

Paper of the Month #24 - Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Sexton JB, Berenholtz SM, Goeschel CA et al.:

Assessing and improving safety climate in a large cohort of intensive care units  
Critical Care Medicine 2011; ePub ahead of print

*Thème: mesure et amélioration du climat de sécurité en médecine intensive*

Reflet concret de la culture de la sécurité, le climat de sécurité revêt une importance primordiale pour la sécurité des patients et la gestion des risques. Plusieurs études réalisées dans des établissements différents ont montré que diverses interventions pouvaient avoir une influence positive sur ce facteur. Jusqu'à présent, il était toutefois difficile de savoir si les actions choisies et leurs effets pouvaient être transposés à d'autres unités, faute d'études impliquant un grand nombre d'institutions et reposant sur des mesures ciblées et comparables.

Sexton et al. ont analysé les résultats d'une intervention d'envergure menée auprès d'une vaste cohorte d'unités de soins intensifs (USI) dans le Michigan (Etats-Unis). Participant à l'étude sur une base volontaire, les USI étaient appelées à appliquer un programme de sécurité complet («comprehensive unit-based safety program, CUSP»), divisé en plusieurs phases et composé de modules à la fois théoriques et pratiques, tels que l'identification des risques pour la sécurité ou l'analyse d'incidents survenus. Parallèlement, étaient appliquées des séries de mesures basées sur des preuves visant à éviter, d'une part, les infections liées aux cathéters et, d'autre part, les pneumonies associées à la ventilation artificielle, ainsi qu'une liste de contrôle des objectifs journaliers pour favoriser la communication au sein de l'unité. Un bilan du climat de sécurité a été dressé au début de l'étude (en 2004), puis deux ans plus tard (en 2006) au moyen d'une enquête réalisée auprès des collaborateurs des USI («Safety Attitudes Questionnaire, SAQ»). Les résultats ont été exploités au niveau de l'unité tout entière, et non pour chaque personne ayant répondu au questionnaire. Il s'agissait d'apprécier l'évolution moyenne du climat de sécurité au sein des USI. Pour les besoins de l'enquête, les unités ont été classées en deux groupes: celles qui «pouvaient bénéficier d'améliorations» (pour lesquelles <60% des collaborateurs faisaient état d'un bon climat) et celles qui «fonctionnaient bien» (pour lesquelles >=60% des collaborateurs jugeaient le climat de sécurité positif). La différence après l'intervention devait être d'au moins 10% pour être prise en compte. Au total, 71 USI ont participé à l'étude, avec un taux de réponse moyen aux enquêtes de 71% (2004) et 73% (2006). Il ressort des quelque 8000 questionnaires retournés que 5 des 7 éléments définissant le climat de sécurité ont connu une amélioration significative entre 2004 et 2006. Durant cet intervalle, le pourcentage d'USI faisant état d'un climat de sécurité positif a passé de 42,5% à 52,5%. En 2004, 87% des unités pouvaient bénéficier d'améliorations, alors qu'elles n'étaient plus que 47% en 2006, le nombre d'USI fonctionnant bien progressant parallèlement de 13% à 54%. Plus marquée dans les petits établissements et ceux gérés par des Eglises, l'amélioration du climat de sécurité est sensible dans tous les types d'hôpitaux ayant participé. Les résultats concernant la réduction des risques relatifs aux événements indésirables ne sont pas encore connus. Néanmoins, l'étude montre clairement que des interventions d'envergure sont susceptibles d'améliorer de façon notable le climat de sécurité dans des institutions culturellement très différentes, même si elle ne permet pas d'établir de lien de causalité direct entre l'intervention et les changements observés. Son succès tient vraisemblablement au caractère standardisé du programme, mais aussi au fait qu'il repose essentiellement sur la participation active et l'engagement des collaborateurs, ce qui laisse une marge de manœuvre pour une application individuelle. A l'instar de cette étude, tout programme à large échelle ou de portée nationale visant à améliorer la sécurité des patients devrait être conçu selon un rapport équilibré entre standardisation et adaptation aux conditions-cadres spécifiques.

PD Dr D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation pour la Sécurité des Patients  
Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21297460>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.

**Secrétariat et adresse pour toute correspondance:**

PD Dr David Schwappach, directeur scientifique, Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich  
Tél. +41(0)43 243 76 21, fax +41 (0)43 243 76 71, [www.patientsicherheit.ch](http://www.patientsicherheit.ch), [schwappach@patientsicherheit.ch](mailto:schwappach@patientsicherheit.ch)

**Siège de la fondation:** c/o Académie suisse des sciences médicales, Petersplatz 13, CH-4051 Bâle