

« Recherche en gestion des risques et sécurité des soins, en France
et à l'étranger : état des lieux et perspectives »
SoFGRES 15 juin 2009 - Toulouse

Synthèse des travaux*

17 juin 2009

Dans le cadre des entretiens de la recherche consacrés à la gestion des risques en santé, la Société Française de Gestion des Risques en Etablissements de santé (SoFGRES : www.sofgres.org) a organisé et animé cette session.

La présentation de l'association a insisté sur sa place dans la participation et l'initiation à des travaux de recherche sur la sécurité du patient à l'hôpital.

La première session dressait l'état des lieux de la recherche dans le domaine en France et à travers la littérature internationale.

En France, le recensement des travaux n'a pas la prétention d'être exhaustif. Il identifie les travaux :

- commandés par la puissance publique (qui ne constituent pas de la recherche à proprement parler),
- financés sur des fonds publics :
 - o fléchés « qualité et sécurité des soins »
 - o ou sur d'autres enveloppes

Près de 40 travaux en cours ou réalisés ont pu être identifiés au cours des 4 années écoulées. On peut distinguer :

- les travaux d'orientation générale correspondant aux commandes
- les travaux de recherche clinique comportant une dimension prédominante sur la sécurité du patient
- les travaux spécifiquement conçus pour répondre à des appels à projets ciblés

Il est marquant de noter que la très grande majorité des travaux de recherche sont pluridisciplinaires, dépassant les seules disciplines cliniques impliquant essentiellement les sciences humaines et sociales et les sciences de l'ingénieur.

Ces projets explorent le plus souvent les trois grandes catégories de facteurs de risque : organisationnels, humains et, à un moindre degré, techniques.

Au total, ils permettent d'explorer la quasi totalité des champs concernant la sécurité du patient, incluant la place des usagers dans la maîtrise du risque.

La littérature internationale a été analysée au travers des critères suivants :

- Systèmes de Signalement et Apprentissages
- Correction, Compensation
- Créer et Utiliser des Connaissances
- Evaluation
- Champs de la Recherche Médicale

- Recherche Systémique

Cette analyse met en évidence que les problèmes sont les mêmes partout, même si les choix des thèmes et les solutions peuvent diverger. Ainsi, sont récurrentes les questions suivantes :

- Comment mesurer la sécurité des patients et à quel coût ?
- Qu'est ce qui détermine le choix des catégories d'événements indésirables à étudier ?
- Quelle est la place du changement culturel :
 - o Un pré requis pour agir ?
 - o Une condition de la sécurité ?
 - o Un élément de la décision politique ?
 - o Une barrière invoquée pour ne pas agir ?
- Quels sont les rapports entre la gestion des risques, la transparence et la communication ?

Il persiste néanmoins des doutes et des incertitudes sur les méthodologies. En particulier, les systèmes de signalement d'événements sont questionnés sur :

- Leur efficacité/efficience,
- Leur intégration effective dans la routine, notamment au-delà des seuls personnels infirmiers,
- Leur utilité pour atténuer l'impact financier de la réparation.

L'efficacité de la gestion des risques reste difficile à évaluer tant du fait de l'incertitude sur l'ampleur de la survenue des événements indésirables que sur la pertinence des extrapolations à partir de résultats encore parcellaires. Le problème n'est vraisemblablement pas le même à l'hôpital et dans le cadre des soins ambulatoires.

La deuxième session visait à dresser des perspectives nationales pour cette recherche ciblée. Elle a permis de confronter les orientations définies par le Comité Ministériel d'Orientation de la Recherche au point de vue d'équipes hospitalo-universitaires. Dans l'hypothèse où la qualité et la sécurité relèvent du même champ, le constat est que la recherche dans ces domaines ne relève d'aucun champ disciplinaire. Cela contribue sans doute à ce qu'il ne soit pas identifié comme objet de recherche par le Comité cité plus haut. Cette absence d'appartenance pose la question de la prise de risque des équipes de chercheurs qui souhaitent s'en emparer :

- les jeunes chercheurs sont peu enclins à s'y engager pour des raisons d'avenir professionnel,
- les équipes, évaluées essentiellement par la reconnaissance du niveau de leurs publications risquent d'être pénalisées,
- l'efficacité académique de ces choix reste donc discutable.

A côté de ces éléments de valorisation de la recherche, les fonds disponibles pour de telles recherches sont minimes au regard de ceux développés pour la recherche clinique. Cependant, par analogie, l'effort mérite d'être soutenu, en réfléchissant à l'hypothèse du développement de centres d'investigation spécifiques « Risques et Qualité ». Cela permettrait de faire entrer la pluridisciplinarité dans les faits, sans osciller entre coopérations aléatoires et investissement humain lourd en termes d'acquisition de méthodes spécifiques, notamment dans le champ des méthodes qualitatives. Il y faut cependant une volonté politique qui pourrait s'exprimer dans l'élaboration du prochain document d'orientation de la recherche en sciences biomédicales et en santé publique, à l'horizon de la fin de l'année 2010. Inscire cet objectif dans une gouvernance à la fois politique et scientifique permettrait de créer des espaces de rencontre adaptés où les questions à la recherche et aux chercheurs soient confrontées aux questions que se posent les chercheurs. Ce modèle, évoqué dans le document publié en janvier 2009 par le Comité Ministériel, est déjà mis en œuvre aux Pays-Bas. L'efficacité du dispositif suppose

que les projets soumis aient une forte probabilité d'arriver à leur terme et fassent l'objet de publications internationales, ou au moins dans des revues indexées par Medline. La seule revue francophone sur le sujet (« Risques et Qualité ») ne remplit actuellement pas cette condition. Adosser ces projets à une équipe de recherche reconnue permettrait de s'assurer qu'il s'agisse bien d'une recherche reposant sur une question, une hypothèse et une méthodologie adaptée, sans concurrence entre les méthodes de chacune des disciplines parties prenantes du projet.

La table ronde qui, outre les orateurs des deux sessions, comprenait la présidente de l'Association Française des Ingénieurs Biomédicaux et un enseignant chercheur en Droit de l'Université de Toulouse I. Les principaux éléments des deux sessions y ont été repris.

L'accent a été mis sur plusieurs points :

- la difficulté de concevoir et de réaliser la pluridisciplinarité,
 - o au niveau de la gouvernance scientifique et politique des appels à projets
 - o au niveau des modalités de coopération des équipes de recherche
- la façon de concevoir des objets et des méthodes de recherche partagés,
 - o dans le champ des savoirs
 - o dans le champ des applications pratiques
- la capacité des équipes de recherche existantes à :
 - o intégrer des professionnels porteurs d'idées (hôpital-universités)
 - o valoriser ses propres « juniors »
 - o contribuer à faire émerger de nouvelles équipes
- la capacité des pouvoirs publics à financer des travaux originaux, dans le contexte actuel poussant à l'autofinancement des équipes (« brevetabilité »). L'originalité des projets peut tenir à :
 - o leur objet
 - o leur méthodologie
 - o leur construction

* Michel SFEZ / *Coordinateur scientifique de la SoFGRES*
Claire GATECEL / *Secrétaire générale adjointe de la SoFGRES*