



## « IMPULSIONS »

### **Impact d'un outil d'aide à la structuration des plans d'actions pour la sécurité des soins**

**Etat d'avancement : février 2014**

**Equipe projet CCECQA : S. El Mhamdi, M. Izotte, P. Michel, J-L. Quenon**

#### **PARTENARIAT**

- Professeur **Y. Auroy**, Hôpital Val de Grâce, Paris
- Professeur **A. D'Hollander**, Hôpitaux Universitaires de Genève
- Docteur **A. Vacher**, Institut de recherche biomédicale des armées, Brétigny sur Orge

#### **CONTEXTE**

La fréquence des événements indésirables graves liés aux soins (EIG) est considérée comme un indicateur des performances hospitalières dans le domaine de la sécurité des soins. Les EIG sont fréquents et sont évitables dans 35 à 75 % des cas.

L'analyse approfondie des causes des EIG avec des outils méthodologiques adaptés permettra de comprendre le mécanisme de leur survenue et de proposer des plans d'actions visant à éviter leur répétition.

Plusieurs outils d'analyse des EIG ont été développés, cependant peu de travaux se sont intéressés à l'évaluation de l'impact de ces outils sur la pertinence des plans d'actions proposés. Une évaluation de l'efficacité d'un outil d'aide à la structuration des plans d'actions après analyse des EIG trouve tout son intérêt.

#### **OBJECTIFS**

- Un premier objectif pédagogique, en proposant aux gestionnaires de risques d'analyser les causes systémiques de deux scénarios d'EI ;
- Un deuxième scientifique, en évaluant l'efficacité d'un nouvel outil de structuration de plan d'actions fondé sur la pertinence des actions proposées par ces gestionnaires de risques à l'issue de l'analyse des deux scénarios.

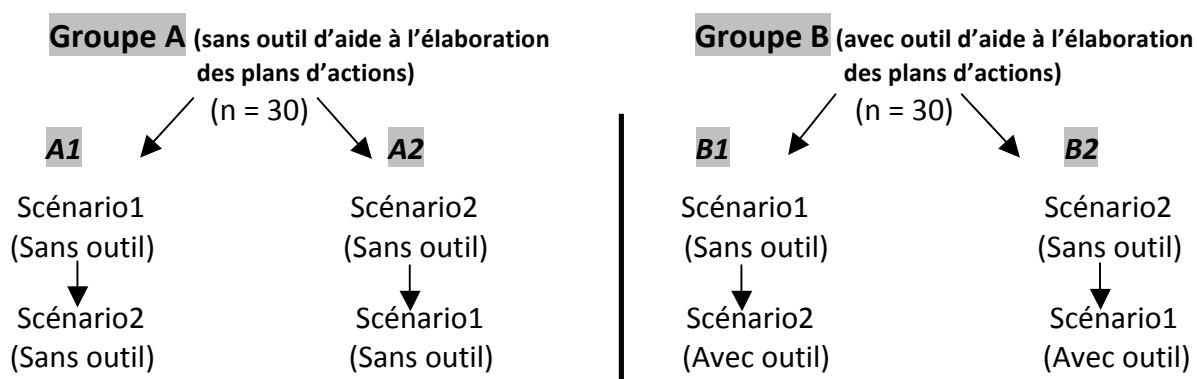
## METHODES

### Type d'étude

Il a été réalisé une étude expérimentale comparant les plans d'actions proposés (après l'analyse de deux scénarios d'accidents médicaux) par deux groupes de gestionnaires de risque hospitaliers avec et sans l'outil à tester. L'attribution de l'outil a été randomisée.

### Echantillon d'étude

60 gestionnaires de risques volontaires d'établissements de santé, publics et privés adhérents au CCECQA (région Aquitaine) ont été répartis en deux groupes puis en deux sous groupes chacun selon le schéma suivant :



### Outil d'analyse des événements indésirables

L'outil proposé 7CARE CAT™ a été élaboré par une équipe des Hôpitaux Universitaires de Genève à partir du modèle de méta-catégorisation « DEPOSE » proposé par Charles Perrow pour l'analyse d'accidents.

### Recueil des données

Deux scénarios d'accidents médicaux ont été adressés par courrier à 15 jours d'intervalle à chaque gestionnaire de risques. Ils ont eu à décrire sur les documents envoyés les plans d'actions qu'ils souhaitaient entreprendre.

### Critère de jugement principal

Nombre moyen d'actions et d'outils identiques à ceux proposés par un consensus d'experts.

## ETAT D'AVANCEMENT

Au total, 56 gestionnaires de risques ont participé à ce projet qui s'est déroulé de mars à juillet 2010. Une réunion de fin de projet a été organisée en janvier 2011. Les résultats ayant montré l'efficacité de l'outil pour aider à la structuration de plans d'actions, une diffusion de l'outil est prévue après en avoir amélioré sa présentation dans le but de le rendre plus ergonomique. Une application informatique est en cours de développement avec nos partenaires de ce projet et sera testée en 2014 dans plusieurs établissements de la région Aquitaine.

## CONTACTS

Dr. Jean Luc QUENON

[jean-luc.quenon@ceecqa.asso.fr](mailto:jean-luc.quenon@ceecqa.asso.fr)