



# **Etude socio-cognitive sur les comportements concernant les pratiques de prélèvements pour groupage sanguin**

*Hervé Gouëzec pour le GHCOH  
Unité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance – CHU Rennes*

*Estelle Michinov  
Université Rennes 2, Laboratoire de Psychologie: Cognition, Comportement, Communication EA 1285*



# Problématique

## ❑ **Réglementation =**

- **Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003** relative à la réalisation de l'acte transfusionnel (fiche 2) : « ... *deux déterminations de groupage sanguin résultant de deux actes de prélèvements différents effectués si possible par deux préleveurs différents.* »

## ❑ **Les professionnels connaissent la réglementation (D. Tramalloni, TCB 2005)**

## ❑ **MAIS ne la respectent pas (Anne Damais-Cepitelli + GHCOH, SFVTT Lyon 2016) :**

- **2032 patients inclus dans l'étude (deux déterminations même jour même service)**
- **40% des patients prélevés pour groupage ont 2 déterminations effectuées le même jour, dans un délai inférieur à 30 minutes dans 80% des cas (60% < 15 minutes)**
- **L'interrogatoire des préleveurs montre dans 56% des cas une pratique à risque : 1 seul prélèvement « déguisé » en 2**

Pourquoi ???



## Objectif de l'étude

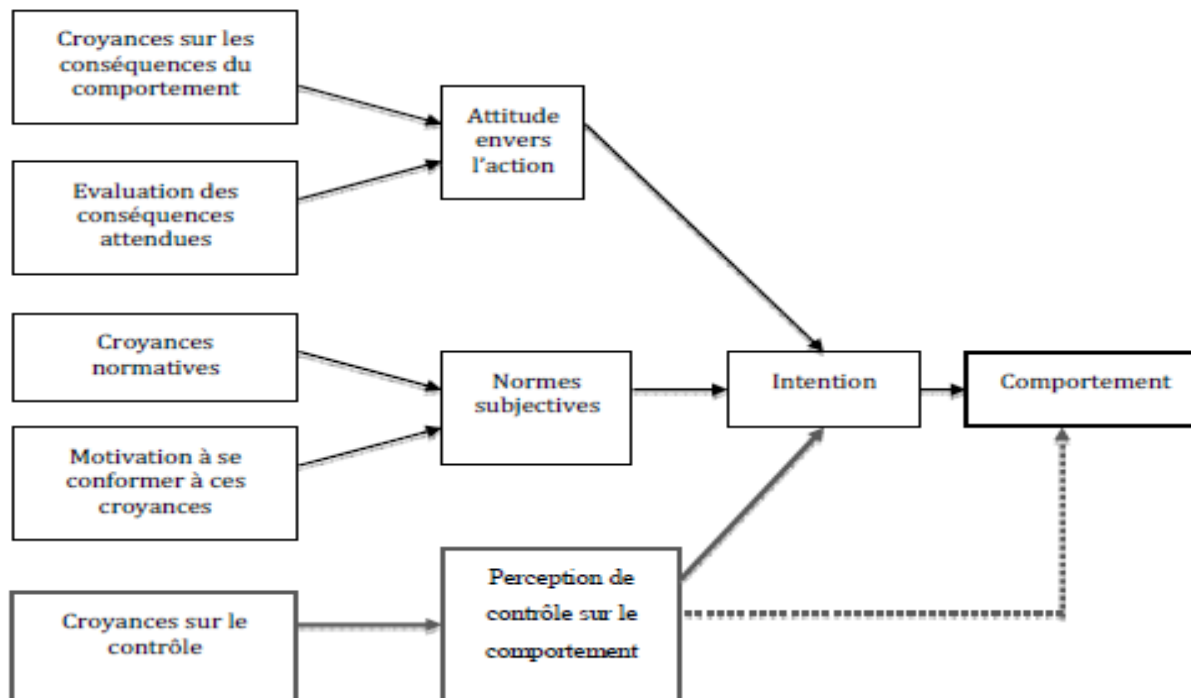
**Quels sont les déterminants socio-cognitifs de l'intention d'appliquer les procédures de transfusion sanguine ?**

**Enquête auprès des IDE et sages-femmes sur l'intention d'appliquer les règles lors des prélèvements pour groupage sanguin et d'examiner, dans le cadre de la Théorie du Comportement Planifié (TCP), les freins et les éléments facilitateurs.**



## Théorie du Comportement Planifié d'Ajzen (1991)

- ❑ Permet de prédire et expliquer les comportements relatifs à la santé
- ❑ Cette théorie postule que le comportement humain, pour être effectif, doit d'abord être planifié
- ❑ L'intention d'adopter ou non un comportement est influencée par 3 facteurs :





## Méthode - Questionnaire

- ❑ **Évaluation des pratiques professionnelles sur les conditions de réalisation des prélèvements des 2 déterminations de GS = 4 parties (1) :**
  1. **Variables sociodémographiques : services d'activité, ancienneté, spécialité, fréquence des prélèvements, formation sur la transfusion**
  2. **Questions permettant de mesurer l'impact des 3 facteurs de la TCP avec réponses de de type Likert (*de 1 = Pas du tout d'accord à 5 = Tout à fait d'accord*) :**
    - ❖ **Attitude =**
      - Ces règles sont utiles pour garantir la sécurité des patients
      - Si je suis ces règles, le groupage sanguin sera sécurisé
      - Suivre ces règles est difficile
    - ❖ **Normes subjectives, influence sociale, croyances normatives = si je ne respecte pas ces règles, je risque de recevoir des remarques de mes collègues, du cadre, des médecins, USTH...**
    - ❖ **Perception de contrôle sur le comportement :**
      - Facteurs facilitateurs : formation, organisation, déjà confronté à une erreur...
      - Facteurs inhibiteurs : urgence, charge de travail, capital veineux patient, complexité...



## Méthode - Questionnaire

- Évaluation des pratiques professionnelles sur les conditions de réalisation des prélèvements des 2 déterminations de GS = 4 parties (2) :**
  - 3.** Questions permettant de mesurer l'intention comportementale d'appliquer les règles de prélèvement (*« J'ai l'intention de suivre les règles de prélèvement pour les 2 déterminations de GS même en cas de ... »*)
  - 4.** Questions permettant de mesurer le comportement auto-rapporté (*« Vous respectez les règles de prélèvement pour réaliser les 2 déterminations de groupe sanguin », 1 = Jamais à 5= Toujours*)



USTH  
CHU Rennes

## Méthode – Périmètre et organisation

- Questionnaire transmis à 12 hémovigilants (CH et CHU)
- Diffusion papier ou informatique
- Personnels concernés : IDE et sages-femmes
- Au minimum 10% de l'effectif de l'établissement
- Remplissage individuel et anonyme



## Méthode - Statistiques

- L'ensemble des analyses statistiques a été réalisé à l'aide du logiciel SPSS [v 25]
- Analyses factorielles exploratoires en composante principale (ACP, rotation Oblimin)
- Alpha de Cronbach
- Analyse descriptive /variables démographiques et variables du modèle TCP
- Corrélations (Coefficient de Bravais Pearson)
- Analyses de régressions linéaires multiples

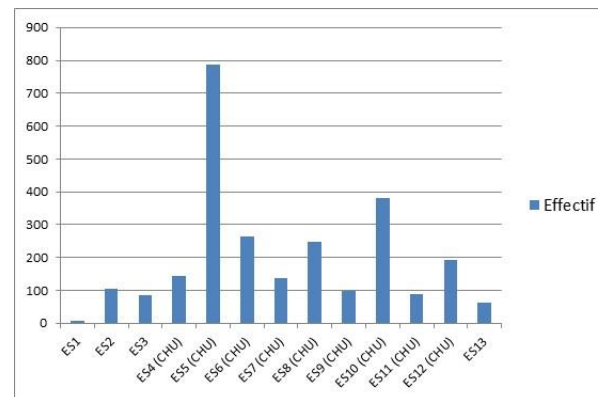




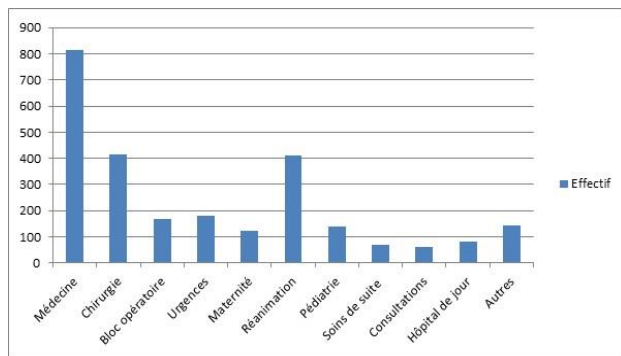
# Résultats

## Variables sociodémographiques

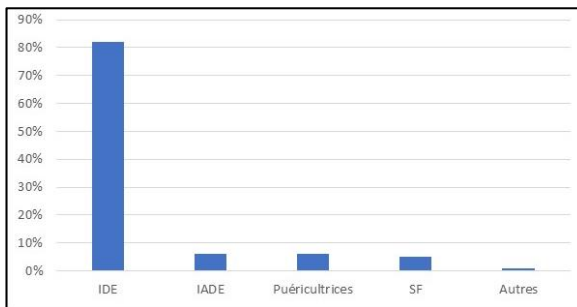
- ❑ 2604 réponses
- ❑ Variable selon l'ES
- ❑ Répartition par secteur et catégorie professionnelle
- ❑ 50% > 1 fois / semaine



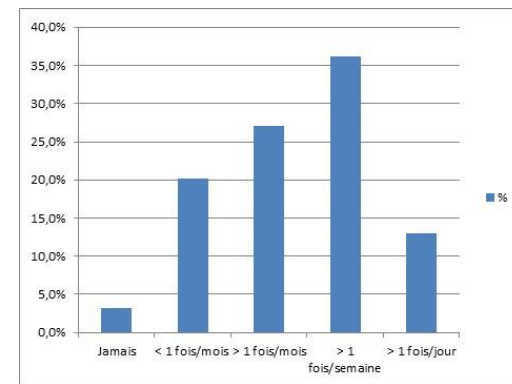
Répartition du nombre de répondants par établissement



Nombre de répondants par secteur



Catégorie professionnelle



Fréquence de réalisation des prélèvements pour déterminations de GS



# Résultats

## Fiabilité du questionnaire

### Analyse factorielle (ACP, rotation Oblimin) testant la structure du questionnaire et fiabilité interne des facteurs (alpha de Cronbach)

Items	Facteurs					
	1 Intention	2 Contraintes organisationnelles	3 Contraintes individuelles	4 Attitude	5 Influence collègues	6 Influence Institutions
Règles utiles pour sécurité des patients				.82		
Suivre ces règles pour groupage sécurisé				.78		
Recevoir des rq des collègues					.74	
Recevoir des rq de mon cadre					.59	
Recevoir des rq des médecins du service					.83	
Recevoir des rq de l'Unité Sécur. Transf.						.91
Recevoir des rqs de l'EFS						.88
Comprendre les risques pour le patient				.61		
Etre formé sur la sécurité transfusionnelle				.50		
Avoir une organisation facilitante				.41		
L'urgence		.62				
Le manque de temps		.92				
La charge de travail élevée		.93				
Etre seul.e		.46				
Complexité des règles			.40			
Manque de connaissance des règles			.40			
Convictions personnelles			.64			
Habitude du service			.85			
Organisation du service			.74			
Répétition du même acte délai court			.42			
Absence règle pour autres prélèvements			.54			
Intention même si urgence	.61					
Intention même si complexe	.76					
Intention même si gênant pour le patient	.77					
Intention même si capital veineux limité	.68					
Intention même si je pense inutile	.78					
Intention meme si pas habitude du service	.87					
Valeurs propres	7.39	3.11	2.10	1.80	1.36	1.17
% de variance expliquée	27.04	11.52	7.77	6.65	5.04	4.35
Alpha de Cronbach	.89	.80	.77	.78	.79	.91

63%



# Résultats

## Analyses descriptives

### Intention comportementale =

- Intention d'appliquer les règles est modérée =  $3.41 \pm 1.01 / 5$
- Selon les conditions :

	% de professionnels d'accord ou tout à fait d'accord pour appliquer les règles même si
l'acte est complexe	62%
c'est inhabituel dans le service	58%
gêne du patient	57%
paraît inutile	48%
urgence	43%
mauvais capital veineux	41%

# Résultats

## *Analyses descriptives*

### ❑ Comportement auto-rapporté :

➤ Vous respectez les règles lors des prélèvements pour réaliser les 2 déterminations de GS :

❖ 22% toujours

❖ 34% presque toujours

❖ 18% les respectent parfois

❖ 13% occasionnellement

❖ 11% jamais

❖ 2% NR

42%



# Résultats

## Corrélations

### Corrélations (coef. Bravais Pearson) entre les variables de la TCP et les variables sociodémographiques

Variables	1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10
1- Intention	1									
2- Contraintes organ.	-.28***	1								
3- Contraintes ind.	-.33***	.43***	1							
4- Attitude	.55***	-.12***	-.28***	1						
5- Influence collègues	.41***	-.19***	-.17***	.39***	1					
6- Influence institutions	.11***	.05**	-.04*	.19***	.36***	1				
7- Ancienneté	.14***	-.17***	-.14***	.13***	.03	.02	1			
8- Fréq. prélèvements	-.12	.05**	.04*	-.06**	-.09***	-.00	-.08***	1		
9- Form. Sécur. Transf.	.11***	-.03	-.08***	.15***	.02	.03	.29***	.02	1	
10- Comport. auto-rapporté	.69***	-.27***	-.38***	.49***	.44***	.08***	.18***	-.14***	.11***	1

\*\*\*  $p < .001$  \*\*,  $p < .01$ , \*  $p < .05$ .



# Résultats

## Analyses de régression linéaires multiples

Analyses de régressions multiples testant l'influence relative des facteurs de la TCP et des variables sociodémographiques sur l'intention comportementale et le comportement auto-rapporté

	$\beta$	SE	t	p	$R^2$	F	p
<b>1- Intention comportementale</b>					<b>.39</b>	<b>202.93</b>	<b>.0001</b>
Attitude	.41	.02	23.37	.0001			
Influence collègues	.21	.02	11.72	.0001			
Influence institutions	-.04	.02	-2.63	.009			
Contraintes indiv.	-.12	.02	-6.72	.0001			
Contraintes orga.	-.12	.02	-6.65	.0001			
Ancienneté	.03	.02	2.10	.36			
Freq. prélèvements	-.06	.02	-3.59	.0001			
Form. Sécur. Transf.	.02	.03	1.37	.17			



# Résultats

## Analyses de régression linéaires multiples

*Analyses de régressions multiples testant l'influence relative des facteurs de la TCP et des variables sociodémographiques sur l'intention comportementale et le comportement auto-rapporté*

	$\beta$	SE	t	p	$R^2$	F	p
<b>2- Comportement auto-rapporté</b>					<b>.40</b>	<b>204.97</b>	<b>.0001</b>
Attitude	.31	.02	17.57	.0001			
Influence collègues	.29	.02	15.81	.0001			
Influence institutions	-.09	.02	-5.05	.0001			
Contraintes indiv.	-.21	.02	11.55	.0001			
Contraintes orga.	-.07	.02	-3.97	.0001			
Ancienneté	.08	.02	4.59	.36			
Freq. prélèvements	-.08	.02	-5.01	.0001			
Form. Sécur. Transf.	.03	.04	1.66	.10			



## Discussion / analyse descriptive

- Fiabilité interne satisfaisante des items composant chacun des facteurs analysés**
- Pas d'effet centre (1 ES a recueilli 30% des réponses)**
  
- Même si globalement les professionnels ont une attitude favorable à l'égard de ces règles perçues comme utiles et efficaces pour la sécurité des soins :**
  - **Intention de les appliquer plutôt moyenne (3.41/5) et dépend des conditions de prélèvement (urgence et capital veineux du patient semblent limiter l'intention d'appliquer les règles)**
  - **Taux d'observance (je respecte toujours à presque toujours) = 56% de la population**





## Discussion / analyses multivariées (1)

- ❑ **2 facteurs prédicteurs majeurs de l'intention comportementale et du comportement auto-rapporté :**
  - **Attitude générale des professionnels**
  - **Influence sociale des collègues : « effet de groupe », normalisation des pratiques au sein d'une unité**
  
- ❑ **Les freins au respect des règles :**
  - **Contraintes organisationnelles (manque de temps, urgence...) et individuelles (complexité, habitude service...) perçues constituent les freins les plus forts sur l'intention comportementale**
  - **Par contre seules les contraintes individuelles constituent un frein sur le comportement auto-rapporté tandis que les freins liés aux contraintes organisationnelles interviennent peu**
  - **Ce constat illustre la surestimation des causes externes (ressources à disposition, organisation, etc.) par rapport aux causes internes (habiletés, connaissances, etc.) pour expliquer le comportement en cas de non observance**



## Discussion / analyses multivariées (2)

- ❑ **Influence des institutions (EFS et Unité de Sécurité Transfusionnelle) très faible relativement aux autres facteurs, et peut même être perçue comme ayant une influence négative sur l'intention comportementale ou le comportement auto-rapporté**
- ❑ **Variables sociodémographiques :**
  - **Ancienneté et formation à la sécurité : effet très faible voire inexistant sur l'intention comportementale ou les pratiques auto-rapportées.**
  - **Fréquence des prélèvements semble diminuer à la fois l'intention d'appliquer les règles et de les appliquer en pratique :**
    - ❖ **Règles contraignantes entraînant un « aménagement » en cas de d'activité de travail élevée ?**



## Discussion

### *Implications pratiques*

- ❑ Formations « individuelles et centralisées » indispensables pour transmettre le savoir et les techniques MAIS inefficaces pour changer les pratiques
- ❑ Actions correctives / « pratiques déviantes » :
  - Niveau = « unité fonctionnelle » (UF)
  - Population = tous les professionnels
  - Collectives = tous les profils
- ❑ Pertinence du référent au niveau de l'UF

**Dynamique réflexive induisant une prise de conscience de tous des freins à l'observance des recommandations et réglementations**



## Conclusion

- ❑ C'est en favorisant les **interactions et communications** interpersonnelles que les individus s'engagent, et construisent une **norme comportementale** propre à leur **groupe**, introduisant des changements de pratiques
- ❑ Les formations classiques sur des recommandations faites par des « experts reconnus » sont moins efficaces dans les changements durables des comportements que les groupes de discussion entre pairs basés sur de l'engagement
- ❑ Les travaux sur le changement comportemental en psychologie sociale fournissent une base solide et scientifiquement attestée pour déclencher des programmes d'intervention dans les services



USTH  
CHU Rennes

## Remerciements

### Hémovigilants du GHCOH ayant participé à l'étude :

- Agnès Bazin CHU Caen
- Elisabeth Berger CHU Dijon
- Véronique Betbèze CHU Nantes
- Véronique Bourcier CHU Besançon
- Anna Damais-Cepitelli CH Le Havre
- Bernard Lassale AP HM
- Edith de Meyer CHU Henri Mondor
- Catherine Le Niger CHU Brest
- Silvana Léo-Kodeli CH Orléans
- Maryse Puntous CHU Bordeaux
- Pascale Renom CHU Lille

### Aide informatique : JP Agay, Direction qualité CHU Besançon

**PREMIÈRE ANNONCE**



**CHU**  
Rennes

**XIII<sup>e</sup> Congrès National  
d'Hémovigilance et de  
Sécurité Transfusionnelle**

**Saint-Malo**

**21 au 23 novembre 2018**  
Palais du Grand Large

