

**“Campagne nationale  
Mesure de la Culture de Sécurité des soins :  
Mesurer, comprendre et agir”**

2023

# Sommaire

01

Rappel des  
éléments de  
contexte

02

Vos résultats :  
les comprendre  
et les restituer  
aux collectifs

03

Les résultats en  
région

04

Perspectives

# Sommaire

01

Rappel des  
éléments de  
contexte

02

Vos résultats :  
les comprendre  
et les restituer  
aux collectifs

03

Les résultats en  
région

04

Perspectives

# Contexte de la campagne



- 1<sup>ère</sup> campagne nationale HAS-FORAP
- Proposée à l'ensemble des établissements sanitaires
- Recueil du **1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2023**
- **661 établissements** participants accompagnés par 14 SRA soit plus **de 50 000 professionnels** ayant répondu à l'enquête

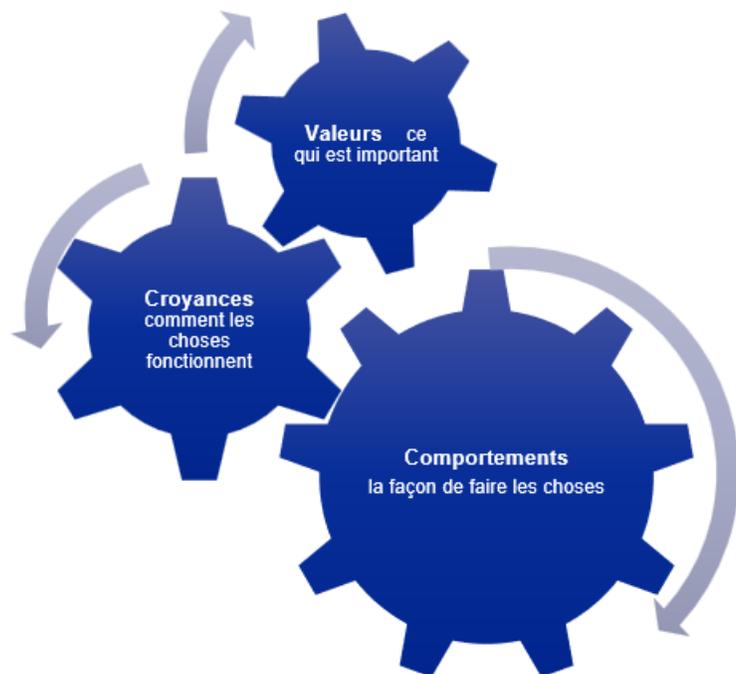


# Qu'est-ce que la culture de sécurité ?

La culture de sécurité des soins (CS) désigne **un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche** continuellement **à réduire les dommages aux patients**, lesquels peuvent être liés aux soins

**Développer la culture de sécurité pour faire de la sécurité une priorité et éviter les accidents ou en limiter l'impact**

# Qu'est-ce que la culture de sécurité ?



① Ensemble de manières de faire et de penser qui contribuent à la sécurité

+

② Partagées et transmises par un groupe ou une organisation

⇒ Éléments **indispensables** et **indissociables** pour parler de culture de sécurité

Référence : Guide concept à la pratique HAS  
*European Society for Quality in Health Care [ESQH]*



**La culture de sécurité participe ainsi aux performances des organisations de santé en leur permettant d'être informées, fiables, sûres, résilientes et apprenantes.**

# Le questionnaire utilisé



- Questionnaire *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) développé sous l'égide de l'agence américaine *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ).
- Traduit, testé et validé par le Ccecqa
- Révisé en 2022 par un groupe de travail de la FORAP : adaptation du vocabulaire / aux pratiques actuelles, sans modifier le sens original des items ni impacter le calcul des dimensions

# Le questionnaire en établissement de santé



**40 questions** regroupées en **10 dimensions**



+ 2 items de **résultats**  
+ 1 item de **commentaire**

# Sommaire

01

Rappel des  
éléments de  
contexte

02

Vos résultats :  
les comprendre  
et les restituer  
aux collectifs

03

Les résultats en  
région

04

Perspectives

# Les résultats



L'enquête évalue **les perceptions** (manières de penser) **et les attitudes** (manières de faire) des professionnels sur des thèmes importants pour la sécurité des soins

- le travail d'équipe
- la communication autour des erreurs et des problèmes
- l'apprentissage par les erreurs
- le rôle et le soutien du management concernant la sécurité des soins
- ...

# Enjeux de présentation des résultats aux collectifs



Le **partage des résultats de la mesure de la culture sécurité des soins** permettra de :

- faire comprendre aux équipes ce qu'est la culture de sécurité et en quoi c'est important ;
- disposer d'un **état des lieux** de la culture de sécurité des soins dans l'établissement / au sein de chaque collectif ;
- définir **collectivement** des actions permettant de développer la culture de sécurité ;
- renforcer la culture partagée entre professionnels.

# Une nécessaire conduite du changement



L'exploitation d'une telle enquête permet de **conduire le changement en matière de sécurité**, mais attention le changement :

- ne peut pas être imposé par des règles ou des normes ;
- doit être soutenu par la gouvernance ;
- doit être conduit et incarné par des personnes, notamment les **managers** qui adoptent de nouvelles attitudes et comportements en termes de sécurité, de manière pérenne, visible et réaffirmée régulièrement.

# Enjeux de présentation des résultats aux collectifs



Il est indispensable de présenter ces résultats aux professionnels (aller au-delà de la diffusion du rapport de résultats)

**Implication de la gouvernance**

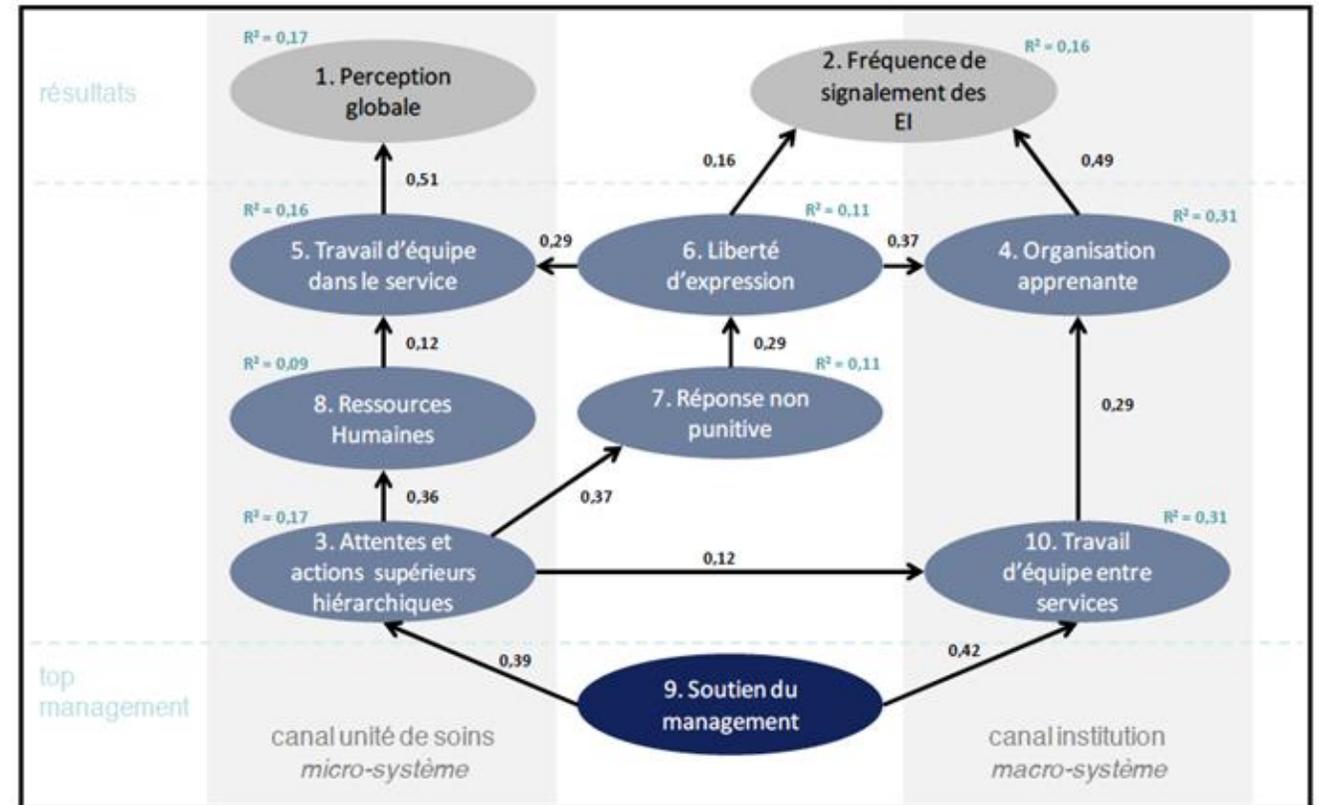


Une restitution par collectif ou au sein des services si la mesure a été réalisée à l'échelle de l'établissement, si possible, en présence de la gouvernance (top management)

# Pourquoi le soutien du management est important ?

La culture de sécurité des soins est portée par la gouvernance et ne peut être déléguée

De nombreux travaux montrent qu'en matière de culture de sécurité, le soutien du management constitue un élément essentiel pour la développer et l'améliorer



# Un guide pour vous accompagner



## Guide « Enquêtes sur la culture de sécurité : comprendre et agir » et ses annexes

**HAS** HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
**SÉCURITÉ DU PATIENT** « GÉRER LES RISQUES »

**FORAP**

**FICHE SYNTHÉTIQUE**  
Évaluation de la culture de sécurité :  
comprendre et agir

Mai 2019

Service/unité/secteur	
Date	
Le taux de participation est-il suffisamment important ? Nbre de professionnels inclus ayant rempli un questionnaire/Nbre total de professionnels inclus NNTL (taux d'implication attendu = 80 %)	
Une enquête culture sécurité a-t-elle été réalisée auparavant ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Date de la dernière évaluation :	

**COMPRENDRE**

Analyse du déroulement de l'enquête

Comment s'est déroulée l'enquête culture sécurité ? Évaluation qualitative du climat de l'enquête, qualité et nature des échanges	
Comment votre équipe se situe-t-elle par rapport à des secteurs d'activités qui lui sont comparés ? En regardant votre questionnaire original : <a href="#">INDICATEUR DE LA HAS</a>	
Composition de votre équipe/unité de soins	



# Le rapport de résultats

**Dans le cas d'un faible taux de participation pour chaque collectif de travail (inférieur à 60 %), l'interprétation et l'utilisation des résultats sont limitées**

- Le **taux de retour est en soi un résultat à analyser**
- S'il est inférieur à 60% on considère que les données ne sont pas statistiquement représentatives, elles reflètent l'avis des seuls professionnels du collectif qui ont participé. **Il faut en discuter avec le collectif**

# Le rapport de résultats

Le rapport présente :

- une **description de l'échantillon** : période de recueil ; participation totale et par filière professionnelle ; profil des répondants ; complétude des réponses ;
- **Les scores des 10 dimensions** de la CSS :
  - le score moyen par dimension ;
  - un diagramme radar à 10 dimensions permet d'apprécier le niveau de développement de la culture de sécurité selon chaque dimension et d'identifier celles à améliorer en priorité.
- **Un focus sur la perception globale de la sécurité**
- **Un focus sur le signalement des EI**

# Le rapport de résultats

- **les points forts, les perspectives d'amélioration et les points sur lesquels il y a le moins de consensus ;**
- le **détail des 10 dimensions** de la culture de sécurité selon leurs items :
  - les réponses en faveur d'une CS développée ;
  - les réponses neutres ;
  - les réponses en faveur d'une CS à améliorer ;
- Les **verbatim**

# Lecture des résultats

Un score par **dimension** : **moyenne des pourcentages de réponses positives** données à chaque question

- **Score  $\leq 50$  %** : une dimension avec un fort potentiel d'amélioration
- **Score  $\geq 75$  %** : une dimension développée

Quel que soit le score, il faut s'interroger et discuter des résultats : **partager sur une dimension développée permet de capitaliser sur les points forts**

# Lecture des résultats



- Réponses en faveur d'une **CS des soins développée**

**Formulation positive** : « La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important » (Item n°14)



**D'accord - Tout à fait d'accord**

**Formulation négative** : « Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service » (Item n°16)



**Pas d'accord - Pas du tout d'accord**

- Réponses en faveur d'une **CS des soins à améliorer**

**Formulation positive** : « La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important » (Item n°14)



**Pas d'accord – Pas du tout d'accord**

**Formulation négative** : « Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service » (Item n°16)



**D'accord – Tout à fait d'accord**

# Points d'attention



- Ne pas oublier qu'il s'agit de la **perception** des professionnels
- Il est indispensable de donner une suite à l'enquête, autrement qu'en diffusant un rapport (le rapport est essentiellement un outil pour le COPIL)
- La définition d'actions ne suffit pas (prendre en compte les différences de perception)
- La gouvernance de l'établissement doit s'investir dans la restitution des résultats et dans la mise en œuvre des actions
- Le partage de ces résultats limite le recours à de nouvelles actions en redonnant du sens à ce qui existe déjà

# Préparer la séance de restitution des résultats auprès des professionnels à partir du rapport de résultats



**Qui ? comité de pilotage (incluant la gouvernance de l'établissement)**

**Pour qui ?** La restitution des résultats de l'enquête s'adresse **a minima aux participants** (échelle micro)

**Quand ?** La restitution a lieu dans le trimestre suivant la conduite de l'enquête, si possible

**Pourquoi ?** l'appropriation et la discussion des résultats conditionnent **l'engagement** de chacun aux actions définies. Une restitution partagée et discutée participe déjà en soi à **l'amélioration de la culture de sécurité et donc de la sécurité des soins.**

**Dans quel objectif ? identifier les forces et les perspectives d'amélioration** du collectif de travail ou de l'établissement, afin de progresser collectivement **à partir d'un constat partagé et discuté**

# Animer la séance de restitution des résultats auprès des professionnels



La restitution doit se faire à un niveau **qui a du sens** et au plus près des professionnels. **Le collectif de travail reste le niveau de restitution le plus pertinent.**

En introduction, il est important de :

- rappeler qu'il s'agit de **l'expression de la perception des professionnels** ;
- valoriser les résultats positifs ;
- prendre en compte les verbatims ;
- **utiliser les résultats pour susciter la réflexion** et les échanges sur les perspectives et les actions à poursuivre ou à mettre en œuvre
- s'interroger sur les outils disponibles : « Sont-ils correctement utilisés ? Peut-on en améliorer l'utilisation ? Comment ? » ;
- **rester à l'écoute des équipes.**

# Définir des actions d'amélioration avec les professionnels



**Avant de s'engager dans de nouvelles actions, identifiez dans ce qui est déjà mis en place, et qui fonctionne bien, comment cela participe à satisfaire les différentes composantes de la culture de sécurité.**

- Une action peut participer à développer plusieurs thématiques
- Les instances de l'établissement (CME, gouvernance, commission des usagers, etc.) doivent être informées des résultats
- Identifier des actions réalistes et réalisables, qui sont issues d'un consensus du collectif



**La participation collective aux décisions est un élément indispensable de la mobilisation de tous les acteurs**

# Exemple



7. Réponse non punitive à l'erreur			35%
A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées	32%	31%	37%
A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointée du doigt et non le problème	42%	22%	36%
A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	31%	40%	29%

- **1<sup>ère</sup> réaction** : « ça ne correspond pas à la réalité ! C'est faux »
- Se rappeler qu'il s'agit d'une perception
- **Action immédiatement envisagée** : mettre en place ou rediffuser une charte de « non punition »
  - Tout est dans le titre !
  - N'aura pas ou peu d'impact sur la perception des professionnels
- **Ce qui est préconisé** :
  - Discuter avec les équipes
    - Comment les erreurs vous sont reprochées ? Que percevez-vous comme un reproche ?
    - Concernant l'impression d'être pointé du doigt, comment sont renseignées les fiches ?
    - Environ 1/3 des répondants n'ont pas souhaité se positionner sur ces items. Qu'en pensez-vous ?

# Exemple : réponse non **punitive** à l'erreur

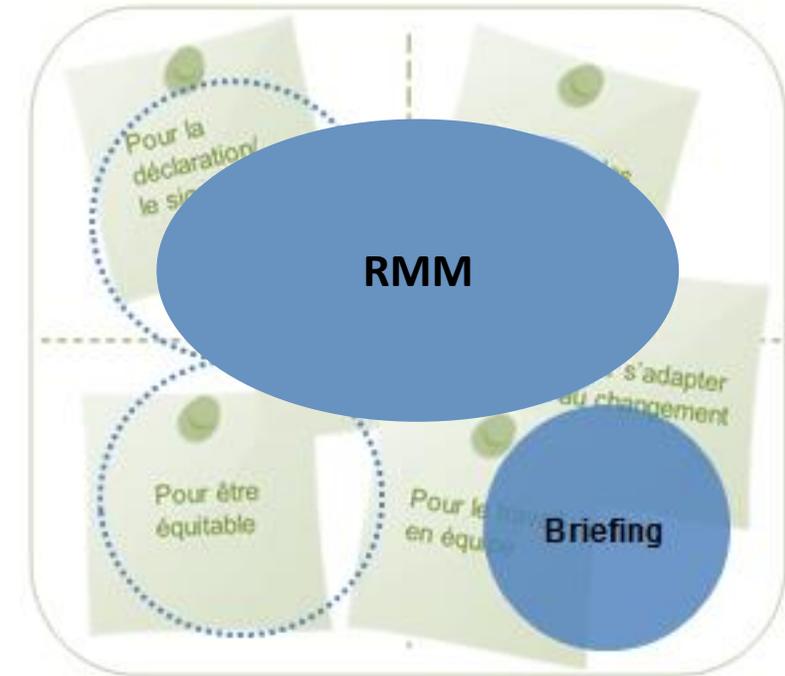
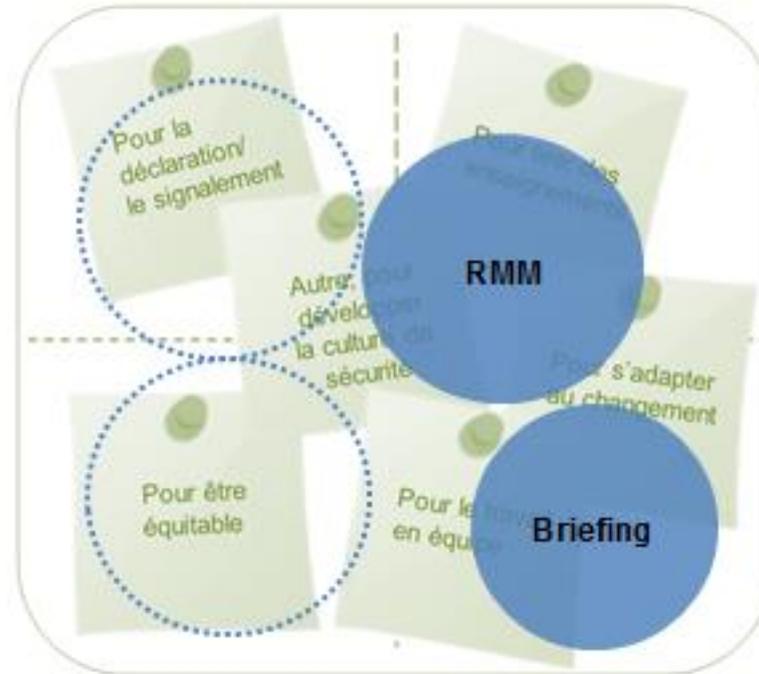
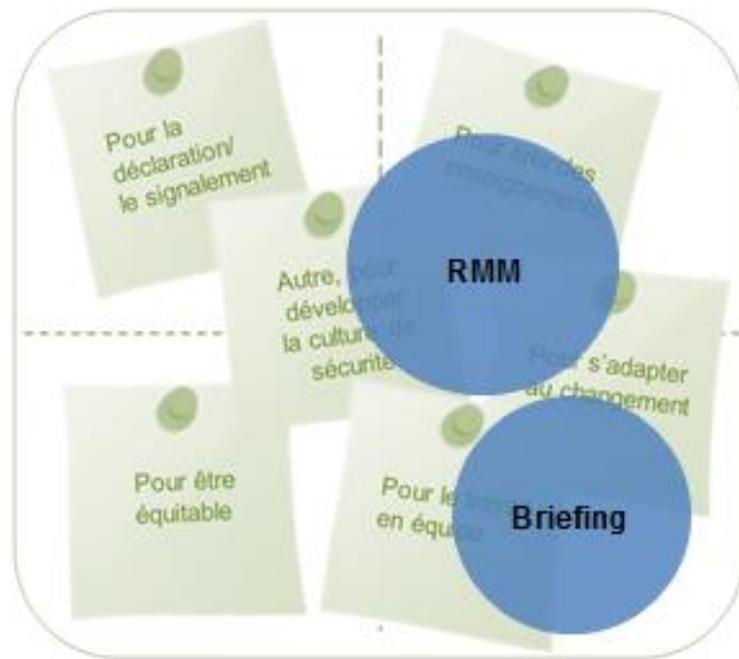


- Rétablir des **données factuelles**
  - Anonymat des fiches
  - Imperméabilité entre les circuits GDR et DRH
  - Nombre de mesures disciplinaires prises durant l'année écoulée/Nbre d'EIAS déclarés (pour les dissocier des analyses d'EIAS)
- Comprendre **ensemble** les **écarts entre perceptions et pratiques réelles**
- **Interroger l'équipe** sur ce qui pourrait être mis en place
  - Pour lever ce frein ( qui a une incidence négative sur les signalements)
  - Pour fluidifier la communication
- S'ils existent, aborder les **outils déjà mis en place**
  - Pour vérifier qu'ils sont connus
  - S'ils peuvent répondre au point précédent
  - Pour discuter d'une éventuelle évolution de ces outils
  - Faire un appel à volontaires



**Mettre en débat les résultats et tendre vers un diagnostic partagé**

# Exemple



Le fonctionnement des RMM peut-il être ré-interrogé afin de couvrir la composante « signalement » ?

Le déroulement des briefings peut-il être modifié pour discuter de certains EIAS ?

# Lien avec la certification des établissements de santé



- La culture de sécurité des soins permet **une meilleure implémentation des outils et méthodes d'amélioration** de la qualité et la sécurité des soins
- La certification vient évaluer la capacité des équipes à s'emparer des résultats obtenus afin d'améliorer le résultat pour le patient

# Lien avec la certification des établissements de santé



## Critère 3.3-02 L'établissement soutient une culture de sécurité des soins

### Gouvernance

La gouvernance s'implique **directement** dans des actions du programme de qualité et de sécurité des soins.

### Professionnels

La culture sécurité des soins des professionnels (ex : enquête culture de sécurité...) est évaluée.

Les professionnels **participent à des activités dédiées** à la qualité et à la sécurité organisées au sein de l'établissement.

Les organigrammes et l'information relative aux circuits de décision et de délégation sont connus

**Mesurer ne suffit pas ...**

# Sommaire



01

Rappel des  
éléments de  
contexte

02

Vos résultats :  
les comprendre  
et les restituer  
aux collectifs

03

Les résultats en  
région

04

Perspectives

# Les premiers résultats en région

- au total, **67** établissements ont participé à la campagne sur **72** inscrits au départ (4 abandons et 1 report)

<i>Statut</i>	ES participants à la campagne	
	Nombre	%
<i>ES public</i>	22	32,8%
<i>ES privé</i>	25	37,3%
<i>ESPIC</i>	20	29,9%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>

- soit environ **10%** des établissements sanitaires de la région.
- Taux d'engagement faible ...

# Les premiers résultats en région

- 88% des mesures, effectuées au niveau de **collectifs de travail\***

<i>Périmètre</i>	Nombre	%
<i>Etablissement</i>	24	12,2%
<i>Collectif de travail</i>	172	87,8%
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>100,0%</b>

***Collectif de travail*** : un groupe de professionnels qui

- *collaborent à la prise charge des patients d'une spécialité ou d'un parcours défini,*
- *disposent de règles de fonctionnement définies, mises en œuvre et reconnues au sein de l'établissement,*
- *ont besoin de communiquer, de coopérer et de s'alerter pour assurer le fonctionnement en faveur de la prise en charge du patient.*

# Les premiers résultats en région

- **Participation des professionnels**

	<b>ELIGIBLES</b>	<b>REONDANTS</b>	<b>PARTICIPATION (%)</b>
<i>Périmètre</i>	Nombre	Nombre	Globale
<i>Etablissement</i>	1 682	969	<b>57,6%</b>
<i>Collectif de travail</i>	8 668	3 814	<b>44,0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10 350</b>	<b>4 783</b>	<b>46,2%</b>

- Participation  $\geq$  **60%** pour **44% des mesures** (50% des établissements, 43% des collectifs de travail)

# Les premiers résultats en région



- **Complétude des réponses**

<i>% complétude</i>	Réponses	%
<i>moins de 10%</i>	11	0,2%
<i>[10 à 25%[</i>	15	0,3%
<i>[25 à 50%[</i>	191	4,0%
<b>50% et +</b>	<b>4 566</b>	<b>95,5%</b>
100%	3 790	79,2%
<b>TOTAL</b>	<b>4 783</b>	<b>100,0%</b>

- ...

# Les premiers résultats en région



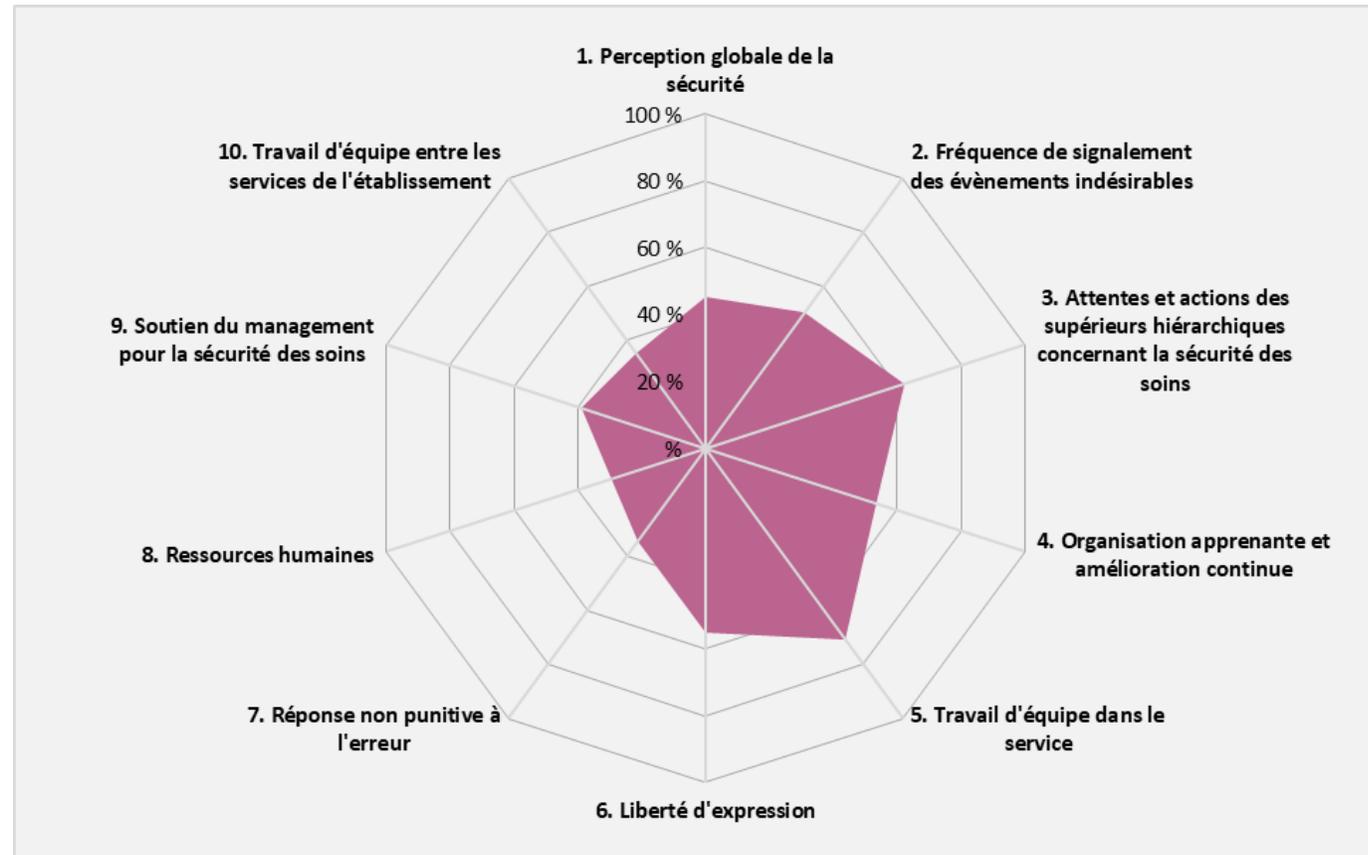
- **Scores moyens des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins**

Dimensions	Score moyen
1. Perception globale de la sécurité	45%
2. Fréquence de signalement des évènements indésirables	50%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	62%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	54%
5. Travail d'équipe dans le service	71%
6. Liberté d'expression	55%
7. Réponse non punitive à l'erreur	34%
8. Ressources humaines	30%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	39%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	35%

# Les premiers résultats en région



- Graphe des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins



# Disparité des résultats ?



	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26	M27	M28	M29	M30	M31	M32	M33	M34	M35	M36	M37	M38	M39	M40	M41	M42	M43	M44	M45	M46	M47	M48	
DIM1	58,3	70,1	52,8	38,6	31,3	51,8	25,7	85,5	50,9	62,5	66,7	-	58,3	41,7	46,4	41,7	87,5	55,0	71,4	50,0	79,2	-	47,8	52,4	38,3	37,5	-	50,0	31,3	48,1	55,0	47,0	54,4	60,7	55,0	27,3	90,0	47,1	51,9	51,9	41,7	35,7	18,8	25,7	52,8	0,0	50,0	53,8	
DIM2	65,2	56,1	51,9	45,6	58,3	31,0	35,1	77,6	48,3	33,4	44,4	-	33,3	48,2	61,9	11,1	50,0	26,7	42,9	0,0	38,9	-	39,1	64,5	35,6	33,4	-	100,0	64,6	48,7	33,3	33,3	48,0	66,7	60,0	30,3	60,0	49,2	56,4	77,8	44,4	57,2	8,3	66,7	60,5	66,7	70,8	60,0	
DIM3	69,9	78,4	66,7	29,9	75,0	53,6	25,0	86,2	66,3	62,5	100,0	-	50,0	72,2	82,1	25,0	100,0	75,0	92,9	50,0	62,5	-	35,9	75,2	70,6	62,5	-	50,0	37,5	78,8	82,5	45,0	85,3	50,0	55,0	79,5	50,0	51,3	80,8	72,2	41,7	82,1	75,0	69,1	80,6	100,0	65,6	45,0	
DIM4	80,8	75,8	70,4	50,3	50,0	41,7	26,3	83,9	67,7	100,0	88,9	-	38,9	67,8	61,9	16,7	75,0	66,7	76,2	58,4	58,3	-	45,7	63,4	54,4	50,0	-	100,0	35,4	59,0	64,3	46,0	61,8	85,7	40,0	48,5	70,0	50,0	52,6	77,8	42,6	58,3	37,5	44,9	59,9	50,0	53,8	35,0	
DIM5	86,4	89,8	75,0	74,5	50,0	75,0	57,2	82,9	78,4	100,0	75,0	-	66,7	66,7	78,6	83,3	75,0	90,0	96,4	75,0	91,7	-	64,1	72,8	69,8	37,5	-	100,0	53,1	73,1	92,5	77,0	83,8	35,7	25,0	52,3	100,0	56,3	94,2	84,7	80,6	66,1	87,5	57,4	79,6	37,5	81,3	50,0	
DIM6	62,3	70,5	63,0	36,2	25,0	54,8	35,1	62,3	59,2	66,7	88,9	-	77,8	66,7	71,4	33,3	83,4	53,3	81,0	83,4	52,8	-	49,3	56,3	57,7	16,7	-	66,7	35,4	69,2	66,7	44,0	66,7	85,7	13,3	57,6	80,0	43,3	59,0	44,4	63,0	52,4	50,0	46,1	56,8	50,0	54,2	46,7	
DIM7	35,8	62,1	63,0	14,5	33,3	45,2	29,8	58,8	36,1	83,4	100,0	-	44,4	37,0	52,4	11,1	50,0	33,3	52,4	50,0	50,0	-	26,1	33,8	39,1	33,3	-	0,0	22,9	25,6	33,3	18,7	41,2	42,9	13,3	30,3	66,7	28,3	30,8	29,6	37,0	33,3	33,3	20,1	25,9	0,0	16,7	15,0	
DIM8	39,2	50,0	37,0	47,1	41,7	33,3	21,0	67,5	33,3	16,7	44,4	-	66,7	11,1	19,0	0,0	0,0	26,6	52,4	0,0	33,3	-	29,0	29,9	18,8	16,7	-	33,3	18,7	10,3	43,3	32,0	36,3	52,4	53,3	18,2	73,3	28,3	28,2	32,4	31,5	45,2	16,7	27,4	35,8	0,0	16,7	33,3	
DIM9	56,6	75,0	75,0	28,8	25,0	33,9	17,1	88,6	51,2	100,0	58,3	-	33,3	50,0	64,3	41,7	62,5	60,0	67,9	12,5	29,2	-	33,7	37,5	30,2	12,5	-	75,0	28,1	28,8	17,5	32,0	25,0	35,7	40,0	27,3	15,0	22,5	42,3	70,8	13,9	7,1	12,5	19,9	19,4	12,5	34,4	25,0	
DIM10	34,9	61,1	53,7	40,9	8,3	25,0	36,0	32,5	57,1	83,4	22,2	-	16,7	50,0	52,4	27,8	75,0	60,0	52,4	33,3	33,3	-	37,0	34,4	38,2	25,0	-	28,7	21,9	38,5	36,7	28,7	23,7	31,0	53,3	25,8	36,7	25,8	32,1	52,4	16,7	11,9	12,5	32,8	21,1	8,4	58,3	24,2	
N	68	22	9	46	4	14	38	38	49	2	3	0	3	9	7	3	2	5	7	2	6	0	23	106	87	2	0	1	16	13	10	25	17	7	5	11	5	20	13	18	9	14	4	34	27	2	8	20	
M49	61,6	44,3	25,0	59,7	35,9	32,1	44,2	39,8	38,6	26,4	37,5	12,5	56,3	42,9	75,0	58,3	62,5	29,5	77,8	56,3	66,7	47,4	38,3	22,5	46,9	43,3	83,3	61,1	37,5	93,8	42,3	46,0	53,3	58,3	45,6	56,5	59,1	26,0	62,8	41,3	50,0	44,2	38,2	35,7	25,7	44,7	39,6	72,7	75,0
53,7	37,9	20,0	55,6	39,6	34,5	63,3	59,3	47,0	42,2	33,3	29,2	62,5	45,2	50,0	100,0	66,7	57,6	48,2	63,9	41,7	82,5	40,0	43,3	48,6	43,6	50,0	55,6	58,3	75,0	52,6	44,3	36,0	9,7	33,3	35,2	75,8	36,0	70,2	53,9	63,7	79,5	58,8	57,1	34,2	51,8	61,0	67,9	58,7	
61,1	64,8	35,0	55,6	48,4	60,7	65,8	69,4	63,6	34,4	37,5	68,8	68,8	80,4	45,8	58,3	65,6	73,9	88,9	81,3	68,8	88,2	63,3	31,3	61,5	70,2	79,2	63,0	56,3	93,8	69,2	59,5	73,0	72,9	47,1	45,4	68,2	38,0	84,8	68,3	70,6	75,0	68,4	64,3	32,2	88,2	51,9	77,6	75,0	
56,5	44,0	26,7	70,4	36,5	41,3	56,7	43,2	50,8	30,6	33,3	36,7	63,9	44,1	69,5	70,0	66,7	41,7	64,8	63,9	54,2	67,5	54,7	22,2	52,1	45,5	94,4	64,8	45,9	62,5	37,3	46,2	68,4	52,1	36,3	51,1	73,9	28,7	63,5	50,1	74,6	60,9	40,9	47,6	42,0	61,8	45,2	77,1	79,4	
80,6	51,1	30,0	79,2	60,9	44,9	77,5	78,7	52,3	65,6	75,0	68,8	91,7	59,5	83,3	75,0	93,8	61,4	86,1	89,6	87,5	74,6	71,7	43,8	88,5	72,1	91,7	68,2	68,8	93,8	59,6	67,3	76,0	95,8	55,9	65,7	81,8	63,0	86,6	73,8	77,2	80,8	78,4	64,3	82,2	78,9	64,3	82,9	95,2	
57,4	47,0	26,7	46,3	45,8	45,2	52,2	56,8	45,5	47,2	25,0	50,0	44,5	54,8	50,0	88,9	70,9	50,8	66,7	77,8	58,4	61,4	66,7	36,7	54,2	43,6	88,9	46,9	50,0	75,0	60,3	55,6	50,7	51,4	35,3	39,5	69,7	52,0	76,2	51,4	51,1	79,5	52,0	63,1	51,8	67,6	46,9	67,9	74,6	
22,2	36,3	6,7	16,7	18,7	27,4	35,6	28,4	33,3	17,8	8,3	16,7	13,9	16,7	22,2	44,4	33,3	22,2	33,3	34,2	31,1	28,3	36,1	16,7	50,0	50,6	33,3	50,0	39,7	21,5	42,7	33,3	25,5	12,3	25,8	18,7	44,1	26,1	32,6	43,6	21,6	14,3	25,4	29,8	28,3	52,5	75,0			
51,8	28,8	6,7	46,3	31,2	20,8	12,2	18,5	18,2	17,8	41,7	33,3	27,8	23,8	8,0	11,1	16,7	27,3	42,6	36,1	75,0	19,3	21,1	26,7	22,2	28,2	44,4	42,0	25,0	58,3	34,6	47,1	50,7	61,1	41,2	25,3	36,3	16,0	23,8	13,3	21,5	17,9	11,8	21,4	16,7	10,5	22,3	61,1	55,6	
23,6	22,7	10,0	48,6	29,7	27,7	30,6	24,1	43,2	26,9	43,8	21,9	31,3	16,1	37,5	33,3	18,8	23,9	33,8	37,5	12,5	45,6	36,7	12,5	40,6	17,3	75,0	50,0	37,5	31,3	30,8	28,2	27,0	30,2	25,0	26,2	50,0	26,3	33,0	34,2	33,9	34,6	32,4	25,0	19,1	36,8	46,7	76,4	89,3	
25,2	39,4	16,7	64,8	27,1	23,0	25,6	29,0	31,8	37,1	54,2	27,1	31,9	16,7	30,6	6,7	14,6	37,9	48,2	41,7	8,4	28,1	33,3	20,8	40,3	28,2	44,5	37,0	37,5	37,5	26,9	23,4	19,3	43,2	37,6	26,5	47,0	26,7	36,9	27,8	31,9	39,7	34,8	22,6	17,3	32,0	50,2	60,2	75,4	
18	22	5	18	16	28	30	27	22	30	4	8	12	14	6	3	8	22	18	12	4	19	30	20	24	26	6	27	4	4	26	99	25	24	17	27	11	25	28	60	45	13	34	14	38	38	53	54	21	
M98	77,3	56,8	54,5	26,8	72,1	62,5	75,0	39,1	36,6	44,6	30,8	46,6	30,2	48,2	25,0	38,5	34,5	49,1	27,8	50,0	66,7	36,0	42,9	43,5	22,2	36,9	51,3	53,2	34,3	17,6	12,5	39,6	51,7	30,2	44,4	14,3	-	16,7	62,5	75,0	5,0	12,5	51,0	62,5	37,5	75,0	25,0	16,7	75,0
70,8	75,8	60,6	54,8	82,1	60,7	50,0	58,3	48,9	46,4	63,8	26,7	47,5	53,1	47,4	22,8	38,5	39,1	57,8	18,5	43,1	57,8	39,8	35,6	47,8	18,5	53,1	38,3	63,4	41,9	27,4	0,0	57,4	42,2	41,0	46,3	33,3	-	37,0	100,0	66,7	60,0	50,0	59,7	68,4	100,0	57,1	33,3	50,0	100,0
81,3	81,8	59,1	41,7	92,3	52,5	100,0	64,2	49,7	76,1	49,5	62,5	55,6	73,2	50,0	48,1	61,4	81,9	47,2	72,1	60,0	52,4	66,9	40,2	61,1	78,6	66,3	77,4	47,9	29,4	0,0	45,8	45,0	44,3	75,0	89,3	-	16,7	75,0	83,3	30,0	4,2	40,6	62,5	25,0	82,1	0,0	41,7	0,0	
78,1	60,6	52,4	39,1	75,6	80,0	87,5	46,1	42,7	49,3	39,5	56,4	37,8	51,2	33,1	48,7	42,8	70,7	50,0	68,6	75,5	53,6	50,7	51,6	53,7	58,9	51,7	67,8	42,1	36,3	8,4	43,1	62,2	42,8	43,5	31,0	-	13,0	83,3	66,7	26,7	8,3	68,7	75,0	25,0	64,3	0,0	27,8	83,3	
86,7	93,2	81,8	62,5	85,6	92,5	100,0	68,8	64,2	87,0	53,2	66,2	63,2	72,7	50,6	63,5	28,3	74,1	69,4	77,9	86,7	66,3	63,1	83,7	36,1	94,6	88,8	67,2	60,0	66,2	62,5	61,1	88,3	62,0	77,8	42,9	-	50,0	87,5	83,3	30,0	58,3	76,4	87,5	85,6	96,4	0,0	54,2	100,0	
64,6	72,8	75,8	47,6	66,7	76,7	83,3	49,2	54,2	73,9	35,1																																							

# Les premiers résultats en région

- Points forts**

Points forts : les trois dimensions aux scores les PLUS élevés

5. Travail d'équipe dans le service	71%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	62%
6. Liberté d'expression	55%

Les trois items, de ces 3 dimensions, aux taux de réponses POSITIVES les PLUS importants

(\*) items à formulation négative : dans ce cas le % de CS développée (vert) correspond aux % de réponses négatives et le % de CS à améliorer (rouge) aux % de réponses positives.

A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjugons nos efforts en équipe	77%	13%	11%
C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	73%	18%	9%
A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	73%	21%	6%

# Les premiers résultats en région



- Perspectives d'amélioration**

**Perspectives d'amélioration : les trois dimensions aux scores les MOINS élevés**

8. Ressources humaines	30%
7. Réponse non punitive à l'erreur	34%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	35%

**Les trois items, de ces 3 dimensions, aux taux de réponses NEGATIVES les PLUS importants**

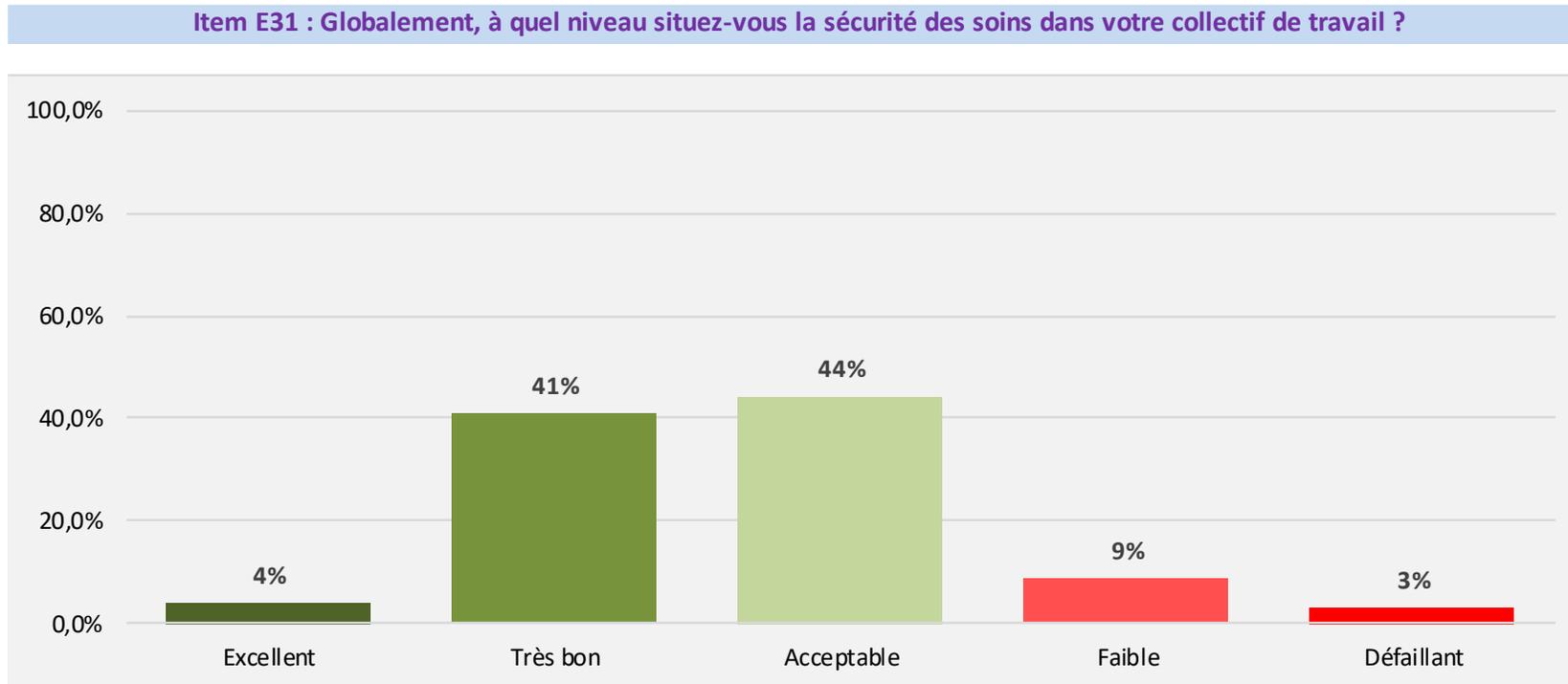
*(\*) items à formulation négative : dans ce cas le % de CS développée (vert) correspond aux % de réponses négatives et le % de CS à améliorer (rouge) aux % de réponses positives.*

A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	23%	15%	62%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	26%	20%	54%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	22%	26%	52%

# Les premiers résultats en région



- Perception globale de la sécurité des soins

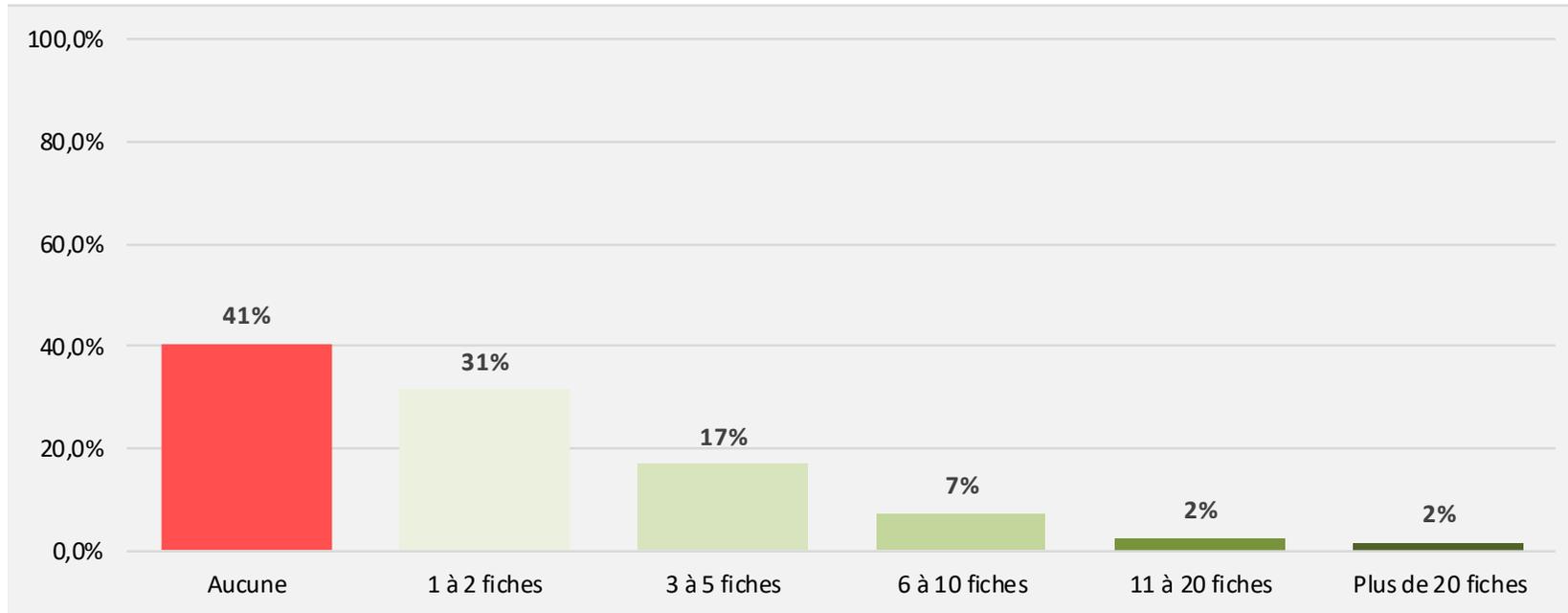


# Les premiers résultats en région



- **Nombre d'événements indésirables signalés**

Item G42 : Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement d'EI avez-vous remplies et transmises ?



# Sommaire



01

Rappel des  
éléments de  
contexte

02

Vos résultats :  
les comprendre  
et les restituer  
aux collectifs

03

Les résultats en  
région

04

Perspectives

# Accompagnement personnalisé en région

- 3 ateliers proposés aux établissements adhérents du CCECQA et aux ES certifiés sous conditions ou non certifiés

*« S'approprier les résultats de la mesure de la culture de sécurité des soins et les restituer aux collectifs engagés : une opportunité de mettre en œuvre les rencontres sécurité »*

- Public : binôme directeur/PCME – responsable qualité +/- professionnel d'un collectif engagé
- Dates
  - Lundi 13 novembre
  - Jeudi 30 novembre
  - Jeudi 07 décembre

# Perspectives régionales



- Mise à disposition du rapport régional
- Exploitation des verbatims ?
- Retours d'expérience des ES qui ont participé à la campagne ???
  - Ateliers en présentiel avant l'été sur REX restitution, réflexions et définition des actions
  - Suivi ?

# PROCHAINE ETAPE !

**La FORAP et la HAS organiseront un webinaire au cours de la semaine de la sécurité des patients**