



## Culture « non punitive » et responsabilité individuelle en cas de violations répétées de règles de sécurité

44

Driver TH, Katz PP, Trupin L, Wachter RM : Responding to clinicians who fail to follow patient safety practices : perceptions of physicians, nurses, trainees, and patients

Journal of Hospital Medicine 2013 ; ePub ahead of print, doi 10.1002/jhm.2136

Le mouvement international en faveur de la sécurité des patients s'investit depuis longtemps – à juste titre – pour promouvoir une culture « non punitive ». Il s'agit de mettre l'accent non pas sur la « faute » individuelle, mais sur les causes systémiques des incidents. Ce postulat touche toutefois à ses limites lorsqu'en dépit du soutien offert par l'organisation, des cliniciens continuent de négliger des normes de sécurité fondées sur les preuves. La question se pose de savoir à quel moment ils peuvent être tenus personnellement responsables de ces manquements. Idéalement, les cliniciens et les patients devraient être d'accord sur le principe de la sanction individuelle pour que cette mesure ait des effets positifs sur l'observance des règles de sécurité. Dans leur étude, Driver et al. ont voulu savoir à quelles conditions et sous quelle forme les professionnels et les patients soutenaient la prise de sanctions individuelles en cas de violations répétées de normes en vigueur. A cet effet, ils ont interrogé aux Etats-Unis des médecins, des soignants, des étudiants en médecine et des patients. Ceux-ci devaient se prononcer sur trois scénarios dans lesquels une règle de sécurité établie n'était pas respectée par un professionnel : la désinfection des mains avant un contact avec un patient, l'évaluation du risque de chute et le Time out préopératoire. Pour chacun d'eux, ils devaient indiquer la réponse institutionnelle qui leur paraissait appropriée et le seuil (nombre d'infractions) à partir duquel la récidive devait être sanctionnée. Les réactions possibles comprenaient le feedback interne, la publication sur un site internet ou la « punition » (sanction financière, suspension ou licenciement). Au total, 183 personnes ont pris part à l'enquête. Parmi les trois scénarios présentés, elles ont jugé que l'omission du Time out constituait l'infraction la plus grave et la non-désinfection des mains la faute la moins sévère. La sanction financière a été mieux acceptée en cas de négligence concernant le Time out (OR=4,3) ou l'évaluation du risque de chute (OR=1,7) que pour l'hygiène des mains. Pour les trois scénarios et indépendamment de la fréquence des manquements, tous les groupes ont préféré la sanction financière à la publication sur un site internet. Les patients et les médecins dirigeants ont été sensiblement plus nombreux que les médecins-assistants, les étudiants et les soignants

à se prononcer en faveur de sanctions. Par ailleurs, les patients ont indiqué un seuil beaucoup plus bas à compter duquel la récidive devait être sanctionnée. A partir d'un nombre d'infractions  $\geq 16$ , les sanctions financières ont été approuvées pour les trois cas de figure par la majorité des personnes interrogées dans tous les groupes. L'étude alimente de façon empirique la discussion sur les limites de la culture « non punitive » et la responsabilité individuelle. Elle montre que les professionnels comme les patients sont favorables à une réaction institutionnelle en cas de violations fréquentes et répétées de normes de sécurité établies et que les sanctions financières sont manifestement préférées à la publication de données sur la fréquence des infractions. Il est toutefois difficile de généraliser ces résultats, notamment parce qu'ils se fondent sur des échantillons de circonstance relativement petits et provenant d'un milieu homogène. L'application pratique des sanctions pose en outre un certain nombre de questions : par exemple, il n'est pas toujours facile de déterminer si une infraction peut être imputée à un individu, une équipe ou une division. Cette étude offre néanmoins une précieuse contribution au nécessaire débat sur le cadre de la responsabilité individuelle – un enjeu important aussi pour celles et ceux qui s'attachent à respecter les règles de sécurité. Il conviendra de veiller à ce que la culture « non punitive » continue d'être soutenue en tant que facteur essentiel pour l'amélioration de la sécurité des patients.

### Prof. D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de sécurité des patients suisse – 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/24343947>

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