

La culture est largement reconnue et acceptée dans son rôle de moteur notable dans le changement du comportement et des attentes afin d'accroître la sécurité au sein des organisations. Une étape cruciale à cet égard est la capacité de mesurer la présence et le degré de culture de sécurité. Elle permet d'acquérir des précieux renseignements sur la manière dont le personnel perçoit la sécurité des patients, ainsi que des indications sur les points forts, les points à améliorer et des mesures afin de contrôler les changements au sein d'une organisation.

Plusieurs instruments ont été mis au point pour mesurer la culture de sécurité et le climat de sécurité. Les termes culture de sécurité et climat de sécurité sont souvent confondus, mais en dépit de leur proximité, des éléments indiquent qu'il pourrait s'agir de concepts différents, vu qu'un ensemble de caractéristiques a été avancé pour chaque notion.

Le questionnaire « Hospital Survey on Patient Safety Culture » de l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) est un outil utile pour l'évaluation de la culture de sécurité des hôpitaux dans leur ensemble, ou d'unités spécifiques d'un hôpital, et a été largement validé. Dans le cadre de son projet « High 5s » sur la sécurité des patients, l'Organisation mondiale de la Santé est en train d'implémenter le questionnaire AHRQ pour évaluer l'impact des interventions sur la sécurité des patients et assurer le suivi des changements dans la sécurité des patients au fil du temps.

Le personnel du CHM a été invité à compléter cette enquête en juin/juillet 2019. Il l'avait déjà complété en 2011 et 2015.

En voici quelques résultats :

Interprétation des réponses de l'enquête Culture Sécurité/Qualité de 2019 en comparaison avec certains résultats issus des enquêtes réalisées en 2011 et en 2015 avec des taux de réponses de 59% en 2011, 64% en 2015 et 40% en 2019.

		2011	2015	2019
A4	Les membres des équipes se traitent avec respect	-	72,5%	86,1%
A1	Les membres des équipes se soutiennent mutuellement	-	79,0%	84,6%
A3	Les membres des équipes se serrent les coudes pour faire face à un surcroît de travail	-	78,4%	78,7%
F6	Il est souvent désagréable de travailler avec des membres du personnel d'autres unités de l'hôpital	-	8,0%	13,6%
F10	Les différentes unités de l'hôpital ne travaillent pas assez ensemble afin de fournir les meilleurs soins aux patients	-	13,0%	10,6%
F15	Il existe des problèmes de sécurité	40,9%	50,9%	23,8%
A18	Les systèmes et procédures internes au CHM sont bons pour prévenir les incidents	-	60,0%	71,9%
F1	L'institution entretient un climat favorable à l'amélioration de la qualité	46,2%	61,2%	67,1%
F8	Les actions prises par la direction prouvent que la sécurité du patient et du travailleur est une priorité absolue	42,4%	62,4%	78,4%
A15	La sécurité du patient n'est jamais négligée au profit de la productivité	47,5%	60,5%	63,1%
A6	Le personnel pose des gestes concrets pour améliorer la sécurité du patient	-	83,5%	88,1%
G1	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous encodé au moins un évènement indésirable	-	48,0%	68,4%
A9	Les erreurs commises ont donné lieu à des changements favorables	-	62,4%	64,5%
A8	Les employés ont l'impression qu'on leur reproche leurs erreurs	-	13,3%	31,4%
F16	Les employés craignent que les erreurs qu'ils commettent ne soient consignées à leur dossier	-	22,0%	44,5%
C2	Les membres du personnel s'expriment librement lorsqu'ils assistent à un épisode pouvant influencer négativement les soins aux patients	-	71,6%	61,0%
C4	Les membres de l'équipe se sentent libres de remettre en cause les décisions ou les actions (entreprises par des collègues ayant plus d'autorité)	-	68,0%	60,0%
C5	Les manières de prévenir qu'une même erreur ne se répète sont abordées au sein de l'équipe	-	64,0%	76,5%
B4	Mon chef de service est réceptif vis-à-vis des problèmes de sécurité des patients qui se répètent	-	80,0%	79,2%

C1	Les membres de l'équipe reçoivent un feed-back des changements mis en place sur base de rapports des évènements	-	50,0%	74,5%
C3	Le personnel de service est informé des erreurs survenues au sein du service	-	50,0%	88,0%
F4	Le niveau de collaboration entre les unités de l'hôpital devant travailler ensemble est difficile	-	25,0%	20,2%

Pourcentage : réponses en accord avec la phrase inscrite.

Conclusions, interprétation et évolution des réponses.

A noter que 8% à 37% des répondants ont validé une case « neutre » dans l'enquête 2019, ce pourcentage était de 40% en 2015.

En 2015, l'analyse démontrait des difficultés sur certains thèmes :

- Pénibilité du travail des soins ;
- Insuffisance des transmissions d'information ;
- Manque de feed-back concernant les EI au sein des services ;
- Manque de réunions d'équipe ;
- Manque de procédures et protocoles écrits validés.

Les actions entreprises ont permis d'améliorer de nombreux aspects tels que les feed-back concernant les évènements indésirables avec l'outil de déclaration mieux maîtrisé. Le traitement de ces évènements indésirables pour améliorer la sécurité et la qualité des soins a néanmoins engendré un sentiment de culpabilité plus élevé. Un travail spécifique devra être mené avec une meilleure information au personnel.

La pénibilité du travail des soins reste un point sensible. Il est évident que les équipes, bien que staffées au-delà de la norme de financement au CHM, sont sous pression des patients qui réclament davantage d'attention compte tenu des pathologies et des durées de séjours de plus en plus courtes. La technicité et la complexité augmentent sans cesse avec des exigences d'organisation et d'administration de plus en plus élevées.