

1^{ERES} RENCONTRES INTERNATIONALES
1^{ERES} 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

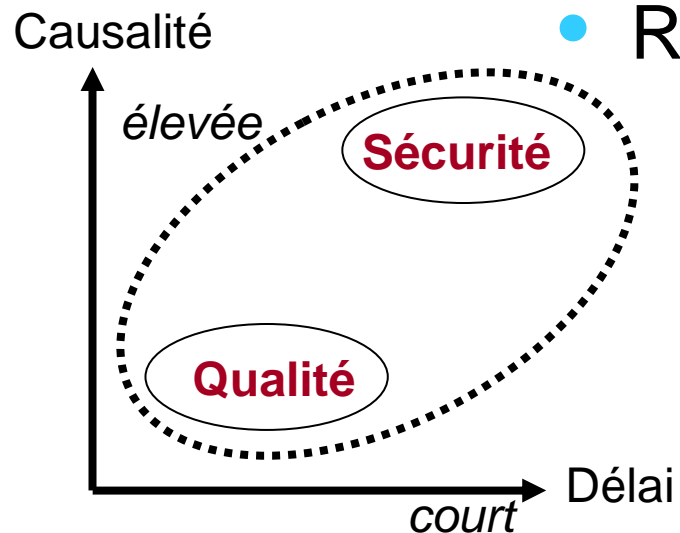
D W Bates QSHC 2008

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

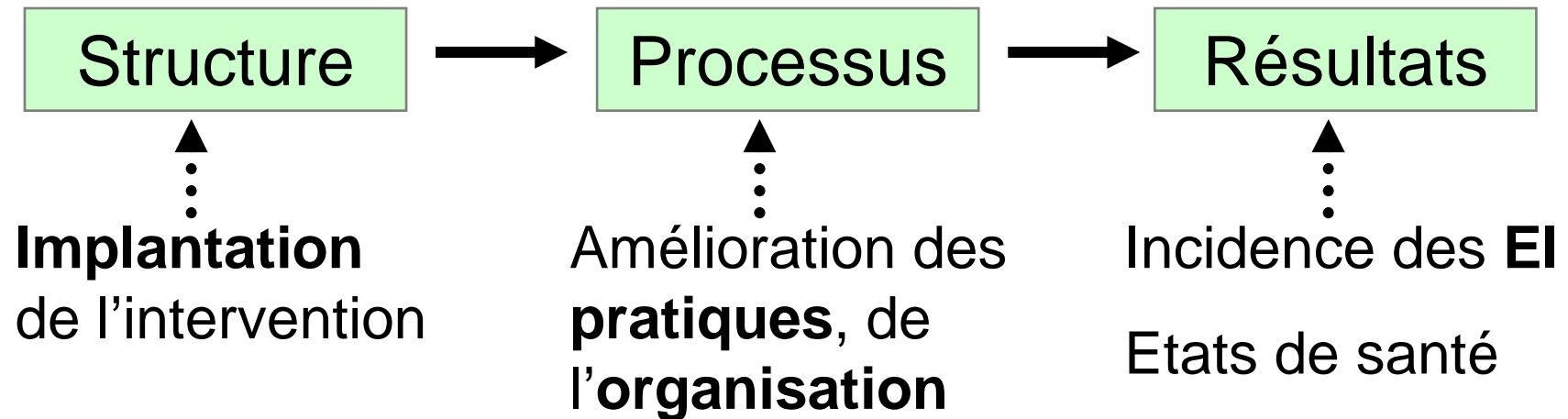
Randomisation et analyse par clusters

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 ?

