

# Étude PRisM

## Pluriprofessionnalité et gestion des Risques par un programme Multifacette en soins primaires

**Marc CHANELIERE**, MD-PhD, MCU-MG

Collège Universitaire de Médecine Générale, Research on Healthcare Performance,  
INSERM U1290, Université Claude Bernard Lyon1

**Karine BUCHET-POYAU**, PhD, Chef de projet PRISM

Service Recherche et Épidémiologie Cliniques, Hospices Civils de Lyon

Lien d'intérêt dans le cadre de cette intervention

Pas de lien d'intérêt

## Contexte

- Développement des structures de soins pluriprofessionnelles en SP
- 22 EIAS / 1000 actes en SP (*ESPRIT 2012*) → impulser de la gestion des risques en SP
- Pluriprofessionnalité : améliore la détection des EI (*O'beirne et al 2011*)
- Interventions : améliorent la détection des EI (*Zwart et al 2012*)

## Hypothèse de recherche PREPS 2013

**Intervention multifacette** (e-learning Gestion des Risques & cycle de réunions d'analyse d'évènement indésirable)

- **Améliorer détection et signalement d'EI** par les professionnels de santé en médecine de ville
- **Favoriser le développement d'une culture de sécurité** des équipes pluri professionnelles

## Méthodologie

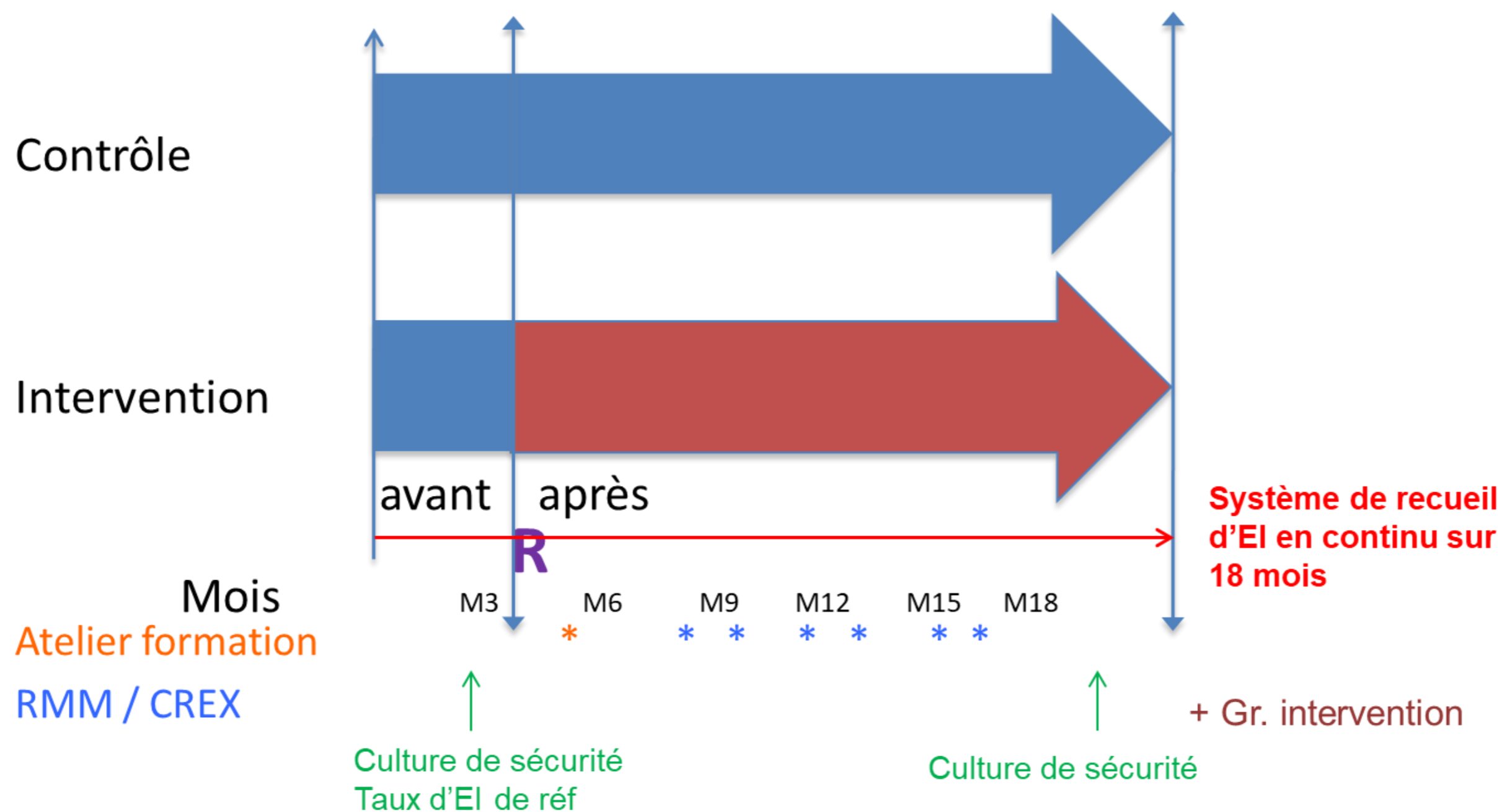
- **Étude prospective multicentrique contrôlée randomisée en clusters (2 groupes)**
  - Cluster = MSP, CSP, PSP
- **OBJP** : Mesurer l'impact du programme PRisM sur **le signalement d'EI par les professionnels**
  - Taux d'EI/ETP/an
- **OBJS** : Mesurer l'impact du programme PRisM sur :
  - Les atteintes et les causes d'EI
  - Les actions correctives mises en place
  - La culture de sécurité des équipes (questionnaire MOSPS)
  - L'acceptabilité & la pérennité de la mise en place du programme en SP
- **NSN : 500 ETP professionnels / environ 50 clusters**
  - Doubler le taux d'EI déclarés : 0,3 EI/ETP/an (P 90% / R 5% / CIC 0,5)
- **Randomisation contrainte**
  - Type de structure & taux d'EI initial

## Intervention

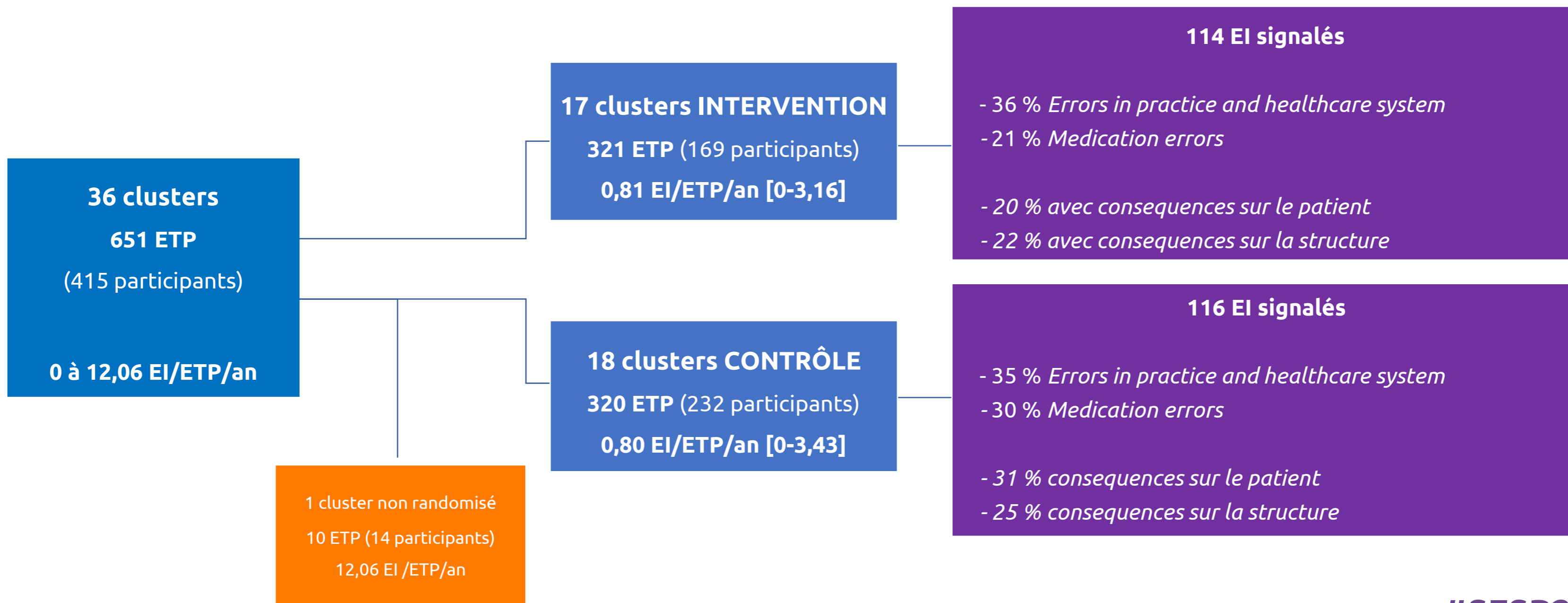
- **1 référent « gestion des risques » nommé par cluster**
- **Formation e-learning (1 vidéo + 4 modules)**
  - Détection et signalement des EI
  - Présentation du déroulement des réunions d'analyse d'EI : CREX et RMM
  - Modules spécifiques :
    - Pilote analyse d'EI
    - Pilote actions correctives d'EI
    - Référent structure
- **1 cycle de réunions : 5 CREX puis 1 RMM**
  - Organisation interne à chaque cluster



## Déroulement : 18 mois



## Résultats (1) : phase avant randomisation

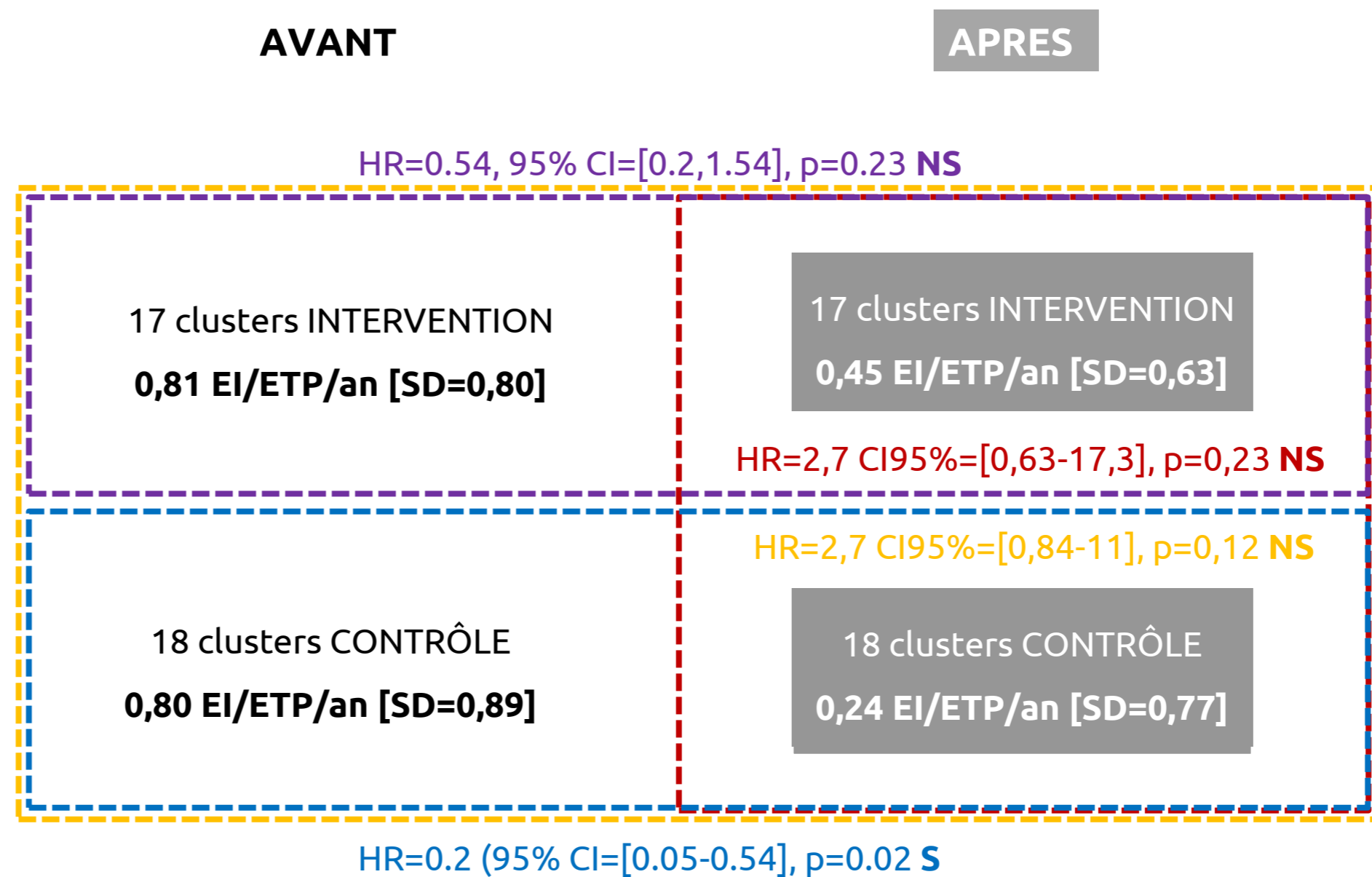
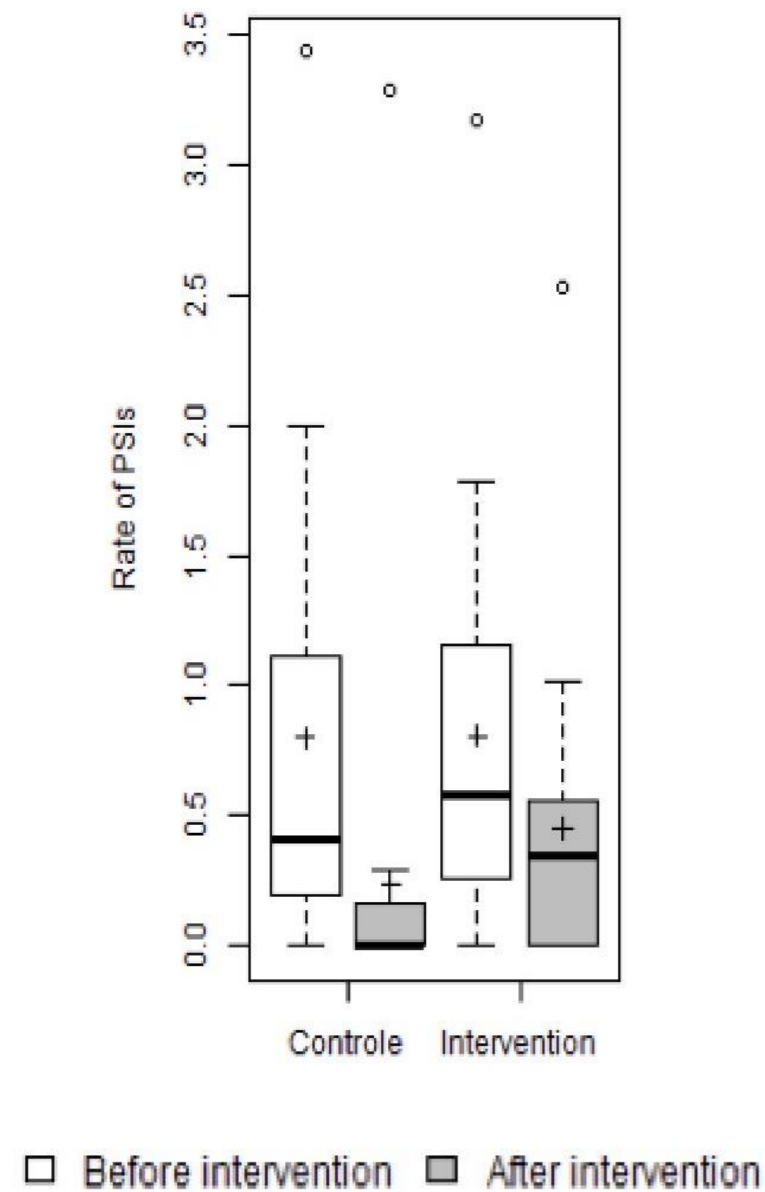


## Résultats (2) : 17 clusters en intervention

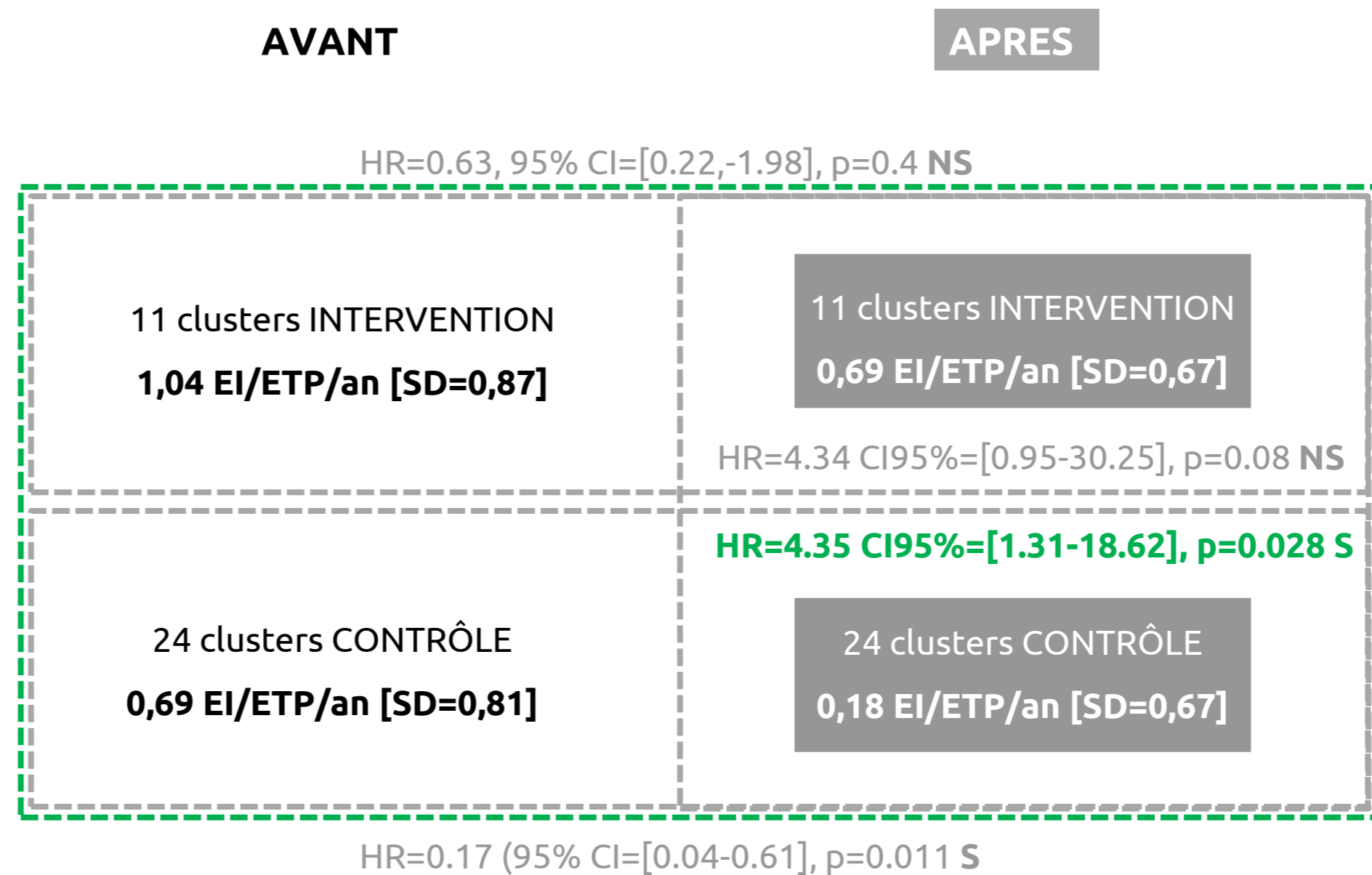
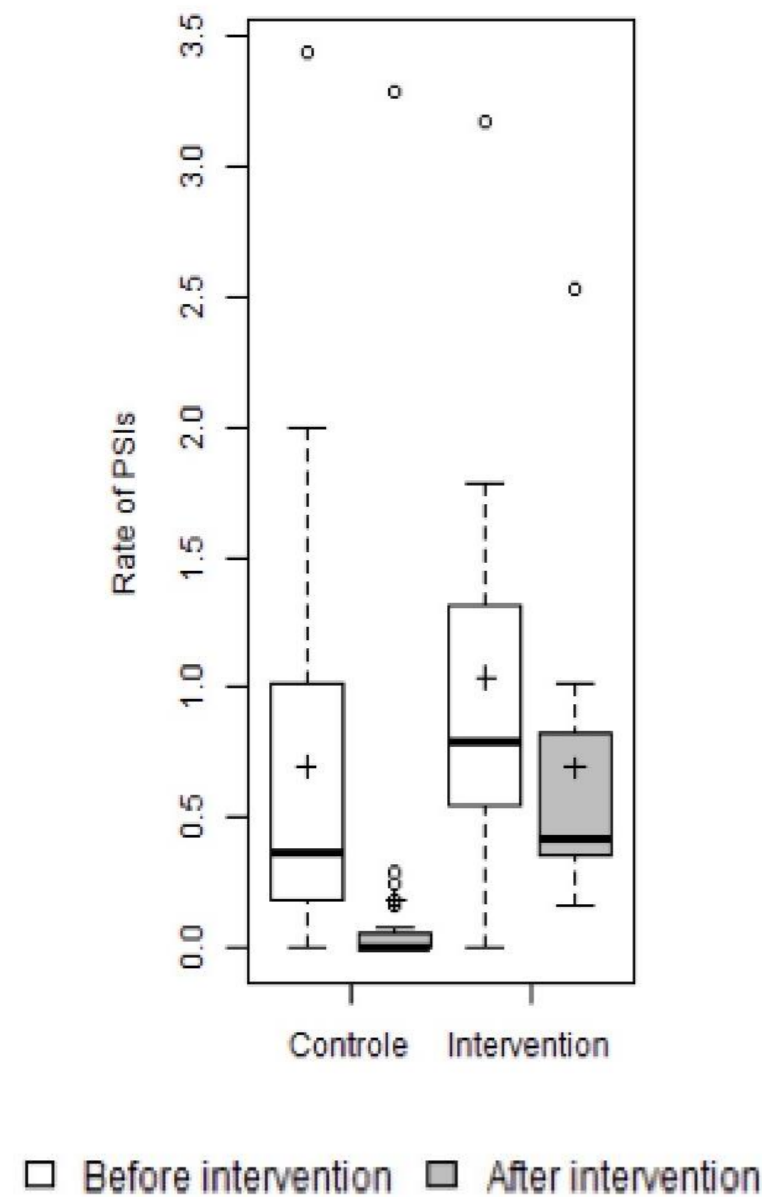
- **Réfèrent Gestion des Risques**
  - 17/17(100%)
- **Formation e-learning**
  - Vidéo sensibilisation : 82 professionnels (49%)
  - Module explication CREX/RMM : 66 pro (39%)
  - Module spécifique Réfèrent : 11/17(65%)
- **Cycle de réunions CREX/RMM**
  - 7/17 (41%) cycle complet de 6 réunions
  - 4/17 (24%) cycle incomplet
  - 6/17 (36%) aucune réunion



## Résultats (3) : Résultat principal après intervention (ITT)



## Résultats (3) : Résultat principal après intervention (PP)



## Discussion - Conclusion

- Pas d'amélioration significative du nombre (et de la nature) des d'EI
- Deuxième lecture: soutien au signalement au cours du temps ?
- Très forte hétérogénéité :
  - Des clusters & des équipes
  - De la déclaration des EI : un cluster exclu
  - D'implémentation du programme

Malgré une intervention (semblant) conçue en amont pour les professionnels de ville

Lien entre organisation des équipes et capacité de mise en œuvre d'interventions ?

## Remerciements

### ▪ Structures d'appui à la recherche HCL

- Service Recherche et Epidémiologie Clinique  
J Haesebaert, S Touzet, F Mougeot
- Service Biostatistiques  
C Langlois-Jacques, M Rabilloud
- Direction de la Recherche en Santé

### ▪ Ministère de la Santé

- PREPS 2013

### ▪ Structures de soins primaires

MSP LES MARCHES (C RABALLAND, Y GABOREAU) ; MSP VILLENEUVE DE BERG (V GOUSSANT, S MORTAIN) ;  
MDS DE VIC-FEZENSAC (J MAITRE ; D CICUTTINI) ; MSP LABASTIDE-ROUAIROUX (G PONCELET, C CORBAZ) ;  
MSP DES CORDELIERS (A LAVIGNE, P BOISNAULT) ; MSP TERRE-PLAINE (R CHAMPEAU) ;  
MDS DISPERSEE DE LILLE (R BENAICHE, N MESSAADI) ; AGECSA (L QUOIRIN, P PICHON) ;  
CMS IVRY SUR SEINE (L PETIT-COLLOT) ; GM DES ALLYMES (P GENOT) ; PSP CHAMBERY-NORD (B GEORGES) ;  
PSP EN FLANDRES (L VERNIEST) ; MSP DU BASSIN (M PUECH) ; MUS QUARTIER DE L'ILL (P TRYLESKI) ;  
RSPNA (O GIRBAL, P NEKROUF) ; CMS CHAMPIGNY (D MARQUES DOS SANTOS, D SOLECHNIK) ;  
MSP ANNEYRON (M PAGANON - P BISMUTH) ; MSP DU FRÊNE (A BARADEL) ;  
MSP DE GRINDELLE CHATEAUDUN (M LIMA - B JOSEPH) ; MSP LOUIS PASTEUR (A DESVIGNES) ;  
MSP DE DUCOS – MARTINIQUE (S DROIN) ; MSP ORGELET (C GORCE, B CAULE) ;  
MSP MERCY LE BAS (D LANGINIER) ; ASSOCIATION SANTÉ RHÔNE GALAURE (N PROTHON, D VINAS) ;  
CABINET MÉDICAL LE MAS (T FARGE) ; CENTRE MAURICE TÉNINE – MALAKOFF (E MAY) ;  
CMS MAI POLITZER – ARCUEIL (G PETIT) ; CMS HENRI TAULEIGNE – BONDY (S LANCINO) ;  
SISA PONT D'AIN (P DE HAAS) ; PSP DE LA SURE (C SCELLIER) ; ASSOCIATION ESPACE VIE (A BROUZES) ;  
CMS CYGNE (F VILLEBRUN) ; PSP VAL DE CHER (JP PINON) ; CMS LIVRY GARGAN (D SPINDLER) ;  
CMS GENTILLY (G VISSIO) ; MSP DU DAUPHINÉ (C HAGUET)