

P. Ocelli¹, J.-L. Quenon¹, B. Hubert¹, S. Domecq¹, T. Kosciolk¹, H. Hoarau², M.-L. Pouchadon², R. Amalberti^{3,4}, Y. Auroy^{3,5}, P. Michel¹, R. Salmi^{6,7,8}, M. Sibé⁷, P. Parneix⁹

1/ CCECQA, Hôpital Xavier Arnoz, Pessac – 2/ Lapsac, Département de sociologie, Université Victor Segalen Bordeaux 2 – 3/ Imassa, Brétigny-sur-Orge – 4/ HAS, La Plaine Saint-Denis – 5/ Hôpital d'instruction des armées Percy, Clamart – 6/ Inserm U593, Université Victor Segalen Bordeaux 2 – 7/ Isped, Université Victor Segalen Bordeaux 2 – 8/ Service d'information médicale, CHU de Bordeaux – 9/ CCLin Sud-Ouest, CHU de Bordeaux

OBJECTIF

Réaliser une mesure quantitative de la culture de sécurité des soins en milieu hospitalier.

MÉTHODE

De novembre à décembre 2007, la culture de sécurité des soignants a été quantitativement évaluée dans 20 services de six hôpitaux aquitains. Le Hospital Survey On Patient Safety Culture, un autoquestionnaire mesurant 14 dimensions de la culture de sécurité, a été utilisé. Déjà validé et largement utilisé aux Etats-Unis, il a été traduit en français. Les résultats par item ont été calculés en pourcentage de réponses positives, en faveur d'une culture de sécurité développée. La moyenne des taux de réponses positives donne les scores par dimension. Une étude socio-anthropologique basée sur l'observation et des entretiens individuels a analysé certaines caractéristiques de la culture de sécurité des soins de deux hôpitaux.

RÉSULTATS

Le taux global de réponse était de 65 % [507/777]. Les scores les plus bas concernaient les dimensions "réponse non punitive à l'erreur" (37 %), "ressources humaines" (39 %), "soutien du management pour la sécurité des soins" (28 %) et "continuité des soins" (45 %). Ces dimensions étaient problématiques dans plus de la moitié des services. Les scores les plus élevés concernaient les dimensions "attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins" (68 %) et "liberté d'expression" (67 %). Les résultats entre les approches quantitative et qualitative étaient concordants, excepté pour les dimensions "fréquence de signalement des événements indésirables", "organisation apprenante et amélioration continue" et "retour et communication sur les erreurs".

CONCLUSION

Cette étude a permis de montrer que l'évaluation quantitative de la culture de sécurité des soins est possible. Quatre dimensions de la culture de sécurité présentaient un important potentiel d'amélioration. Si l'approche qualitative apporte une explication contextuelle nécessaire à la compréhension des résultats de l'approche quantitative, leur confrontation montre une concordance dans les axes à développer par les structures de soins pour améliorer la culture de sécurité des soins.