

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

Il est possible d'utiliser les mesures de la culture de la sécurité des patients du point de vue des soignants ainsi que le vécu en matière de sécurité déclaré par les patients, les indicateurs classiques de sécurité des patients (voir l'indicateur « Sécurité des soins intensifs – les complications chirurgicales et les traumatismes obstétricaux ») et les indicateurs de résultats sur le plan de la santé (voir, par exemple, l'indicateur « Mortalité après un infarctus aigu du myocarde ») pour donner une vision holistique de l'état 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 un certain nombre d'avantages, notamment 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 (de Bienassis et al., 2020[36]). 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[34]). Le Graphique 6.25 illustre 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. La sécurité des transferts et des transitions est liée aux perceptions du personnel quant à savoir si des informations importantes sur les soins prodigués aux patients sont transférées d'une unité hospitalière à l'autre et lors des changements de quart. La perception positive que le personnel a de la sécurité des transferts et des transitions varie de 54 % en Slovénie à 32 % en Belgique et en Écosse (Royaume-Uni). En moyenne dans les pays de l'OCDE, moins de la moitié du personnel hospitalier interrogé estime que les transferts et les transitions sont suffisants. Le Graphique 6.25 montre également qu'à peine plus de la moitié des soignants ont une perception globalement positive de la sécurité des patients, ce qui signifie que selon eux, les procédures et les systèmes adoptés sur leur lieu de travail permettent de prévenir efficacement les erreurs et qu'il n'y a pas de problèmes de sécurité des patients (OCDE, à paraître[37]).

Le point de vue des patients est également essentiel pour rendre les systèmes de santé plus sûrs et davantage centrés sur la personne. Compte tenu de l'importance du point de vue des patients, l'OCDE a élaboré un instrument d'enquête pilote visant à mesurer le vécu de la sécurité rapporté par les patients (OCDE, 2019[38]), et plusieurs pays de l'OCDE ont testé cet instrument. Pour renforcer les systèmes de santé fondés sur l'avis de la population, quelques pays de l'OCDE ont commencé à utiliser systématiquement les indicateurs du vécu de la sécurité rapporté par les patients. Ainsi, la Pologne utilise ces indicateurs dans le cadre de son mécanisme d'agrément des prestataires, et l'Allemagne s'en sert comme l'un des éléments d'un projet de signalement des incidents.

Selon l'enquête 2020 du *Commonwealth Fund*, la proportion de patients ayant rapporté des expériences d'erreurs médicales au cours des deux dernières années a varié de 3 % en Allemagne à 13 % en Norvège en 2020. Parmi les patients hospitalisés, la proportion était de 5 % au Nouveau-Brunswick (Canada) et en Estonie et de 9 % en Pologne (Graphique 6.26). Le Nouveau-Brunswick (Canada) et la Pologne ont évalué la comparabilité des taux d'incidents rapportés par les patients et ont constaté que les données rapportées par les patients étaient comparables aux données recueillies dans les dossiers médicaux. Cependant, il convient de noter que les deux sources de

données peuvent ne pas prendre en compte certains types de préjudices. Ainsi, il est possible que les patients ne signalent pas de préjudices physiques si ces derniers ne sont pas immédiatement identifiables (contrairement à la douleur et à l'infection) et si un prestataire ne les informe pas de leur apparition. Les dossiers médicaux peuvent ne pas inclure des préjudices tels qu'une mauvaise communication, la détresse et l'inquiétude, bien que la réponse aux besoins informationnels et émotionnels des patients soit essentielle pour la sécurité des soins et leur centrage sur la personne.

Parmi les différents types d'incidents liés à la sécurité des patients, les incidents liés aux médicaments sont les plus fréquemment rapportés dans les différents pays. La proportion de personnes ayant déclaré avoir reçu un mauvais médicament ou une mauvaise dose de la part d'un médecin, d'un infirmier, d'un hôpital ou d'un pharmacien au cours des deux dernières années était comprise entre 3 % en Australie et 7 % en Norvège (Graphique 6.27). En Pologne, 3 % des patients hospitalisés ont signalé des incidents liés aux médicaments. Ces données doivent être interprétées avec prudence : elles peuvent être sous-déclarées, les patients ne connaissant pas nécessairement toutes les causes d'erreur médicale.

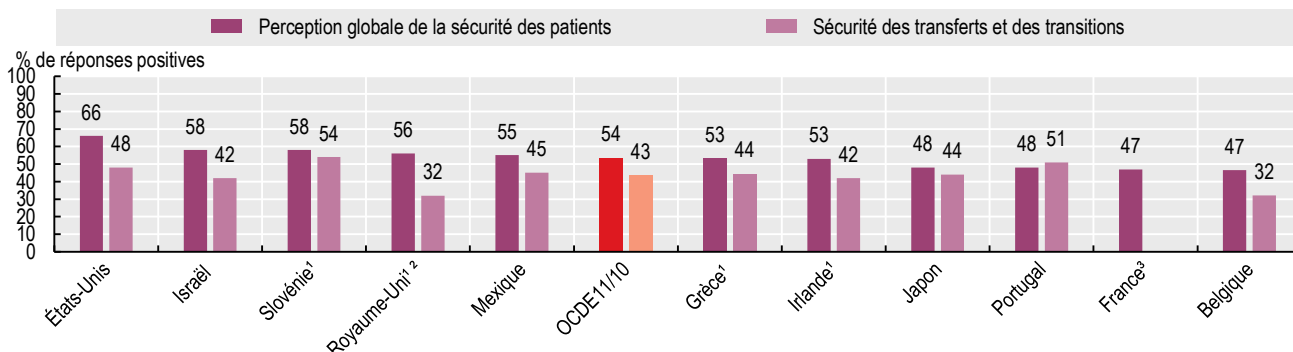
### Définition et comparabilité

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 du questionnaire « *Hospital Survey on Patient Safety Culture* » (HSPSC). En raison des évaluations nationales peu fréquentes de la culture de la sécurité des patients dans de nombreux pays, le Graphique 6.25 comprend les données issues de la collecte de données représentatives la plus récente de la période 2010-20. Dans certains cas, les données 2020 soumises comprennent des données pour une partie de 2021.

Plusieurs différences en matière de communication des données des pays peuvent influencer sur les taux calculés. 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 de différences quant au nombre total de personnes interrogées, aux types et au nombre d'hôpitaux participants, aux taux de réponse et aux réponses requises ou facultatives (de plus amples informations sont disponibles dans le document de l'OCDE (OCDE, à paraître[37])). 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 données de la France proviennent de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Les comparaisons internationales des données rapportées par les patients sont difficiles, car elles peuvent être influencées par de nombreux facteurs, notamment la formulation des questions et des catégories de réponses et l'ordre des questions dans le questionnaire. Les données rapportées par les patients ayant participé à l'enquête du *Commonwealth Fund* ont été collectées auprès de personnes âgées de 18 ans et plus ; les données des enquêtes nationales basées sur l'instrument pilote (OCDE, 2021[39]) ont été recueillies auprès de patients hospitalisés âgés de 18 ans et plus ; ces données ne sont donc pas directement comparables.

Graphique 6.25. Perception des domaines de la culture de la sécurité des patients, des transferts et des transitions et perception globale de la sécurité de la part des soignants, dernière année disponible

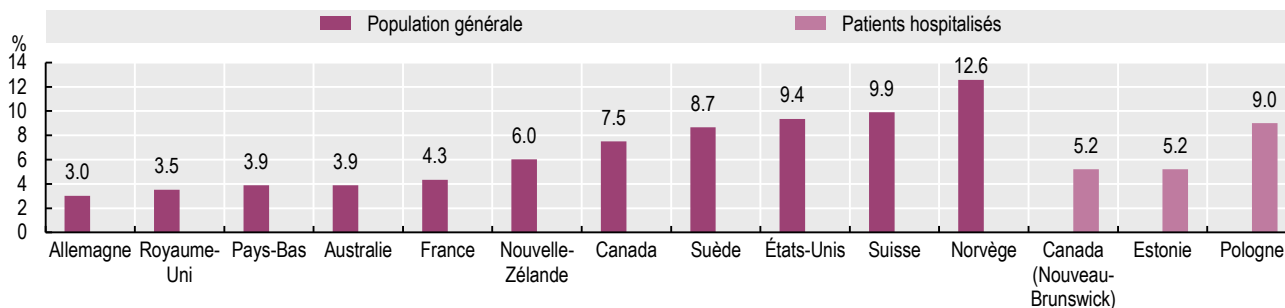


1. Données de 2010-15 (toutes les autres données sont de 2015-20). 2. Les données concernent uniquement l'Écosse. 3. Bourgogne-Franche-Comté.

Source : Collecte de données pilote sur la culture de la sécurité des patients, 2020/2021 (OCDE).

StatLink <https://stat.link/fds5hl>

Graphique 6.26. Patients déclarant avoir été victimes d'une erreur médicale pendant le traitement ou les soins, 2020 (ou année la plus proche)

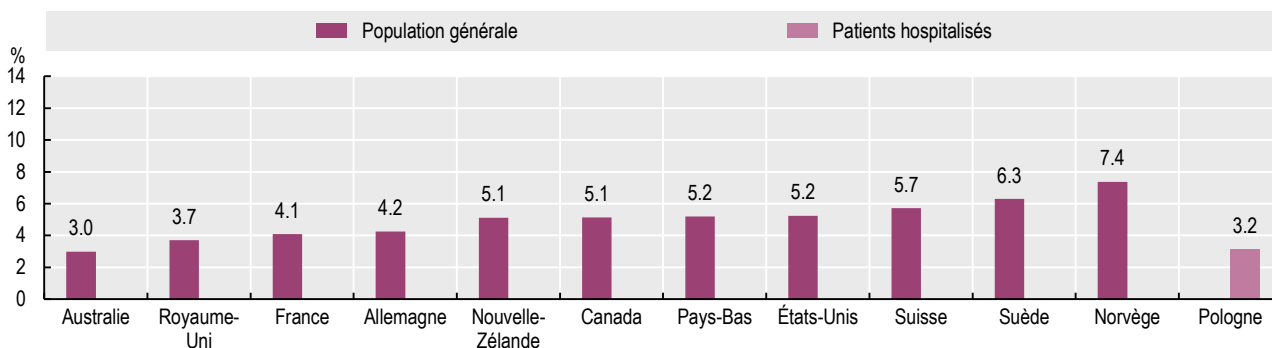


Note : Les données relatives à la population générale proviennent de l'enquête internationale sur les politiques de santé du *Commonwealth Fund* 2020.

Source : Collecte de données pilote sur le vécu de la sécurité rapporté par les patients, 2020-21 (OCDE).

StatLink <https://stat.link/clnfvb>

Graphique 6.27. Patients déclarant avoir été victimes d'une erreur de médication, 2020 (ou année la plus proche)



Note : Les données relatives à la population générale proviennent de l'enquête internationale sur les politiques de santé du *Commonwealth Fund* 2020.

Source : Collecte de données pilote sur le vécu de la sécurité rapporté par les patients, 2020-21 (OCDE).

StatLink <https://stat.link/pb1z8m>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2021**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2021), « Sécurité des soins intensifs – culture sur le lieu de travail et vécu des patients », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/30843dcb-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

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>.