

La culture de sécurité des soins, un concept en pleine émergence



Dr J-L. Quenon, CCECQA

CIPIQ-S, 3 et 4 octobre 2011, Luxembourg

L'intérêt de développer une CS

La CS : importance en santé

- Des activités plus sûres que la santé
 - ä 10^{-3} accident médical par journée d'hospitalisation
 - ä Aviation civile : 10^{-5} catastrophes par exposition
- Améliorer la culture de sécurité, un préalable indispensable à l'amélioration de la sécurité du patient
- Un lien entre culture et sécurité
 - ä Industrie : absence de culture, cause de survenue de catastrophes (Tchernobyl)
 - ä Santé : lien entre CS et pratiques / accidents médicaux

Lien entre CS et sécurité des soins

■ CS des soins et mortalité

- ä Association entre diminution du score d'une dimension relative à la perception du management par les professionnels et une mortalité plus élevée (étude multicentrique, 30 unités de soins intensifs aux Etats-Unis)

Bonner AF et al, J Am Med Dir Assoc 2009

■ CS des soins et événements indésirables associés aux soins

- ä Association entre score de CS élevé et fréquence plus faible d'erreurs médicamenteuses et infections urinaires (étude multicentrique, 81 unités de soins de court séjour aux Etats-Unis)

Hofmann D et al, Personnel Psychology 2006

Pourquoi s'intéresser à la CS ?

- Evaluation annuelle de la CS : un des objectifs du programme « Patient safety » 2007 de la JCAHO
- La CS dans la certification des établissements de santé (un critère sur le développement de la CS en V2010)
- La culture est définie et mesurée de plusieurs manières

Concept, définitions et dimensions de la CS

Qu'est ce que la culture de sécurité ?

- Définitions de la culture se réfèrent aux valeurs, attitudes, croyances, pratiques, règles, et comportements du personnel
- La culture peut être définie comme « la manière de faire les choses dans une unité de travail »
- Dans une culture de sécurité, les acteurs sont guidés par une organisation où chaque acteur prend en compte ses propres normes de sécurité mais aussi celle des autres

La CS : définition (1)

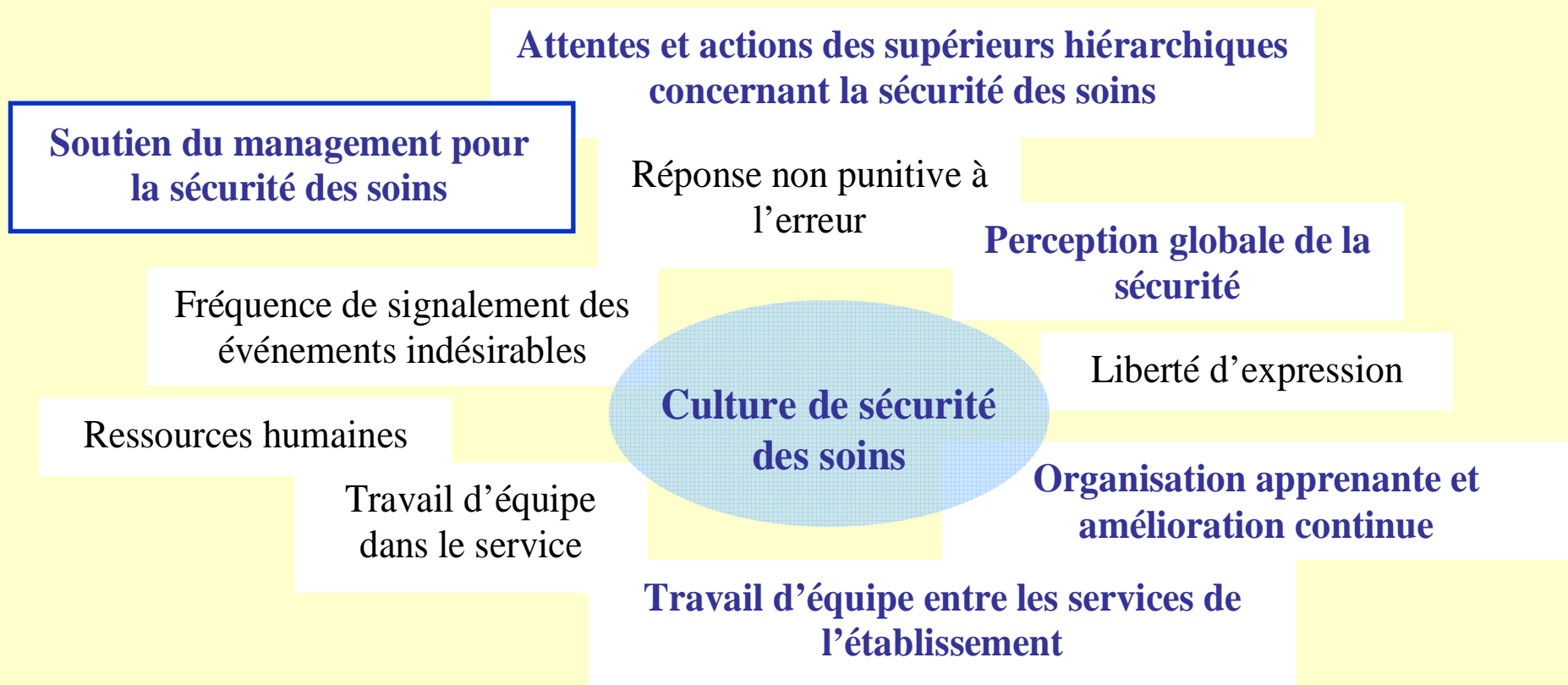
- *European Society for Quality in Health Care*

La CS désigne **un ensemble cohérent et intégré de comportements** individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, **qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients**, lesquels peuvent être liés aux soins.

La CS : définition (2)

■ Des dimensions importantes en santé

ä Les 10 dimensions de la version française du *Hospital Survey On Patient Safety Culture*

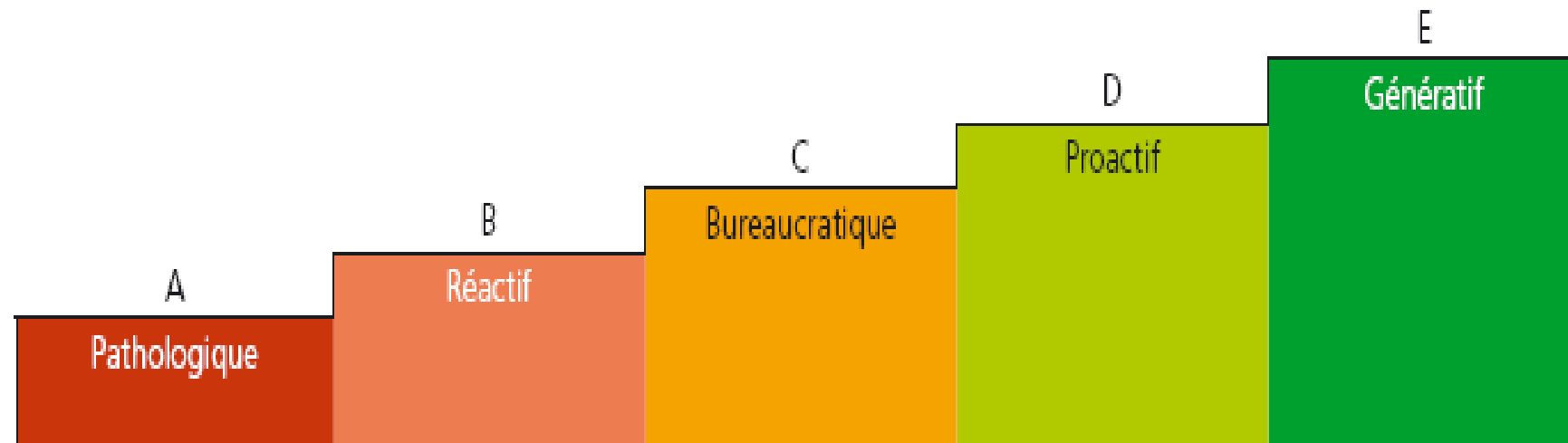


Qu'est ce qu'une culture de sécurité ?

- Engagement pour la sécurité articulée au plus haut niveau de l'organisation et déclinée en valeurs, croyances, et normes comportementales
- L'organisation apporte les ressources nécessaires, des incitations et des récompenses
- La sécurité est considérée comme la première des priorités
- Communication facile entre les acteurs
- Les actions non sécurisées sont rares, même pour de hauts niveaux de production
- Transparence sur les erreurs et les problèmes, ils sont signalés lors de leur survenue
- Valorisation des retours d'expériences ayant conduit à une amélioration du système

SJ Singer, Qual Saf Health Care 2003

Plusieurs niveaux de CS



A- Pourquoi devons-nous perdre notre temps sur les problèmes de sécurité des soins ?

B- Nous prenons la sécurité des soins au sérieux et nous agissons face à un incident.

C- Nous avons des systèmes en place pour gérer la sécurité des soins.

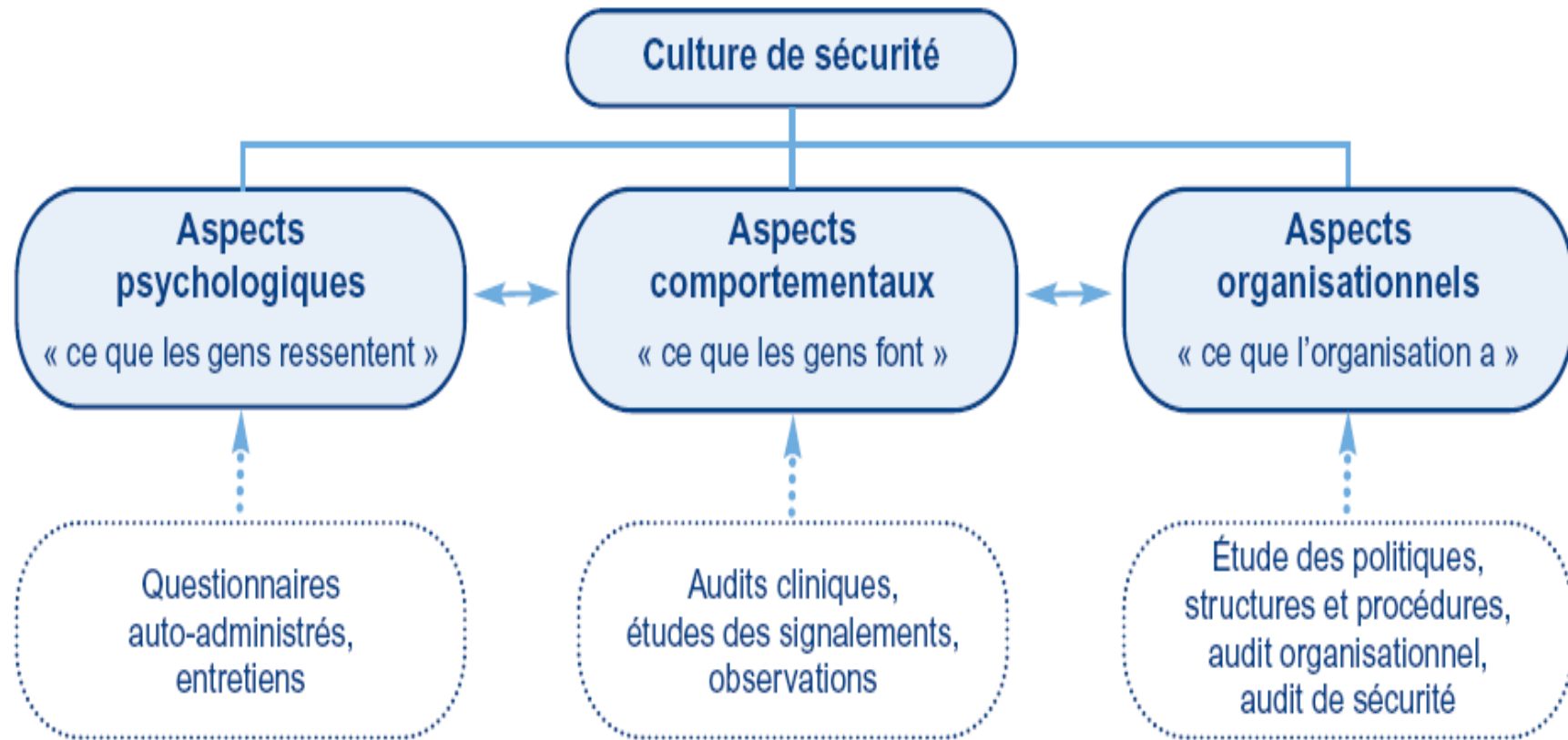
D- Nous sommes toujours en alerte, nous avons toujours à l'esprit les problèmes de sécurité des soins qui pourraient survenir.

E- La gestion de la sécurité des soins fait partie intégrante de tout ce que nous faisons.

Manchester Patient Safety Framework

Mesurer la CS en milieu hospitalier

Evaluation de la CS



La CS : mesure et résultats

- En santé : approche quantitative
 - ä Questionnaires individuels et auto-administrés
 - ä Mesurer les perceptions des professionnels sur des thématiques (dimensions) de sécurité

- Une CS globalement peu développée
 - ä *Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC)*
 - ä Etats-Unis, Belgique, Norvège
 - ä En France, 2007 : mesure de la CS dans 18 unités de soins d'établissements de santé de courts séjours

Comment mesurer la culture de sécurité ?

- **Design** : étude transversale
- **Population étudiée**
 - ä un service, un établissement
 - ä tous les professionnels (temps plein et partiel)
invités à participer : médecins, infirmiers,
pharmaciens, kinés, managers ...
- **Variables étudiées** : outil valide et fiable
- **Collecte des données** : auto-questionnaire
à remplir dans les 15 jours, 10 à 15 minutes
- **Analyse** : calcul d'un score

Le questionnaire

- **Hospital Survey On Patient Safety Culture**

- ä Auto administré et anonyme

- ä 44 items

- ä 12 dimensions (3-4 items)

- **Un questionnaire généraliste**

Le questionnaire

■ Au niveau du service

- ä Management
- ä Ressources humaines
- ä Travail d'équipe
- ä Liberté d'expression
- ä Retour et communication sur les erreurs
- ä Réponse non punitive sur les erreurs
- ä Organisation apprenante et amélioration continue

Le questionnaire

- **Au niveau de l'établissement de santé**

- ä Management

- ä Travail d'équipe

- ä Continuité des soins

- **Perception globale de la sécurité**

- **Fréquence de signalement des événements indésirables**

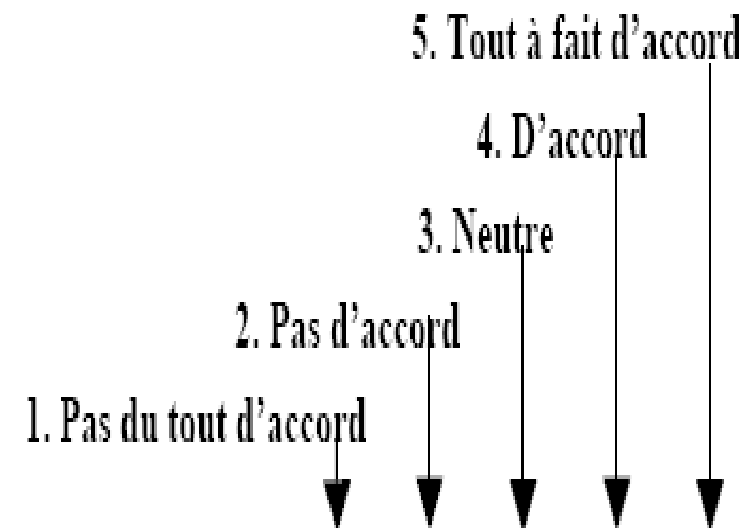
Le questionnaire

■ Travail d'équipe dans le service

- ä Les personnes se soutiennent mutuellement dans ce service
- ä Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjugons nos efforts en équipe
- ä Dans ce service, chacun considère les autres avec respect
- ä Quand l'activité d'un secteur du service est très dense, les autres secteurs lui viennent en aide

Hospital Survey On Patient Safety Culture

5. Tout à fait d'accord
4. D'accord
3. Neutre
2. Pas d'accord
1. Pas du tout d'accord



Pensez à votre établissement...

. La direction de l'hôpital instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	1	2	3	4	5
2. Les services de l'hôpital ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	1	2	3	4	5
. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	1	2	3	4	5
4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	1	2	3	4	5

Calcul d'un score

- **Dimension** : moyenne des taux des réponses positives de ses items
 - ä Travail d'équipe dans le service (4 items)
 - ä Taux moyen
 - ≥ 75 % : dimension développée
 - ≤ 50 % : dimension à améliorer

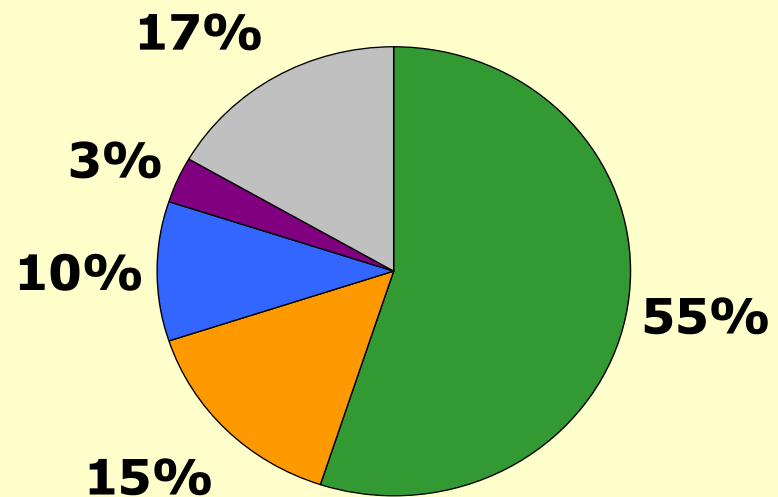
Résultats

- **6 établissements de santé**

- **20 services**

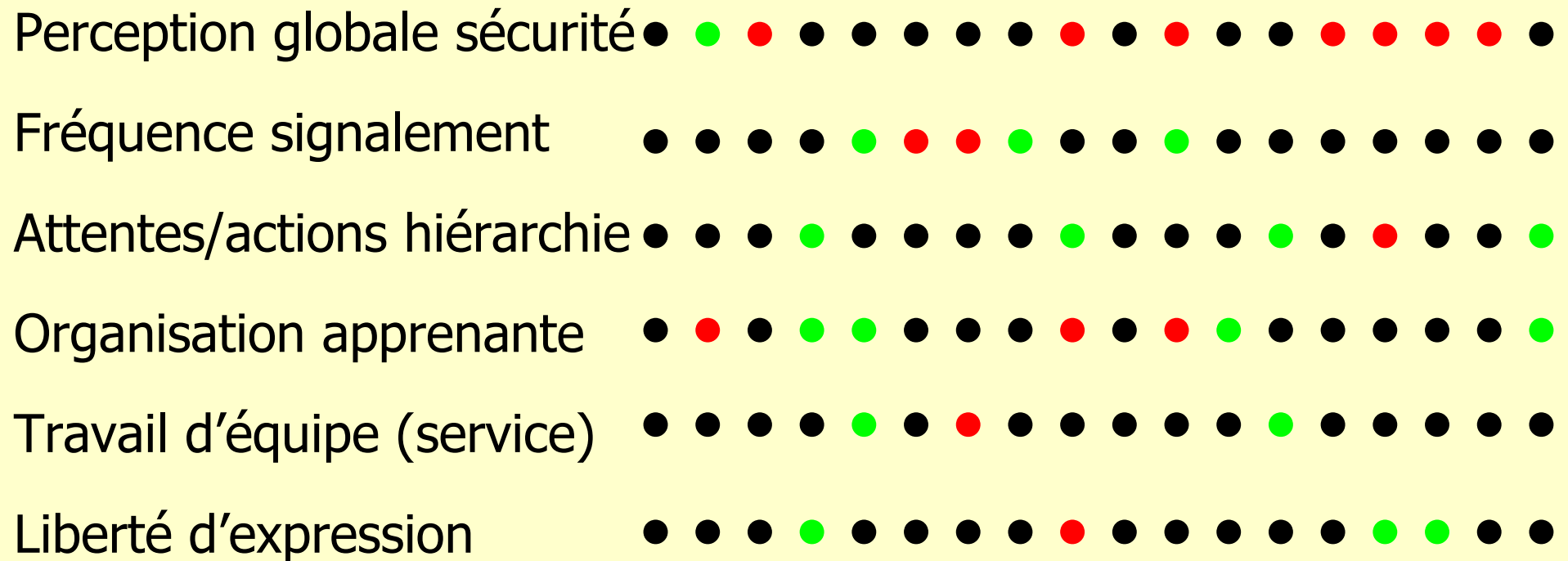
 - ä Participation de 30 % à 100 %

- **507 professionnels**



Résultats

18 services



● Dimension à améliorer ● Dimension développée

Résultats

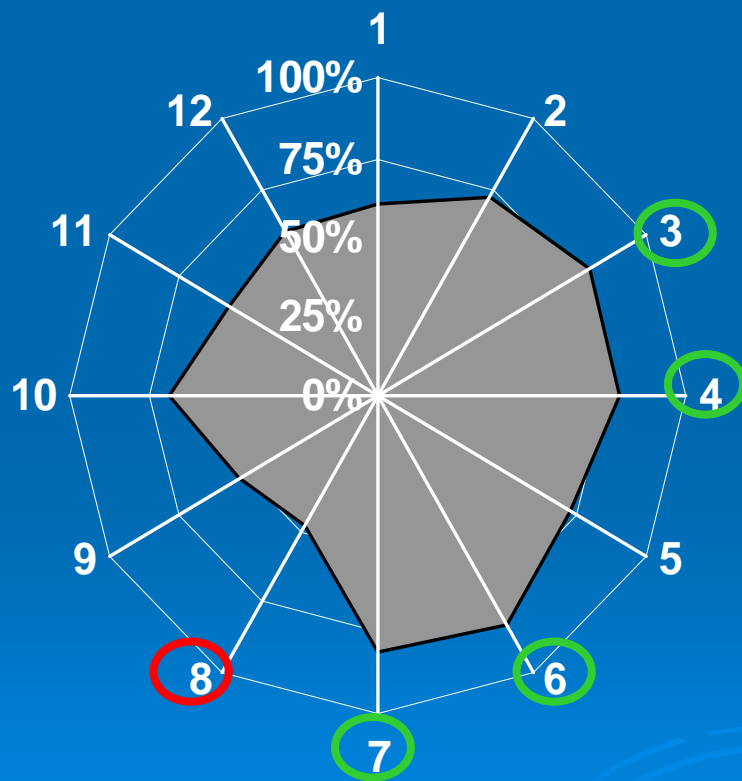
18 services

Communication erreurs	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Réponse non punitive	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ressources humaines	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Soutien du management	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Travail d'équipe	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Continuité des soins	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

● Dimension à améliorer ● Dimension développée

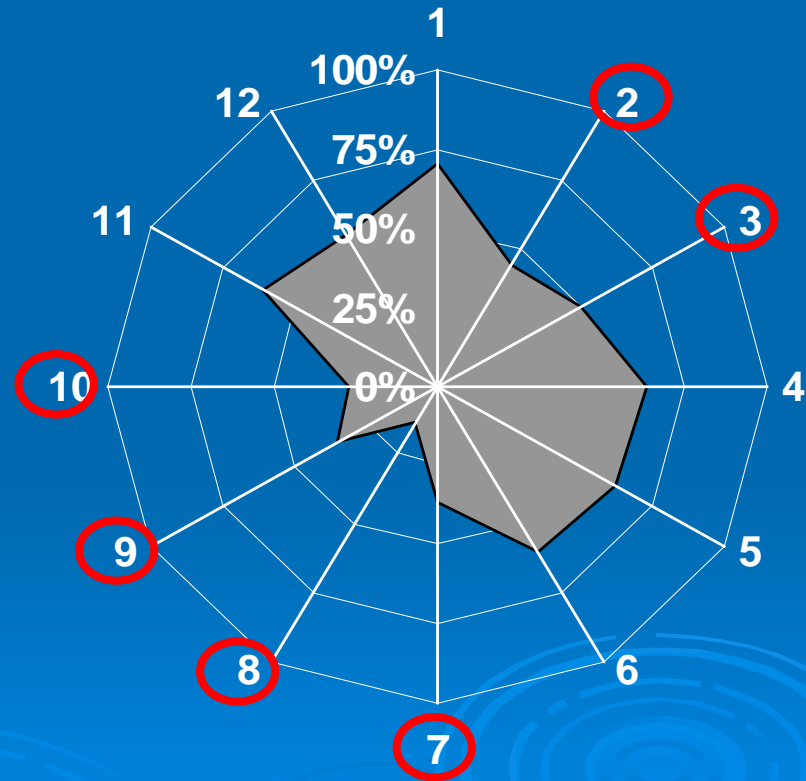
Résultats selon les services

➤ Service 1



Participation : 22/24 (92 %)

➤ Service 2

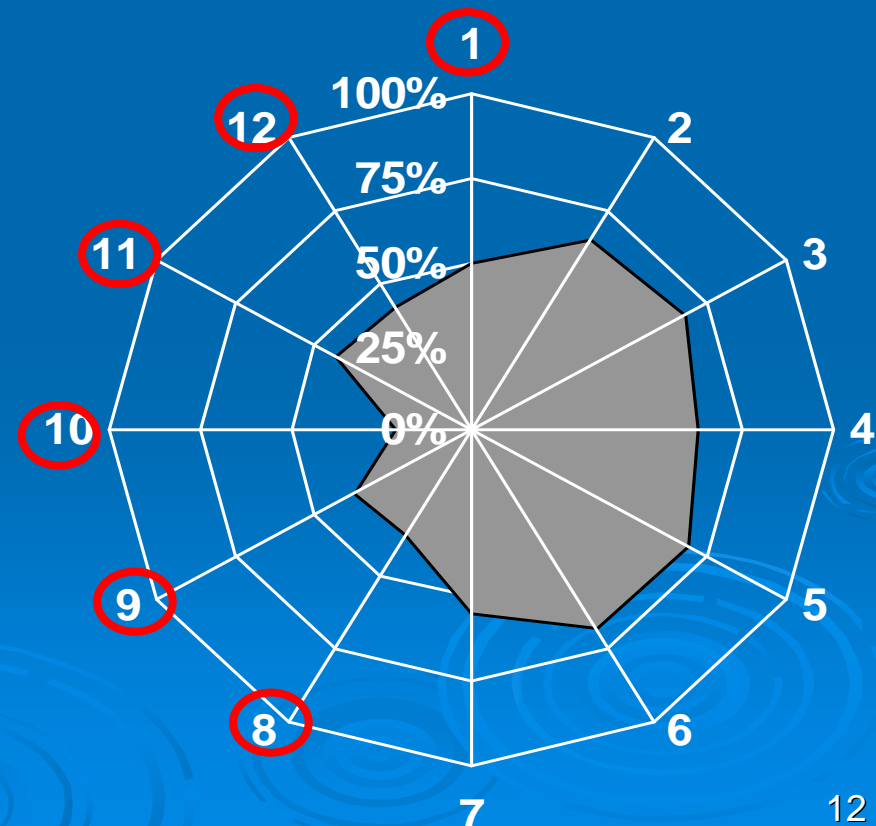
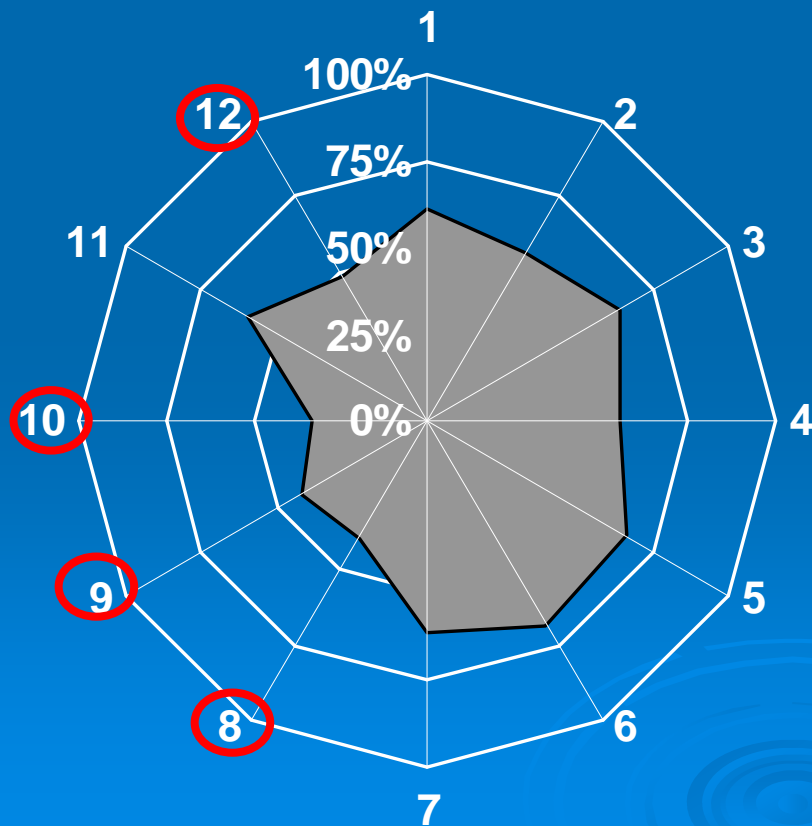


Participation : 10/13 (77 %)

Résultats selon la catégorie professionnelle

➤ Médecins (n = 49)

➤ Infirmiers (n = 268)

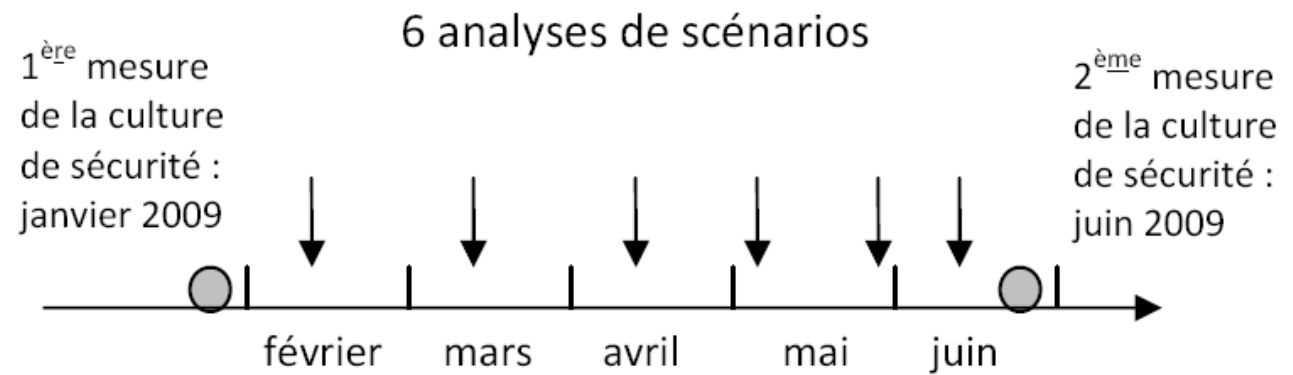


**Les actions et les outils déjà
testés pour développer la CS**

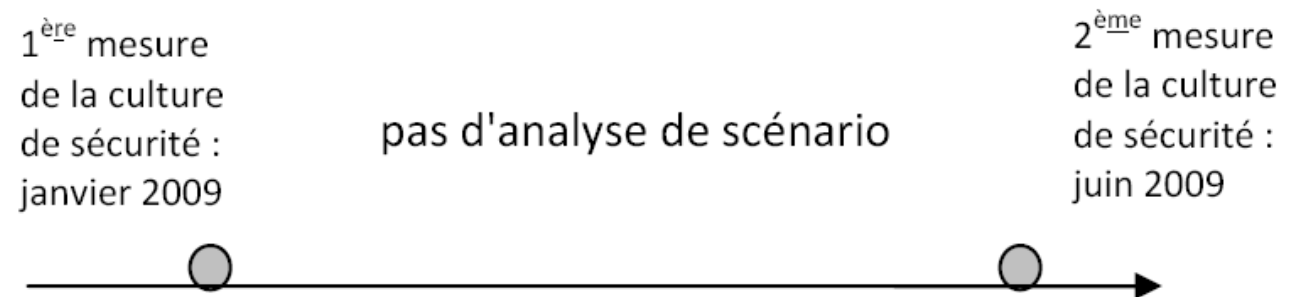
Impact d'interventions sur la CS

Etudes	Résultats
Thomas, 2005 expérimentale Visites hiérarchiques de sécurité Safety climate survey	↗ scores des infirmiers (81 vs. 75)
Bleakley, 2006 quasi-expérimentale Formation Safety attitudes questionnaire	↗ scores + 2,5 unité exposée vs. – 1,5 unité témoin
Occelli, 2010 quasi-expérimentale Analyse scénarios cliniques HSOPSC	↗ tendance à l'amélioration dans les unités exposées

UNITES DE SOINS
PARTICIPANT A
L'ANALYSE DES
SCENARIOS



UNITES DE SOINS
NE PARTICIPANT
PAS A L'ANALYSE
DES SCENARIOS




Taux de réponse dans les 18 unités de soins

	Mesure 1, n = 524	Mesure 2, n = 474
Taux global	77 %	61 %
Etendue par unité	42 à 100 %	26 à 95 %
Nb unité > 70 %	15	9
Nb unité < 50 %	2	8

Questionnaire de CS

Une version française validée

12 dimensions  10 dimensions

1. Perception globale de la sécurité
2. Fréquence de signalement des EI
3. Attentes/actions des supérieurs hiérarchiques
- (4+7). Organisation apprenante et amélioration continue
5. Travail d'équipe dans le service
6. Liberté d'expression
8. Réponse non punitive à l'erreur
9. Ressources humaines
10. Soutien du management pour la sécurité des soins
- (11+12). Travail d'équipe entre les services

Impact des scénarios ? (1)

Nb d'unités avec des scores $\leq 50\%$ avant et après les analyses de scénarios, dans le groupe exposé et témoin

Dimension	9 unités exposées		9 unités témoins	
	Avant	Après	Avant	Après
1. Perception globale sécurité	7	6	4	6
2. Fréquence signalement	1	1	2	1
3. Attentes/actions hiérarchie	1	1	2	4
4. Organisation apprenante	5	2	4	6
5. Travail d'équipe dans service	0	0	0	0

Impact des scénarios ? (2)

Nb d'unités avec des scores $\leq 50\%$ avant et après les analyses de scénarios, dans le groupe exposé et témoin

Dimension	9 unités exposées		9 unités témoins	
	Avant	Après	Avant	Après
6. Liberté d'expression	1	1	1	3
7. Réponse non punitive	9	8	9	8
8. Ressources humaines	8	7	9	7
9. Soutien du management	7	6	9	9
10. Travail d'équipe entre services	8	7	9	9
TOTAL	47	39	49	53

Impact des scénarios ? (3)

■ Un effet modéré mais non significatif

- ä Dans les unités exposées : tendance à l'amélioration ou à la stabilité des scores
- ä Dans les unités témoin : tendance à la diminution des scores

■ Des limites

- ä Faible participation à la 2^{ème} mesure
- ä Des niveaux de culture différents avant intervention
- ä Des contextes locaux qui ont pu modifier l'effet des scénarios sur la culture (changement de personnels dans l'unité, dans l'ES, changement d'activités...)

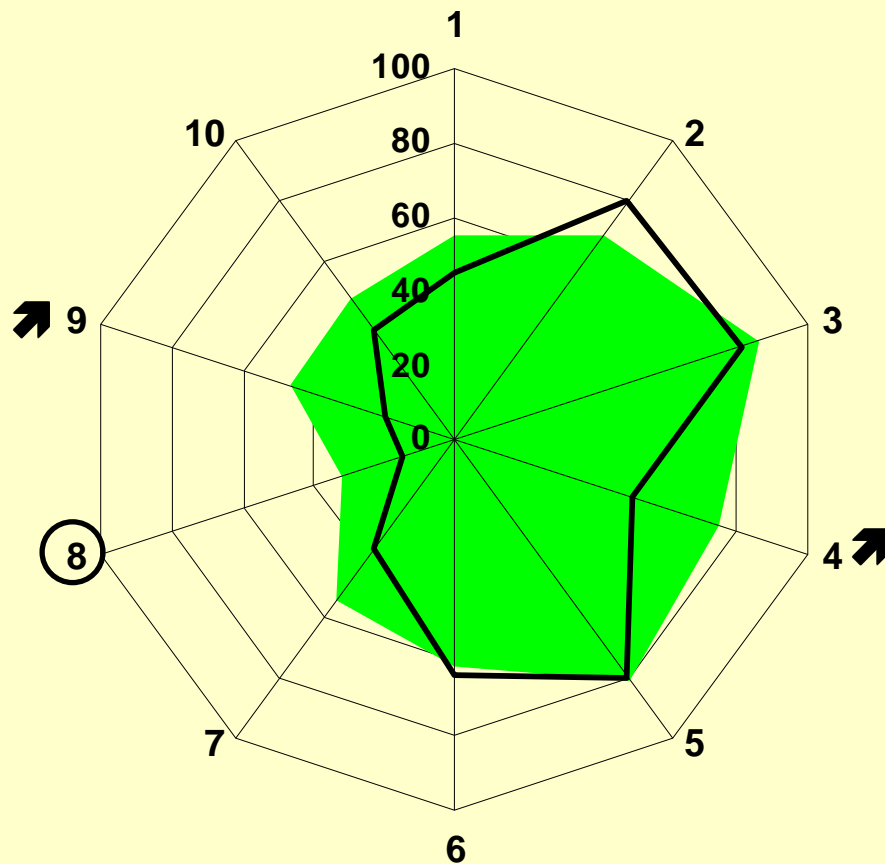
Un exemple de contexte favorable dans un établissement

	Exposée	Témoin
<u>Participation</u>		
Mesure 1	71 %	88 %
Mesure 2	80 %	88 %
<u>CS avant intervention</u>		
8. Ressources H	Score unité exposée < témoin	
<u>Contexte</u>		
ES		Certification
Unité de soins	-	Changement de professionnels

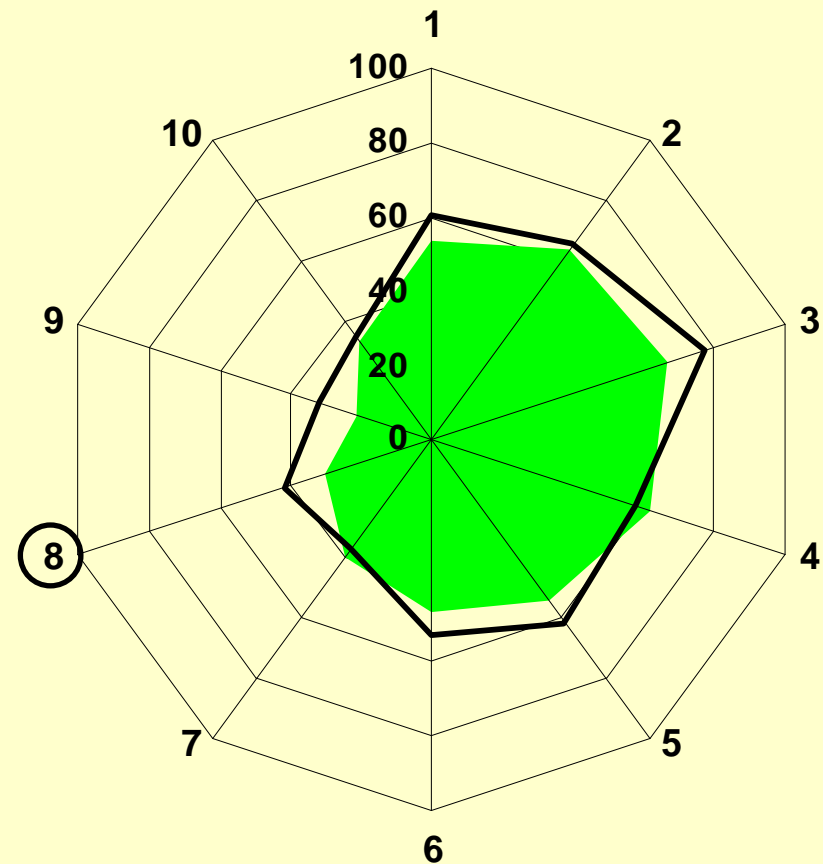
Résultats de CS

Mesure 1 et mesure 2

Unité exposée



Unité témoin



➔ Augmentation, ↘ diminution d'au moins 20 points entre mesures 1 et 2

Conclusion

- Un faible impact des interventions sur la CS
 - ä Deux études avec un groupe témoin et une randomisation de l'intervention (Declics et les VHS)
 - ä Des interventions courtes (Declics : 6 mois, VHS : 1 an)
 - ä Peu de professionnels directement touchés (VHS : 16 % des infirmiers des unités de soins exposées ont participé à des visites, Declics : 6 professionnels en moyenne aux analyses)
- Pour améliorer la CS : des interventions plus longues et avec une combinaison d'actions