

Fiche 7. Mesure de la culture de sécurité des soins en établissement de santé

Objectif

Évaluer périodiquement la culture de sécurité de l'établissement pour identifier les axes d'amélioration à prendre en compte dans le cadre du programme d'actions

La culture de sécurité des soins 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 associés aux soins⁵³.

L'expérience internationale montre que l'amélioration de la sécurité des patients repose sur le développement d'une culture de sécurité à tous les niveaux, direction, encadrement et personnels. Le développement d'une culture de sécurité et son suivi constituent une exigence du manuel de certification des établissements de santé V2010 (avril 2011, critère 1.g).



La mesure de la culture de sécurité peut être réalisée au moyen d'un outil de mesure nord-américain, traduit, testé et validé en France^{54,55}. Correctement conduit, le suivi de cette mesure permet d'estimer le niveau de culture de sécurité et son évolution, d'étudier les relations entre culture de sécurité et signalement, entre culture et résultats des soins, de connaître les sources de variation de cette culture (caractéristiques de l'équipe, lieu des soins, spécialité).

Les dix axes stratégiques à prendre en compte pour mesurer et développer une culture de sécurité

1. Perception globale de la sécurité

La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important, le fonctionnement et les procédures du service permettent de prévenir la survenue d'erreurs, et il y a peu de problèmes relatifs à la sécurité des soins dans le service.

2. Fréquence de signalement des événements indésirables

Sont notamment signalées : a) les erreurs détectées et corrigées avant d'avoir affecté le patient, b) les erreurs qui n'ont pas le potentiel de nuire au patient, et c) les erreurs qui peuvent nuire au patient, mais qui restent finalement sans effet.

53. Définition proposée par la société européenne pour la qualité des soins (*The European Society for Quality in Health Care*, www.esqh.net). Consulter par ailleurs le site de l'ICSI (Politique pour développer une culture de sécurité) (www.icsi-eu.org).

54. Questionnaire *Hospital Survey On Patient Safety Culture* développé sous l'égide de l'Agence américaine pour la recherche et la qualité des soins (*Agency for Healthcare Research and Quality*, www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture).

55. Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine. Mesure de la culture de sécurité des soins en milieu hospitalier : guide d'utilisation de l'outil de mesure. Pessac : CCECQA ; 2010. http://www.ccecqa.asso.fr/sites/ccecqa.cpm.aquisante.priv/files/DECLICS-Guide%20d'utilisation_03juin2010_0.pdf

3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins

Les supérieurs hiérarchiques félicitent le personnel quand le travail est réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins, prennent en considération les suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins, ne négligent pas la sécurité lorsqu'il faut travailler plus rapidement, et ne négligent pas les problèmes récurrents de sécurité des soins.

4. Organisation apprenante et amélioration continue

Dans le service, le personnel est informé des erreurs survenues, reçoit un retour d'information sur les actions mises en place, et discute des moyens possibles pour prévenir les erreurs. Les erreurs conduisent à des changements et l'efficacité de ces changements est évaluée.

5. Travail d'équipe dans le service

Dans le service, les personnes se soutiennent mutuellement, se traitent avec respect et travaillent en équipe. Ensemble, elles améliorent leurs pratiques de sécurité des soins.

6. Liberté d'expression

Le personnel s'exprime librement s'il voit quelque chose qui peut nuire à un patient, et n'hésite pas à questionner la hiérarchie.

7. Réponse non punitive à l'erreur⁵⁶

Le personnel n'a pas l'impression que ses erreurs et ses signalements sont retenus contre lui, ni que ses erreurs sont notées dans les dossiers administratifs.

8. Ressources humaines

Il y a suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail, le nombre d'heures travaillées est adapté à une qualité optimale des soins, et le personnel n'essaie pas de faire trop de choses trop rapidement.

9. Soutien du management pour la sécurité des soins

La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins, elle ne s'intéresse pas à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit, et ses actions montrent que la sécurité des soins est la première des priorités. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins.

10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement

Les services de l'établissement coopèrent et se coordonnent afin de fournir aux patients des soins de qualité. Il est rarement déplaisant de travailler avec le personnel des autres services. Il y a rarement des problèmes lorsque d'importantes informations concernant les soins des patients sont transmises entre les services et au cours des changements d'équipe.

Pour en savoir plus

- Boehler MC. De la réglementation à la culture de radioprotection. Radioprotection 1996 ; 31(4) : 501-14
- Haute Autorité de Santé. Culture de sécurité : du concept à la pratique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2010.

⁵⁶. Information, formation et approche non sanctionnante de l'erreur sont parmi les leviers de la culture de sécurité clairement posés par la circulaire n°DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.