

Forum qualité – sécurité HUG, 16 septembre 2013

Hôpitaux Universitaires de Genève

Nadia Colaizzi
Stéphane Cullati
Pierre Chopard et al.

Service qualité des soins

MESURE DE LA CULTURE DE SECURITE DES SOINS EN MILIEU HOSPITALIER

Etre les premiers pour vous
VOUS

La culture de sécurité

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

- La culture est « un ensemble partagé de comportements, valeurs et normes, implicites et explicites, qui permettent aux membres d'un groupe ou d'une organisation, de communiquer et travailler efficacement ensemble. » (Shortell et coll 2004)
- Un professionnel de la santé (médecin, infirmière, aide-soignant, physiothérapeute, etc.) a une culture de sécurité.
- Quelle culture de sécurité a-t-il ?



La sécurité,
c'est moi
avant tout

La sécurité,
c'est nous



Pourquoi la culture de sécurité ?

- Un patient sur quatre fait un événement indésirable au cours de son séjour hospitalier; 2% fait un événement indésirable grave.
- Un tiers de ces événements sont évitables par une meilleure communication et/ou une meilleure coordination entre les professionnels de santé.
- En 1999, l'Institute of Medicine a lancé un appel pour améliorer la culture de la sécurité.

Objectifs de l'étude

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

- Mesurer la culture de sécurité chez le personnel soignant des Hôpitaux universitaires de Genève
- Définir des orientations pour les projets d'amélioration de la qualité et sécurité des soins

La culture de sécurité

Un ensemble de comportements pour prévenir les dommages aux patients, qui implique notamment:

- le travail en équipe
- le signalement des événements indésirables
- la valorisation d'une dynamique d'apprentissage autour des erreurs
- la liberté d'expression
- la réponse non punitive à l'erreur
- les moyens en personnel
- le soutien de la direction et des cadres pour la sécurité des soins

Méthodologie

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

- La culture de sécurité peut se mesurer avec un questionnaire standardisé et validé. Le questionnaire utilisé est le *Hospital Survey on Patient Safety*, traduit en français par le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine*.
- Enquête transversale, web, par questionnaire auto-administré
- Période d'administration: 23 mai 2013 – 15 juillet 2013
- Critère d'inclusion: personnel soignant
- Nombre de personnes tirée au sort: 5000
- Nombre de personnes exclues: 131 (ex: n'administre pas de soins aux patients, ne travaille plus aux HUG, retraite, etc.)
- Nombre de personnes éligibles: **4869**

*Ocelli P et al, *Int J Qual Health Care* 2013, 25(4):459-68

Taux de participation

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

Personnes éligibles **4869**

Réponses reçues **1471**

= 30.2%

Taux de participation par Départements

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

	Répondants	Eligibles	Taux participation(%)
Dép. APSI	185 (12.6%)	382 (7.8%)	48.4
Dép. Méd. Comm. Premier Recours	114 (7.8%)	303 (6.2%)	37.6
Dép. Enfants & Adolescents	190 (13.0%)	506 (10.4%)	37.5
Dép. Méd. Génétique & Lab	88 (6.0%)	251 (5.2%)	35.1
Dép. Santé Mentale et Psychiatrie	198 (13.5%)	611 (12.5%)	32.4
Dép. Méd. Interne Réab. et Gér.	210 (14.3%)	675 (18.9%)	31.1
Dép. GYNOBS	77 (5.2%)	260 (5.3%)	29.6
Dép. Spécialités Méd.	80 (5.5%)	291 (6.0%)	27.5
Dép. Imagerie & Sciences Info Méd.	43 (2.9%)	154 (3.2%)	27.4
Dép. Réadaptation et méd. palliat.	70 (4.8%)	268 (5.5%)	26.1
Dép. CHIR	107 (7.2%)	471 (9.7%)	22.7
Dép. NEUCLI	71 (4.8%)	312 (6.4%)	22.4
Direction & Services Communs	36 (2.5%)	385 (7.9%)	9.4

1468 (100.0%) 4869 (100.0%)

Taux de participation par professions

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

	Répondants	Eligibles	Taux (%) participation
techniciens(nes) radiologie médicale	40 (2.7%)	85 (1.7%)	47.1
autres professions	78 (5.3%)	183 (3.8%)	42.6
infirmiers(ères)	785 (53.6%)	2142 (44.0%)	36.6
thérapeutes	91 (6.2%)	254 (5.20%)	35.8
laborantins(nes)	74 (5.1%)	225 (4.6%)	32.9
sages-femmes/hommes sages-femmes	31 (2.1%)	98 (2.0%)	31.6
médecins	264 (18.0%)	1228 (22.2%)	21.5
aide-soignants(es)	102 (7.0%)	654 (13.4%)	15.4
	1464 (100.0%)	4869 (100.0%)	

Ancienneté aux HUG (1)

Depuis combien d'années travaillez-vous

■ aux HUG ?

	Nb	%
<d'un an	68	4.70%
1-5 ans	318	21.80%
6-10 ans	266	18.20%
11-15 ans	311	21.30%
16-20 ans	154	10.50%
>21 ans	344	23.50%



Ancienneté aux HUG (2)

Depuis combien d'années travaillez-vous

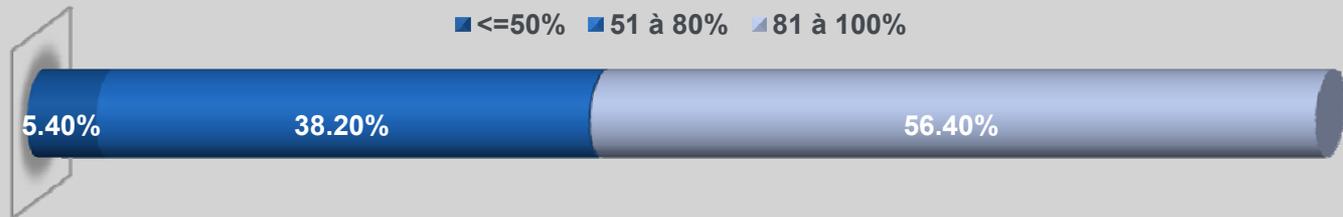
- dans votre service/unité ?

	Nb	%
<d'un an	177	12.1%
1-5 ans	548	37.6%
6-10 ans	306	21.0%
11-15 ans	231	15.8%
16-20 ans	94	6.4%
>21 ans	102	7.0%



Taux d'activité professionnelle

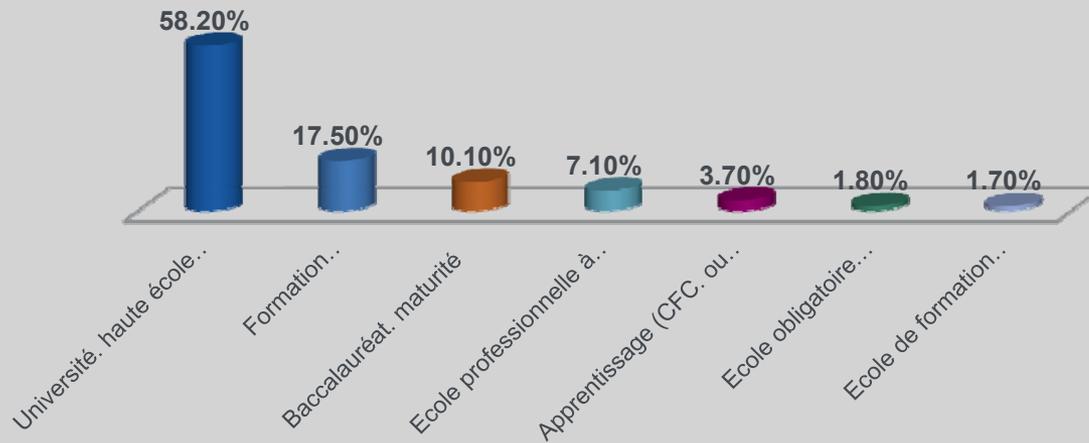
- Vous travaillez dans ce service à ... %



Niveau d'éducation

- Quel est votre niveau de formation le plus élevé ?

	N
Université, hautes écoles (HES, HEP), école polytechnique fédérale	843
Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, brevet fédéral, ou BTS	253
Baccalauréat, maturité	146
Ecole professionnelle à plein temps	103
Apprentissage (CFC, ou BEP, CAP)	53
Ecole obligatoire, formation professionnelle élémentaire	26
Ecole de formation générale, école de culture générale	25



Ancienneté professionnelle

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

- Depuis combien d'années avez-vous obtenu votre diplôme?

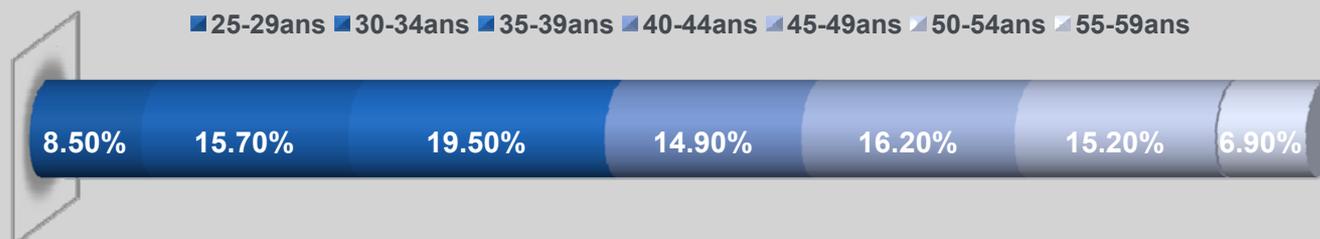


Informations socio-démographiques

- Vous êtes ...



- Votre tranche d'âge ...



Perception de l'état général de santé

- Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est...



Formation(s) suivie(s) en qualité et sécurité des soins

- 768 ont suivi une formation, dont certains plusieurs:
 - ✓ 1 formation 614
 - ✓ 2 formations..... 126
 - ✓ 3 formations..... 25
 - ✓ 4 formations..... 2

Nombre de personnes ayant suivi les formation suivantes:

- "Fiabilité de la dispensation du médicament" 583
- Crew Ressources Management ("Ensemble", "Chloé", "Swiss") 132
- Cours "ERA - Gestion des incidents" 125
- Certificat de formation continue "Qualité des soins" 109

Participation à l'amélioration de la qualité et sécurité

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été membre d'un groupe incident au sein des HUG ?

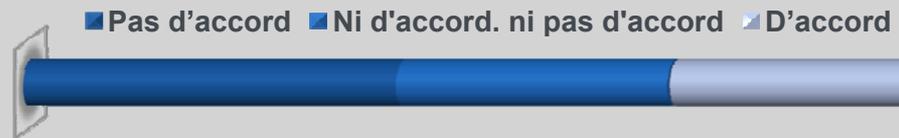


Regroupement des modalités de réponses

Les deux réponses les plus basses ainsi que les deux les plus élevées ont été regroupées, par exemples:

1) **Pas du tout d'accord/** Ni d'accord-ni pas d'accord
Pas d'accord

D'accord/
Tout à fait d'accord



2) **Jamais/Rarement**

De temps en temps

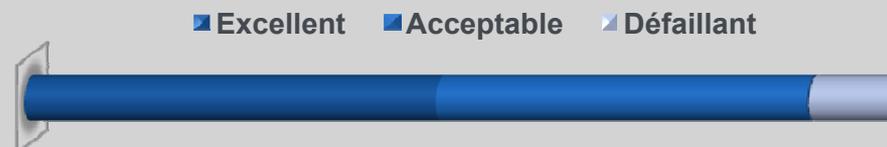
La plupart du temps/
Toujours



3) **Excellent/Très bon**

Acceptable

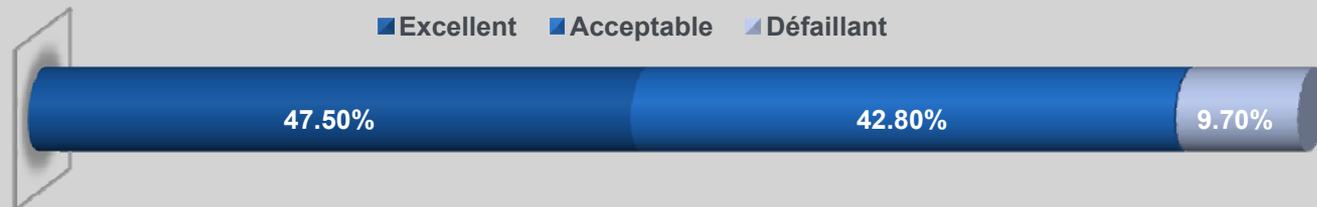
Faible/Défaillant



Evaluation globale du niveau de sécurité des soins

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

1. Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans votre service ou votre unité fonctionnelle ?



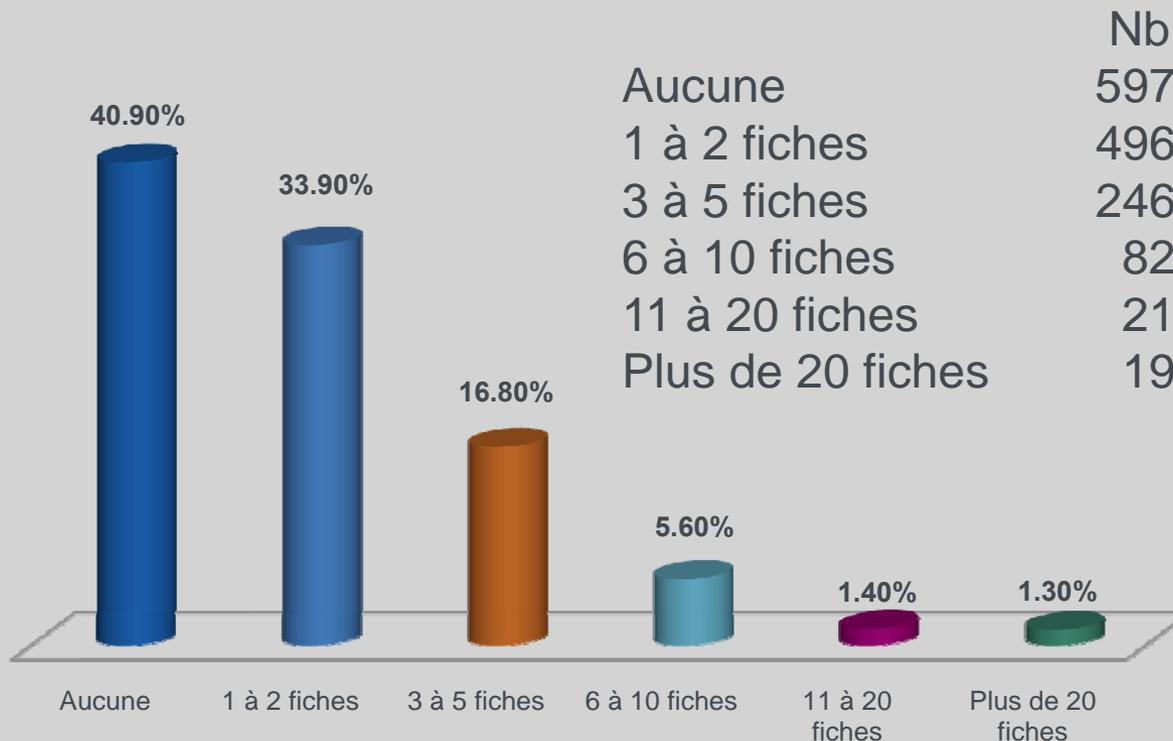
2. Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins aux HUG ?



Fréquence de signalement des événements indésirables

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement de déclaration d'incident ou des événements indésirables avez-vous remplies et transmises ?



La culture de sécurité des soins

- 45 questions, regroupées en 12 dimensions:
 - Travail en équipe
 - Dynamique d'amélioration continue
 - Attitudes et actions pour la sécurité du supérieur hiérarchique
 - Fréquence de signalement des événements indésirables
 - Liberté d'expression
 - Communication autour des erreurs
 - Perception globale de la sécurité
 - Moyens en personnel
 - Soutien de la direction et des cadres pour la sécurité
 - Réponse non-punitif à l'erreur
 - Collaboration inter-services
 - Transmission inter/intra-services des informations patients
- Un **score** est calculé pour chaque dimension

Calculer un score pour une dimension

$$\text{Score} = \frac{\text{Nombre total de réponses positives par dimension}}{\text{Nombre total de réponses négatives, neutres et positives par dimension}} = \%$$

Interprétation: plus le pourcentage du score est **élevé**, plus la culture sécurité est **bonne**.

(pour les questions où une réponse « négative » indique une réponse positive pour la culture sécurité, les résultats sont inversés.)

Culture sécurité: niveau moyen

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

Score moyen* = 47%

* moyenne des scores sur les 12 dimensions

Résultats par dimensions

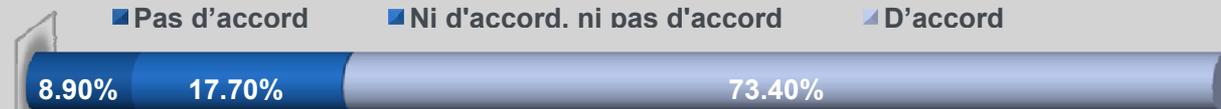
MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

	Score
■ Travail en équipe – 4 items	63.31%
■ Dynamique d'amélioration continue – 4 items	62.77%
■ Attitudes et actions pour la sécurité du supérieur hiérarchique – 4 items	61.86%
■ Signalement des événements indésir. – 3 items	59.81%
■ Liberté d'expression – 3 items	54.47%
■ Communication autour des erreurs – 3 items	52.11%
■ Perception globale de la sécurité – 4 items	45.13%
■ Moyens en personnel – 4 items	44.26%
■ Collaboration inter-services – 3 items	35.57%
■ Soutien de la direction pour la sécurité – 4 items	35.40%
■ Réponse non-punitif à l'erreur – 3 items	29.36%
■ Transmission inter/intra-services des informations patients – 4 items	23.42%

Travail en équipe

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service



2. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe



3. Dans le service, chacun considère les autres avec respect



4. Quand l'activité d'un secteur du service ou d'une unité est très dense, les autres secteurs ou unités lui viennent en aide



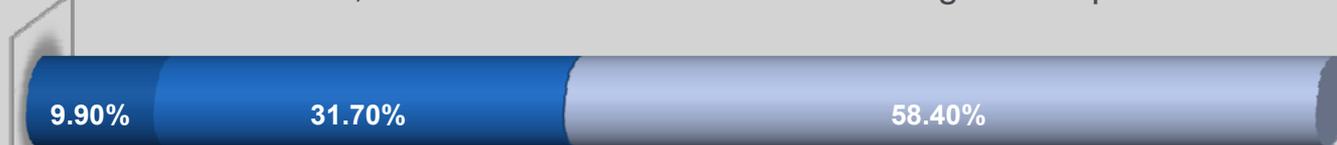
Dynamique d'amélioration continue

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

1. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins



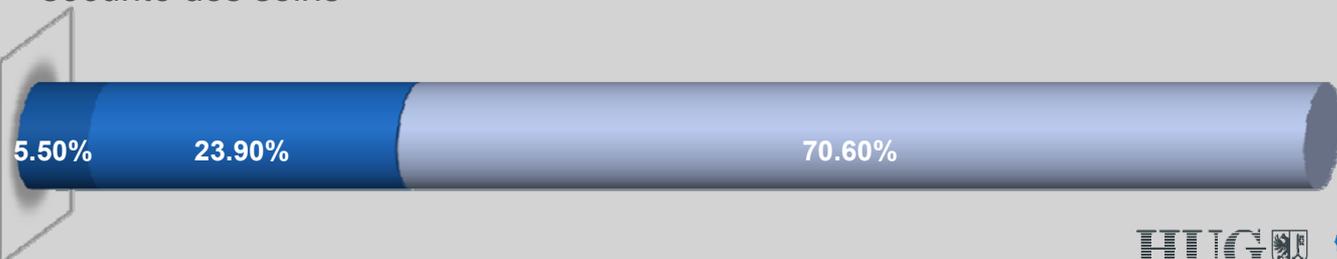
2. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs



3. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité



4. Au contact des collègues du service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins



Attitudes et actions pour la sécurité du supérieur hiérarchique

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

1. Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins

■ Pas d'accord ■ Ni d'accord. ni pas d'accord ▲ D'accord



2. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins



3. Chaque fois que la pression augmente, mon supérieur hiérarchique immédiat veut nous faire travailler plus rapidement, même si c'est au détriment de la sécurité



4. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins



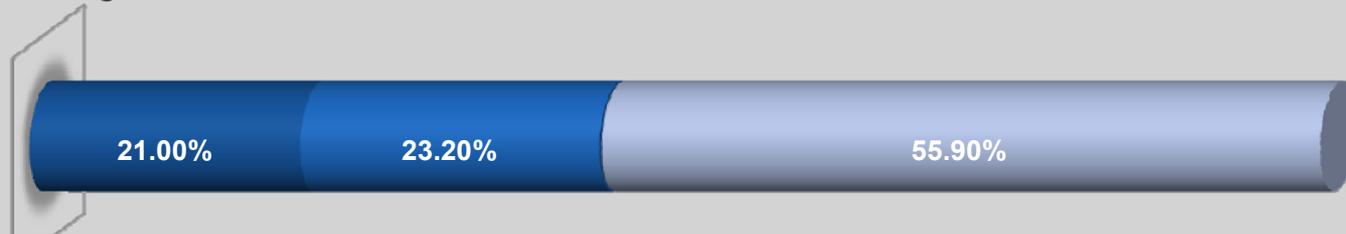
Signalement des événements indésirables

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

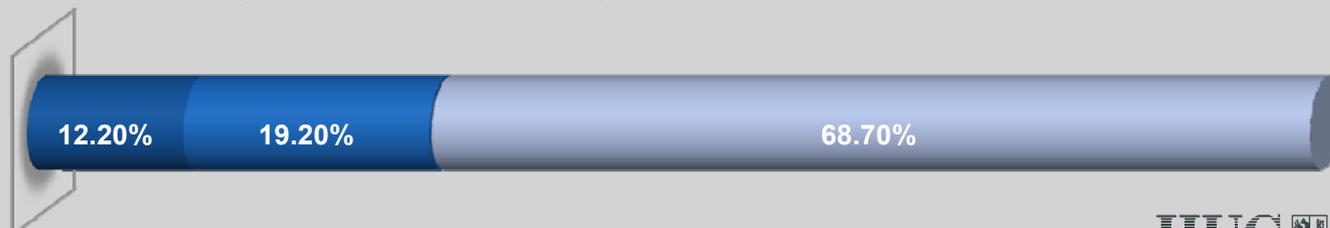
1. Quand une erreur est faite, mais est détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, elle est signalée...



2. Quand une erreur est faite, mais n'a pas le potentiel de nuire au patient, elle est signalée...



3. Quand une erreur est faite et qu'elle pourrait nuire au patient mais qu'elle n'a finalement pas d'effet, elle est signalée...



Liberté d'expression

1. Le personnel s'exprime librement s'il voit quelque chose dans les soins qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients



2. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs

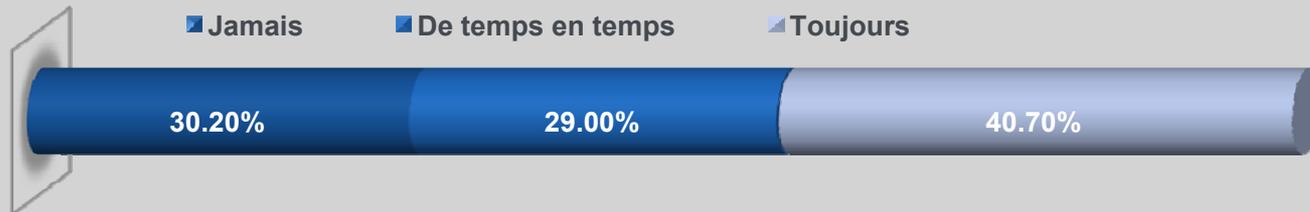


3. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct

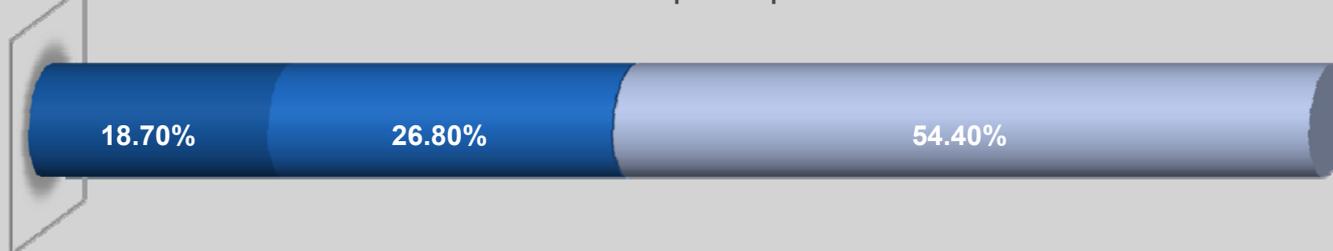


Communication autour des erreurs

1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un évènement



2. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service



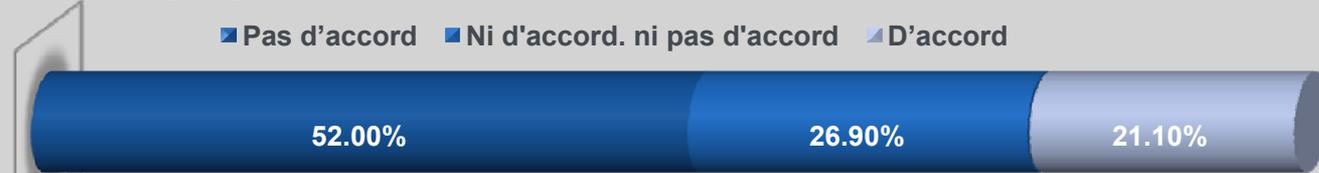
3. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas



Perception globale de la sécurité

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

1. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu des erreurs plus graves dans le service jusqu'ici.



2. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important.



3. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service.



4. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs.



Moyens en personnel

1. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail



2. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins



3. Nous faisons trop appel à du personnel intérimaire pour une meilleure qualité des soins



4. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement



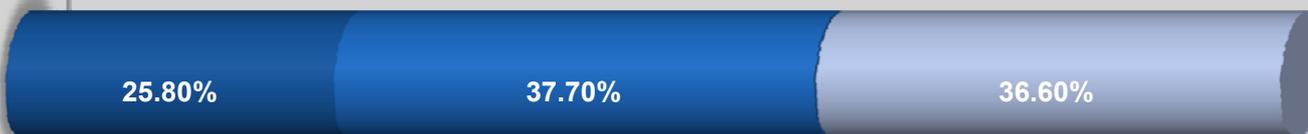
Soutien de la direction pour la sécurité

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

1. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins



2. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités



3. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un évènement indésirable se soit produit



4. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins



Réponse non-punitif à l'erreur

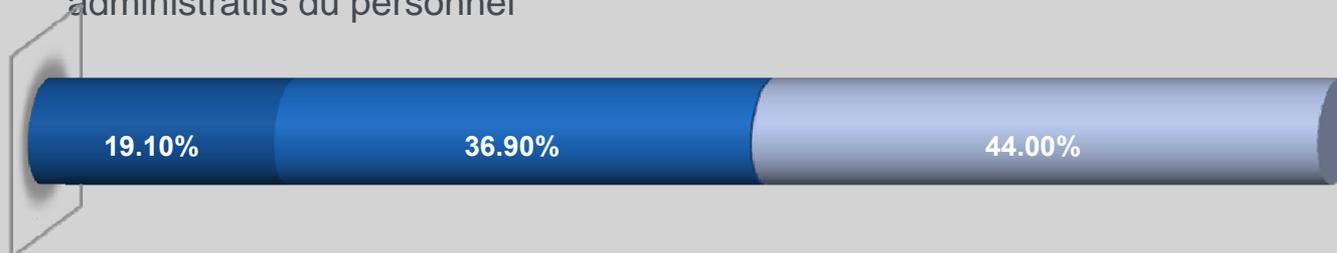
1. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées



2. Lorsqu'un évènement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème



3. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel

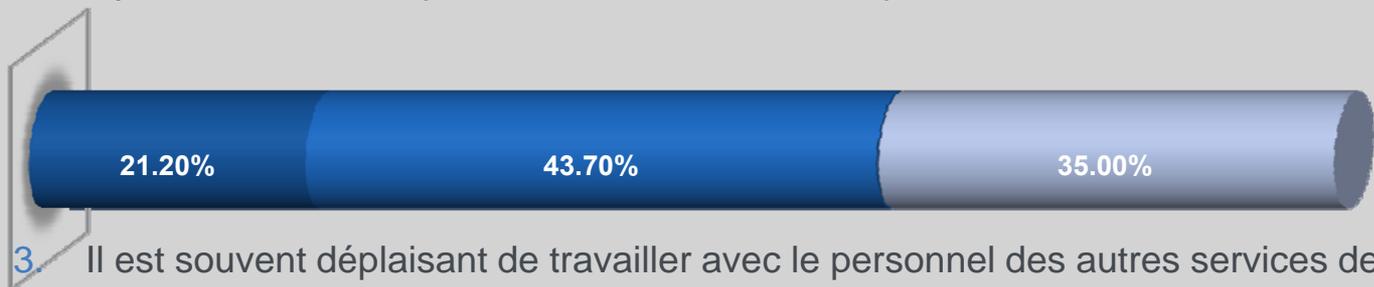


Collaboration inter-services

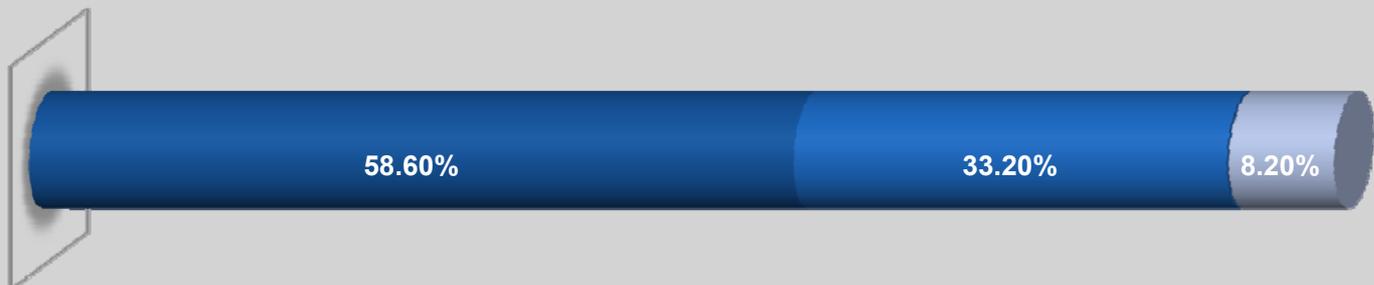
1. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres



2. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble



3. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement



Transmission inter/intra-services des informations patients

1. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre.



2. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes



3. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement



4. Les changements d'équipes sont problématiques pour les patients dans l'établissement



Conclusion (1)

- Aux HUG, la perception de la culture sécurité est perçue, toutes dimensions confondues, comme **insuffisante**.
- Les domaines où le niveau de culture sécurité est le plus élevé:
 - Le travail en équipe (intra-service)
 - La dynamique orientée vers l'amélioration continue de la qualité des soins
 - L'engagement des cadres dans les unités de soins
 - La fréquence de signalement des événements indésirables

Conclusion (2)

- Les domaines d'amélioration prioritaires aux HUG sont :
 - Les transmissions inter-services (transferts de patients) ou intra-services (changement d'équipes)
 - La réponse non-punitive à l'erreur
 - L'engagement de la Direction générale pour la sécurité
 - La collaboration entre les services

Comparaison HUG et France*

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

Dimensions de la culture de sécurité	Med/ HUG	Med/ F
Perception globale de la sécurité	46%	52%
Signalement des événements indésirables	51%	71%
Attitudes et actions pour la sécurité du supérieur hiérarchique	64%	65%
Dynamique d'amélioration continue + Communication autour des erreurs	56%	52%
Travail en équipe	63%	77%
Liberté d'expression	58%	59%
Réponse non-punitivité à l'erreur	37%	37%
Moyens en personnel	46%	30%
Soutien de la Direction et des cadres pour la sécurité	37%	17%
Collaboration inter-services / Transm. inter/intra- services info pat.	56%	34%
Score moyen	51%	49%

* 1 hôpital
universitaire,
mesuré en 2009

Comparaison HUG et France*

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

Dimensions de la culture de sécurité	Chir/ HUG	Chir/ F
Perception globale de la sécurité	46%	46%
Signalement des événements indésirables	54%	51%
Attitudes et actions pour la sécurité du supérieur hiérarchique	63%	64%
Dynamique d'amélioration continue + Communication autour des erreurs	56%	56%
Travail en équipe	64%	63%
Liberté d'expression	54%	58%
Réponse non-punitivité à l'erreur	50%	37%
Moyens en personnel	30%	46%
Soutien de la Direction et des cadres pour la sécurité	49%	37%
Collaboration inter-services / Transm. inter/intra-services info pat.	27%	56%
Score moyen	49%	49%

* 1 hôpital universitaire, mesuré en 2009

Comparaison HUG et hôpitaux US

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

Score moyen sur toutes les dimensions:

- aux HUG = 47%
- Hôpitaux de plus 500 lits = 60%*
- Hôpitaux universitaires = 61%**

* 94 hôpitaux
américains de
500 lits et plus,
mesurés en 2012

** 386 hôpitaux
universitaires,
mesurés en 2012

Comparaison HUG et hôpitaux US*

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

Dimensions de la culture de sécurité	HUG	Hôpitaux univers. US	△ ≥10%
Travail en équipe	63%	78%	!!
Dynamique d'amélioration continue	63%	71%	
Attitudes / actions du supérieur hiérar.	62%	73%	!!
Signalement des événements indésir.	60%	61%	
Liberté d'expression	55%	60%	
Communication autour des erreurs	52%	63%	!!
Perception globale de la sécurité	45%	63%	!!
Moyens en personnel	44%	54%	!!
Collaboration inter-services	36%	55%	
Soutien de la Direction	35%	70%	!!
Réponse non-punitive à l'erreur	29%	41%	!!
Transm. inter/intra-services info pat.	23%	42%	
Score moyen	47%	61%	

* 386 hôpitaux universitaires, mesurés en 2012

A quoi sert la culture sécurité ?

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

- La culture sécurité dans son ensemble (ou certaines de ses dimensions) est associé à des « outcomes »:
 - Une plus grande liberté d'expression est associé à une fréquence plus élevée de signalement d'erreurs médicales
 - La compliance à l'hygiène des mains
 - Une durée d'hospitalisation plus courte
 - Une réduction des erreurs
 - L'évidence est **mitigée concernant les outcomes patients (cliniques)**: l'association est positive mais non significative pour les chutes et les escarres, selon une méta-analyse (Groves 2013)

Groves PS,
*Western Journal
of Nursing
Research*, 2013

Comment améliorer la culture sécurité?

- Les visites de type « Quap », dans le contexte culture américain.
- Les programmes d'amélioration de la qualité au niveau de l'Unité de soin.
- Bénéfices de la formation au Crew Resources Management (obstétrique, chirurgie).

MESURE DE LA
CULTURE DE
SECURITE
DES SOINS EN
MILIEU
HOSPITALIER

Morello RT et al, *Quality and safety in health care*, 2013, 22: 11-18.

Haller G et al., *Int J Qual Health Care*, 2008, 20(4):254-63

Suva D. et al., *Am J Med Qual*, 2012, 27(4): 313-20