

Sécurité des soins intensifs – culture sur le lieu de travail et vécu des patients

Il est possible de conjuguer des indicateurs de la culture de la sécurité des patients du point de vue des soignants ainsi que du vécu en matière de sécurité tel qu'exprimé par les patients et des indicateurs classiques de sécurité des patients (voir la section « Sécurité des soins intensifs – complications chirurgicales et traumatismes obstétricaux ») pour obtenir une vision globale de la sécurité au sein des systèmes de santé.

L'adoption par les soignants d'une culture positive de la sécurité des patients se traduit par des perceptions communes de l'importance de la sécurité, une transparence et une confiance accrues, des niveaux plus élevés de responsabilité partagée, ainsi qu'une confiance accrue dans les initiatives de sécurité organisationnelles et nationales. Un nombre croissant d'études révèlent qu'une culture positive de la sécurité des patients est associée à l'amélioration des résultats sur le plan de la santé et du vécu des patients, ainsi que de la productivité organisationnelle et de la satisfaction du personnel. Les modèles améliorés de gouvernance de la sécurité des patients et les investissements dans l'amélioration de la culture de la sécurité des patients ont un impact non négligeable et durable sur les résultats (G20 Health & Development Partnership, 2021^[1]).

Le Graphique 6.17 et le Graphique 6.18 illustrent deux domaines du questionnaire « *Hospital Survey on Patient Safety Culture* », dont l'objectif est que le personnel hospitalier fournisse des informations sur les aspects de leur environnement de travail et de savoir si ce dernier contribue à garantir la sécurité des patients. Le Graphique 6.17 illustre les perceptions du personnel quant à savoir si des informations importantes sur les soins prodigués aux patients sont communiquées d'une unité hospitalière à l'autre et lors des changements de quart. Les perceptions positives du personnel sur la sécurité des transferts et des transitions varient considérablement d'un pays à l'autre, avec un écart de plus de 20 points de pourcentage pour les deux versions du questionnaire HSPSC (version 1.0 et 2.0). Le Graphique 6.18 montre que le personnel estime que les effectifs et le rythme de travail sont adéquats. Pour tous les types de personnel, les perceptions positives sur les effectifs et le rythme de travail sont relativement élevées en Türkiye, aux États-Unis, aux Pays-Bas et en Colombie (environ 50 % ou plus de perceptions positives pour différents types de personnel), mais faibles au Mexique, en Belgique et en Suisse. Dans la plupart des pays, il existe un décalage évident entre les perceptions de l'encadrement et celles du personnel de première ligne. En moyenne, 57 % des médecins et du personnel infirmier exerçant en milieu hospitalier estiment que la sécurité fait défaut s'agissant des effectifs et du rythme de travail, contre 51 % du personnel d'encadrement.

Le point de vue des patients est également essentiel pour rendre les systèmes de santé plus sûrs et davantage centrés sur la personne. Selon l'enquête internationale sur les politiques de santé 2020 du Fonds du Commonwealth, la proportion d'expériences d'erreurs médicales rapportées par les patients au cours des deux dernières années varie entre 6 % en France et en Nouvelle-Zélande et plus de 10 % aux États-Unis, en Allemagne et en Norvège en 2020. Chez les patients hospitalisés, la proportion de patients adultes ayant subi des incidents liés à leur sécurité au cours de leur dernière hospitalisation oscille entre 4 % en Lettonie et 17 % en Belgique (Graphique 6.19). Il convient de noter qu'une plus grande proportion de patients peuvent avoir été victimes d'une erreur médicale parce qu'il est possible que les patients ne signalent pas de préjudice physique si ce dernier n'est pas immédiatement identifiable (contrairement à la douleur et à l'infection) et si un prestataire ne les informe pas de leur apparition. En Belgique, le taux élevé obtenu grâce à la collecte de données pilote pourrait être dû à un biais de sélection, car les patients ayant bénéficié

de soins où leur sécurité était compromise répondent plus souvent que ceux ayant bénéficié de soins où leur sécurité était assurée, et la population est davantage sensibilisée à la sécurité des patients, car ceux-ci signalent de multiples incidents liés à leur sécurité, y compris des problèmes de comportement. Il convient donc d'être prudent dans l'interprétation des variations entre les pays en ce qui concerne le vécu des patients en matière de sécurité et de poursuivre les recherches afin d'améliorer la comparabilité des données.

Définition et comparabilité

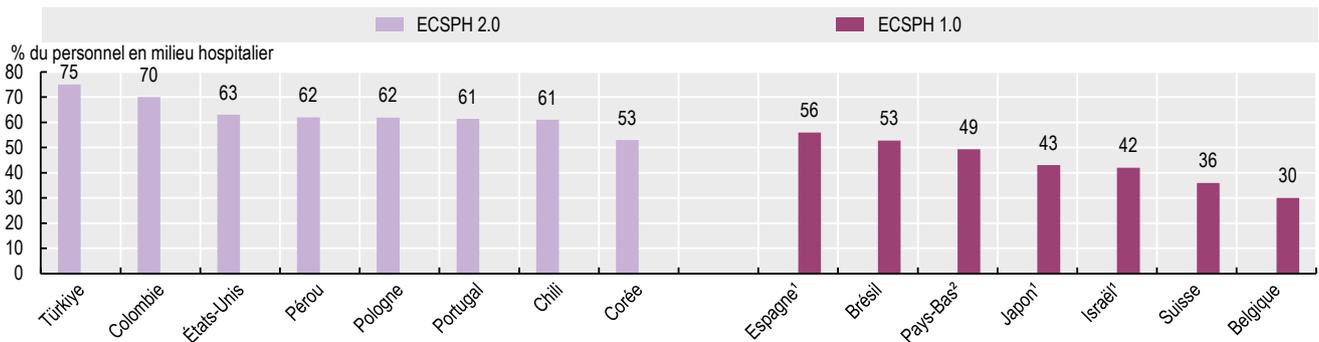
La perception que les soignants ont de la sécurité des patients est basée sur l'évaluation des travailleurs en milieu hospitalier (y compris dans les hôpitaux psychiatriques) à l'aide des versions 1.0 et 2.0 du questionnaire HSPSC. Les performances moyennes des versions 1.0 et 2.0 sont différentes. Plusieurs autres différences peuvent également influencer sur la compatibilité des données présentées dans le Graphique 6.17 et le Graphique 6.18. Il s'agit essentiellement de différences quant au champ d'application et aux méthodes utilisées pour la mesure de la culture de la sécurité des patients, y compris concernant le nombre total de personnes interrogées, les types et le nombre d'hôpitaux participants, le taux de réponse et les rapports obligatoires ou facultatifs (OCDE, à paraître^[2]). S'agissant de l'interprétation des indicateurs de la culture de la sécurité des patients, la prudence s'impose en raison de ces différences.

Les comparaisons internationales des données rapportées par les patients sont difficiles. Les données de l'enquête internationale sur les politiques de santé 2020 du Fonds du Commonwealth concernent les personnes de 18 ans et plus ayant déclaré avoir été victimes d'une erreur médicale au cours des deux dernières années. Les enquêtes nationales basées sur l'instrument pilote de l'OCDE (OCDE, 2019^[3]) concernent les patients adultes ayant déclaré avoir été victimes d'incidents liés à la sécurité des patients lors d'une hospitalisation survenue au cours des derniers mois. Ces indicateurs ne sont donc pas directement comparables. D'autres facteurs peuvent également influencer sur leur comparabilité, notamment la formulation des questions et des catégories de réponses ainsi que l'ordre des questions.

Références

- G20 Health & Development Partnership (2021), *The Overlooked Pandemic: How to Transform Patient Safety and Save Healthcare Systems*, <https://www.ssdhub.org/wp-content/uploads/2021/03/1863-Sovereign-Strategy-Patient-Safety-Report-1.pdf> (accessed on 3 June 2021). [1]
- OCDE (2019), *Patient-Reported Safety Indicators: Question Set and Data Collection Guidance*, OCDE, Paris, <https://www.oecd.org/health-systems/Patient-reported-incident-measures-December-2019.pdf>. [3]
- OCDE (à paraître), "Technical report on Phase II of the OECD data collection on Patient Safety Culture", OCDE, Paris. [2]

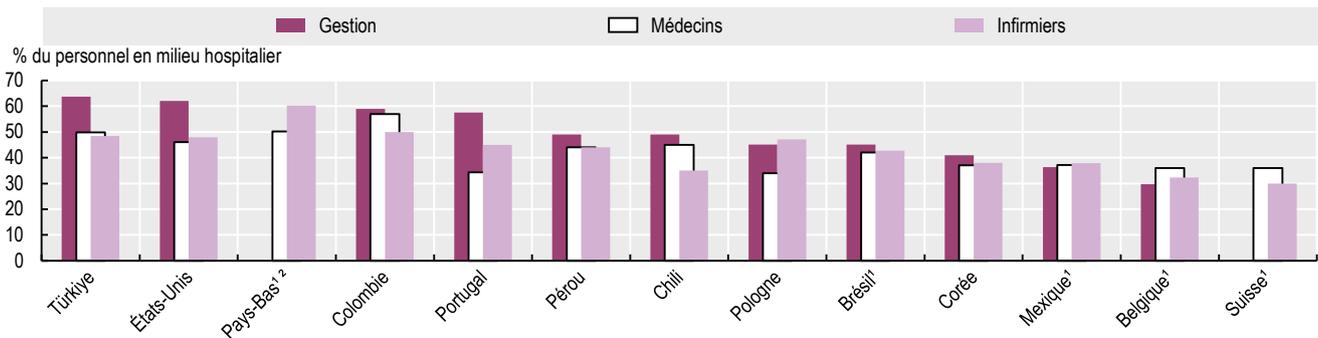
Graphique 6.17. Perception des transferts et des transitions de la part des soignants, 2021 (ou année la plus proche)



1. Les données se rapportent à une année pré-pandémique 2018-19. 2. Les données se rapportent à 2019 et 2020 et excluent les hôpitaux psychiatriques.
 Source : Collecte de données pilote sur la culture de la sécurité des patients, 2020-23 (OCDE).

StatLink <https://stat.link/6pfs8i>

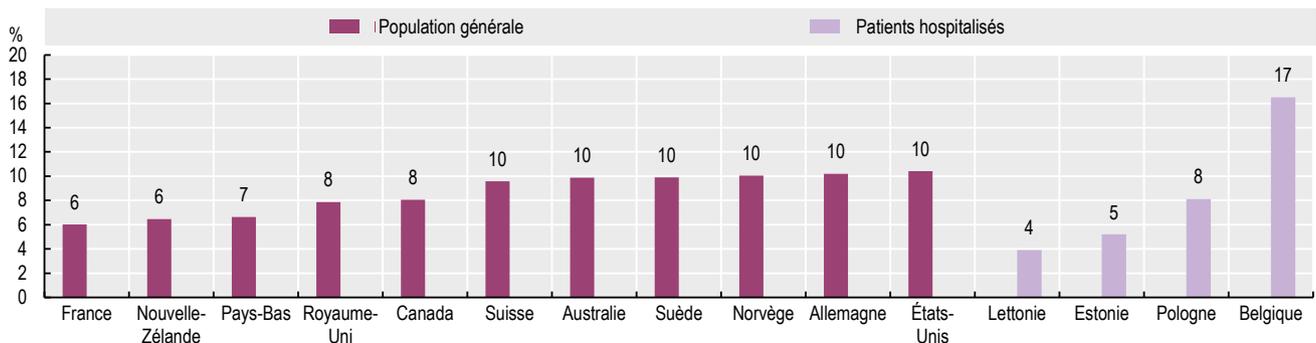
Graphique 6.18. Perception de l'adéquation des effectifs et du rythme de travail de la part des soignants, par catégorie professionnelle, 2021 (ou année la plus proche)



1. Données du questionnaire HSPSC 1.0 (les données pour les autres pays sont issues du questionnaire HSPSC 2.0). 2. Données de 2019 et 2020.
 Source : Collecte de données pilote sur la culture de la sécurité des patients, 2020-23 (OCDE).

StatLink <https://stat.link/2bqyxx>

Graphique 6.19. Patients signalant avoir été victimes d'incidents liés à la sécurité pendant le traitement ou les soins, 2020 (ou année la plus proche)



Note : Les données relatives à l'ensemble de la population proviennent de l'enquête internationale sur les politiques de santé 2020 du Fonds du Commonwealth.
 Source : Collecte de données pilote sur le vécu de la sécurité rapporté par les patients, 2020-23 (OCDE).

StatLink <https://stat.link/6o97n2>



Extrait de :
Health at a Glance 2023
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Sécurité des soins intensifs – culture sur le lieu de travail et vécu des patients », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/5b533345-fr>

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.