

1<sup>ERES</sup> RENCONTRES INTERNATIONALES  
1<sup>ERES</sup> RENCONTRES INTERNATIONALES  
organisées par le CHU de TOULOUSE



# Recherche en gestion de risque et sécurité des soins

## Perspectives Hospitalo-Universitaires

TOULOUSE 15-16 Juin 2009



# **Mountains in the clouds : patient safety research**

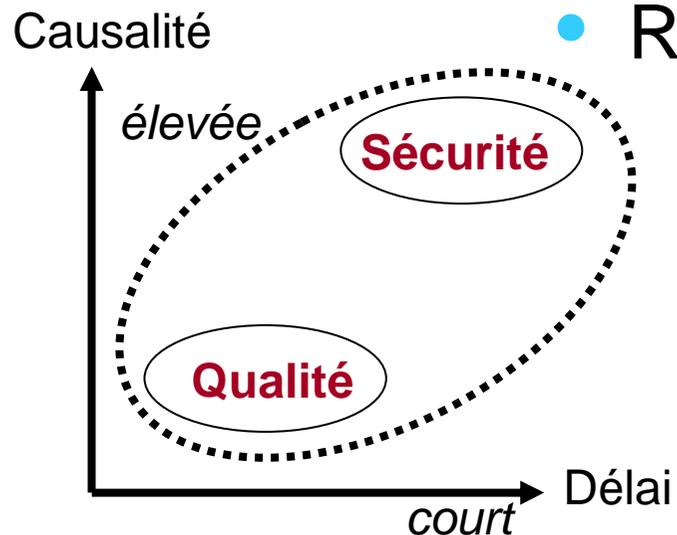
D W Bates QSHC 2008

# La recherche en GQ&R

- Une impérieuse nécessité
  - Connaitre les risques iatrogènes et leur facteurs
  - Elaborer, implanter et évaluer des dispositifs de prévention
- Un champ nouveau, développement récent
  - Questions d'ordre épistémologique
  - Questions de méthodologie



# Ontologie: Qualité *versus* Sécurité



- Représentations: causalité et délai

- EI = accident si lien causal évident et délai court (ex : erreur de dose mortelle)
- EI = non-conformité si lien causal possible et délai long (ex : absence d'antibioprophylaxie et infection sur prothèse)

- Même signification = erreurs de même nature
  - Même transgression de règles de pratiques
  - Même gestion : analyse de l'événement, corrections des causes
- Qualité et sécurité = même champ de recherche



# Méthodes : Quantitatif versus Qualitatif

- Magie du chiffre : science = nombre
- Défaut de reconnaissance « scientifique »
  - Des données issues de l'observation et l'analyse d'un fait
  - Des données issues du discours des professionnels
- Nécessité d'une approche mixte « triangulant » des données quantitatives et des données qualitatives



# Evaluation des interventions

## 1- Schéma d'étude

~~Essai contrôlé randomisé aveugle~~

Particularités

Interventions complexes

Niveau d'action collectif

Prévention d'événements rares



# Evaluation des interventions

## 1- Schéma d'étude

Comparaisons historiques avant-après

Plusieurs mesures avant et après

Avant-après avec groupe contrôle

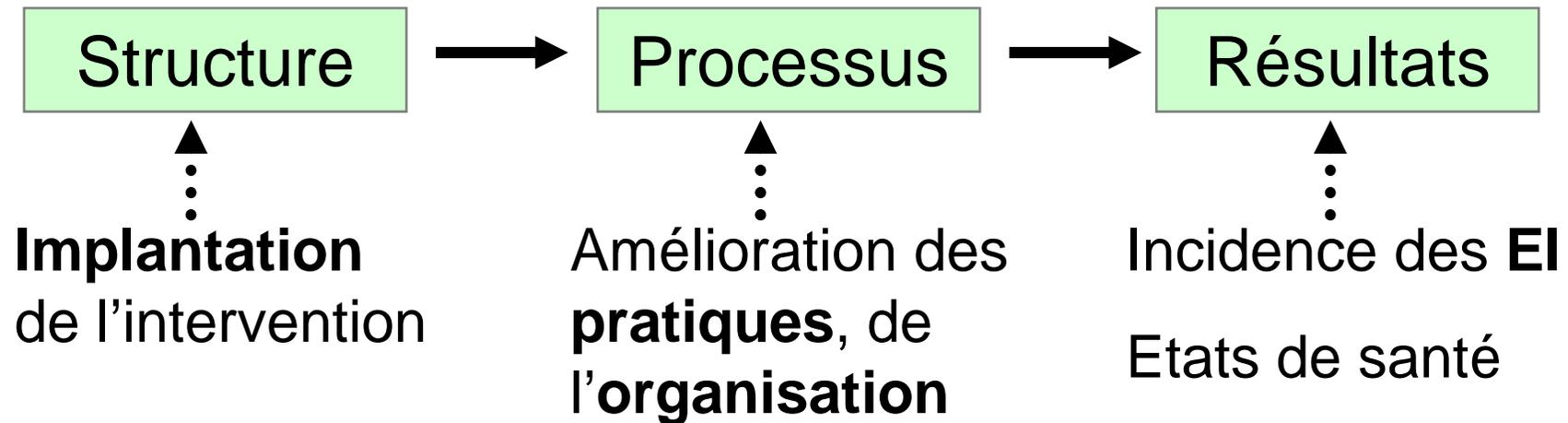
Randomisation et analyse par clusters

**Certaines interventions sont des évidences qui n'ont pas besoin d'évaluation (Bates QSHC 2008)**



# Evaluation des interventions

## 2- Critères de jugement



Critères intermédiaires  
(de substitution dans la  
chaîne causale)

Idéal mais

- Événements rares
- Signal / Bruit



# Interdisciplinarité ?

## Sciences Médicales

*Epidémiologie/  
Biostatistiques*

Dénombrement

Classification

Facteurs associés

Conformité

Réduction du  
risque

**Connaissance  
des risques**

**Elaboration et  
évaluation  
d'interventions**

## Sciences sociales

*Sociologie, Sc éducation*

Facteurs humains

Analyse de l'implantation

Adhésion/résistances



# Interdisciplinarité ?

- Apparaît nécessaire
  - Complémentarité des compétences : sociologie, sciences de l'éducation,
  - Complémentarités des méthodes
- Mais des objectifs différents
  - Finalité « médicale » = opérationnelle : sécuriser les soins
  - Finalité SHS = théorique : connaissance de l'homme et des mécanismes d'interaction.
- Des cloisons académiques étanches



# Détour par la recherche clinique

- Recherche clinique: recherche appliquée à l'homme dont la finalité est le **progrès des techniques de soins.**
  - Techniques de diagnostic et de traitement
- Recherche en gestion de la qualité et des risques: recherche appliquée à l'homme dont la finalité est le **progrès du bon usage des soins**
  - Pratiques professionnelles et organisation des soins



# Le développement de la recherche clinique

- Avant les Années 90
  - France = retard / pays anglo-saxons
  - Peu d'intérêt des équipes universitaires
  - Développement par l'industrie (du médicament)
- Années 90-2000
  - Créations des PHRC nationaux puis régionaux
  - Création des DRC dans les CHU
  - Création des CIC (INSERM)
  - Emergence d'équipes labélisées (université/INSERM/CNRS)



# La recherche clinique aujourd'hui

- Peut valoriser ses travaux dans des revues à fort Indice d'Impact
- Peut trouver des financements en dehors de l'industrie
- Peut trouver un soutien méthodologique et logistique dans les CIC et équipes labélisées
- Mais :
  - initiatives du ministère de la santé, peu de contribution du ministère de la recherche
  - Une reconnaissance académique fragile



# La recherche en GQ&R

- Un espoir : même chemin que la recherche clinique (10 ans plus tard).



- Des revues spécifiques
- Accès possible aux grandes revues

# La recherche en GQ&R

- Des financements spécifiques
  - 94-96 : appel à Programmes d'Assurance Qualité (ministère de la santé)
  - 99-07 : appel à projets ANAES puis HAS
  - 07- ? : appel à Projets de Recherche en Qualité Hospitalière (ministère de la santé)
- Accès (marginal) aux appels d'offres en recherche clinique ou en santé publique



# La recherche en GQ&R

- Mais
- Financements faibles
    - PREQHOS = 3 M€ /an (PHRC = 70 M€)
  - Saupoudrage sur projets ponctuels et dispersés
    - PREQHOS = 10 à 15 projets/an
  - Peu structurant : ne permet pas l'émergence d'équipes de recherche centrées sur le domaine



# Pistes et Perspectives

- Améliorer le financement par projets
  - Augmentation des budgets
  - Adosser tout projet à une équipe de recherche
- Financement d'équipes hospitalo-universitaires dans le champ de la recherche sur le système de soins ?
  - Ex : Appel d'offres IRESP 2008
- Création dans les CHU de CI-GQ&R ?

