

Indicateur de qualité n°5

Critical Incidence Reporting System CIRS



Proportion de rapports d'incidents (Critical Incidence Reporting System (CIRS)) pour des patients hospitalisés en médecine interne générale (MIG), qui fait l'objet d'une analyse et d'une discussion.

L'objectif de l'indicateur est de stimuler une culture de l'erreur en analysant et discutant les cas de CIRS.

Domaine	Qualité générale des soins
Type	Indicateur de processus
Numérateur	Nombre de de cas CIRS signalés chez patients hospitalisés en MIG et qui font l'objet d'une discussion
Dénominateur	Nombre de patients hospitalisés dans l'unité de la MIG
Intervalle	Tous les 3 mois

Description

En médecine, le CIRS (Critical Incident Reporting System) s'est imposé comme un outil important pour améliorer la sécurité des patients [1]. Les événements qui ont conduit à des quasi-accidents (near miss en anglais) ou à des erreurs (ci-après dénommés «cas CIRS») sont signalés et analysés sur une base anonyme. Les cas font l'objet d'une discussion interdisciplinaire et des mesures d'optimisation sont définies. Le CIRS est un outil important pour identifier les sources d'erreur systématiques et les éliminer de manière proactive. De plus, les discussions favorisent une culture active et positive de l'erreur, qui réduit la survenue de nouvelles erreurs [2].

Un signalement régulier des cas CIRS est le signe d'une culture active de l'erreur [3]. Une gestion active des erreurs accroît la sécurité des patients. Les situations à risque et les sources d'erreur possibles sont rapidement identifiées. Une culture de l'erreur devient une culture de l'apprentissage, les processus de routine et la qualité du travail sont optimisés et la qualité est améliorée.

Bibliographie

1. Abstoss K, *Increasing medication error reporting rates while reducing harm through simultaneous cultural and system-level interventions in an intensive care unit.* BMJ Quality & Safety, 2011
2. *Fondation Sécurité des patients.* <https://www.patientensicherheit.ch/cirnet/>
3. Braithwaite J, *Cultural and associated enablers of, and barriers to, adverse incident reporting.* In: Quality and Safety in Health Care, 2010

Hypothèse d'impact

Un CIRS doit contenir des informations sur la sécurité des patients, qui doivent conduire à un apprentissage individuel et institutionnel. L'apprentissage institutionnel doit entraîner un changement de culture. Les enseignements potentiels comportent: (1) apprentissage d'effets secondaires, (2) monitoring des tendances et des schémas pour détecter précocement les futurs événements, (3) examen en temps réel des cas CIRS signalés et mise en place de mesures d'amélioration afin d'éviter de futurs événements similaires.

Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet

Le nombre de cas analysés et débattus peut être enregistré au moyen de systèmes numériques CIRS ou d'un groupe d'experts CIRS. La proportion de cas de CIRS analysés et discutés par rapport au nombre de patients hospitalisés constitue un indicateur de la vitalité du système CIRS. D'autres indicateurs peuvent être utiles pour illustrer (ou améliorer) la qualité de l'analyse des erreurs.

Effet

L'objectif de cet indicateur est d'encourager une culture active et vivante de l'erreur, contribuant ainsi à éviter de futures erreurs. Le traitement d'un cas CIRS peut contribuer à l'amélioration de la qualité du diagnostic et du traitement des patients.

Une culture vivante de l'erreur vit d'une discussion des cas. La recherche de solutions possibles aux problèmes augmente le degré de responsabilité individuelle/résilience des collaborateurs.



Critères d'évaluation

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
- évaluation par un tiers
- orientation vers le patient (Patient Reported Outcome)
- benchmarking
- prise en compte de plusieurs perspectives
- peer-review
- cycle PDCA
- déclarations sur la qualité du résultat

Condition de faisabilité

Pour que l'indicateur puisse être saisi dans la pratique, il faut disposer d'un système électronique d'information de la clinique dans lequel les variables nécessaires (cas CIRS, analyse des cas en MIG) sont saisies. Aujourd'hui, ce n'est pas le cas dans la plupart des hôpitaux et leur système nécessite de coûteuses adaptations. Il est très important que les ressources humaines et financières nécessaires au recensement soient prises en compte dans le système de rémunération.