



## Risques et culture des professionnels

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 68.

Si la stratégie mise en place jusqu'à aujourd'hui n'a pas permis de diminuer la fréquence des événements indésirables graves associés aux soins [47], c'est peut-être lié à des barrières d'ordre culturel. Les travaux de recherche sur la performance hospitalière en termes de qualité et sécurité des soins portent une attention particulière à la culture de sécurité définie comme 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 (définition proposée par la European Society for Quality in Health Care) [52, 53, 67]. Une forte culture de sécurité peut aider à diminuer la fréquence des erreurs médicales et leurs conséquences [8, 32, 67]. C'est dans cette voie que se sont engagés certains pays anglo-saxons, avec notamment, en Europe, le Royaume-Uni [4]. L'amélioration de la culture de sécurité est la première des 30 actions prônées par le National Quality Forum [62]. En France, le développement d'une culture de sécurité fait partie des objectifs fixés par la procédure de certification [30].

L'intérêt que le milieu de la santé porte à la culture de sécurité provient de l'expérience des industries et des organisations sûres (aérospatial, nucléaire, aviation, militaire) qui ont su conjuguer complexité, performance et haut niveau de fiabilité [59, 64].

En France, le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) a réalisé plusieurs travaux de recherche sur la culture de sécurité des soignants en milieu hospitalier. Ces travaux ont permis de montrer qu'elle est composée de plusieurs dimensions ; certaines sont considérées comme importantes à développer en santé (figure 1).

Ces travaux ont aussi permis d'élaborer et de valider un outil français de mesure des aspects psychologiques de la culture de sécurité des unités de soins (« ce que les gens ressentent », dénommé climat de sécurité) et de tester une

intervention pour l'améliorer, basée sur l'analyse régulière de scénarios cliniques d'événements indésirables associés aux soins dans des services de soins [54, 58]. L'outil de mesure est un questionnaire explorant les 10 dimensions présentées dans la figure 1, qui est rempli individuellement par les soignants (outil accessible sur <http://www.ccecqa.asso.fr/outils/declics-questionnaire-et-guide-dutilisation>).

Les résultats ont montré que le climat de sécurité des soignants était peu développé, en particulier pour 3 des 10 dimensions mesurées : la perception globale de la sécurité, le travail d'équipe entre les services de l'établissement, le soutien du management pour la sécurité des soins. Il s'agit de trois dimensions qui ont un impact important sur la culture de sécurité. Elles appréhendent le compromis entre productivité et sécurité, l'importance du travail d'équipe entre unités de soins, et la politique de gestion des risques liés aux soins des établissements de santé. En six mois, l'intervention proposée a permis de maintenir ou d'améliorer faiblement un niveau de culture de sécurité qui, sans intervention, diminuait.

Avec de tels résultats, cette intervention peut être recommandée pour développer une culture de sécurité dans les unités de soins hospitaliers. Mais les futures interventions devront cibler les dimensions les plus importantes, à savoir le déploiement d'une politique de gestion des risques associés aux soins dans les établissements de santé et sa mise en œuvre par les managers des unités. Pour ces futures interventions, il serait intéressant d'associer plusieurs actions ayant montré un potentiel impact sur la culture de sécurité comme les visites hiérarchiques de sécurité, des formations ou encore des analyses de scénarios cliniques.

Cela suppose aussi que les managers des établissements de santé prennent leurs responsabilités afin de développer une culture de sécurité. Cependant, certains chercheurs ont suggéré que peu de managers ont fait de la sécurité une des premières priorités ou ont apporté les ressources nécessaires à une amélioration de la sécurité des soins [39]. ↕

figure 1

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

#### Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins

Soutien du management pour la sécurité des soins

Réponse non punitive à l'erreur

#### Perception globale de la sécurité

Fréquence de signalement des événements indésirables

Liberté d'expression

Ressources humaines

Culture de sécurité des soins

Organisation apprenante et amélioration continue

Travail d'équipe dans le service

#### Travail d'équipe entre les services de l'établissement

Les dimensions considérées comme les plus importantes sont indiquées en bleu

Dr Jean-Luc Quenon

Chef de projet gestion des risques, Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine, Pessac