

Projet de recherche financé par la HAS (AO IReSP) et la DREES

Etude MALIS

Mesurer l'acceptabilité des risques liés aux soins

Philippe MICHEL
CCECQA



La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques

Sécurité des patients

*La sécurité des patients vise à
réduire les risques d'événement
indésirable à un niveau
acceptable*

Michel P, Amalberti R, Runciman WB et al. Concepts et définitions en sécurité des patients : la Classification internationale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé. Risques et Qualité 2010;7:133-143

La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques

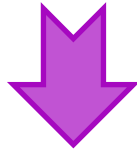


La notion de risque

EXPERTS

Probabilité

d'un effet néfaste plus ou moins grave résultant d'un danger (Setbon, 2004)



Outil de réduction de l'incertitude

PUBLIC

Construit social

Appréhension subjective



Synonyme d'incertitude et d'inquiétude

La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques

Proposition de définition

- L'acceptabilité des risques liés aux soins est la perception plus ou moins favorable qu'un individu a lorsqu'il est confronté à une situation clinique néfaste consécutive à des soins.
- Elle résulte de son évaluation :
 - d'une part, des activités de soins, de leurs risques et de la politique de gestion de ces risques;
 - d'autre part, des normes et valeurs associées, véhiculées par le groupe social auquel il appartient.

La notion d'acceptabilité

Prises de position des sujets

ARTICULATION DE DEUX LOGIQUES

Technico – Rationnelle

Balance entre les avantages et les inconvénients

Sociale

Opinions en lien avec l'univers normatif et idéologique

(Fischhoff, 1981; Douglas, 1986
Beauvois, 1990)



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE LA SANTÉ

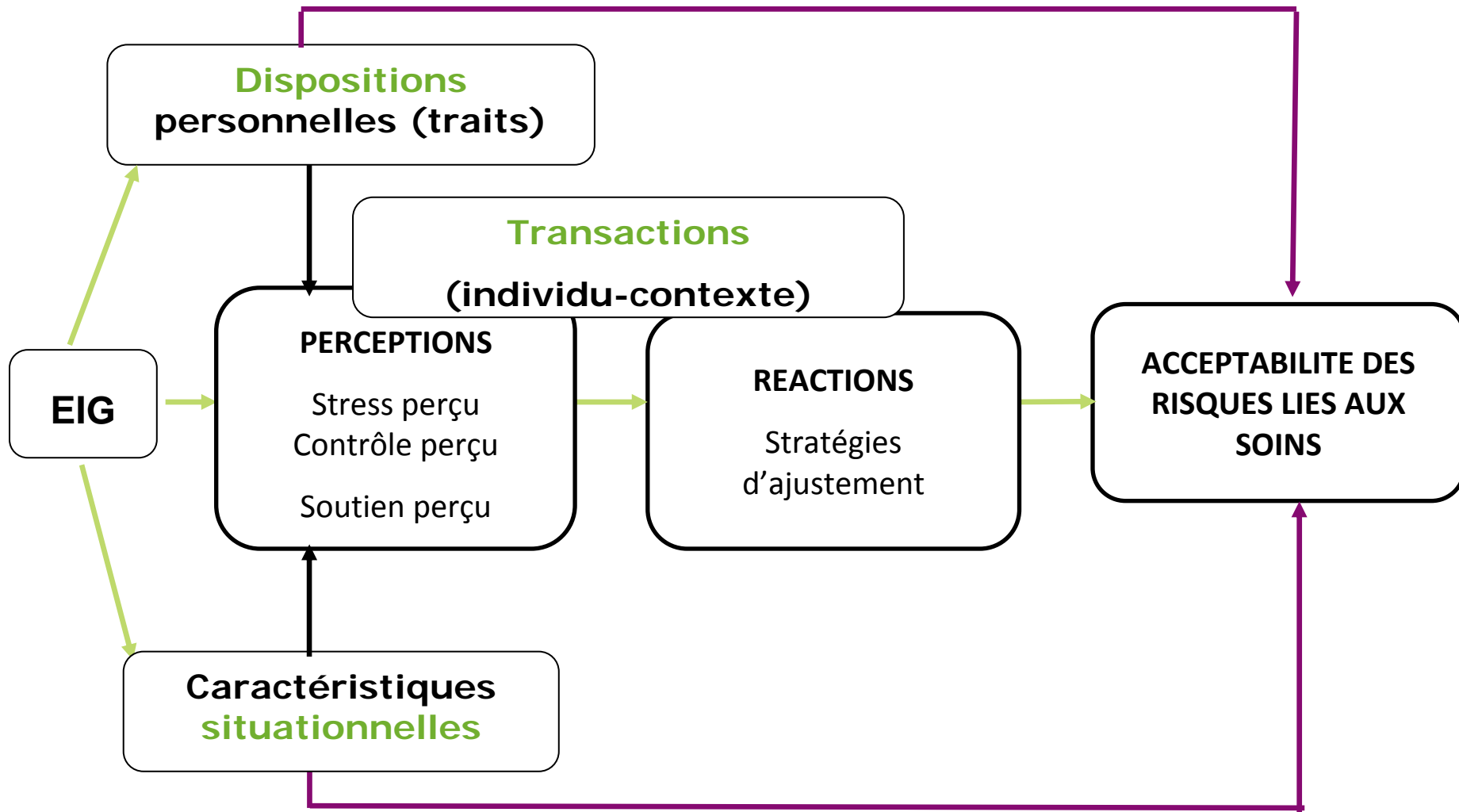
La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques

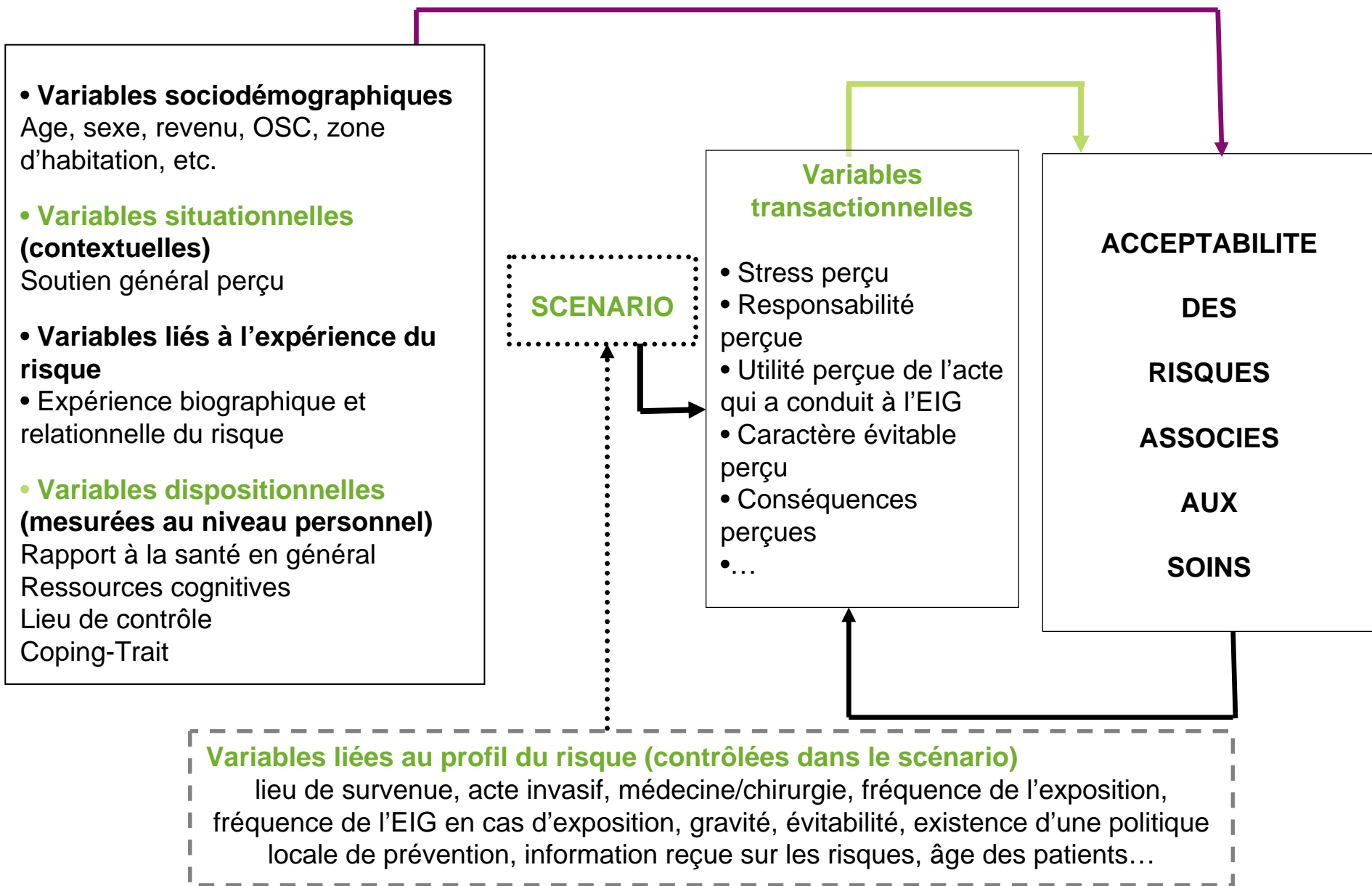
Objectifs

- Connaître le niveau d'acceptabilité sociale des principaux risques liés aux soins
 - En population générale
 - Chez les médecins hospitaliers
 - Chez les médecins sans exercice hospitalier
- Etudier les différences d'appréciation entre le grand public et les médecins

Le modèle général



Modèle général intégratif (Bruchon-Schweitzer, 1994; 2002)



Application du modèle transactionnel à la mesure de l'acceptabilité sociale des risques liés aux soins (EIG)

Structure des 16 scénarios

...

- Le patient
- Survenue de l'événement
- L'événement
- Conséquences de cet événement
- Informations sur les risques
- Organisation des soins

La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques



Echantillonnage et collecte des données

- Méthode des quotas en population générale
 - Contrôle a posteriori par courrier (15 % échantillon)
- Tirage aléatoire parmi les médecins
 - Base CEGEDIM
 - Courrier, gestion centralisée des accords de participation
 - Indemnité
- Interviews en face à face, sur support CAPI
- Enquêteurs formés avec participation CCECQA
- Attribution aléatoire des scénarios

La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques



Outils de mesure de l'acceptabilité

- Acceptabilité absolue (échelle numérique)
 - **Pensez-vous que l'événement qui vous a été exposé précédemment est acceptable ?**
 - de 0 (pas du tout) à 10 (tout à fait acceptable)
- Acceptabilité relative (hiérarchisation)
 - **Parmi les trois événements qui vous ont été présentés, lequel est le plus acceptable selon vous ?**
 - Classement par chaque interviewé de ses 3 scénarios

Acceptabilité absolue / relative

Population générale

ACCEPTABILITE ABSOLUE		ACCEPTABILITE RELATIVE	
Proportion (%) de pers qui trouvent le scénario non ou faiblement acceptable (0-3)		Score /10	
Groupe 1	Ré-intervention tardive	87%	Ré-intervention tardive 1,6
	Infection valve	77%	Infection cathéter 2,9
	Déshydratation	73%	ISO 3,4
	Infection cathéter	73%	Infection valve 3,6
	ISO	70%	Déshydratation 4,3
Groupe 2	Escarre	58%	Hémiplégie 4,7
	Hémiplégie	57%	Hypoglycémie 5,4
	Somnolence	55%	Escarre 5,4
	Fracture sacrée	53%	Déplacement fracture 5,8
	Globe vésical	52%	Globe vésical 5,9
	Déplacement fracture	52%	Fracture sacrée 5,9
	Hypoglycémie	46%	Fécalome 6,0
	Fécalome	43%	Crise d'épilepsie 6,2
Groupe 3	Luxation cristallin	40%	Paralysie faciale 6,3
	Paralysie faciale	40%	Somnolence 6,3
	Crise d'épilepsie	33%	Luxation cristallin 6,8

Acceptabilité absolue / relative Médecins hospitaliers

ACCEPTABILITE ABSOLUE		ACCEPTABILITE RELATIVE	
	Proportion (%) de pers qui trouvent le scénario non ou faiblement acceptable (0-3)		Score /10
Ré-intervention tardive	90%	Ré-intervention tardive	0,92
Infection valve	78%	Infection valve	2,36
Escarre	69%	Infection cathéter	3,72
Infection cathéter	55%	ISO	3,85
ISO	49%	Déplacement fracture	4,27
Déplacement fracture	47%	Escarre	4,68
Hypoglycémie	22%	Hypoglycémie	6,58
Crise d'épilepsie	21%	Luxation cristallin	7,30
Luxation cristallin	20%	Paralysie faciale	8,05
Paralysie faciale	14%	Crise d'épilepsie	8,13

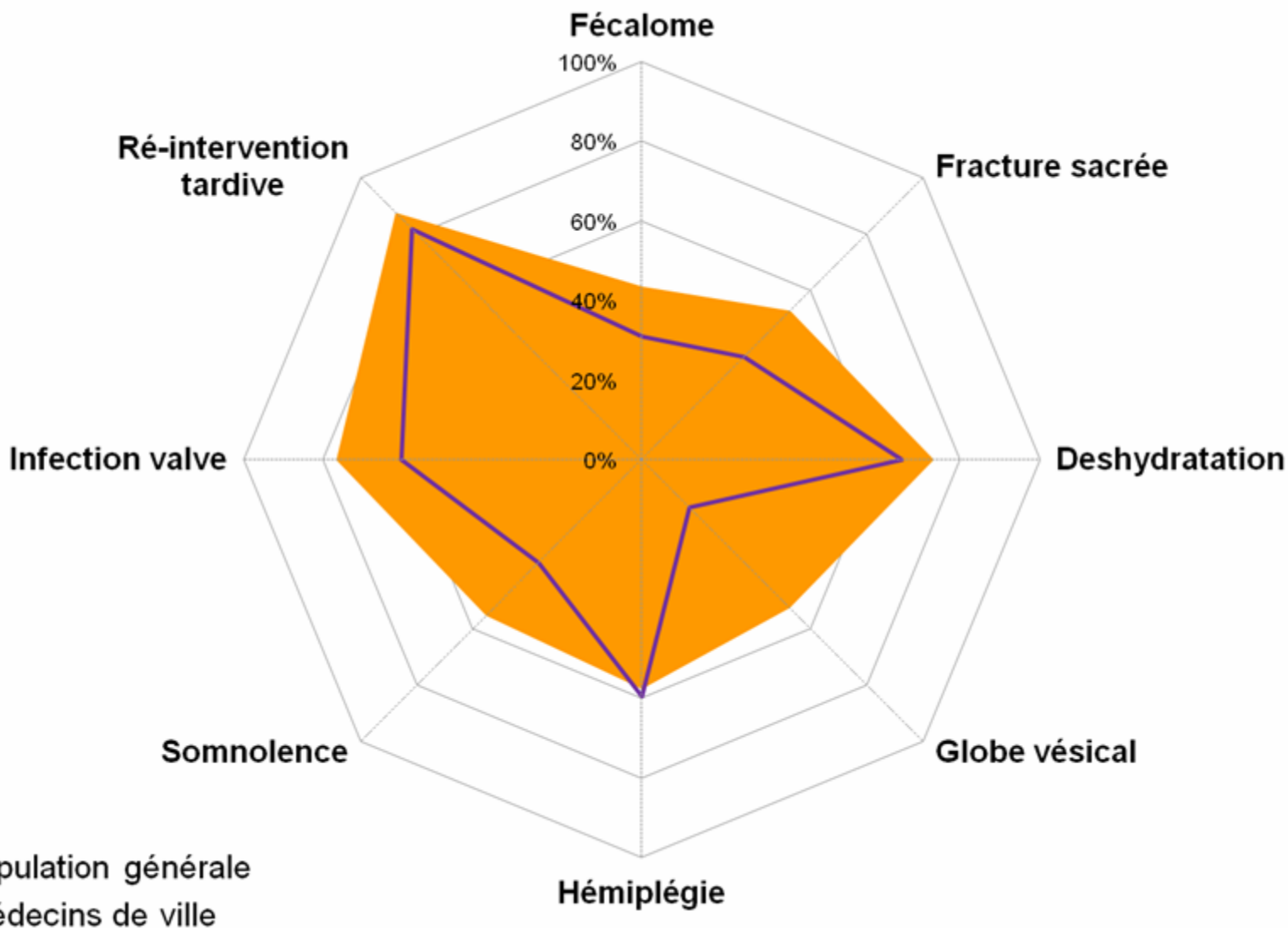
Acceptabilité absolue / relative

Médecins de ville

ACCEPTABILITE ABSOLUE		ACCEPTABILITE RELATIVE	
	Proportion (%) de pers qui trouvent le scénario non ou faiblement acceptable (0-3)		Score /10
Ré-intervention tardive	82%	Ré-intervention tardive	0,89
Deshydratation	65%	Deshydratation	3,23
Infection valve	61%	Infection valve	3,39
Hémiplégie	59%	Hémiplégie	5,08
Somnolence	37%	Somnolence	6,37
Fracture sacrée	36%	Globe vésical	6,73
Fécalome	31%	Fracture sacrée	7,36
Globe vésical	17%	Fécalome	7,54

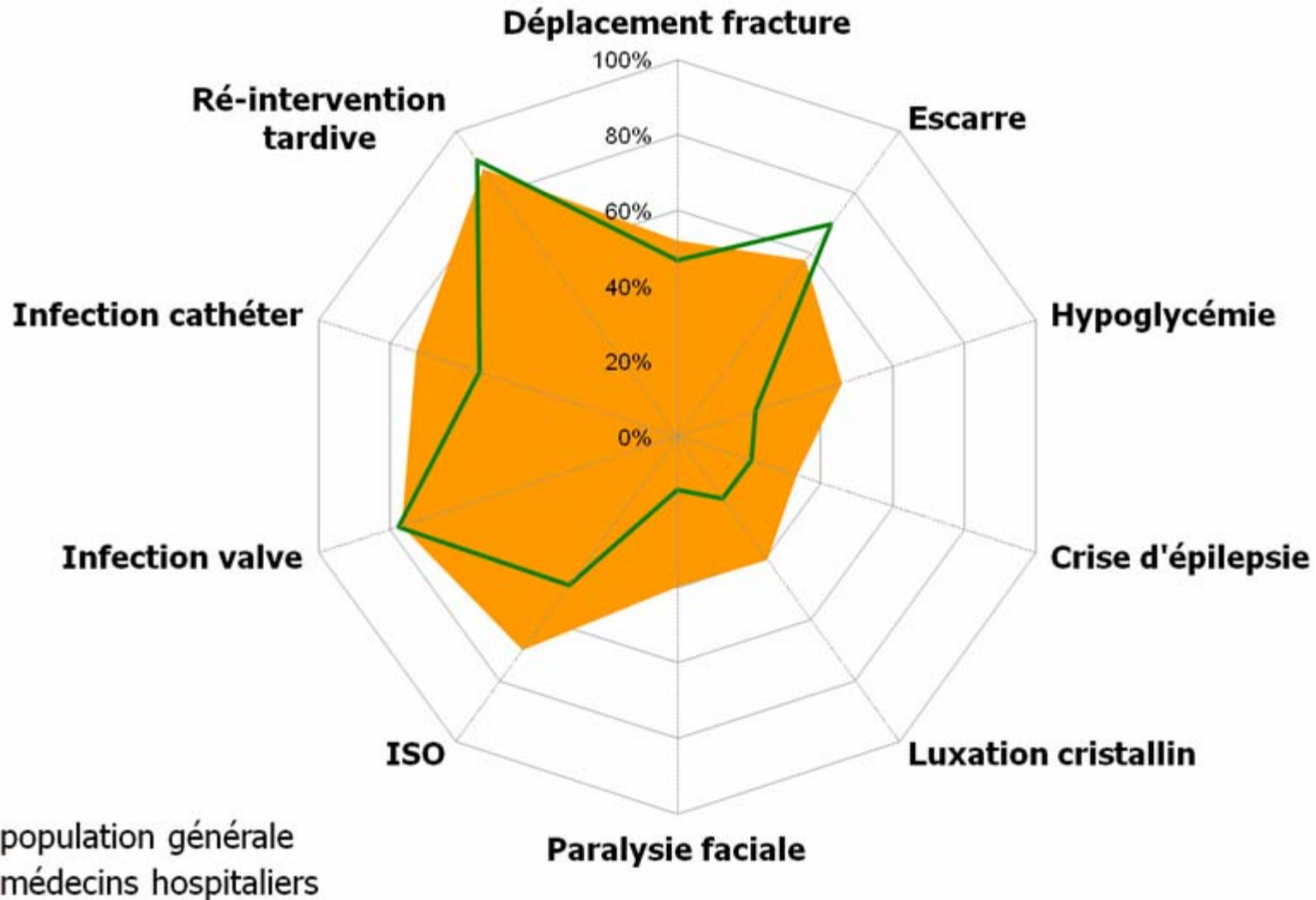
Population – Non Hospitaliers

% d'EIG non acceptables (0-3)



Population - Hospitaliers

% d'EIG non acceptables (0-3)



Synthèse

- Même classement des scénarios par deux outils de mesure
 - en faveur de la sincérité et cohérence des réponses
- Aucun des scénarios n'est considéré comme acceptable ($> 50\%$ de réponses de 6 à 10)
 - EIG? Scénario? Outil? Enquêteurs?
- Moindre acceptabilité semblerait liée principalement à l'évitabilité des EIG

Equipes

- P. Michel, J.L. Quenon, M. Izotte-Kret, CCECQA
- B. Quintard, Léa Nitaro, Laboratoire EA 4139 « Santé et Qualité de Vie »
- T. Roberts, E. Langlois, EA 495 Laboratoire d'analyse des problèmes sociaux et de l'action collective (LAPSAC)
- L.R. Salmi, A. Constant, Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED)

Comité de pilotage national: DREES, DGOS, DGS, HAS, AFSSAPS, InVS

Groupe d'experts : Claude Rambaud et Claudine Richon (représentants usagers), Olivier Desrichard (psychologue), Patrick Peretti-Watel (sociologue)



La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques