nationaux d'amélioration de la qualité du point de vue du contenu et de la thématique, (2) de fournir un aperçu des pratiques de mise en œuvre et d'évaluer leur utilité pour le contexte suisse, (3) d'évaluer les programmes pilotes progress! et (4) d'esquisser les méthodes et les contenus possibles des futurs programmes d'intervention pour la sécurité des patients.

Le premier objectif du projet était d'identifier les sujets pertinents et les actions potentiellement efficaces en faveur de la sécurité des patients pour les projets d'intervention nationaux du point de vue du contenu et de la thématique. Afin d'intégrer simultanément des éléments relevant de la science et de la pratique, les résultats internationaux et nationaux ainsi que des concepts établis et innovants, nous avons utilisé les sources d'information suivantes : le rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse, la base de données CIRNET, des activités / plans d'action dans d'autres pays, des recherches documentaires et les connaissances spécialisées de Sécurité des patients Suisse. Il n'a pas été possible de dresser une liste d'interventions « toutes faites » à mettre en œuvre sur une base 1:1, car l'efficacité des interventions dépend beaucoup du contexte et l'évaluation des interventions prometteuses présente souvent des lacunes. Par exemple, la conception méthodologique est souvent médiocre, il n'est pas toujours évident de savoir quelles parties d'interventions à composantes multiples sont efficaces, les informations sur l'évaluation des coûts et des bénéfices sont souvent manquantes et les résultats à long terme sont rarement fournis. De plus, il existe souvent peu de preuves empiriques pour le contexte suisse. Dans l'ensemble des sources, un domaine problématique est apparu comme particulièrement important : la *sécurité des médicaments*, les deux sous-thèmes *prescription* et *administration* étant mentionnés de manière particulièrement fréquente. La plupart des études portent sur les soins hospitaliers aigus et visent principalement à modifier le comportement individuel des cliniciens. Cela contraste avec les recommandations nationales et internationales qui identifient également, par exemple, les soins ambulatoires et les soins de santé mentale comme des domaines d'action prioritaires et qui soulignent l'efficacité de mesures plus axées sur les systèmes. De plus amples informations sur les interventions, les domaines problématiques et les populations les plus fréquemment identifiés sont présentées au chapitre un.

Le deuxième objectif du projet était d'explorer les concepts, étapes et outils pertinents pour la mise en œuvre de futurs programmes d'amélioration de la sécurité dans le système suisse de la santé. Il y a de

nombreuses étapes à franchir depuis une idée initiale, par exemple l'identification d'une *meilleure pratique* utile, qui pourrait être développée en une intervention, jusqu'à son adoption à l'échelle du système : il faut tester la pratique de manière approfondie afin de vérifier son efficacité en termes d'amélioration des résultats cliniques, et les effets secondaires négatifs potentiels doivent être pris en compte. Dans une étape suivante, il faut préparer la mise en œuvre à l'échelle du système en identifiant la manière la plus prometteuse de mettre en œuvre l'intervention dans différents contextes. La qualité de la mise en œuvre doit être rigoureusement évaluée, afin de pouvoir comparer les approches de mise en œuvre. Dans une dernière étape, il est possible de procéder à une évaluation sur diverses dimensions, en évaluant la mise en œuvre et l'efficacité clinique afin de tirer des conclusions pour de futurs efforts d'amélioration. L'objectif de l'ensemble de ce processus est une mise en œuvre durable et à long terme et, en définitive, l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins de santé dispensés aux patients. Nous avons identifié un outil très utile, conçu pour soutenir les efforts visant à mettre en œuvre de manière durable des interventions fondées sur des données probantes : ImpRes (Implementation Science Research Development Tool [« outil de développement de la recherche en sciences de la mise en œuvre »]). Il soutient de nombreuses décisions importantes et concentre des conseils et des outils pour prendre des décisions éclairées tout au long du processus de mise en œuvre. Nous recommandons d'utiliser le cadre EPIS (Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment [« exploration, préparation, mise en œuvre, soutien »]) dans les futurs programmes / projets de mise en œuvre afin de structurer le processus de mise en œuvre, de prendre en compte des concepts importants et de comprendre les processus et les influences essentiels aux efforts de mise en œuvre. Le chapitre deux examine en détail les exigences des programmes d'amélioration nationaux ainsi que les outils, modèles et approches pertinents qui sont recommandés pour une utilisation future.

Depuis 2012, Sécurité des patients Suisse a été mandatée par l'Office fédéral de la santé publique pour développer et mener des programmes pilotes dans le but d'améliorer la sécurité des patients dans les soins de santé : il s'agit des programmes « progress! ». Pour ce projet, les résultats et les conclusions des trois programmes pilotes progress! achevés ont été examinés ; les expériences des deux programmes actuels ont été intégrées quand c'était opportun. En outre, les hôpitaux pilotes des trois premiers programmes progress! ont été recontactés par e-mail/téléphone. Ces informations ont été complétées par les résultats de l'examen de la littérature, par le rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse ainsi que par les expériences personnelles des responsables de projet internes des programmes progress!. Dans l'ensemble, il semble que les espérances mises dans les programmes progress! et les exigences qui leur étaient imposées se soient de plus en plus éloignées du mandat originel et de l'intention initiale de ces programmes au fil du temps. Alors qu'il avait été défini au départ que les programmes progress! devaient s'appuyer sur des interventions fondées sur des preuves et donc se concentrer sur les résultats de mise en œuvre plutôt que sur les résultats d'efficacité, il est devenu de plus en plus clair au cours des programmes qu'il n'y a pas assez de preuves pour les interventions liées à la sécurité des patients dans le contexte suisse et que, par conséquent, la mise en œuvre et l'efficacité doivent l'une et l'autre être prises en compte dans ces programmes pilotes. En outre, une lacune conceptuelle importante est apparue : il n'était pas défini comment et par qui les résultats des programmes pilotes devaient être mis en œuvre au niveau national. Nous sommes persuadés qu'il est possible de surmonter les faiblesses conceptuelles des programmes progress! dans

les futurs programmes grâce à un concept de programmes révisé et méthodologiquement solide, ainsi qu'à l'octroi du temps et des ressources financières appropriés. Le chapitre trois fournit des recommandations qui devraient être intégrées dans la conception des futurs programmes d'amélioration.

Au cours des deux dernières décennies, de grands efforts ont été déployés pour améliorer la qualité des soins au niveau mondial. Cependant, il n'y a que peu de preuves que les dommages évitables subis par les patients ont été considérablement réduits. Dans la situation actuelle, il est difficile de déterminer quel est le principal problème : a) nous ne disposons pas de mesures suffisantes et solides des effets des programmes et des interventions, ou b) les interventions et les programmes mis en œuvre ne sont pas suffisamment efficaces. Il est donc nécessaire d'élaborer des mesures indiquant si un changement s'est produit, en complément des taux nationaux d'événements indésirables. L'évaluation et la mesure des progrès en matière de sécurité des patients à différents niveaux, par exemple national ou institutionnel, est une entreprise importante à laquelle il est urgent de s'atteler afin de fournir les ressources nécessaires à la réussite des programmes d'amélioration. Une mise en œuvre réussie doit s'appuyer sur un processus systématique examinant les obstacles et les facilitateurs en vue de l'adoption de l'intervention dès le début des soins.

Le chapitre quatre décrit le processus de mise en œuvre de trois types d'interventions différentes afin d'illustrer la manière dont les programmes potentiels d'amélioration de la sécurité des patients pourraient être conçus. Les interventions en faveur de la sécurité des patients ciblant les pratiques de travail réelles au niveau initial (par exemple, l'administration sûre des médicaments) peuvent être différenciées des interventions visant à accroître les compétences de la main-d'œuvre en matière de sécurité (par exemple, la capacité à apprendre des erreurs en tant qu'individu et en tant qu'organisation). Comme troisième type d'intervention, nous donnons un exemple d'intervention fortement axée sur les systèmes et visant à améliorer la sécurité des patients.

En outre, le chapitre quatre présente une série de problèmes pertinents pour la Suisse, classés en fonction de la pertinence du problème (majeure ou modérée) ainsi que de la disponibilité et de la faisabilité des solutions (pas ou peu de solutions disponibles ou existence de solutions réalisables). Sur la base de la pertinence du problème et de la disponibilité, de la faisabilité et de la portée des solutions, nous formulons des recommandations d'action. Nous recommandons d'aborder plusieurs domaines de problèmes selon les trois *combinaisons problème-solution* en même temps pour faire progresser la sécurité des patients à grande échelle. La liste couvre les interventions qui visent à rendre les processus cliniques plus sûrs. Pour modifier durablement les soins de santé, il est essentiel d'investir dans le développement d'une meilleure culture de la sécurité et de tirer les leçons des erreurs dans l'ensemble du système ; il est donc souhaitable de mener également des programmes ciblant les méta-compétences.

**Rapport complet :**

[https://www.researchgate.net/publication/353379849\\_Patient\\_safety\\_interventions\\_and\\_their\\_implementation\\_Current\\_status\\_and\\_directions\\_for\\_the\\_future](https://www.researchgate.net/publication/353379849_Patient_safety_interventions_and_their_implementation_Current_status_and_directions_for_the_future)