



Université Claude Bernard



Lyon 1

DIPLÔME NATIONAL DE DOCTORAT

(Arrêté du 25 mai 2016)

Date de la soutenance : **20 février 2020**

Prénom et nom de famille de l'auteur : **Jean-Marc BIQUET**

Titre de la thèse : « *La sécurité du patient dans l'action médicale humanitaire. Prévention et gestion des erreurs médicales* »



Résumé

La sécurité des patients est reconnue depuis une vingtaine d'années comme un des éléments essentiels de la qualité des soins et est devenue une partie intégrante des systèmes de santé, tout au moins dans les pays de l'OCDE. Elle se décline en réglementations, outils et stratégies qui touchent tous les secteurs de la médecine. Aujourd'hui les recherches et applications de la sécurité des patients concernent surtout les systèmes de santé des pays les plus développés alors même que deux-tiers des incidents de sécurité estimés se produisent dans les pays à revenu faible ou moyen.

Une phase exploratoire visant à élaborer la stratégie de recherche a été menée au travers d'entretiens non-structurés avec d'experts internationaux sur la sécurité des patients et de responsables du secteur humanitaire. Cette phase a permis de confirmer que la sécurité du patient et la détection et gestion des erreurs médicales n'ont pas encore eu de traduction structurée, adaptée au secteur de l'assistance médicale humanitaire. Afin d'essayer de comprendre les raisons de ce décalage par rapport aux critères de qualité de l'offre de soins tels que définis dans les systèmes de santé de pays dont sont pourtant originaires la plupart des organisations médicales humanitaires, cette recherche vise à comprendre quels sont le statut actuel et les perspectives de la sécurité des patients dans l'action médicale humanitaire. Une première phase s'est penchée sur les développements dans les sciences de la sécurité et de la gestion des risques ayant étudié le phénomène de l'erreur et ayant développé des théories et modèles sur la gestion du risque à l'origine de la sécurité du patient. La recherche a ensuite abordé l'état de connaissance actuelle et les principaux développements en matière de sécurité des patients, et de la gestion des erreurs médicales en particulier, avant de s'attarder aux limites et enjeux actuels de sa mise en œuvre. Cette recherche sur Google Search (Mots-clés : Patient safety and risk management) a été suivie d'une revue de littérature rapide sur PubMed (Mots-clés : Patient safety, Medical error, Adverse event,

Review, Systematic review since 2013). 104 articles sur les 245 articles trouvés répondaient aux critères. Au total, une base de données de plus de 1.200 articles a ainsi été constituée. En parallèle a été menée une documentation et analyse des caractéristiques de l'action médicale telle que déployée par les organisations médicales humanitaires à travers une revue systématique des articles sur les bases de données PubMed et Embase. Les mots-clés utilisés étaient : Humanitarian, patient safety, since 2000. 39 articles sur les 308 références trouvées répondaient aux critères. Cette partie de la recherche a fait l'objet d'un premier article accepté par la revue « Journal of Patient Safety (en attente d'impression).

Les leçons apprises dans les pratiques en matière de sécurité des patients dans les systèmes de santé de l'OCDE, montre la nécessaire conjonction d'actions à trois niveaux : au niveau macro, des réglementations, déterminations d'objectifs et un cadre légal clair ; au niveau micro, du personnel impliqué dans les soins et leur gestion qui soit sensibilisé, formé et impliqué ; et au niveau méso des institutions de soins, catalyseurs de la sécurité des patients grâce à l'engagement et au leadership. C'est à ce niveau que des outils, des processus et un environnement favorable sont initiés, car ces institutions ont la responsabilité d'établir des systèmes de détection d'erreur et un cadre de gestion participatif pour la correction et l'apprentissage.

La deuxième phase de la recherche s'est centrée sur des entretiens semi-directifs avec du personnel médical et paramédical actifs au sein de 6 organisations médicales humanitaires pour connaître l'état actuel des développements en matière de sécurité du patient et de la gestion des erreurs médicales. Les organisations sélectionnées répondaient aux critères suivants : Organisations humanitaires internationales basées dans un pays de l'OCDE ; actives partout dans le monde avec du personnel national et international, ayant un département médical déterminant leurs propres politiques médicales ; Et dont l'action médicale était, en termes budgétaires, l'activité principale (à l'exception du CICR, organisation médicale à la base dont l'activité s'est diversifiée dans le temps). Un premier entretien a été mené avec les responsables des départements médicaux ou le responsable de la qualité des soins de ces 6 organisations. Ensuite, 39 entretiens ont été menés par Skype ou en face à face avec du personnel médical ou paramédical qui correspondaient aux critères suivants : personnel international avec 2 ans d'expérience minimum dans le secteur humanitaire. 36 entretiens ont été retenus pour analyse, les autres étant de trop mauvaise qualité d'enregistrement pour être exploitables. Les entretiens retenus, entièrement retranscrits ont été codés et analysés par thèmes et sous-thèmes (Atlas ti©).

L'objectif était de comprendre les connaissances, attitudes et pratiques de ce personnel dans ces domaines et entendre les attentes de ce même personnel en ce qui concerne les besoins pour intégrer la préoccupation de la sécurité du patient et la gestion des risques dans les priorités

institutionnelles de leur secteur. Les résultats de cette analyse ont fait l'objet d'un deuxième article présenté et accepté, moyennant modifications mineures, par la revue « Journal of Patient Safety ».

Il apparaît clairement que s'il n'existe actuellement pas encore dans le secteur d'approche structurée de la question de la sécurité du patient et plus spécifiquement de la gestion des erreurs médicales, cela répond clairement à une attente de la part du personnel humanitaire interviewé. Les raisons invoquées pour expliquer ce manque sont de deux ordres. Il y a d'abord celles en lien avec les spécificités de l'action médicale humanitaire telles que la mentalité et le mode d'action tourné vers l'urgence (tendance à passer d'une priorité à l'autre selon le degré d'urgence), un personnel national et international de culture médicale très variée. A cela s'ajoutent l'absence d'un système de régulation dans ce secteur d'activité tout comme de pressions extérieures poussant à investir dans la sécurité du patient et enfin une grande diversité des activités et des contextes d'intervention ainsi que dans le niveau de contrôle des organisations humanitaires sur les soins prodigués. D'autre part, il y a des facteurs communs à ceux que l'on a pu retrouver dans les systèmes de santé des pays de l'OCDE comme l'absence des ingrédients principaux de la culture de la sécurité : le leadership ; la culture de l'apprentissage et non du blâme ; un soutien approprié du personnel en matière de sensibilisation, formation et développement d'outils pour le rapportage et l'analyse des erreurs médicales ; ainsi qu'une guidance claire pour la gestion de leurs conséquences.

En matière d'attentes des personnes interviewées, si elles reconnaissent leur rôle dans la mise en œuvre de la sécurité de leurs patients, elles identifient clairement la responsabilité de leurs organisations pour un investissement clair dans les moyens de traduire dans les faits leur désir d'une meilleure prise en compte de la sécurité des patients. Pour ce faire, elles appellent de leurs vœux une collaboration entre organisations pour un partage d'expériences et le développement d'outils et d'approche.

Cette recherche, la première du genre selon nos informations, identifie la motivation du personnel médical et paramédical du secteur humanitaire à s'engager à mener une véritable révolution culturelle pour rendre l'offre de soins plus sûre, même dans des situations précaires. Rattraper le retard dans l'adoption de politiques en matière de sécurité du patient et de la gestion des erreurs médicales renforcerait la « redevabilité » de ces organisations envers les populations vulnérables qu'elles assistent et permettrait de sauver plus de vies, l'essence même de l'action humanitaire.