



Campagne inter-régionale eFORAP 2015

MESURE DU CLIMAT DE SECURITE DES SOIGNANTS

*Rapport inter-régional
octobre 2017*

REALISATION

Groupe de travail « Culture de sécurité » de la Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et des organisations en santé (FORAP) : www.forap.fr

Coordonnateurs :

Jean-Luc Quenon, Ahmed Djihoud et Tanguy Cariou, Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (Ccecqa),

Jean Halligon, Anne-Laure Buttin, Association pour la qualité, la gestion des risques des établissements Est-Ligériens en santé (AQuaREL),

Marina Bouget et Katy Menon, GCS « Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé Bretagne » (CAPPS Bretagne),

Flora Bagouet, Christèle Chatelard, André Lecoanet, Coordination pour l'évaluation des pratiques professionnelles en santé en Rhône-Alpes (CEPPRAL),

Marie-Pierre Lecureur et Marianne Pavard, Réseau bas-normand santé qualité (RBNSQ),

Anne-Monique Cuny, Valentin Daucourt, Sandra Genevois et Hélène Thomet, Réseau qualité des établissements de santé en Franche-Comté (ReQua),

Aurélié Gaultier, Cécile Loonis, Réseau QualiSanté (RQS),

Laurine Dutoit, Pauline Bailleul, Réseau santé qualité (RSQ),

NB : En mars 2017, le Réseau QualiSanté et AQuaREL Santé ont fusionné pour donner QualiRel.

DROITS DE REPRODUCTION ET COPYRIGHT

Ce document peut être reproduit, utilisé et cité dans un but de recherches et d'actions au sein des établissements de santé. Il ne doit pas être utilisé dans un but commercial ni pour des activités de marketing. Il doit être référencé de la façon suivante :

Campagne interrégionale eFORAP 2015. Mesure du climat de sécurité des soignants. Rapport inter-régional FORAP 2016.

Document rédigé par : M. Bouget (Capps Bretagne), L. Dutoit (RSQ), M. Pavard (Rbnsq), A. Djihoud (Ccecqa) et J-L. Quenon (Ccecqa).

Relecture : Cyrille Colin (président de la FORAP), tous les participants du groupe de travail FORAP Culture de sécurité.

CONTACTS

Ahmed Djihoud, Chargé de mission eFORAP au Ccecqa
ahmed.djihoud@ccecqa.asso.fr

Jean-Luc Quenon, Co-directeur du Ccecqa
jean-luc.quenon@ccecqa.asso.fr

Remerciements

Le GCS CAPPs, le CCECQA, le CEPPrAL, le RBNSQ, le ReQua le RQS, le RSQ tiennent à remercier de leur participation, tous les professionnels de santé ainsi que les directions des établissements engagés dans cette campagne.

Un remerciement particulier aux responsables et coordonnateurs de la campagne chargés de mettre en œuvre cette évaluation au sein de leur établissement.

Liste des établissements participants :

RSQ	dept	Ccecqa	dept	
01	Hôpital Les Jockeys	60	48 HAD Santé Service Bayonne et Région	64
02	Clinique Le Ryonval	62	49 CH de Mont de Marsan	40
03	CH d'Arras	62	50 CH Charles Perrens	33
04	CH d'Hazebrouck	59	51 CSSR Les Glamots	16
05	Maison médical Jean XXIII	59	52 CH de Fumel Elisabeth Désarnauts	47
06	CH de Le Quesnoy	59	53 Clinique Sainte-Anne	33
07	CH de Chaumont en vexin	60	54 HAD Marsan Adour	40
08	CH d'Avesnes	59	55 CERS Capbreton	40
09	CH d'Abbeville	80	56 Maison de repos Saint Louis	40
10	HAD du Littoral	62	57 CH de la Basse-Terre	971
11	CH d'Ham	80	58 CH de Saint-Sever	40
12	Polyclinique du ternois	62	59 Clinique Les Terrasses	64
13	Hôpital Saint Philibert	59	60 CH de Sainte-Foy-La-Grande	33
14	Groupe hospitalier Loos Haubourdin	59	61 HAD Béarn et Soule	64
15	Clinique Sainte Marie Cambrai	59	62 Centre de la Tour de Gassies	33
16	CH d'Armentières	59	63 CH de Sarlat	24
17	EPSM Agglomération Lilloise	59	64 Clinique Mutualiste du Médoc	33
18	Hôpital Saint Vincent de Paul	59	65 CH d'Oloron Sainte-Marie	64
19	CH de Henin Beaumont	62	66 CH Lanmary	24
			67 Polyclinique Bordeaux Rive Droite	33
			68 CH de Périgueux	24
			69 Institut Bergonié	33
20	HAD Croix Rouge	14	70 Polyclinique de Navarre	64
21	HL Villedieu les Poeles	50	71 CSSR Château de Bassy	24
22	CH L'Aigle	61	72 CSSR Les Lauriers	33
23	HL Belleme	61	73 Pôle de Santé du Villeneuveois	47
24	Korian William Harvey	50	74 GCSMS Coulomme	64
25	Fondation de la Miséricorde	14	75 CH Louis Constant Fleming	971
26	CH St Hilaire du Harcouët	50	76 CSSR Les Flots	33
27	CHU de Caen	14	77 Clinique Princess	64
28	HL Saint James	50	78 MSP de Bordeaux Bagatelle	33
29	CSSR Le Parc	61	79 CH de Cadillac	33
30	Korian Côte Normande	14	80 Clinique Les Jeunes Chênes	64
31	HL Mortain	50		
32	CHIC des Andaines	61		
33	ANIDER	76		
34	HL Carentan	50		
35	CH Avranches - Granville	50		
36	Polyclinique de la Baie	50		
37	Clinique du Dr Guillard	50		
38	Clinique Saint Dominique	61		
39	CHIC Alençon Mamers	61		
40	CH Mortagne au Perche	61		
41	HAD Soigner Ensemble	61		
42	Korian Le Pont	95		
43	Korian Les Noes	78		
44	Korian La Guyonne	78		
45	Korian L'Observatoire	91		
46	Korian Canal de l'Ourcq	75		
47	Korian Parc de Gasville	28		

(*) Etablissement non adhérents d'une structure régionale d'appui

Liste des établissements participants (suite) :

RQS	dept	Ceppral	dept		
81	Clinique Sud Vendée	85	128	Clinique villa des roses	69
82	SSR Le Bodio	44	129	Centre lyonnais de psychiatrie	69
83	Polyclinique de l'Europe	44	130	Calydial	38
84	CH de Saint Nazaire	44	131	CH Amplepuis	69
			132	CH Ardeche nord	7
			133	CH de Rives sur Fure	38
			134	CH Vals d'Ardeche	7
85	CH de Josselin	56	135	CH Georges Claudinon	42
86	CH de Malestroit	56	136	CH intercommunal	69
87	CH Alphonse Guérin - Ploermel	56	137	CH Le Vinatier	69
88	CH Yves Lanco - Belle Ile	56	138	CH Pierre Oudot	38
89	CRLCC Eugène Marquis - Rennes	35	139	CH d'Uriage	38
90	CH Les Marches de Bretagne	35	140	CLCC centre Jean Perrin	63
91	CHU Rennes	35	141	CLCC centre Léon Bérard	69
92	CH de Dinan	22	142	Centre Orcet-Mangini	1
93	CH de Saint Malo	35	143	Clinique Convert	1
94	CH de Guingamp	22	144	Clinique d'Argonay	74
95	Clinique La Sagesse	35	145	Clinique Part-Dieu	69
96	CH de Vitré	35	146	Clinique du Tonkin	69
			147	Clinique du Vivarais	7
			148	Clinique Iris	69
97	Polyclinique Sainte Marguerite	89	149	Clinique Juge	13
98	CMBA Beaujeu	70	150	Clinique le Sermay	73
99	HNFC Belfort-Montbéliard	90	151	Orsac - Clinique Notre Dame	69
100	Santelys Dole	39	152	Clinique Saint Charles	69
101	Santelys Belfort-Montbéliard	90	153	Clinique Saint Vincent de Paul	69
102	Santelys Besançon	25	154	Clinique Trenal	69
103	Santelys Pontarlier	25	155	CRR Folcheran	7
104	Santelys Vesoul	70	156	CSSRA Virac	7
105	Clinique Saint Vincent	25	157	CRCR Dieulefit Santé	26
106	Clinique Saint Pierre	25	158	Fondation des VSHA	74
107	CRRF Le Bourbonnais	71	159	Hôpital privé Médipole de Savoie	73
108	Hôpital de Jour les Cigognes	21	160	Hôpitaux pays du Mont Blanc	74
109	CRF Divio	21	161	LADAPT CMPR les Baumes	26
110	Santelys Auxerre	89	162	Polyclinique Lyon Nord	69
111	Santelys Bourg	1	163	SSR la Marteraye	74
112	Santelys Chalon	71	164	SSR Orsac	38
113	Santelys Dijon	21	165	SSR MGEN Chanay	1
114	Santelys Macon	71	166	SSR Valrosay	69
115	Santelys Montceau	71			
116	Santelys Sens	89			
117	CH de Macon*	71			
118	CH de Tournus	71			
119	CH de Salins	39			
120	CHI Haute Comté	25			
121	CHU de Dijon*	21			
122	CH d'Is-sur-Tille	21			
123	Clinique du Parc	71			
124	COMC Draçy le Fort	71			
125	SAS Hôpital privé de la Miotte	90			
126	CH Louis Pasteur de Dole	39			
127	CHS du Jura	39			

(*) Etablissement non adhérents d'une structure régionale d'appui

Sommaire

Remerciements	3
Sommaire	5
Introduction	6
Contexte	7
But et objectifs de la campagne	8
Méthode	9
Résultats	10
1. Participation à la campagne	10
2. Caractéristiques des établissements.....	12
3. Caractéristiques des répondants pour chaque SRA	15
4. Résultats climat de sécurité pour chaque SRA	17
5. Analyse des commentaires	22
6. Situer les résultats de son établissement ou de son service	25
Discussion	35
1. Sur la méthode.....	35
2. Sur les résultats de la campagne	36
3. Sur les résultats d'autres études en France et aux Etats-Unis	37
4. Sur les suites et perspectives.....	38
Références	39
Annexes	40

Introduction

La culture de sécurité en quelques mots

La sécurité des soins est devenue une priorité de santé publique dans de nombreux pays. Développer une forte culture de sécurité serait un moyen de diminuer le nombre d'événements indésirables associés aux soins.

Le développement d'une forte culture de sécurité a permis aux industries sûres de conjuguer complexité, performance et haut niveau de fiabilité. Une vision systémique des erreurs en constitue le fondement.

La culture de sécurité est un concept multidimensionnel avec plusieurs définitions. Elle correspond aux normes, aux valeurs et aux représentations communes à un groupe en matière de sécurité des soins, lesquels se traduisent par des comportements, des façons de faire, partagés par l'ensemble du groupe.

L'évaluation de la culture de sécurité repose principalement sur une mesure quantitative avec des outils adaptés de l'industrie. Les organisations de santé ont besoin de leur propre modèle et de leurs propres outils dans ce domaine. De futurs travaux devraient permettre de mieux connaître le lien existant entre niveau de culture de sécurité et survenue d'événements indésirables.

Une forte culture de sécurité doit permettre de mobiliser les professionnels de santé autour du problème de la sécurité des soins.

Contexte

De nombreuses régions se sont dotées depuis plusieurs années de SRA, structures régionales d'appui à la qualité et à la sécurité des patients. Elles apportent une expertise médicale, scientifique et technique aux établissements de santé, aux établissements et services médico-sociaux et à tout professionnel de santé.

Structures indépendantes regroupées au sein de la FORAP, Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et des organisations en santé, elles collaborent dans l'élaboration et la diffusion d'outils d'évaluation, la réalisation de projets inter-régionaux ou nationaux, la tenue de séminaires et le pilotage de groupes de travail. La plateforme en ligne eFORAP, exemple de solution mutualisée, rassemble les outils d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins que les SRA proposent à leurs adhérents qui souhaitent réaliser de manière autonome, des recueils et analyses de données.

Les campagnes régionales ou inter-régionales¹ eFORAP sont des actions proposées aux adhérents des SRA afin de promouvoir des thématiques d'impulsion nationale ou régionale. Utilisant un outil d'évaluation de la plateforme eFORAP, elles permettent de mobiliser rapidement les établissements et de créer une dynamique (inter) régionale dans le cadre de l'amélioration des pratiques professionnelles.

En 2015, le Ccecqa et le RQS ont organisé conjointement la 1^{ère} campagne inter-régionale eFORAP avec pour thème la mesure de la satisfaction au travail des professionnels de santé.

Toujours en 2015, la FORAP a organisé autour de la semaine nationale de la sécurité du patient, une autre campagne inter-régionale de mesure de la culture de sécurité des soignants dans les établissements de santé. L'outil de mesure utilisé était la version française du questionnaire *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) développé par l'agence américaine Agency for Healthcare Research and Quality. Ce questionnaire permettait de mesurer à un moment donné les perceptions et les attitudes des soignants pour la sécurité des soins. Cet outil de mesure validé en France par le Ccecqa dans le cadre du projet de recherche Clarté² a été retenu du fait de ses bonnes performances psychométriques, et sa bonne faisabilité car c'est un questionnaire auto-administré pouvant être renseigné dans un délai adapté aux contraintes des professionnels de santé.

Les directions des établissements de santé adhérents à 7 structures régionales d'appui (CAPPs, CCECQA, CEPPrAL, RBNSQ, ReQua, RQS, RSQ) ont ainsi été sollicitées en octobre 2015 pour participer à cette campagne.

La mesure de la culture de sécurité et son développement s'intègrent dans le cadre de l'amélioration de la sécurité des soins; une thématique de la certification V2014 des établissements de santé et inscrite dans l'axe 3 du programme national pour la sécurité des patients 2013-2017.

De nombreuses études ont montré les relations entre culture organisationnelle et sécurité. La culture de sécurité est actuellement une des thématiques les plus étudiées pour la recherche sur la sécurité des soins et sur les actions à mener pour l'améliorer.

Une évaluation quantitative de la culture de sécurité des soins vise à aider les équipes de soins à reconnaître que la sécurité des soins est un concept multidimensionnel et à stimuler la discussion sur les points forts et les points à améliorer de la culture de sécurité des unités de soins. Cette évaluation permet aussi de montrer les différences de perception entre chaque groupe de professionnels, de comprendre ce qu'est une culture de sécurité plus mature, d'aider à mesurer les changements de culture apportés par des interventions spécifiques.

¹ Première campagne sur la qualité de vie au travail réalisée en région Aquitaine et Guadeloupe et départements de Loire-Atlantique et Vendée (région Pays de la Loire).

² Projet de recherche Clarté. Rapport Final et annexes. 2013.

But et objectifs de la campagne

But :

- Développer la culture de sécurité

Objectifs :

- Mesurer le climat de sécurité des soignants
- Identifier les dimensions (ou thématiques) développées et celles à améliorer
- Agir sur les dimensions les moins développées

Méthode

La campagne eFORAP *Culture de sécurité des soignants établissements dans les établissements de santé*, est une enquête transversale réalisée sur une période donnée, à partir d'un échantillon d'établissements volontaires, adhérents pour la plupart, des 7 structures régionales d'appui (SRA) membres de la FORAP.

Professionnels et établissements concernés	<p>Tous les soignants des établissements sanitaires adhérents du CAPPs, CCECQA, CEPPrAL, RBNSQ, ReQua, RQS et RSQ.</p> <p>Recrutement des établissements sur la base du volontariat <i>via</i> un appel à participation adressé aux directeurs (présidents de CME) et correspondants des établissements adhérents des SRA.</p> <p>Plusieurs SRA ont pris en charge la participation d'établissements non adhérents utilisateurs de la plateforme eFORAP.</p> <p>Organisation dans certaines SRA d'une journée de lancement avant le début de la campagne.</p> <p>Recueil exhaustif au niveau de tout l'établissement ou limité à un périmètre (pôle ou service) défini par la direction de l'établissement.</p> <p>Identification par chaque établissement d'un Responsable, d'un Coordinateur de campagne et d'un Référent pour chaque service ou unité de soins. Transmission des résultats globaux au responsable de la campagne.</p>
Questionnaire version française HSOPSC³	<p>45 items à 6 modalités de réponse (de <i>Pas du tout d'accord</i> à <i>Tout à fait d'accord</i> ; de <i>Jamais à Toujours</i>), organisés en 7 sections : votre service ou unité fonctionnelle ; votre supérieur hiérarchique immédiat ; communication ; fréquence de signalement des événements indésirables ; niveau de sécurité des soins ; votre établissement de santé ; nombre d'événements indésirables signalés.</p> <p>6 items d'informations générales (fonction, ancienneté professionnelle, ancienneté dans l'établissement, ancienneté dans le service, temps de travail, participation à des structures de gestion des risques).</p> <p>1 item de commentaire libre.</p>
Modalités de recueil	<p>Période de recueil : 3 semaines consécutives incluant la Semaine nationale de la Sécurité des Patients du 23 au 27 novembre 2015.</p> <p>Recueil des données sans questionnaire papier, saisie décentralisée au niveau de chaque professionnel qui répond de manière totalement anonyme au formulaire (Survey Manager) en ligne⁴, via une URL transmise par le coordinateur du projet dans l'établissement.</p> <p>Possibilité d'utilisation d'un questionnaire papier si saisie informatique par chaque professionnel non possible.</p> <p>Un état de saisie communiqué toutes les deux semaines pour suivre le taux de réponses et, si besoin, encourager la participation (taux de réponse visé $\geq 60\%$).</p> <p>Données hébergées sur un serveur dédié sécurisé (Vocaza).</p> <p>Kit de communication (affiche, diaporama, fiche projet) mis à disposition du Responsable et du Coordinateur de la campagne.</p>
Traitement et analyse des données, restitution des résultats aux établissements	<p>Données analysées : exclusion des questionnaires ayant une des caractéristiques suivantes : aucune réponse à aucune question, les mêmes réponses à toutes les questions, des réponses à moins de la moitié des questions.</p> <p>Dans le cas particulier où plusieurs réponses étaient données à une même question (questionnaires papier), sera conservée la réponse la moins en faveur d'une culture de sécurité.</p> <p>Niveaux d'analyse : au niveau établissement et/ou pôle et/ou service. Regroupements possibles : inter-régions, SRA, statut de l'établissement (public, privé, privé à but non lucratif), activité principale de l'établissement (MCO, SSR), nombre de lits de l'établissement (moins de 100 lits, de 100 à 299 lits), spécialité du service. Analyse des commentaires par catégories de thématiques.</p> <p>Rapport de résultats : note de lecture des résultats, caractéristiques des répondants, modalités de recueil des données, résultats pour chaque dimension (10 indicateurs) et leurs items (dont 2 items de résultats), verbatim des commentaires.</p> <p>Présentation des résultats aux établissements participants lors d'une réunion organisée par chaque SRA entre les mois de mars à juin 2016.</p>

³ Questionnaire consultable sur le site de la FORAP (www.forap.fr)

⁴ Aucune donnée directement nominative n'est recueillie et aucun identifiant n'est demandé pour accéder au formulaire en ligne.

Résultats

1. Participation à la campagne

7 Structures Régionales d'Appui à la Qualité (SRA) ont participé à la campagne :

- Le CCECQA (Région Aquitaine)
- Le CEPRAL (Région Rhône-Alpes)
- Le GCS CAPPs (Région Bretagne)
- Le Réseau Bas-Normand Santé Qualité RBNSQ (Région Normandie)
- Le ReQuA (Région Franche-Comté)
- Le Réseau QualiSanté RQS (Région Pays de la Loire)
- Le Réseau Santé Qualité RSQ (Région Hauts de France)

Au total, **166 établissements** ont participé à la campagne. Parmi les **44 104 professionnels sollicités**, **11 418** ont répondu au questionnaire, soit un **taux de participation global de 25,8 %**. Parmi les modes d'administration du questionnaire proposés, la majorité des établissements ont choisi de réaliser un **recueil décentralisé via une URL**, soit **68,1 %** des établissements participants.

La carte ci-dessous (Figure 1) présente la répartition géographique des établissements participants adhérents des SRA participantes et de ceux en dehors des territoires couverts par ces SRA.

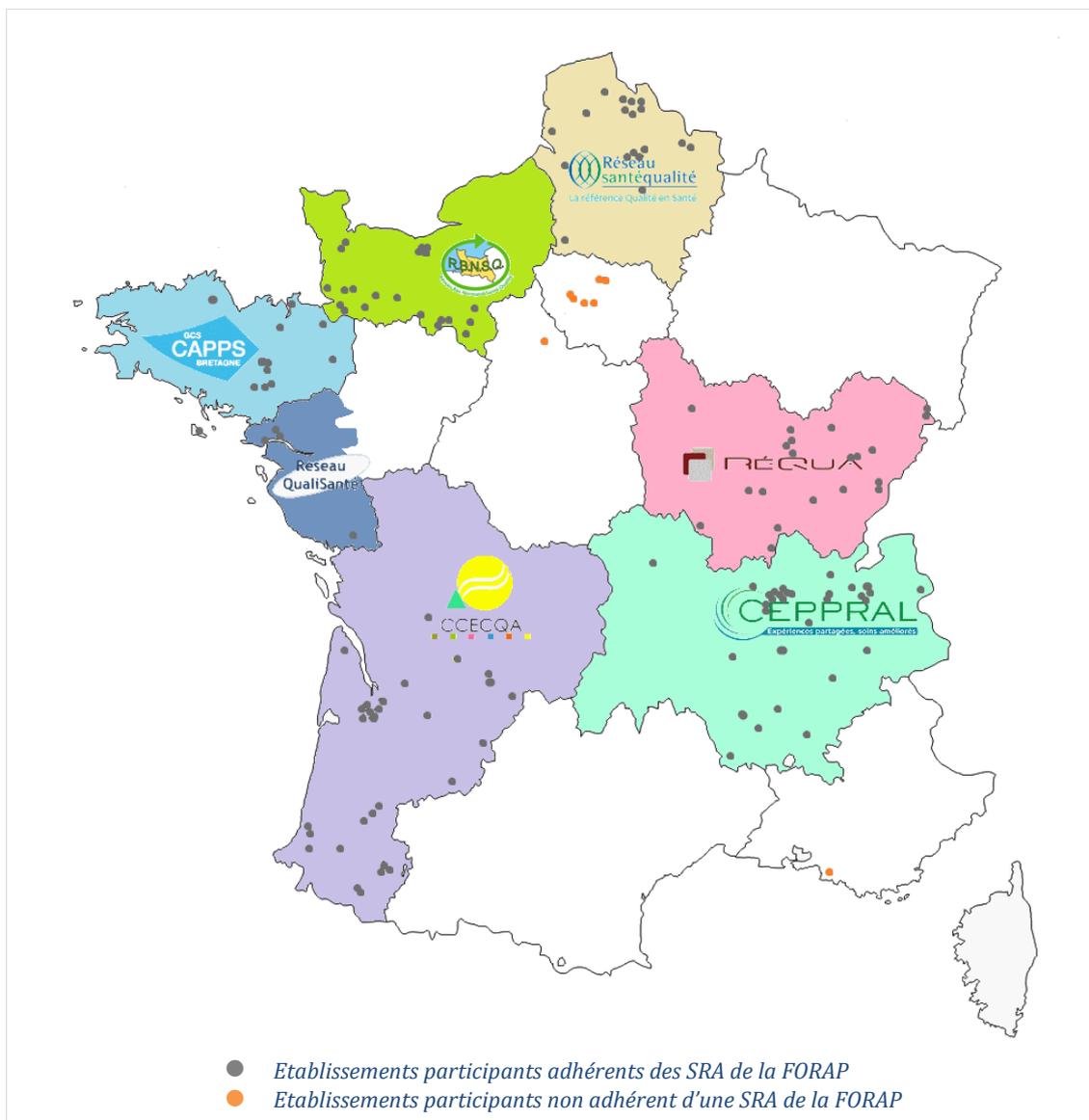


Figure 1 – Répartition géographique des 164 établissements de santé ayant participé en France métropolitaine. 2 établissements (non représentés) étaient situés en Guadeloupe.

1.1 Caractéristiques générales

Le nombre d'établissements de santé engagés variait de 4 à 39 selon les SRA, le nombre de professionnels inclus de 437 à 9 372 et le nombre de répondants de 238 à 2 854 (Tableau 1).

Tableau 1 – Participation des établissements et des professionnels selon la SRA, le type d'établissement, l'activité principale et la taille des établissements, la catégorie professionnelle.

	Nombre d'établissements participant	Participation		
		Nombre de professionnels inclus	Nombre de professionnels répondant	Participation %
SRA - région :				
CCECQA	33	7 733	2 644	34,2%
CEPPRAL	39	9 372	2 854	30,5%
CAPPS	12	3 567	1 001	28,1%
RBNSQ	28	8 556	1 475	17,2%
ReQua	31	7 273	1 166	16,0%
RQS	4	437	238	54,5%
RSQ	19	7 166	2 040	28,5%
Statut :				
Public	66	30 741	6 752	22,0%
Privé	44	5 638	1 843	32,7%
Privé à but non lucratif	56	7 725	2 823	36,5%
Activité principale :				
MCO	86	30 914	6 883	22,3%
Santé Mentale	12	5 742	1 319	23,0%
SSR	57	6561	2 652	40,4%
SLD	3	306	190	62,1%
HAD	6	362	249	68,8%
Dialyse	2	219	125	57,1%
Taille des établissements (lits et places) :				
< 100	85	6 590	2 975	45,1%
100 - 299	60	15 660	4 688	29,9%
300 - 499	13	8 605	2 120	24,6%
500 +	8	13 249	1 635	12,3%
Catégorie professionnelle :				
Médecin	-	5 915	972	16,4%
Infirmier(e), cadre infirmier	-	17 840	5 093	28,5%
Aide-soignant(e)	-	12 184	2 810	23,1%
Autre	-	8 165	1 628	19,9%
Total	166	44 104	11 418	25,9%

Le taux de participation à cette mesure variait de 16,0 à 54,5 % selon les SRA, de 22,0 à 36,5 % selon le statut des établissements de santé, de 22,3 à 68,8 % selon l'activité principale, de 12,3 à 45,1 % selon la taille des établissements et de 16,4 à 28,5 % selon la catégorie professionnelle.

Les taux de participation les plus élevés étaient observés dans les établissements ayant une activité d'HAD (68,8 %), de SLD (62,1 %) et dialyse (57,1 %).

Moins d'un tiers des professionnels de chaque catégorie professionnelle a participé à cette mesure de la culture de sécurité.

1.2 Modes d'administration

Le mode d'administration le plus utilisé était internet et a été retenu en moyenne par 2 établissements sur 3 (Tableau 2).

Tableau 2 – Répartition des 166 établissements de santé selon le mode d'administration du questionnaire de culture de sécurité.

SRA	Internet		Papier		Combiné		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ccecqa	22	66,7	3	9,1	8	24,2	33	100,0
Ceppral	20	51,3	11	28,2	8	20,5	39	100,0
CAPPS	9	75,0	3	25,0	0	0,0	12	100,0
Rbnsq	22	78,6	6	21,4	0	0,0	28	100,0
ReQuA	23	74,2	7	22,6	1	3,2	31	100,0
RQS	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4	100,0
RSQ	17	89,5	2	10,5	0	0,0	19	100,0
TOTAL	113	68,1	35	21,1	18	10,8	166	100,0

2. Caractéristiques des établissements

Les tableaux ci-dessous présentent, pour chaque type d'établissement et chaque SRA, le nombre et la proportion des établissements et des répondants.

2.1 Statut

Les établissements du secteur public étaient les plus nombreux avec 66 hôpitaux, soit 39,8 % des établissements ayant participé et 59,1 % des répondants (Tableau 3).

Tableau 3 – Répartition selon le statut de l'établissement (public, privé, privé à but non lucratif) des établissements et des professionnels ayant participé à cette campagne.

SRA		Public		Privé		Pbnl*		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	<i>Etablissements</i>	12	36,4	8	24,2	13	39,4	33	100,0
	<i>Répondants</i>	1 437	54,3	335	12,7	872	33	2 644	100,0
	<i>Etablissements</i>	10	25,6	14	35,9	15	38,5	39	100,0
	<i>Répondants</i>	1 366	47,9	523	18,3	965	33,8	2 854	100,0
	<i>Etablissements</i>	10	83,3	0	0	2	16,7	12	100,0
	<i>Répondants</i>	783	78,2	0	0	218	21,8	1 001	100,0
	<i>Etablissements</i>	12	42,9	13	46,4	3	10,7	28	100,0
	<i>Répondants</i>	926	62,8	500	33,9	49	3,3	1 475	100,0
	<i>Etablissements</i>	10	32,3	6	19,3	15	48,4	31	100,0
	<i>Répondants</i>	511	43,8	331	28,4	324	27,8	1 166	100,0
	<i>Etablissements</i>	1	25	2	50	1	25	4	100,0
	<i>Répondants</i>	68	28,6	127	53,4	43	18,1	238	100,0
	<i>Etablissements</i>	11	57,9	1	5,3	7	36,8	19	100,0
	<i>Répondants</i>	1 661	81,4	27	1,3	352	17,3	2 040	100,0
	<i>Etablissements</i>	66	39,8	44	26,5	56	33,7	166	100,0
	<i>Répondants</i>	6 752	59,1	1 843	16,1	2 823	24,7	11 418	100,0

(*) PBNL = Privé à But Non Lucratif

2.2 Activité principale

La moitié des 166 établissements de santé (51,8 %) avaient une activité principale de type « MCO » et un tiers une activité principale de type « SSR » (Tableau 4). Ces deux types d'activité représentaient respectivement 60,3 % et 23,2 % des répondants.

Tableau 4 – Répartition selon le type d'activité des établissements et des professionnels ayant participé à cette campagne.

SRA	MCO*		SSR*		SM*		HAD*		Dialyse		SLD*		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Etablissements</i>	14	42,4	11	33,3	2	6,1	3	9,1	-	-	3	9,1	33	100,0
<i>Répondants</i>	1 336	50,5	473	17,9	460	17,4	185	7,0	-	-	190	7,2	2 644	100,0
<i>Etablissements</i>	18	46,2	14	35,9	6	15,4	-	-	1	2,6	-	-	39	100,0
<i>Répondants</i>	1 453	50,9	737	25,8	630	22,1	-	-	34	1,2	-	-	2 854	100,0
<i>Etablissements</i>	8	66,7	4	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	12	100,0
<i>Répondants</i>	863	86,2	138	13,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1 001	100,0
<i>Etablissements</i>	15	53,6	10	35,7	-	-	2	7,1	1	3,6	-	-	28	100,0
<i>Répondants</i>	1 093	74,1	261	17,7	-	-	30	2,0	91	6,2	-	-	1 475	100,0
<i>Etablissements</i>	23	74,2	6	19,4	2	6,5	-	-	-	-	-	-	31	100,0
<i>Répondants</i>	788	67,6	341	29,2	37	3,2	-	-	-	-	-	-	1 166	100,0
<i>Etablissements</i>	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100,0
<i>Répondants</i>	195	81,9	43	18,1	-	-	-	-	-	-	-	-	238	100,0
<i>Etablissements</i>	5	26,3	11	57,9	2	10,5	1	5,3	-	-	-	-	19	100,0
<i>Répondants</i>	1 155	56,6	659	32,3	192	9,4	34	1,7	-	-	-	-	2 040	100,0
<i>Etablissements</i>	86	51,8	57	34,4	12	7,2	6	3,6	2	1,2	3	1,8	166	100,0
<i>Répondants</i>	6 883	60,3	2 652	23,2	1 319	11,6	249	2,2	125	1,1	190	1,7	11 418	100,0

(*) MCO=Médecine Chirurgie Obstétrique, SSR=Soins de Suite et de Réadaptation, SM=Santé Mentale, HAD=Hospitalisation à Domicile, SLD=Soins de Longue Durée

2.3 Taille des établissements (nombre de lits)

La moitié des établissements (85 établissements, un quart des répondants) était d'une taille inférieure à 100 lits (Tableau 5). Deux tiers des répondants travaillaient dans des établissements de santé de moins de 300 lits.

Tableau 5 – Répartition selon le nombre de lits des établissements et des professionnels ayant participé à cette campagne.

SRA	< 100		100 - 299		300 - 499		500 et plus		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Etablissements</i>	17	51,5	12	36,4	3	9,1	1	3,0	33	100,0
<i>Répondants</i>	900	34,0	943	35,7	527	19,9	274	10,4	2 644	100,0
<i>Etablissements</i>	18	46,2	18	46,2	2	5,1	1	2,6	39	100,0
<i>Répondants</i>	590	20,7	1 477	51,8	305	10,7	482	16,9	2 854	100,0
<i>Etablissements</i>	5	41,7	5	41,7	1	8,3	1	8,3	12	100,0
<i>Répondants</i>	207	20,7	585	58,4	80	8,0	129	12,9	1 001	100,0
<i>Etablissements</i>	21	75,0	6	21,4	-	-	1	3,6	28	100,0
<i>Répondants</i>	701	47,5	411	27,9	-	-	363	24,6	1 475	100,0
<i>Etablissements</i>	16	51,6	9	29,0	3	9,7	3	9,7	31	100,0
<i>Répondants</i>	244	20,9	511	43,8	93	8,0	318	27,3	1 166	100,0
<i>Etablissements</i>	2	50,0	1	25,0	-	-	1	25,0	4	100,0
<i>Répondants</i>	91	38,2	79	33,2	-	-	68	28,6	238	100,0
<i>Etablissements</i>	6	31,6	9	47,4	4	21,1	-	-	19	100,0
<i>Répondants</i>	242	11,9	683	33,5	1 115	54,7	-	-	2 040	100,0
<i>Etablissements</i>	85	51,2	60	36,2	13	7,8	8	4,8	166	100,0
<i>Répondants</i>	2 975	26,1	4 689	41,1	2 120	18,6	1 634	14,3	11 418	100,0

2.4 Répartition géographique

Le nombre d'établissements participants variait selon les SRA de 4 à 39, et celui des répondants de 238 à 2 854. Le Tableau 6 présente le nombre et la proportion d'établissements participants et de répondants selon les départements / territoires, pour chaque Structure Régionale d'Appui.

Tableau 6 – Répartition géographique selon les départements / territoires des établissements et des professionnels ayant participé à cette campagne.

Départements / territoires	Etablissements		Répondants	
	n	%	n	%
<i>Dordogne</i>	4	12,1	328	12,4
<i>Gironde</i>	11	33,3	1 046	39,6
<i>Landes</i>	5	15,2	393	14,9
<i>Lot-et-Garonne</i>	2	6,1	298	11,3
<i>Pyrénées-Atlantiques</i>	8	24,2	319	12,1
<i>Guadeloupe</i>	2	6,1	200	7,6
Total	33	100,0	2 644	100,0
<i>Ain</i>	3	7,7	159	5,6
<i>Ardèche</i>	5	12,8	556	19,5
* <i>Bouches-du-Rhône</i>	1	2,6	71	2,5
<i>Drôme</i>	2	5,1	111	3,9
<i>Isère</i>	5	12,8	287	10,1
<i>Loire</i>	1	2,6	30	1,1
<i>Puy-de-Dôme</i>	1	2,6	112	3,9
<i>Rhône</i>	15	38,5	1 157	40,5
<i>Savoie</i>	2	5,1	110	3,9
<i>Haute-Savoie</i>	4	10,3	261	9,1
Total	39	100,0	2 854	100,0
<i>Côtes d'Armor</i>	2	16,7	196	19,6
<i>Ille-et-Vilaine</i>	6	50,0	618	61,7
<i>Morbihan</i>	4	33,3	187	18,7
Total	12	100,0	1 001	100,0
<i>Calvados</i>	4	14,3	422	28,6
* <i>Eure-et-Loir</i>	1	3,6	24	1,6
<i>Manche</i>	9	32,1	369	25,0
<i>Orne</i>	8	28,6	424	28,7
* <i>Paris</i>	1	3,6	31	2,1
<i>Seine-Maritime</i>	1	3,6	91	6,2
* <i>Yvelines</i>	2	7,1	36	2,4
* <i>Essonne</i>	1	3,6	47	3,2
* <i>Val-d'Oise</i>	1	3,6	31	2,1
Total	28	100,0	1 475	100,0
<i>Ain</i>	1	3,2	17	1,5
<i>Côte-d'Or</i>	5	16,1	133	11,4
<i>Doubs</i>	5	16,1	125	10,7
<i>Jura</i>	4	12,9	111	9,5
<i>Haute-Saône</i>	2	6,5	30	2,6
<i>Saône-et-Loire</i>	8	25,8	373	32,0
<i>Yonne</i>	3	9,7	84	7,2
<i>Territoire de Belfort</i>	3	9,7	293	25,1
Total	31	100,0	1 166	100,0
<i>Loire-Atlantique</i>	3	75,0	190	79,8
<i>Vendée</i>	1	25,0	48	20,2
Total	4	100,0	238	100,0
<i>Oise</i>	2	10,5	102	5,0
<i>Pas-de-Calais</i>	5	26,3	857	42,0
<i>Somme</i>	2	10,5	287	14,1
<i>Nord</i>	10	52,6	794	38,9
Total	19	100,0	2 040	100,0
TOTAL	166	100,0	11 418	100,0

(*) Etablissement n'ayant pas de Structure Régionale d'Appui à la Qualité (SRA) ou dont la SRA n'est pas membre de la FORAP lors du lancement de la campagne.

3. Caractéristiques des répondants pour chaque SRA

3.1 Répartition par spécialité

Présentation des résultats pour les spécialités les plus fréquentes. Les pôles et services incluant plusieurs spécialités ou non identifiés n'ont pas été pris en compte dans cette analyse.

Les répondants sont surtout issus des pôles ou services de SSR (28,4 %), de Médecine (24,9 %) et de Psychiatrie (16,4 %) (Tableau 7).

Tableau 7 – Répartition selon la spécialité du pôle ou du service des professionnels ayant participé à cette campagne.

SRA	Médecine		Chirurgie		Bloc opératoire		Obstétrique		Psychiatrie	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ccecqa	451	18,4	270	11	87	3,6	95	3,9	544	22,2
Cepral	637	25,8	160	6,5	71	2,9	52	2,1	630	25,5
CAPPS	262	30	174	20	73	8,4	192	22	-	-
Rbnsq	349	30,2	166	14,4	48	4,2	122	10,6	15	1,3
ReQuA	93	18,6	-	-	-	-	-	-	66	13,2
RQS	85	55,2	17	11	9	5,8	-	-	-	-
RSQ	338	25,7	91	6,9	12	0,9	34	2,6	206	15,7
TOTAL	2 215	24,9	878	9,9	300	3,4	495	5,6	1 461	16,4

SRA	SSR		SLD		HAD		Urgences		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ccecqa	496	20,2	245	10	197	8	65	2,7	2 450	100,0
Cepral	812	32,9	-	-	30	1,2	74	3	2 466	100,0
CAPPS	103	11,8	62	7,1	-	-	6	0,7	872	100,0
Rbnsq	332	28,7	-	-	30	2,6	94	8,1	1 156	100,0
ReQuA	341	68,2	-	-	-	-	-	-	500	100,0
RQS	43	27,9	-	-	-	-	-	-	154	100,0
RSQ	403	30,7	59	4,5	43	3,3	128,0	9,7	1 314	100,0
TOTAL	2 530	28,4	366	4,1	300	3,4	367	4,1	8 912	100,0

3.2 Répartition par catégorie professionnelle

Les **IDE et les cadres infirmiers** » étaient la catégorie professionnelle avec le plus de répondants avec 44,6 % des répondants (de 37,2 % à 53,8 % selon les SRA), suivie par celle des aides-soignants (24,6 % ; de 19,0 % à 27,1 % selon les SRA), puis celle des médecins (8,5 % ; de 6,9 % à 11,7 % selon les SRA) (Figure 2).

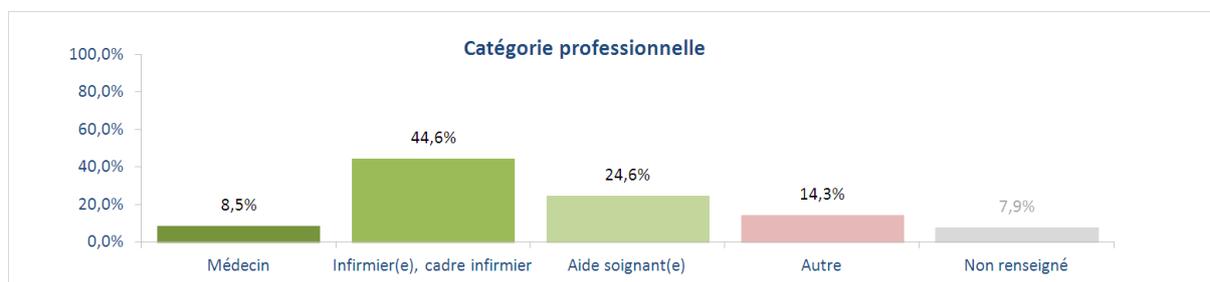


Figure 2 – Répartition selon la catégorie professionnelle des professionnels ayant participé à cette campagne.

3.3 Exercice de la spécialité / profession actuelle

Près de la moitié des répondants (46,2 % ; de 43,3 % à 60,5 % selon les SRA) exerçaient leur spécialité / profession actuelle **depuis plus de 10 ans** (Figure 3).

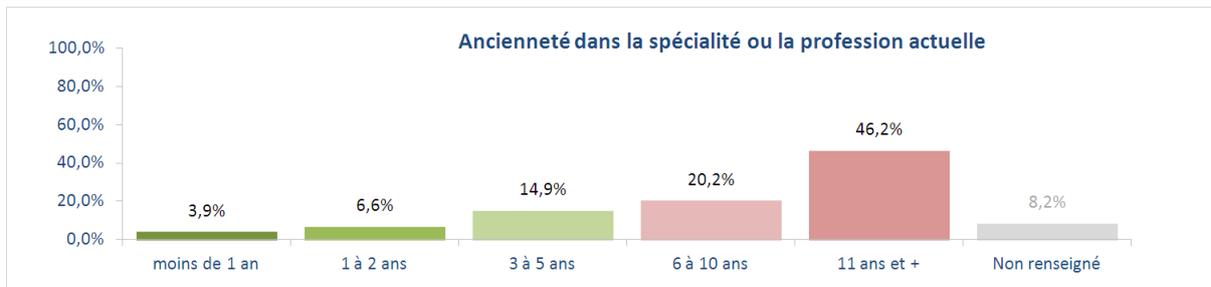


Figure 3 – Répartition selon l'ancienneté dans la spécialité ou la profession actuelle des professionnels ayant participé à cette campagne.

3.4 Ancienneté dans l'établissement

Plus de la moitié des répondants (57,1 % ; de 51,0 % à 69,8 % selon les SRA) exerçaient dans l'établissement **depuis plus de 5 ans** (Figure 4).

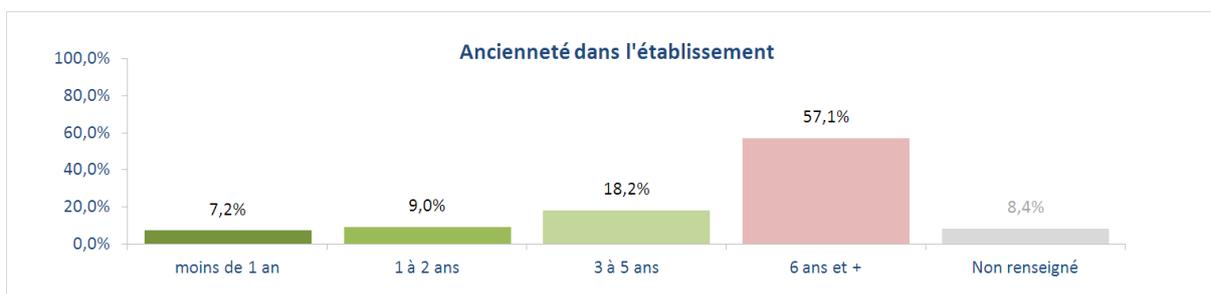


Figure 4 – Répartition selon l'ancienneté dans l'établissement des professionnels ayant participé à cette campagne.

3.5 Ancienneté dans le service

La durée d'exercice dans le service était **supérieure à 5 ans** pour 40,5 % des répondants et variait de 36,7 % à 50,4 % selon les SRA (Figure 5).

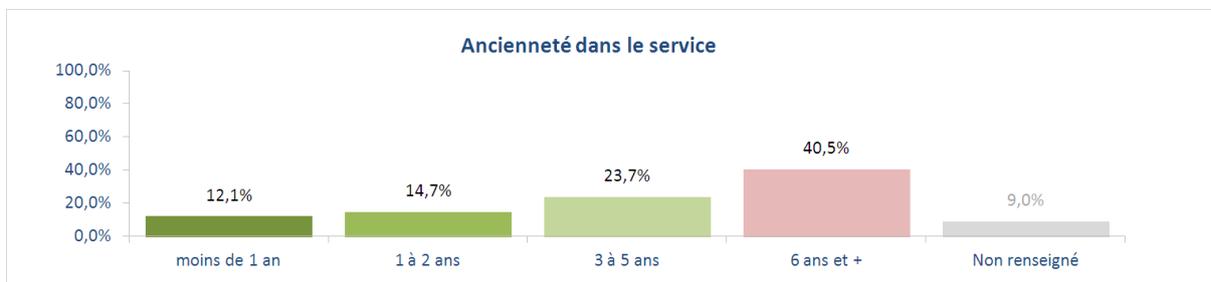


Figure 5 – Répartition selon l'ancienneté dans le service des professionnels ayant participé à cette campagne.

3.6 Temps de travail dans le service

Presque tous les répondants (87,8 % ; de 84,7 % et 93,3 % selon les SRA) travaillaient dans ce service **50 % ou plus de leur temps de travail** (Figure 6).

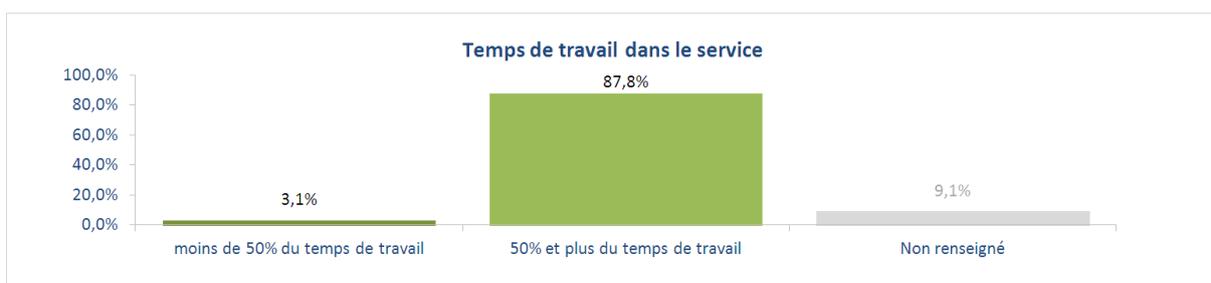


Figure 6 – Répartition selon le temps de travail dans le service des professionnels ayant participé à cette campagne.

3.7 Participation à des structures ou comités gestion des risques

Près d'un tiers des répondants (29,9 % ; de 25,6 % à 37,4 % selon les SRA) déclaraient participer ou avoir participé à ces structures ou comités de gestion des risques (Figure 7).



Figure 7 – Répartition selon la participation à des structures ou comités gestion des risques des professionnels ayant participé à cette campagne.

4. Résultats climat de sécurité pour chaque SRA

4.1 Score des 10 dimensions – Résultats pour l'inter-région

Le diagramme en radar ci-dessous (Figure 8) présente le niveau de développement de la culture de sécurité mesuré lors de la campagne inter-régionale. Il permet d'identifier les dimensions développées et celles à améliorer en priorité.

Les scores présentés sont le score moyen obtenu pour chacune des dimensions dans les 57 établissements de santé ayant réalisé la **mesure sur l'ensemble de l'établissement** et avec un **taux de participation supérieur ou égal à 60 %** (cf. Tableau 12 la description de ces 57 établissements). Ce seuil de participation permet de considérer représentatifs les perceptions, les attitudes, et les pratiques déclarées par les professionnels en matière de sécurité des soins sur leur lieu de travail.

Cette **base de données de référence** obtenue sur l'ensemble des SRA permet à chaque établissement de situer ces résultats par rapport à ceux des autres établissements ayant participé à cette mesure.

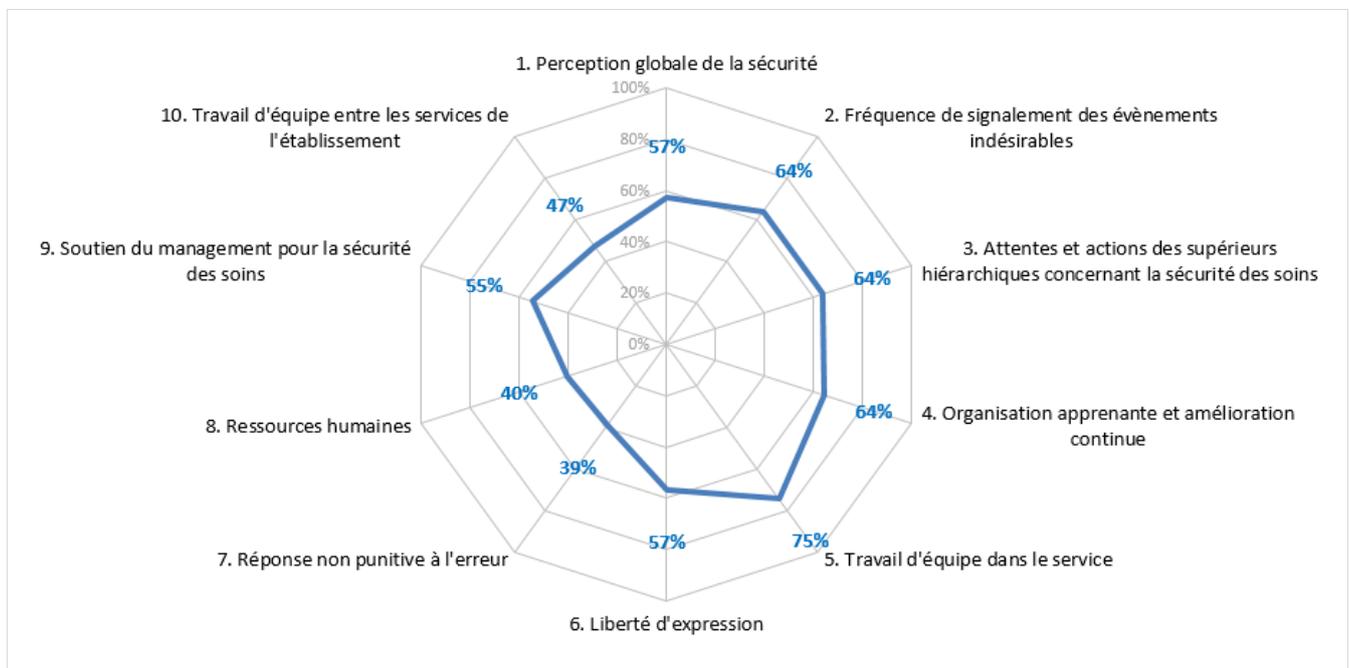


Figure 8 – Scores des 10 dimensions du climat de sécurité dans les 57 établissements de santé de la base de référence.

La dimension « perception globale de la sécurité » par les soignants était peu favorable avec des scores de 44 à 52 % selon les SRA.

La dimension la plus développée était le travail d'équipe dans le service avec un score moyen de 75 %, et plus de moitié des établissements avec un score d'au moins 76 %.

Plusieurs dimensions étaient peu développées avec des scores moyens inférieurs à 50 % :

- la réponse non punitive à l'erreur,
- les ressources humaines,
- le travail d'équipe entre les services de l'établissement.

Pour ces 3 dimensions, plus de 75 % des établissements avaient un score inférieur à 75 %.

4.2 Résultats des 10 dimensions selon les SRA

Les résultats présentés concernent l'ensemble des 166 établissements ayant participé à la campagne, quel que soit le taux de participation dans ceux-ci.

La variabilité des résultats selon les SRA était faible avec une différence maximale entre SRA de 6 à 14 points selon les dimensions (Tableau 8 et Figure 9).

Tableau 8 – Scores des 10 dimensions de la culture de sécurité dans les établissements accompagnés par chaque SRA.

Dimensions	Ccecqa	Cepral	CAPPS	RBNSQ	ReQua	RQS	RSQ
1. Perception globale de la sécurité	48	51	52	51	50	44	47
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	60	58	59	57	56	46	59
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques (SH) sur la sécurité des soins	63	61	64	62	58	60	63
4. Organisation apprenante et amélioration continue	57	59	64	61	57	55	59
5. Travail d'équipe dans le service	70	75	78	74	73	74	70
6. Liberté d'expression	56	56	59	58	57	51	55
7. Réponse non punitive à l'erreur	36	34	37	36	35	28	30
8. Ressources humaines	33	37	31	35	36	34	30
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	40	42	41	46	43	40	36
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	39	41	45	40	41	44	36

La dimension est dite **développée** si → Score ≥ 75

La dimension est dite **à améliorer** si → Score ≤ 50

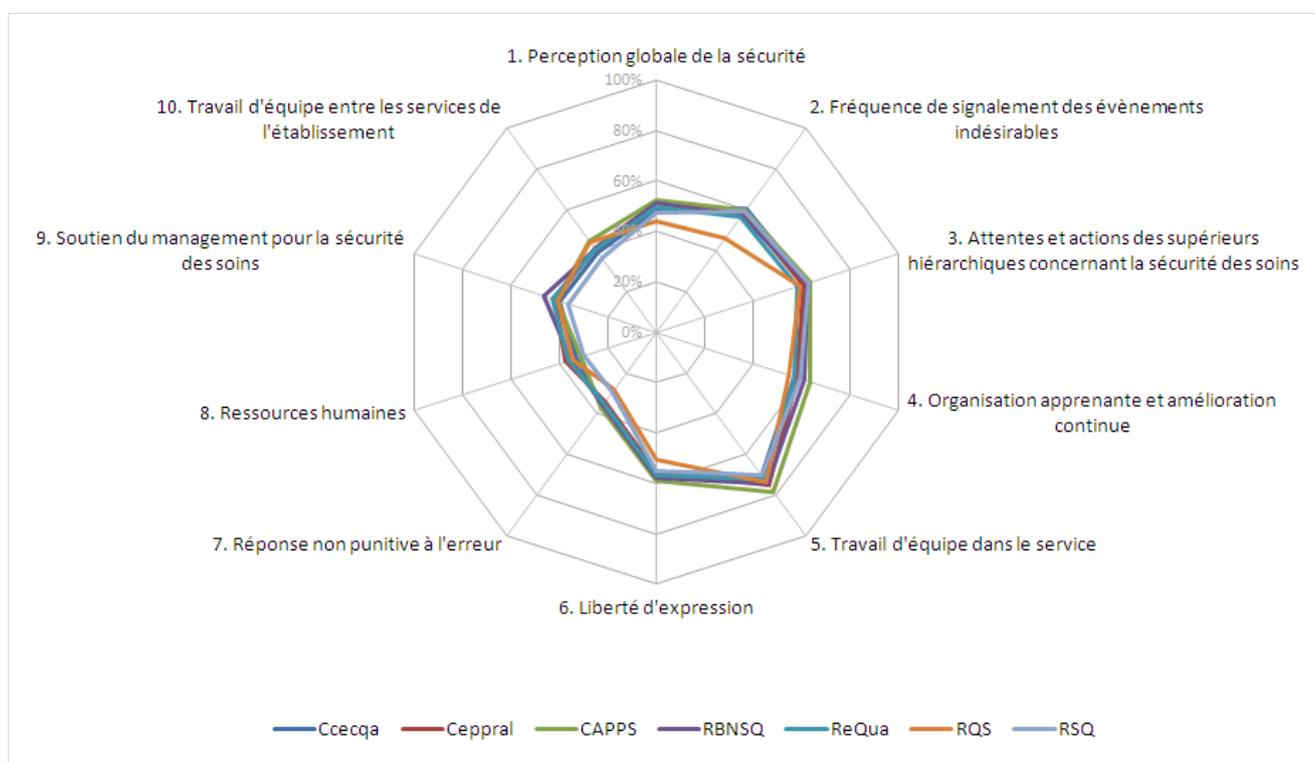


Figure 9 – Scores des 10 dimensions du climat de sécurité selon les SRA (166 établissements).

4.3 Score des différents items des 10 dimensions selon les SRA

Le Tableau 9 présente pour chaque SRA les résultats des 10 dimensions et de leurs items.

Les items favorables (pourcentage de réponses positives supérieurs à 75 %) étaient les suivants :

- Le travail d'équipe dans le service : Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe ; Dans le service, chacun considère les autres avec respect.

Les items avec un potentiel d'amélioration important (pourcentage de réponses positives inférieurs à 50 %) étaient les suivants :

- La perception globale de la sécurité : La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important ; Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service,
- L'organisation apprenante et l'amélioration continue : Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement,
- La liberté d'expression : Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs,
- La réponse non punitive à l'erreur : Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées ; Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème ; Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel,
- Les ressources humaines : Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail ; Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins ; Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement,
- Le soutien du management pour la sécurité des soins : La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins ; Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités ; La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit.
- Le travail d'équipe entre les services de l'établissement : il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble ; Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres ; Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre ; D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes ; Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement.

Tableau 9 - Scores des dimensions et pourcentages de réponses positives aux items selon les SRA (166 établissements).

Dimensions et items	Cceqca	Cepral	CAPPS	RBNSQ	ReQua	RQS	RSQ	TOT
1. Perception globale de la sécurité	48	51	52	51	50	44	47	49
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement ...	46	47	46	47	45	41	43	46
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir ...	48	51	54	52	50	43	50	50
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves ...	54	57	58	56	58	46	53	56
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	44	49	51	48	46	46	43	47
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	60	58	59	57	56	46	59	58
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	59	56	57	55	54	41	58	57
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	57	55	55	53	51	43	56	55
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu ...	64	64	66	64	63	53	64	64
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats ...	63	61	64	62	58	60	63	62
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé ...	56	53	55	53	48	41	58	54
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour ...	62	59	63	61	56	58	62	60
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire ...	63	62	63	64	61	67	62	63
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	70	69	73	72	68	73	71	70
4. Organisation apprenante et amélioration continue	57	59	64	61	57	55	59	59
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	70	72	78	75	69	68	72	72
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	51	52	60	57	53	50	56	54
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité ...	57	56	63	59	56	51	61	58
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place ...	37	41	42	43	40	38	37	40
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	63	64	67	63	62	57	63	63
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin ...	65	66	73	68	63	63	67	66
5. Travail d'équipe dans le service	70	75	78	74	73	74	70	73
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	70	75	77	72	71	76	67	72
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée ...	76	83	84	81	79	82	78	80
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	63	67	69	67	65	61	61	65
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons ...	72	76	82	77	75	76	74	75
6. Liberté d'expression	56	56	59	58	57	51	55	56
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins ...	74	74	78	78	76	74	74	75
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les ...	30	30	32	29	26	20	27	29
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ...	64	63	67	66	68	57	65	65
7. Réponse non punitive à l'erreur	36	34	37	36	35	28	30	34
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	36	34	40	35	36	32	29	34
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression ...	41	40	44	42	41	30	35	40
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées ...	31	28	27	31	28	23	25	28
8. Ressources humaines	33	37	31	35	36	34	30	34
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	26	34	29	32	32	39	25	30
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est ...	45	45	38	45	49	43	38	43
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de ...	28	33	28	30	27	22	27	29
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	40	42	41	46	43	40	36	41
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui ...	31	35	30	40	36	32	27	33
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins ...	41	42	42	49	42	38	39	42
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins ...	32	31	30	36	35	28	28	32
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir ...	55	60	61	60	58	64	50	57
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	39	41	45	40	41	44	36	40
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	41	46	46	41	44	44	37	42
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	23	25	23	23	23	23	19	23
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres ...	65	67	73	69	61	74	57	65
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés ...	29	31	33	28	33	34	27	30
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont ...	42	42	55	47	47	49	45	45
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information ...	33	35	41	34	36	42	30	34

4.4 Niveau de sécurité perçu dans le service

Le niveau de sécurité dans le service était perçu comme **acceptable** (de 43 à 46 % selon les SRA) ou **très bon** (de 38 % à 48 %) par les professionnels (Figure 10).

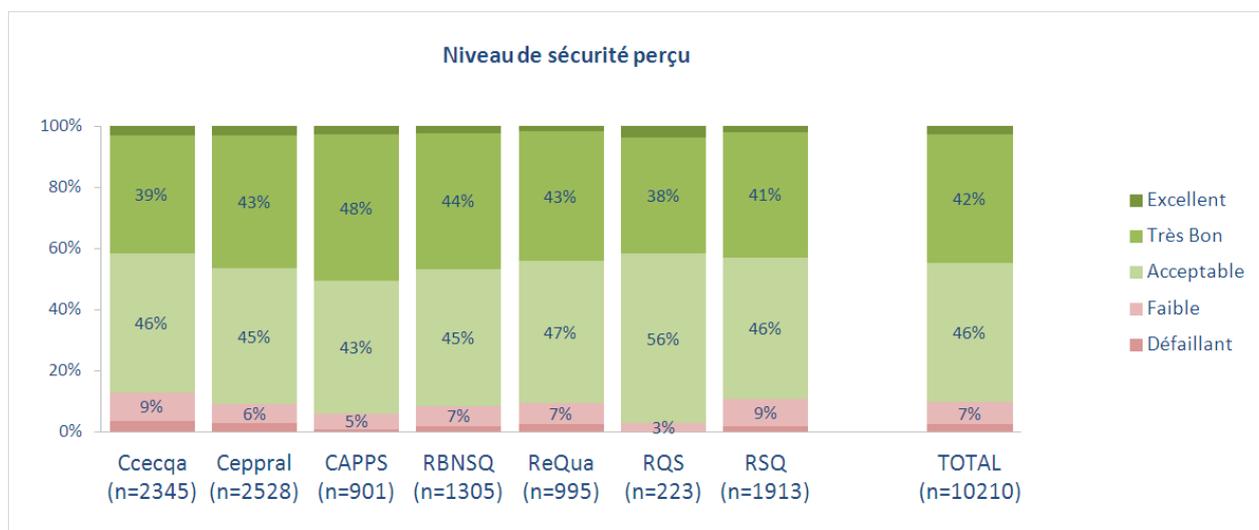


Figure 10 – Niveau de sécurité perçu par les professionnels selon les SRA.

4.5 Nombre d'événements indésirables (EI) signalés

Près d'un tiers des professionnels (de 31 % à 35 % selon les SRA) n'avait rempli aucune fiche de signalement d'événement indésirable (EI) dans les 12 derniers mois (Figure 11).

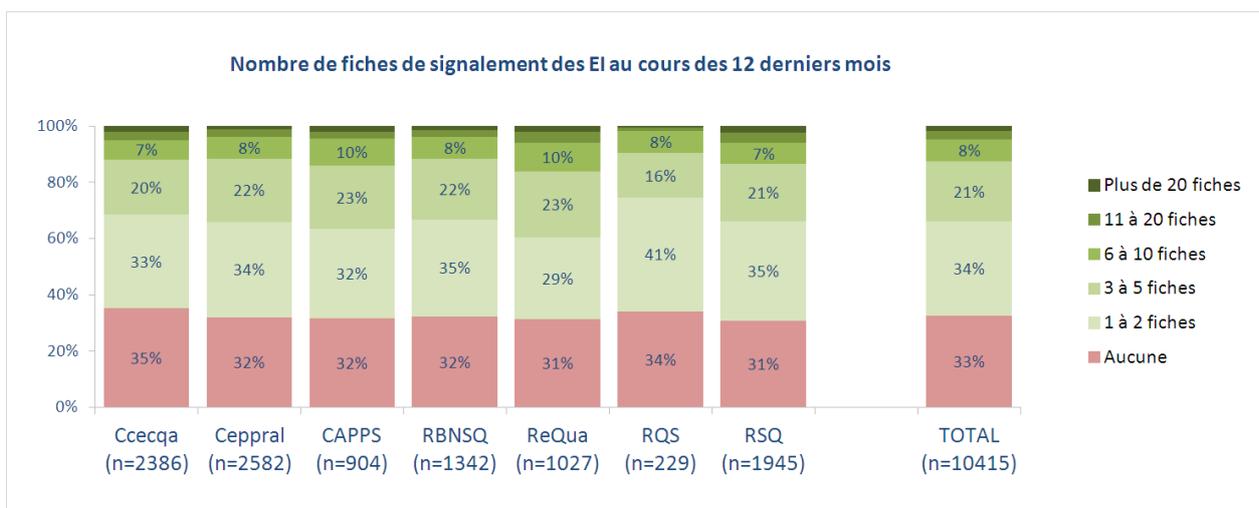


Figure 11 – Nombre de fiches de signalement d'événements indésirables déclaré par les professionnels au cours des 12 derniers mois.

5. Analyse des commentaires

Au total, 840 commentaires ont été recueillis : 821 (7,2 %, de 7,1 % à 9,2 % selon les SRA) professionnels ont fait au moins un commentaire, parmi ces professionnels 49 (0,4 %) ont fait plus d'un commentaire.

Pour tous les groupes de professionnels présentés dans le Tableau 10, moins de 10 % des répondants ont fait au moins un commentaire, à l'exception des médecins (11,8 %).

Tableau 10 – Proportion de répondants ayant fait au moins un commentaire pour chaque SRA, chaque type d'établissement et d'activité, et pour chaque catégorie professionnelle.

	Nombre d'établissements participant	Répondants		
		Total	au moins 1 commentaire	%
SRA - région :				
CCECQA	33	2 644	189	7,1
CEPPRAL	39	2 854	223	7,8
CAPPS	12	1 001	80	8,0
RBNSQ	28	1 475	117	7,9
ReQua	31	1 166	88	7,6
RQS	4	238	22	9,2
RSQ	19	2 040	102	5,0
Statut :				
Public	66	6 752	493	7,3
Privé	44	1 843	133	7,2
Privé à but non lucratif	56	2 823	195	6,9
Activité principale :				
MCO	86	6 883	545	7,9
Santé Mentale	12	1 319	86	6,5
SSR	57	2 652	169	6,4
SLD	3	190	6	3,1
HAD	6	249	5	2,0
Dialyse	2	125	10	8,0
Taille des établissements (lits et places) :				
< 100	85	2 975	172	5,8
100 - 299	60	4 689	355	7,6
300 - 499	13	2 120	152	7,2
500 +	8	1 634	142	8,7
Catégorie professionnelle :				
Médecin	-	972	115	11,8
Infirmier(e), cadre infirmier	-	5 093	395	7,8
Aide-soignant(e)	-	2 810	186	6,6
Autre	-	1 637	118	7,2
Non renseigné	-	906	7	0,8
Total	166	11 418	821	7,2

Les commentaires ont été regroupés selon plusieurs thématiques (Figure 12).

Les commentaires défavorables sont plus nombreux que les favorables. Les commentaires les plus fréquents concernaient les ressources humaines (18 % des commentaires), le soutien du management pour la sécurité des soins (9 %) et, la perception globale de la sécurité (8 %), des thématiques de la culture de sécurité étudiées par le questionnaire utilisé dans cette campagne. D'autres commentaires fréquents concernaient le questionnaire utilisé (16 %), l'organisation et les conditions de travail (11 %).

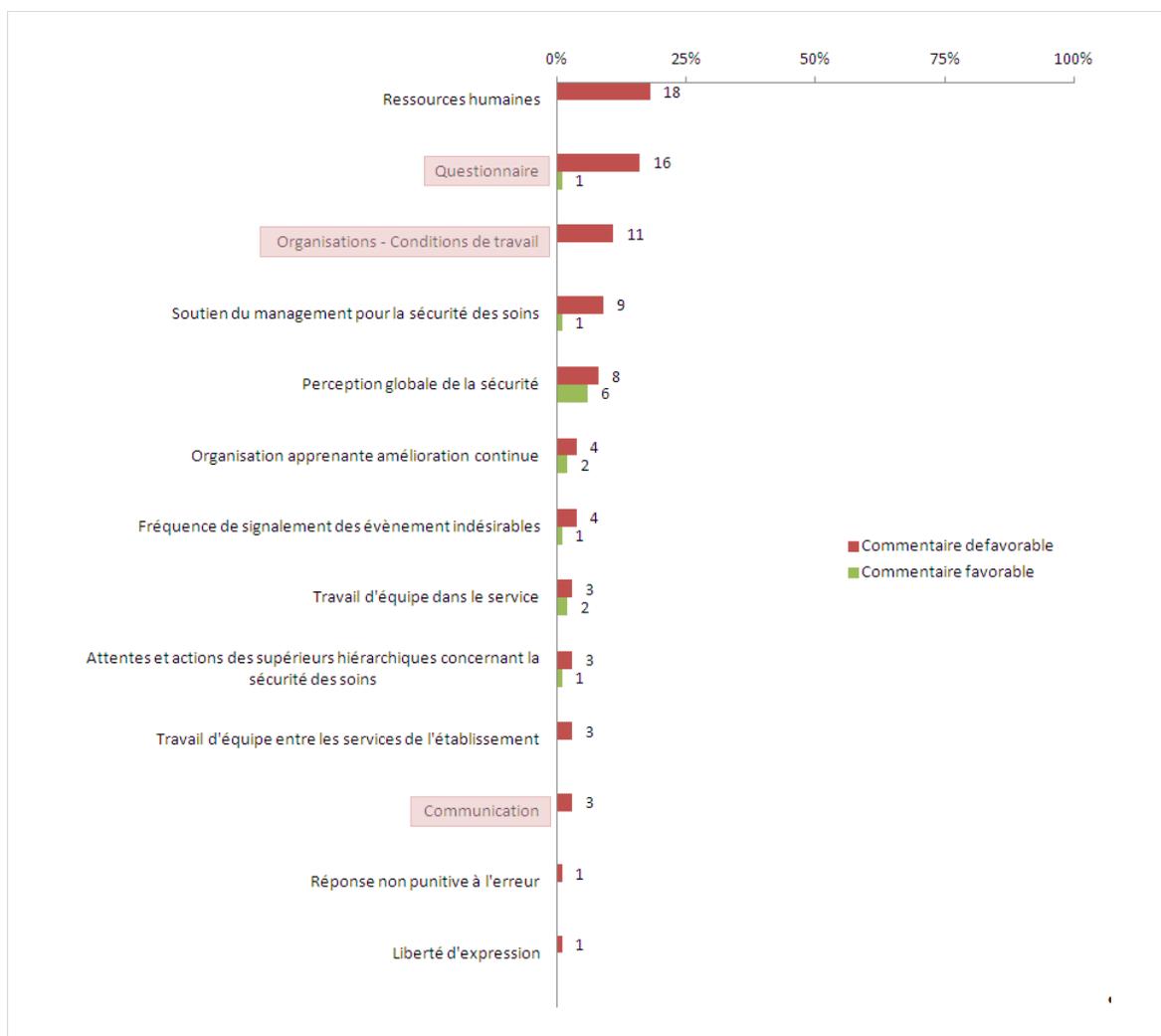


Figure 12 – Répartition selon les thématiques concernées des 821 commentaires

Thématiques identifiées en plus des 10 dimensions

Exemples de commentaire pour les thématiques les plus représentées :

Ressources humaines :

Le manque de personnel m'occasionne un sentiment d'insatisfaction professionnel, mais aussi d'insécurité dans les soins.

Devant l'augmentation de l'activité depuis quelques années et le manque de personnel la prise en charge des patients n'est pas optimale car trop de patients dans le service et pas de lits d'avales, plus de 8h pour certains patients (souvent des personnes âgées) sur un brancard, pas de surveillance correcte faute de personnel dans le service, pas de sécurité pour le personnel et danger pour le patient.

La gestion actuelle des ressources humaines et le nombre croissant de prises en charge sont de très inquiétantes sources d'insécurité qui ne vont pas dans le sens d'une amélioration ni d'une démarche qualité.

Les personnels soignants ne sont pas des robots, on nous demande de faire toujours plus avec de moins en moins de moyens, et si nous avons un problème un jour ce sera pour notre pomme.

La sécurité des soins est mise en jeu lors des absences non remplacées car la charge de travail est augmentée donc la vigilance est diminuée et la prise en charge est de moins bonne qualité.

Questionnaire :

Salarié faisant parti de l'équipe mobile de remplacement. Pas toujours évident pour ce type de personnel de devoir cocher une case car nous ne sommes jamais dans le même service. Personnellement, j'ai coché par rapport à mon ressenti général des différentes unités de soins.

Questionnaire très pertinent et proche de l'importance et la nécessité de valoriser les facteurs humains dans les établissements de santé, pour une meilleure prise en charge des patients, et un meilleur climat de travail collectif.

La tournure des libellés de question est souvent ambiguë et favorise les erreurs de réponse. Les choix de réponse sont trop restrictifs et ne permettent pas de répondre avec exactitude.

Très bon questionnaire, qui essaye de repérer les erreurs et les difficultés qu'une équipe soignante peut avoir pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Ce questionnaire n'est pas vraiment destiné à un soignant transversal comme les kinésithérapeutes, il interroge plus sur la culture lié à un service en particulier, ce qui ne correspond pas à notre fonctionnement, d'où les nombreuses réponses neutres.

Organisations - Conditions de travail :

Manque de matériel (matériel inexistant ou défectueux) qui nuit à la sécurité du patient et à sa prise en charge.

La sécurité du patient est essentiellement basée par rapport à un manque d'aménagement ou de matériel (salle de bain trop petite, douche non aménagée à la pathologie, lit non électrique ou sans potence, manque de matériel (un saturomètre pour 2 services, tensiomètre manuelle donc perte de temps ...)).

La polyvalence a des dangers pour la sécurité des patients notamment pour l'administration de certains médicaments, protocoles de service (pas toujours facile de retrouver les protocoles sur intranet), certes des actes infirmiers sont identiques d'un service à l'autre mais la compétence d'analyse varie selon les disciplines.

Le passage en 12h a créé une insécurité dans la prise en charge des patients. Charge de travail trop importante de 19h à 22h et donc impression de bâcler. De plus, le fait de changer de service 1 nuit par mois ne facilite pas la sécurité des patients ni la nôtre.

Nous sommes dérangés par les patients et visiteurs qui nous coupent dans notre travail; le téléphone, le médecin qui vient pour faire le tour d'où déconcentration donc risque d'erreurs dans la préparation des piluliers.

Soutien du management pour la sécurité des soins :

Les difficultés à faire entendre et comprendre à l'administration les problèmes du terrain (charge de travail non prise en compte pour les pathologies lourdes et invalidantes) trop souvent ignorés et traités en s'appuyant sur les arguments médico-économiques.

Nous travaillons constamment sous pression de la Direction. Nous n'avons aucun soutien de la Direction lorsque nous subissons les menaces et l'agressivité (qui sont de plus en plus fréquents) des patients et familles. Les conditions de travail des soignants se détériorent, on leur en demande de plus en plus sans retour positif. Comment ne pas être écoeuré par notre métier ?

Les agents ne se sentent plus considérés par le personnel de direction qui prend des décisions incohérentes au bon fonctionnement du ou des services.

La réalité du terrain est régulièrement aux antipodes des volontés administratives. Une chose est sûre, un management d'urgence et à très court terme a permis de tirer ces dernières années l'ensemble de l'équipe vers le bas. Il en ressort une démotivation grandissante au sein du service.

Des évolutions institutionnelles ont lieu progressivement pour que la sécurité des soins devienne une priorité. Les mentalités professionnelles changent pas à pas de manière positive. Il faut du temps aux institutions et aux professionnels pour que les démarches d'analyse des risques deviennent des pratiques complètement intégrées aux activités médico-soignantes.

Perception globale de la sécurité :

Je ressens surtout une insécurité depuis que l'on nous demande de travailler du jour au lendemain dans un autre service sans avoir été vraiment formé et que le personnel présent est aussi novice que nous dans le service.

Rien à dire. Je suis sereine de travailler dans cet établissement et travaille en sécurité (que ça soit au niveau du personnel ou du matériel).

Effort collectif soutenu et encouragé par la direction pour la sécurité des soins : charte de non punition, cellule qualité qui priorise les actions et le retour à 100% auprès des équipes. Je suis fière de travailler au sein de mon établissement et avec des équipes qui s'impliquent et qui osent s'exprimer.

J'ai le sentiment que la sécurité des soins est un point d'attention important de la direction des soins de l'établissement. J'ai été formé et je travaille dans cet établissement depuis 8 ans. J'ai toujours appris à travailler en ayant le souci de la sécurité des soins prodigués à nos patients.

La qualité et gestion des risques doit devenir une culture d'établissement et non un levier pour passer la certification.

6. Situer les résultats de son établissement ou de son service

Chaque établissement ou service participant peut situer ses résultats par rapport aux résultats :

- du groupe des 57 établissements de la base de référence de la campagne,
- d'un groupe spécifique d'au moins 15 établissements ou services :
 - 18 établissements privés,
 - 32 établissements privés à but non lucratif,
 - 19 établissements dont l'activité principale est MCO,
 - 27 établissements dont l'activité principale est SSR,
 - 47 établissements de taille < 100 lits,
 - 43 services de Médecine,
 - 17 services de SSR.

Les établissements dits de référence, sont ceux dont la mesure concernait l'ensemble des professionnels de l'établissement et dont le taux de participation était au moins égal à 60 %.

Les groupes spécifiques d'établissements ou de services sont composés des établissements ou des services ayant une caractéristique commune (statut, activité principale, taille en nombre de lits, etc.), et dont le taux de participation des professionnels était au moins égale à 60 %.

Le Tableau 11 présente les caractéristiques des **57 établissements** qui constituent la base de référence.

Tableau 11 – Répartition selon le statut, l'activité principale et le nombre de lits des 57 établissements de référence.

Caractéristiques	nombre	%
Statut :		
Public	7	12,3
Privé	18	31,6
Privé à but non lucratif	32	56,1
Activité principale :		
MCO	19	33,3
Santé Mentale	4	7,0
SSR	27	47,4
SLD	1	1,8
Dialyse	1	1,8
HAD	5	8,8
Taille des établissements (lits et places) :		
< 100	47	82,5
100 - 299	10	17,5
Total	57	100,0

Les tableaux 12 à 20 ci-après, présentent pour chacune des 10 dimensions et des items qui les composent :

- Les valeurs extrêmes, minimum et maximum des scores des dimensions et des proportions de réponses positives des items,
- Les 10^{ème}, 25^{ème}, 50^{ème} (ou médiane), 75^{ème} et 90^{ème} percentiles des scores des dimensions et des proportions de réponses positives des items.

L'interprétation des percentiles est la suivante : par exemple pour le 10^{ème} percentile, 10 % des établissements ont un score (% de réponses positives) **inférieur ou égal** à la valeur du percentile, et 90 % des établissements ont un score (% de réponses positives) **supérieur** à cette valeur.

Pour situer un établissement, il suffit de comparer le score d'une dimension ou la proportion de réponses positives d'un item, à celui du tableau (cf. les exemples donnés en légende du Tableau 12).

Le Tableau 12 présente les minimums, maximums, moyennes, médianes, 25^{ème} et 75^{ème} percentiles, des scores des 10 dimensions pour les 57 établissements constituant la base de référence.

Tableau 12 – Scores des 10 dimensions de la culture de sécurité dans les 57 établissements de la base de référence.

Dimensions	Scores	Min	25 ^{ème} cent	Médiane	75 ^{ème} cent	Max
1. Perception globale de la sécurité	57	17	52	62	69*	91
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	64	44	58	68	75	94
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques (SH) sur la sécurité des soins	64	33	57	64	78	97
4. Organisation apprenante et amélioration continue	64	42	62	69	76	96
5. Travail d'équipe dans le service	75	45	71	76	86	100
6. Liberté d'expression	57	34	52	59	65	83
7. Réponse non punitive à l'erreur	39	13	30	40	52	82
8. Ressources humaines	40	18	29	44	55	83
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	55	12	45	59	74	98
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	47	17	41	52	60	76

La dimension est dite **développée** si →

Score ≥ 75

La dimension est dite **à améliorer** si →

Score ≤ 50

(*) Il faut lire, par exemple pour la **dimension 1**, que pour 75 % des établissements (75^{ème} cent), le score de cette dimension est inférieur à **69**. Autrement dit, un établissement avec un **score de 88 à la dimension 1**, se situera pour cette dimension entre le 75^{ème} cent (69) et le Max (91), et son score sera supérieur à celui de 75 % des établissements de référence.

Lecture des tableaux 13 à 20 (exemple du Tableau 13) :

Dimension : il faut lire, par exemple pour la dimension 1, que pour 10% des établissements (90^{ème} cent), le score de cette dimension est ≥ à 77% (dimension développée).

Item à formulation positive : il faut lire, par exemple pour l'item A19, que pour 10% des établissements (90^{ème} cent), la proportion de répondants qui sont d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation est ≥ à 77% (item en faveur d'une CS développée).

Item à formulation négative : il faut lire, par exemple pour l'item A18, que pour la moitié des établissements (médiane), la proportion de répondants qui ne sont pas du tout d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation est ≥ à 58.

Si un établissement a un score de 88% à la dimension 5, il se situe entre le 75^{ème} et le 90^{ème} percentile, et son score pour cette dimension est supérieur à celui de 75% des établissements de référence

Tableau 13 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items des 57 établissements de la base de référence.

Dimensions et items	Min	10	25	Med	75	90	Max
1. Perception globale de la sécurité	17	48	52	62	69	77	91
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	19	36	46	56	68	81	100
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	19	42	50	64	73	77	96
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	19	47	56	65	75	83	100
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	13	38	49	58	72	77	91
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	44	53	58	68	75	81	94
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	36	50	55	64	73	81	100
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	29	47	52	64	73	80	92
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	51	57	65	73	82	87	100
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	33	48	57	64	78	88	97
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	13	33	43	54	72	82	93
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	25	42	54	63	78	86	100
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	43	53	59	68	81	91	100
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	42	60	67	76	88	100	100
4. Organisation apprenante et amélioration continue	42	54	62	69	76	86	96
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	45	62	74	83	91	96	100
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	29	43	54	61	74	86	100
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	29	50	58	69	82	88	100
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	17	33	39	55	63	75	88
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	33	53	60	68	80	96	100
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	33	55	69	74	85	100	100
5. Travail d'équipe dans le service	45	67	71	76	86	93	100
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	29	59	64	74	88	94	100
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	54	69	76	81	90	100	100
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	29	50	58	71	84	90	100
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	66	72	75	81	91	94	100
6. Liberté d'expression	34	42	52	59	65	77	83
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	50	65	75	79	89	97	100
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	0	9	20	29	38	47	63
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	31	48	57	67	75	84	100
7. Réponse non punitive à l'erreur	13	24	30	40	52	59	82
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	6	17	25	40	56	64	85
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	0	26	33	47	58	73	96
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	9	18	26	33	44	50	83
8. Ressources humaines	18	23	29	44	55	65	83
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	6	16	21	40	58	73	91
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	0	30	39	52	57	70	83
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	7	15	24	35	56	68	83
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	12	34	45	59	74	80	98
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	8	28	37	57	71	83	100
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	0	35	50	63	75	83	100
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	7	22	33	44	63	72	100
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	20	46	60	75	87	91	100
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	17	33	41	52	60	65	76
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	13	29	38	58	67	80	95
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	0	13	20	33	47	55	83
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	7	56	63	75	83	88	100
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	0	15	25	43	50	61	72
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	13	34	45	57	70	78	92
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	0	24	38	46	56	62	80

Tableau 14 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items des 18 établissements privés.

Dimensions et items	Min	10	25	Med	75	90	Max
1. Perception globale de la sécurité	45	49	51	57	64	76	81
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	33	35	40	50	61	70	83
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	38	50	53	59	71	79	92
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	46	48	55	60	69	83	94
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	30	41	56	58	65	74	81
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	45	49	56	62	73	78	94
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	38	41	51	57	66	77	100
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	40	46	50	58	70	78	92
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	51	55	61	73	79	88	95
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	43	50	57	65	77	84	95
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	25	34	44	54	69	78	92
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	35	42	46	63	74	83	100
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	43	51	59	72	82	93	100
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	56	64	67	78	87	92	100
4. Organisation apprenante et amélioration continue	52	58	61	68	73	78	90
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	62	69	73	81	91	95	100
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	40	44	54	59	68	78	83
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	51	53	57	63	81	83	88
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	34	38	42	57	61	70	80
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	33	52	60	66	75	80	100
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	56	64	71	73	81	90	100
5. Travail d'équipe dans le service	59	66	73	80	86	94	96
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	54	58	63	81	89	94	100
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	60	73	78	83	90	98	100
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	46	50	65	80	85	88	92
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	71	75	76	81	88	95	100
6. Liberté d'expression	36	45	49	55	65	69	81
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	50	59	71	78	88	90	100
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	0	15	17	22	37	43	48
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	34	46	55	69	75	81	100
7. Réponse non punitive à l'erreur	13	26	31	44	52	54	69
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	6	19	29	42	53	63	75
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	14	27	30	52	59	64	75
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	17	22	29	37	45	49	58
8. Ressources humaines	19	23	30	40	52	73	83
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	6	14	23	36	49	76	83
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	20	26	36	51	64	72	83
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	11	19	26	37	52	72	83
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	30	41	54	61	75	81	98
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	37	40	50	58	71	85	92
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	0	43	52	67	75	82	100
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	20	28	34	51	63	70	100
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	53	54	63	82	89	94	100
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	33	39	48	55	60	64	69
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	33	35	48	61	70	81	95
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	20	23	30	35	49	51	55
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	20	59	67	77	83	90	96
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	0	23	35	46	53	64	72
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	33	43	46	54	64	71	92
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	28	37	39	46	52	56	63

Tableau 15 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items des 32 établissements privés à but non lucratif.

Dimensions et items	Min	10	25	Med	75	90	Max
1. Perception globale de la sécurité	17	48	55	66	71	78	91
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	19	43	50	63	76	90	100
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	19	40	50	67	73	75	96
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	19	51	63	71	78	85	100
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	13	40	49	62	75	80	91
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	44	56	59	70	76	81	86
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	36	53	57	65	78	82	92
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	29	50	53	65	73	80	88
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	54	58	69	75	82	83	100
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	33	51	60	67	80	88	97
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	13	33	42	56	77	85	93
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	25	47	58	65	80	86	100
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	43	54	62	69	83	92	100
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	42	60	69	79	93	100	100
4. Organisation apprenante et amélioration continue	42	54	63	71	81	87	96
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	45	59	77	85	92	100	100
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	29	50	55	67	77	91	100
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	29	43	61	74	82	92	100
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	24	31	35	56	67	80	88
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	33	54	60	67	92	100	100
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	33	52	68	81	92	100	100
5. Travail d'équipe dans le service	45	67	72	79	87	93	100
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	29	59	67	79	90	96	100
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	54	69	77	83	91	100	100
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	29	48	62	72	84	93	100
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	66	69	78	83	92	96	100
6. Liberté d'expression	34	43	58	63	66	78	83
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	58	68	76	86	92	100	100
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	0	9	23	31	40	54	63
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	31	56	63	70	79	87	100
7. Réponse non punitive à l'erreur	15	21	30	41	57	60	82
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	8	15	25	41	57	64	85
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	0	26	33	49	65	75	96
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	9	17	26	34	46	53	83
8. Ressources humaines	18	24	37	49	56	64	73
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	9	16	28	52	63	71	91
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	0	32	42	52	55	69	76
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	7	19	27	43	59	68	73
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	22	35	47	62	75	79	98
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	11	27	33	61	73	82	100
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	16	42	51	65	80	83	100
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	13	26	33	53	63	74	96
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	20	44	67	81	87	91	96
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	17	31	42	53	61	67	76
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	20	27	42	57	71	79	89
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	6	13	20	33	46	58	83
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	7	54	65	74	85	87	100
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	0	17	26	41	47	60	65
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	13	33	48	59	71	83	91
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	0	21	35	51	58	65	80

Tableau 16 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items des 19 établissements MCO.

Dimensions et items	Min	10	25	Med	75	90	Max
1. Perception globale de la sécurité	39	49	54	63	71	79	88
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	36	43	51	62	79	91	100
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	37	38	50	54	69	75	80
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	44	53	58	67	78	86	100
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	40	43	48	58	76	81	91
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	45	51	59	70	78	80	84
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	38	50	58	64	74	80	92
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	29	45	53	66	73	78	88
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	51	56	71	75	81	89	100
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	43	46	58	62	81	92	97
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	25	34	43	52	74	87	93
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	35	42	51	62	84	93	100
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	43	46	56	65	83	93	100
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	54	60	66	73	96	100	100
4. Organisation apprenante et amélioration continue	46	58	61	69	80	88	92
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	45	57	68	77	87	94	100
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	40	53	57	63	75	87	100
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	29	41	56	69	82	93	93
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	25	33	37	56	68	76	88
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	58	64	68	77	96	100	100
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	50	55	72	73	96	100	100
5. Travail d'équipe dans le service	59	67	72	80	89	94	100
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	54	60	72	82	90	100	100
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	60	71	84	89	93	100	100
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	38	48	58	71	86	95	100
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	66	73	76	80	92	93	100
6. Liberté d'expression	35	45	53	64	68	79	83
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	56	68	76	86	92	100	100
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	0	10	21	31	44	55	63
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	36	51	57	67	79	86	100
7. Réponse non punitive à l'erreur	21	26	30	36	46	59	82
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	14	22	27	39	49	64	85
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	0	28	34	45	58	74	85
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	9	22	28	29	40	51	83
8. Ressources humaines	18	28	38	44	59	66	73
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	13	18	33	53	68	80	91
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	0	31	38	52	56	70	75
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	7	18	23	37	56	71	73
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	22	36	45	51	69	74	79
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	12	33	38	50	61	74	83
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	19	42	48	56	73	77	83
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	17	24	32	40	57	65	75
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	20	39	62	74	85	87	92
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	17	32	37	49	57	61	63
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	20	29	34	55	60	74	89
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	8	15	20	29	33	40	49
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	7	52	62	68	82	87	100
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	0	15	21	27	45	46	71
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	33	37	47	57	72	80	86
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	0	17	27	43	57	61	80

Tableau 17 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items des 27 établissements SSR.

Dimensions et items	Min	10	25	Med	75	90	Max
1. Perception globale de la sécurité	17	41	50	57	66	70	74
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	19	33	42	51	59	69	77
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	19	47	50	62	70	73	78
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	19	46	48	64	68	78	94
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	13	29	47	56	65	74	76
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	44	52	57	63	71	80	84
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	36	50	54	60	68	78	87
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	40	47	51	57	71	80	83
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	52	57	60	70	80	86	94
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	33	48	56	63	77	80	85
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	13	29	40	51	69	77	83
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	25	41	49	61	74	81	87
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	45	55	59	67	80	83	91
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	42	58	67	74	82	90	96
4. Organisation apprenante et amélioration continue	42	52	59	63	74	80	85
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	62	68	78	84	93	96	100
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	29	42	51	57	71	78	91
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	42	50	56	67	77	83	93
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	17	33	42	54	60	64	80
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	33	43	54	61	69	79	84
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	33	54	67	73	81	88	96
5. Travail d'équipe dans le service	45	66	69	75	80	86	90
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	29	55	63	73	82	90	93
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	54	67	75	78	84	88	91
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	29	54	59	71	80	85	89
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	67	71	74	81	88	91	100
6. Liberté d'expression	34	41	52	56	62	67	77
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	50	61	73	77	86	90	100
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	2	10	17	25	33	42	48
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	31	48	57	66	72	78	88
7. Réponse non punitive à l'erreur	13	23	29	41	51	54	59
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	6	15	24	43	54	59	64
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	14	25	30	45	53	63	75
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	13	17	26	35	44	47	50
8. Ressources humaines	19	23	29	36	52	55	67
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	6	14	21	36	47	56	63
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	21	30	40	52	56	62	76
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	11	14	23	28	52	59	68
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	12	36	47	57	72	78	89
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	8	23	35	57	70	78	94
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	13	35	51	57	73	81	89
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	7	25	34	40	59	71	83
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	20	47	55	75	87	90	94
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	25	33	42	54	60	66	76
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	13	27	37	59	73	80	83
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	0	8	23	37	50	57	61
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	56	59	66	75	86	88	96
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	12	18	36	46	56	61	65
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	13	30	44	52	65	75	91
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	20	32	39	46	54	60	74

Tableau 18 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items des 47 établissements de taille inférieure à 100 lits et places.

Dimensions et items	Min	10	25	Med	75	90	Max
1. Perception globale de la sécurité	17	49	53	63	71	79	91
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	19	38	49	57	73	85	100
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	19	46	51	64	73	77	96
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	19	48	57	66	78	84	100
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	13	38	49	58	74	78	91
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	50	56	62	69	76	81	94
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	42	53	57	65	76	82	100
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	29	50	57	66	74	81	92
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	51	62	70	75	82	88	100
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	33	46	57	67	80	89	97
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	13	32	40	56	73	84	93
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	25	41	53	65	81	86	100
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	43	51	60	69	83	93	100
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	42	58	67	80	92	100	100
4. Organisation apprenante et amélioration continue	42	55	63	70	78	87	96
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	45	68	77	84	93	98	100
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	29	46	55	63	77	86	100
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	29	55	60	71	83	90	100
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	24	33	42	56	66	77	88
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	33	53	61	70	84	100	100
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	33	56	69	78	88	100	100
5. Travail d'équipe dans le service	45	68	72	78	87	94	100
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	29	57	65	77	90	95	100
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	54	69	77	83	91	100	100
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	29	47	60	73	84	92	100
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	67	74	79	82	92	96	100
6. Liberté d'expression	34	41	50	61	65	78	83
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	50	62	75	85	91	100	100
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	0	8	17	29	40	51	63
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	31	44	56	67	78	86	100
7. Réponse non punitive à l'erreur	13	23	31	39	52	60	82
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	6	16	25	40	56	64	85
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	0	26	33	47	59	74	96
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	9	17	25	33	46	51	83
8. Ressources humaines	18	23	29	44	56	69	83
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	6	15	19	42	61	76	91
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	0	27	39	52	58	71	83
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	7	14	25	37	58	69	83
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	12	36	47	60	75	81	98
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	8	30	38	57	72	84	100
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	0	39	52	65	76	84	100
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	7	26	33	45	63	74	100
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	20	48	65	79	87	92	100
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	17	34	44	54	60	65	76
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	13	31	42	59	71	81	95
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	0	15	21	33	48	55	83
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	7	59	67	76	85	90	100
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	0	15	26	43	51	61	72
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	13	34	48	60	72	80	92
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	0	26	39	47	57	62	80

Tableau 19 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items des 43 services de Médecine.

Dimensions et items	Min	10	25	Med	75	90	Max
1. Perception globale de la sécurité	18	31	40	55	67	78	95
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	0	19	34	50	68	73	100
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	0	23	42	58	71	89	100
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	23	30	49	59	72	81	100
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	0	22	35	50	70	83	100
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	0	40	50	67	73	83	93
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	0	34	45	65	73	82	100
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	0	34	46	59	72	78	89
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	0	43	57	71	80	93	100
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	15	41	54	65	82	91	100
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	0	28	40	54	78	90	100
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	0	43	55	68	85	99	100
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	0	42	49	67	84	95	100
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	17	53	67	76	90	99	100
4. Organisation apprenante et amélioration continue	33	42	50	65	76	84	100
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	33	58	66	76	88	100	100
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	0	28	42	56	72	81	100
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	17	43	50	58	82	91	100
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	0	22	38	46	68	84	100
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	0	50	54	71	83	100	100
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	24	42	55	73	88	100	100
5. Travail d'équipe dans le service	29	58	67	81	89	96	100
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	15	46	66	80	89	100	100
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	38	64	76	85	98	100	100
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	15	42	56	71	85	98	100
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	46	65	72	83	91	99	100
6. Liberté d'expression	36	44	52	62	68	77	100
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	44	65	72	83	89	100	100
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	0	11	17	32	42	66	100
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	28	48	53	72	81	91	100
7. Réponse non punitive à l'erreur	0	20	27	36	46	55	80
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	0	15	25	37	50	66	100
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	0	17	30	42	56	68	100
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	0	1	16	25	36	46	83
8. Ressources humaines	7	16	23	33	49	66	100
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	0	8	16	29	53	72	100
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	0	15	32	42	51	71	100
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	0	12	21	29	43	74	100
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	0	22	26	40	55	69	80
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	0	7	16	28	52	77	100
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	0	18	27	42	59	73	100
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	0	6	15	26	41	56	71
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	0	39	48	63	71	86	100
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	0	28	31	39	50	59	77
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	0	18	28	36	58	73	100
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	0	6	12	17	29	46	100
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	0	46	57	70	78	88	100
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	0	5	16	28	42	49	74
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	0	19	32	44	64	73	80
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	0	15	23	35	50	57	100

Tableau 20 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items des 17 services de SSR.

Dimensions et items	Min	10	25	Med	75	90	Max
1. Perception globale de la sécurité	18	31	40	55	67	78	95
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	0	19	34	50	68	73	100
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	0	23	42	58	71	89	100
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	23	30	49	59	72	81	100
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	0	22	35	50	70	83	100
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	0	40	50	67	73	83	93
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	0	34	45	65	73	82	100
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	0	34	46	59	72	78	89
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	0	43	57	71	80	93	100
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	15	41	54	65	82	91	100
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	0	28	40	54	78	90	100
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	0	43	55	68	85	99	100
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	0	42	49	67	84	95	100
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	17	53	67	76	90	99	100
4. Organisation apprenante et amélioration continue	33	42	50	65	76	84	100
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	33	58	66	76	88	100	100
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	0	28	42	56	72	81	100
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	17	43	50	58	82	91	100
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	0	22	38	46	68	84	100
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	0	50	54	71	83	100	100
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	24	42	55	73	88	100	100
5. Travail d'équipe dans le service	29	58	67	81	89	96	100
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	15	46	66	80	89	100	100
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	38	64	76	85	98	100	100
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	15	42	56	71	85	98	100
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	46	65	72	83	91	99	100
6. Liberté d'expression	36	44	52	62	68	77	100
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	44	65	72	83	89	100	100
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	0	11	17	32	42	66	100
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	28	48	53	72	81	91	100
7. Réponse non punitive à l'erreur	0	20	27	36	46	55	80
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	0	15	25	37	50	66	100
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	0	17	30	42	56	68	100
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	0	1	16	25	36	46	83
8. Ressources humaines	7	16	23	33	49	66	100
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	0	8	16	29	53	72	100
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	0	15	32	42	51	71	100
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	0	12	21	29	43	74	100
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	0	22	26	40	55	69	80
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	0	7	16	28	52	77	100
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	0	18	27	42	59	73	100
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	0	6	15	26	41	56	71
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	0	39	48	63	71	86	100
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	0	28	31	39	50	59	77
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	0	18	28	36	58	73	100
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	0	6	12	17	29	46	100
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	0	46	57	70	78	88	100
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	0	5	16	28	42	49	74
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	0	19	32	44	64	73	80
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	0	15	23	35	50	57	100

Discussion

1. Sur la méthode

- Une campagne 2015 organisée en suivant les préconisations du projet de recherche Clarté 2012 [1] concernant la validation d'indicateurs de la culture de sécurité des soignants dans les établissements de santé :
 - participation à cette campagne si première mesure ou si intervalle de temps suffisamment important (2-3 ans) avec une mesure précédente,
 - mise en place d'un recueil tous les 2 ou 3 ans,
 - recours à un recueil par internet plus efficient et garantissant l'anonymat,
 - une communication en amont de l'enquête,
 - une planification de l'enquête,
 - un retour accompagné des résultats.
- Une campagne qui s'est adressée à l'ensemble des soignants et des secteurs d'activités sanitaires, sur la base du volontariat des directions des établissements.
- Un engagement des directions demandé dans cette campagne.
- Une mobilisation des adhérents des SRA et une gestion de projet dans les établissements mise en place sur une période de 3 mois avec une restitution des premiers résultats par établissement en accord avec le calendrier annoncé aux responsables et coordonateurs de campagne. Un kit de communication et un suivi périodique des taux de participation ont permis de renforcer la communication interne et de sensibiliser les professionnels sur l'importance d'une participation suffisante afin d'obtenir des résultats représentatifs des collectifs engagés dans cette campagne.
- Un soutien dans la conduite de projet facilité par les équipes opérationnelles des SRA.
- Une confidentialité des données garantie par le traitement des données réalisé en dehors de l'établissement par les SRA. Des inquiétudes exprimées sur l'anonymat des données en raison de données indirectement nominatives sur le questionnaire.
- Une attente forte des professionnels d'accès aux résultats et d'actions d'amélioration.
- Une base de données permettant aux établissements de santé de situer leurs résultats par rapport à ceux d'autres établissements. Ces comparaisons sont limitées par le nombre d'établissements inclus dans cette base pour chaque catégorie d'établissements (statut, type d'activité, nombre de lits). Une des limites de cette base de données est qu'elle comprend un échantillon d'établissements volontaires pour participer à cette campagne, non constitué avec une méthode statistique pour être représentatif des établissements de santé français.
- Utilisation d'un même mode de collecte des données : internet, mais l'utilisation aussi dans certains établissements d'un support papier plus ou moins associé avec internet. Le mode de collecte des données peut modifier la participation des répondants comme l'a montré le projet CLARTE.
- Plusieurs répondants ont utilisé les commentaires libres du questionnaire pour s'exprimer sur son utilisation. Certains commentaires soulignent sa pertinence ; d'autres signalent plusieurs types de difficultés lors de son utilisation : des items perçus comme ambigus, une échelle de réponses non adaptée, des difficultés à répondre pour certains professionnels avec une activité partagée sur plusieurs services.
- Des difficultés à classer certains commentaires pouvant concerner plusieurs thématiques à la fois.

2. Sur les résultats de la campagne

- La première mesure du climat de sécurité mobilisant autant d'établissements de santé dans notre pays.
- Une participation des établissements de santé variant de 4 à 39 établissements selon les SRA. Trois SRA avec une participation de plus de 30 établissements.
- Une participation des établissements des 3 types de statut : public, privé, privé à but non lucratif. Tous les types d'activité sont représentés, avec surtout des établissements avec une activité de MCO (n=86) et de SSR (n=57). La moitié des établissements était constituée d'établissements de moins de 100 lits et un tiers d'établissements de 100 à 299 lits.
- Une seule SRA avec un taux de participation supérieur à 50 %.
- Une faible participation des professionnels avec 26 % de répondants en moyenne. Moins d'un quart des professionnels ont participé à cette mesure de la culture de la sécurité dans les établissements publics (22,0 %), dans les établissements avec une activité principale MCO (22,3 %) et de santé mentale (23,0 %), dans les établissements de plus de 300 lits (17,2 %). La catégorie professionnelle qui a le moins participé était celle des médecins (16,4 %).
- Les faibles taux de participation à cette mesure dans 65 % des établissements ne sont pas en faveur d'une culture de sécurité et peuvent témoigner du peu d'intérêt pour cette enquête et sa thématique : la sécurité des soins. Ces faibles taux de participation incitent à la prudence sur les résultats car les répondants peuvent ne pas être représentatifs de l'ensemble des professionnels. Cela va rendre difficile l'interprétation et l'utilisation des résultats dans ces établissements.
- Un peu plus de la moitié des répondants (59 %) travaillaient dans des établissements publics, 41 % dans des établissements de 100 à 299 lits, 25 % exerçaient leur activité dans des unités de soins de médecine et 28 % en SSR.
- Un climat de sécurité peu développé dans les établissements de toutes les SRA. Peu de variabilité des résultats selon les SRA. Le nombre de dimensions à améliorer varie de 4 à 6 selon les SRA. Les établissements ayant réalisé la mesure avec le Cepral et le GCS Capps ont la situation la plus favorable avec une dimension développée : le travail d'équipe dans le service et 4 dimensions peu développées.
- Les scores les plus bas pour les SRA concernent plusieurs dimensions liées au rôle des managers : « réponse non punitive à l'erreur » (de 28 à 37 % de réponses positives selon les établissements), « ressources humaines » (de 30 à 37 %), « soutien du management pour la sécurité des soins » (de 36 à 46 %), et « travail d'équipe entre les services de l'établissement » (de 36 à 45 %).
- Peu de variabilité selon les SRA :
 - du niveau de sécurité des soins perçu dans le service, de 42 à 51 % des professionnels le considéraient comme très bon à excellent,
 - et du nombre de professionnels déclarant n'avoir rempli aucune fiche d'événement indésirable au cours des derniers mois, de 31 à 35 %.
- Pour l'ensemble des 57 établissements avec un taux de participation acceptable (supérieur ou égal à 60 %), une seule dimension était développée.
- La dimension la plus développée était le travail d'équipe dans le service. Pour plus de la moitié des établissements, cette dimension avait un score supérieur à 75 %. Dans un environnement difficile, le soutien et l'entraide au niveau du service permettent probablement de pallier aux difficultés en particulier liées aux ressources humaines. Il est curieux de voir cette dimension développée alors que beaucoup d'erreurs sont liées à des difficultés de travailler en équipe, notamment à la communication entre professionnels et avec le patient [2]. L'amélioration du travail en équipe fait actuellement en France l'objet d'une expérimentation menée par la Haute autorité de santé qui en a fait une priorité.
- Plus de la moitié des 57 établissements avec un taux de participation au moins égal à 60 % sont en difficulté pour les dimensions : réponse non punitive à l'erreur et ressources humaines.
- Le niveau de sécurité dans le service était perçu par la moitié des répondants comme acceptable (de 43 à 56 % selon les SRA), voire très bon ou excellent par plus du tiers des répondants (de 42 à 51 % selon les SRA). Cette perception favorable et rassurante pour agir en confiance peut limiter les efforts des soignants pour améliorer la sécurité des soins. Elle peut induire dans certains établissements, pôles ou unités de soins un faux sentiment de sécurité.
- Près d'un tiers des répondants (de 31 à 35 % selon les SRA) indiquait n'avoir rempli aucune fiche de signalement des événements indésirables dans les 12 derniers mois. Cela témoigne d'une implication insuffisante des professionnels de santé dans les démarches de retour d'expérience alors que c'est une priorité nationale portée par la Haute autorité de santé et le Ministère de la santé [3].

- Seulement 7 % des répondants ont formulé au moins un commentaire libre. Plusieurs freins ont pu limiter le nombre de commentaires comme la longueur du questionnaire, le temps de remplissage, les nombreuses thématiques abordées par les items, une crainte sur la confidentialité des réponses et la liberté d'expression dans l'établissement.
- Près de 9 commentaires sur 10 sont défavorables. Ces commentaires défavorables concernent surtout les ressources humaines, une dimension du climat de sécurité avec des scores inférieurs à 50 % pour tous les items. D'autres thématiques non abordées par le questionnaire ont été aussi citées ; elles concernent le contenu du questionnaire et son utilisation, l'organisation et les conditions de travail, la communication.
- Les thématiques les plus fréquemment abordées dans les commentaires sont celles des dimensions avec les scores les plus faibles.
- Les commentaires les plus favorables concernent la perception globale de la sécurité
- Ces résultats sur le climat de sécurité montrent que les professionnels ont une perception d'un soutien insuffisant des managers pour la sécurité des soins dans leur établissement. Plusieurs commentaires libres attirent l'attention sur le manque de soutien des managers des directions des établissements. Ces résultats quantitatifs sont concordants avec les résultats qualitatifs du projet EMERAUDES [4].
- Ce soutien ne semble pas avoir évolué par rapport à d'autres études réalisées en France [1, 5-6]. Ce soutien mesuré avec le même outil aux Etats-Unis en 2016 est plus développé avec un score moyen de 72 % dans les 680 établissements de santé américains composant la base de données de l'AHRQ [7]. Ces résultats aux Etats-Unis sont peut-être liés à la mise en place de certaines actions visant à améliorer le rôle des managers pour une amélioration de la culture de sécurité, en particulier les visites hiérarchiques de sécurité [8-9]. Plusieurs articles mettent en évidence l'intérêt des visites de sécurité réalisées par les tops managers dans les services de soins [10-12]. Selon Frankel [9], ces visites régulières au plus près du terrain doivent permettre aux managers de discuter avec les personnels des questions de sécurité. Elles sont une démonstration de leur engagement dans la culture de sécurité de l'organisation et montrent leur soutien dans le signalement des événements indésirables par les soignants. Ces visites doivent être structurées selon une procédure (qui/ quelle fréquence/ où/ quelle forme/ les questions à poser par le manager aux soignants). Elles se focalisent sur les questions de sécurité et évitent d'aborder d'autres sujets. La Haute Autorité de Santé avec la mise en place en 2016 d'un groupe de travail « Développement des *safety walkrounds* » porte actuellement une attention particulière à ce type d'action managériale [13].

3. Sur les résultats d'autres études en France et aux Etats-Unis

- Les résultats de cette campagne sont identiques à ceux d'autres mesures réalisées en France avec le même outil.
 Une étude réalisée en 2007 (projet TYP-MESS) dans 20 unités de soins de 6 établissements de santé situés en Aquitaine montraient un taux de participation des professionnels de 60 %, aucune dimension développée et 4 dimensions (Réponse non punitive à l'erreur, Ressources humaines, Soutien du management pour la sécurité des soins, Continuité des soins) avec des scores inférieurs à 50 % dans plus de la moitié des unités de soins [5].
 Dans une autre étude réalisée en 2009 dans 18 unités de soins répartis dans 7 établissements (projet DECLICS), le taux de participation était de 77 % et plusieurs dimensions étaient peu développées (Perception globale de la sécurité, Réponse non punitive à l'erreur, Ressources humaines, Soutien du management pour la sécurité des soins, Travail d'équipe entre les services de l'établissement) [6].
 Enfin, une étude réalisée en 2012 dans 255 unités de travail répartis dans 91 établissements (projet CLARTE) montrait un taux moyen de participation de 60 % à la première mesure, 1 dimension développée (Travail d'équipe dans le service) et 5 dimensions peu développées (Perception globale de la sécurité, Réponse non punitive à l'erreur, Ressources humaines, Soutien du management pour la sécurité des soins, Travail d'équipe entre les services de l'établissement) [1].
- La base de données américaine rassemble les données de 447 584 répondants de 680 hôpitaux, obtenues entre juillet 2013 et juin 2015 [7]. Les résultats obtenus avec l'utilisation de l'outil original ayant servi à l'élaboration du questionnaire de cette campagne montrent de meilleurs résultats, avec un taux moyen de participation de 55 %, des scores de réponses favorables plus élevés pour toutes les dimensions (de 8 à 31 points). Les 2 dimensions les plus développées étaient le Travail d'équipe dans le service (score de 82 % de réponses positives) et les Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins (78 %). Les dimensions les moins développées étaient la Continuité des soins (48 %) et la Réponse non punitive à l'erreur (45 %).

4. Sur les suites et perspectives

- Suite à la restitution en interne des résultats, des établissements ont pu identifier des actions sur des thématiques ciblées comme « Sensibilisation / Formation » (gestion des risques, analyse des causes profondes), « Communication / Travail en équipe » (améliorer / développer le partage d'information et la coordination entre services, dialogue avec les soignants), « Evènements Indésirables » (charte de non punition, logiciel).
- Le REQUA a identifié plusieurs actions et outils disponibles susceptibles d'améliorer plusieurs thématiques du climat de sécurité (Figure 13).

Actions et outils d'amélioration 	
Indicateurs	Actions et outils
Perception globale de sécurité	Analyse de processus Détecter les situations à risques (cartographies, analyses de scénario)
Fréquence de signalement des événements indésirables	Charte d'incitation au signalement (non sanction...) Favoriser le signalement (formations, ...)
Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité	Check-list, retour d'expérience, briefing/debriefing
Organisation apprenante et amélioration continue	Analyse de scénarios, REMED, patient traceur Analyse des EI pour mieux les prévenir (RMM, CREX, Analyse approfondie ALARM...)
Travail d'équipe dans le service	CRM Santé, guide HAS « Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe », Pratiques collaboratives : staff, réunion d'équipe, simulation en santé ... Améliorer le travail en équipe (Projet PACTE)
Liberté d'expression	Analyse collective des EI(G)
Réponse non punitive à l'erreur	Charte d'incitation au signalement, Arbre décisionnel pour une culture équitable
Ressources humaines	Guide HAS « L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments »
Soutien du management pour la sécurité des soins	Impliquer le management Visites managériales de sécurité
Travail d'équipe entre les services de l'établissement	Analyse d'EI inter-services, SAED, pratiques collaboratives

Figure 13 – Actions et outils d'amélioration identifiés par le REQUA pour chacune des thématiques du climat de sécurité.

- Les travaux du projet CLARTE ont montré l'importance du soutien du management dans le modèle causal proposé sur les relations entre les différentes dimensions du climat de sécurité. La participation de 2 SRA membres de la FORAP dans le groupe de travail de la HAS « Développement des *safety walkrounds* » crée une opportunité de réflexion sur la pertinence du déploiement de cette méthode d'amélioration.
- Chaque SRA engagée dans cette campagne est chargée d'accompagner les établissements dans le développement de la culture de sécurité. Les SRA pourront s'appuyer sur les préconisations du groupe de travail FORAP de cette campagne.
- Une nouvelle mesure du climat de sécurité est pertinente seulement si des changements importants sont survenus dans l'établissement et/ou si des actions d'amélioration ont pu être mises en place pendant une durée suffisante (2 à 3 ans). En l'absence d'actions visant à maintenir ou à développer la culture de sécurité, celle-ci peut aussi diminuer.

Références

1. Consortium CLARTE (Consortium Loire-atlantique Aquitaine Rhone-alpes pour la production d'indicateurs en sanTE). Rapport final du projet CLARTE, 2013.
2. Haute Autorité de Santé. PACTE – *Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe*. Accessible à : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1601164/fr/pacte-programme-d-amelioration-continue-du-travail-en-equipe
3. Ministère chargé de la santé – Haute Autorité de Santé. *Programme national pour la sécurité des patients 2013/2017*, 2013, 28 p. Accessible à : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_pour_la_securite_des_patients_2013-2017-2.pdf
4. Quenon JL, Levif-Lecourt M., Roberts T, Fucks I, Vacher A, Quintard B, Promé-Visinoni M, Bousigue JY, Parneix P, Cadot C, Pourin C. *Etude sur le rôle des managers dans le développement d'une culture de sécurité en milieu hospitalier* (EMERAUDES 2017). Rapport final. CCECQA, Bordeaux 2017.
5. Occelli P, Quenon JL, Hubert B, Kosciolk T, Hoareau H et al.. *Development of a safety culture: initial measurements at six hospitals in France*. *J Healthc Risk Manag* 2011; 30(4): 42-47.
6. Quenon J-L, Occelli P. *Impact de l'analyse de scénarios cliniques sur la culture de sécurité dans 18 unités de soins d'Aquitaine : rapport final de la recherche*. Pessac : Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine, 2011.
7. Agency for Healthcare Research and Quality. *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2016 User Comparative Database*. Rockville, 2016, 216 p. Accessible à : http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/2016/2016_hospitalops_report_pt1.pdf
8. Morello RT, Lowthian JA, Barker AL, McGinnes R, Dunt D, Brand C. Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Qual Saf*, 2013; 22(1): 11-8.
9. Frankel A. *Patient Safety Leadership WalkRounds™*. Institute for Healthcare Improvement, 2004.
10. Frankel A, Graydon-Baker E, Nepl C, SimmondsT, Gustafson M, Gandhi TK. *Patient safety leadership walkRounds*. *Jt Comm J Qual Saf*. 2003; 29(1): 16–26.
11. Singer SJ, Tucker AL. *The evolving literature on safety walkRounds: emerging themes and practical messages*. *BMJ Qual Saf*. 2014; 23(10): 789–800.
12. Girerd-Genessayl, Michel P. *Faut-il mettre en place des rencontres de sécurité des soins ?* Revue de la littérature. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 2015; 63(5): 315–23.
13. Haute Autorité de santé. *Rencontres de sécurité des soins et management*. Le webzine de la HAS du 6.01.2015. Accessible à : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1794337/fr/rencontres-de-securite-des-soins-et-management

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de mesure du climat de sécurité des soignants

Le questionnaire est issu du questionnaire *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) développé sous l'égide de l'agence américaine *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Il a été traduit de l'anglais en français par un groupe de chercheurs participant à un projet de recherche du Ccecqa sur les systèmes de signalements des événements indésirables liés aux soins. La version française proposée a été testée et validée par le Ccecqa.

Annexe 2 : Résultats des établissements et services *par type de structure et d'activité (n<15 pour chaque catégorie)*

Les Tableaux Annexes 1 à 11 présentent les scores de chacune des 10 dimensions et les proportions de réponses positives aux items qui les composent, des établissements ou des services ayant une caractéristique commune (statut, activité principale, taille en nombre de lits, etc.), et dont le taux de participation des professionnels était au moins égal à 60 %.

Le nombre de ces établissements ou services étant trop faible (< à 15) pour en présenter les paramètres de tendance centrale de la distribution des résultats (minimum, maximum, moyenne et percentiles), leurs résultats sont présentés individuellement.

- Tableau A1 : 7 établissements publics
- Tableau A2 : 5 établissements de HAD
- Tableau A3 : 4 établissements de Santé Mentale
- Tableau A4 : 10 établissements de taille comprise entre 100 et 299 lits et places
- Tableau A5 : 12 services de Chirurgie
- Tableau A6 : 8 services de SLD
- Tableau A7 : 6 services de HAD
- Tableau A8 : 5 services d'Urgences
- Tableau A9 : 5 services de Bloc
- Tableau A10 : 4 services d'Obstétrique
- Tableau A11 : 4 services de Psychiatrie



MESURE DE LA CULTURE DE SECURITE DES SOINS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Grille de recueil

Nous souhaitons connaître votre perception concernant les problèmes de sécurité des soins, les erreurs médicales et le signalement des événements indésirables dans votre service ou unité fonctionnelle et dans votre établissement. Le temps estimé pour remplir ce questionnaire est de 15 minutes. Il est confidentiel et aucune réponse individuelle ne sera communiquée.

Rappel de certaines définitions :

Un **événement indésirable** est un dommage survenant chez le patient au cours de sa prise en charge, lié aux activités de soins.

Un **événement indésirable lié aux soins** est consécutif aux stratégies et actes de prévention, de diagnostic, de traitement, ou de réhabilitation.

La **sécurité des soins** est l'absence d'événement indésirable lié aux soins.

Une **erreur médicale** est une erreur commise au cours de la délivrance des soins par un professionnel de santé. Une erreur peut être à l'origine d'un événement indésirable.

Consigne de remplissage :

Entourez la réponse qui vous semble la plus appropriée ...

1

2

3

4

5

Sauf mention spéciale, une seule réponse par question est admise.

Etablissement :

A. Votre service ou unité fonctionnelle

Indiquez votre **accord** ou **désaccord** avec les affirmations suivantes concernant **votre service** ou **unité fonctionnelle** ...

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	1	2	3	4	5
2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	1	2	3	4	5
3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	1	2	3	4	5
4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	1	2	3	4	5
5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	1	2	3	4	5
6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	1	2	3	4	5
7. Nous faisons trop appel à du personnel intérimaire pour une meilleure qualité des soins	1	2	3	4	5
8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	1	2	3	4	5
9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	1	2	3	4	5
10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu des erreurs plus graves dans le service jusqu'ici	1	2	3	4	5
11. Quand l'activité d'un secteur du service est très dense, les autres secteurs lui viennent en aide	1	2	3	4	5
12. Au contact des collègues du service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	1	2	3	4	5
13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	1	2	3	4	5

A. Votre service ou unité fonctionnelle (suite)

Indiquez votre accord ou désaccord avec les affirmations suivantes concernant votre service ou unité fonctionnelle ...		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
14.	Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	1	2	3	4	5
15.	Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	1	2	3	4	5
16.	La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	1	2	3	4	5
17.	Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	1	2	3	4	5
18.	Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	1	2	3	4	5
19.	Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	1	2	3	4	5

B. Votre supérieur hiérarchique immédiat (cadre de santé, chef de service, référent...)

*Pour les **médecins libéraux** ou les **chefs de service**, le supérieur hiérarchique est la **Direction de l'établissement**, la **Direction médicale** ou la **Direction de pôle**.*

Indiquez votre accord ou désaccord avec les affirmations suivantes concernant votre service ou unité fonctionnelle ...		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
20.	Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	1	2	3	4	5
21.	Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	1	2	3	4	5
22.	Chaque fois que la pression augmente, mon supérieur hiérarchique immédiat veut nous faire travailler plus rapidement, même si c'est au détriment de la sécurité	1	2	3	4	5
23.	Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	1	2	3	4	5

C. Communication

Avec quelle fréquence les situations suivantes surviennent-elles dans votre service ou unité fonctionnelle ?		Jamais	Rarement	De temps en temps	La plupart du temps	Toujours
24.	Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un évènement	1	2	3	4	5
25.	Le personnel s'exprime librement s'il voit quelque chose dans les soins qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	1	2	3	4	5
26.	Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	1	2	3	4	5
27.	Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	1	2	3	4	5
28.	Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	1	2	3	4	5
29.	Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	1	2	3	4	5

D. Fréquence de signalement des événements indésirables

Lorsque les erreurs suivantes surviennent, avec quelle fréquence sont-elles signalées dans **votre service** ou **unité fonctionnelle** ?

	Jamais	Rarement	De temps en temps	La plupart du temps	Toujours
30. Quand une erreur est faite, mais <u>est détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient</u> , elle est signalée ...	1	2	3	4	5
31. Quand une erreur est faite, mais <u>n'a pas le potentiel de nuire au patient</u> , elle est signalée ...	1	2	3	4	5
32. Quand une erreur est faite et qui pourrait nuire au patient <u>mais qui n'a finalement pas d'effet</u> , elle est signalée ...	1	2	3	4	5

E. Niveau de sécurité des soins

Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans **votre service** ou **unité fonctionnelle** ?

Entourer **UNE** seule réponse.

A. Excellent **B.** Très bon **C.** Acceptable **D.** Faible **E.** Défaillant

F. Votre établissement de santé

Indiquez votre **accord** ou **désaccord** avec les affirmations suivantes concernant **votre établissement** ...

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
33. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	1	2	3	4	5
34. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	1	2	3	4	5
35. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	1	2	3	4	5
36. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	1	2	3	4	5
37. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	1	2	3	4	5
38. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	1	2	3	4	5
39. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	1	2	3	4	5
40. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	1	2	3	4	5
41. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit	1	2	3	4	5
42. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	1	2	3	4	5
43. Les changements d'équipes sont problématiques pour les patients dans l'établissement	1	2	3	4	5

G. Nombre d'événements indésirables signalés

Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement des événements indésirables avez-vous remplies et transmises ?

Entourer **UNE** seule réponse.

A. Aucune **B.** 1 à 2 fiches **C.** 3 à 5 fiches **D.** 6 à 10 fiches **E.** 11 à 20 fiches **F.** Plus de 20 fiches

H. Informations générales

Entourer **UNE** seule réponse.

1. Vous êtes ...

- A.** Médecin **B.** Infirmier(e), Cadre infirmier **C.** Aide soignant(e) **D.** Autre

2. Depuis combien d'années exercez-vous votre **spécialité** ou **profession actuelle** ?

- A.** Moins de 1 an **B.** 1 à 2 ans **C.** 3 à 5 ans **D.** 6 à 10 ans **E.** 11 ans ou plus

3. Depuis combien de temps travaillez-vous **dans cet établissement** de santé ?

- A.** Moins de 1 an **B.** 1 à 2 ans **C.** 3 à 5 ans **D.** 6 ans ou plus

4. Depuis combien de temps travaillez-vous **dans ce service** ?

- A.** Moins de 1 an **B.** 1 à 2 ans **C.** 3 à 5 ans **D.** 6 ans ou plus

5. Vous travaillez **dans ce service** ...

- A.** Moins de 50 % de votre temps de travail **B.** 50 % ou plus de votre temps de travail

6. Participez-vous ou avez-vous participé dans cet établissement à des **structures** ou des **comités de gestion des risques** (CLIN¹, CLUD², Vigilances, COMEDIMS³, etc.) ?

- A.** OUI **B.** NON

I. Commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Annexe 2 : Résultats des établissements et services par type de structure et d'activité (n<15 pour chaque catégorie)

Tableau A1 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 7 établissements publics.

Dimensions et items	ES1	ES2	ES3	ES4	ES5	ES6	ES7	TOT
1. Perception globale de la sécurité	36	54	62	48	53	66	50	53
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	33	54	58	43	53	51	46	49
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	44	57	64	49	73	73	52	59
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	39	56	66	54	47	64	48	53
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	27	47	60	44	36	76	54	49
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	49	69	80	68	69	81	59	68
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	51	73	72	68	64	76	60	66
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	44	71	81	66	71	79	57	67
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	52	65	86	70	71	88	60	70
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	57	61	64	60	78	55	44	60
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé ...	51	58	59	57	67	40	24	51
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour ...	56	61	61	54	87	47	41	58
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire ...	57	56	63	64	80	60	55	62
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	63	68	72	66	80	74	57	69
4. Organisation apprenante et amélioration continue	46	64	69	64	81	63	55	63
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	63	81	84	72	93	84	66	78
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	43	53	65	59	87	51	42	57
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité ...	48	66	72	64	93	56	50	64
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place ...	17	41	55	47	50	42	55	44
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	51	76	68	68	80	70	60	68
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin ...	53	69	69	73	80	75	54	68
5. Travail d'équipe dans le service	68	71	67	72	77	72	70	71
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	69	63	63	60	73	64	72	66
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée ...	73	76	75	88	87	80	76	79
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	59	67	58	58	67	61	58	61
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons ...	69	77	73	81	80	84	72	77
6. Liberté d'expression	52	55	53	52	60	55	35	52
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins ...	73	78	77	78	73	77	52	73
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les ...	25	29	25	21	40	31	6	25
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ...	57	59	56	55	67	56	45	56
7. Réponse non punitive à l'erreur	24	39	40	36	41	35	31	35
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	23	39	41	39	57	45	24	38
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression ...	25	46	45	47	40	41	32	39
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées ...	25	31	35	21	27	19	36	28
8. Ressources humaines	29	24	30	23	36	27	35	29
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	31	17	21	18	50	9	24	24
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est ...	33	38	55	38	47	55	56	46
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de ...	24	18	15	15	13	18	24	18
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	24	43	49	49	12	45	38	37
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui ...	17	36	38	43	8	31	29	29
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins ...	20	53	51	58	13	52	35	40
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins ...	21	32	36	32	7	27	39	28
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir ...	37	53	71	62	20	67	49	51
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	25	34	42	33	34	54	58	40
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	28	34	37	31	13	59	45	35
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	8	19	22	20	0	39	33	20
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres ...	56	61	68	68	60	65	85	66
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés ...	12	24	43	23	13	55	50	31
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont ...	24	41	44	36	73	64	78	52
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information ...	23	26	38	19	43	43	57	36

Tableau A2 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 5 établissements de HAD.

Dimensions et items	ES1	ES2	ES3	ES4	ES5	TOT
1. Perception globale de la sécurité	57	66	65	91	81	72
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	50	56	68	92	83	70
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	59	74	74	96	92	79
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	62	71	66	92	83	75
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	56	63	53	83	67	64
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	63	72	71	86	94	77
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	62	73	69	92	100	79
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	56	67	63	83	92	72
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	71	77	83	83	92	81
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	67	72	60	89	92	76
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	62	61	37	88	92	68
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	65	73	63	83	83	73
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	62	72	60	83	100	75
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	79	83	80	100	92	87
4. Organisation apprenante et amélioration continue	71	72	77	96	90	81
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	91	83	89	100	100	92
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	65	74	86	96	83	81
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	88	76	85	100	83	87
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	38	60	63	88	75	65
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	62	58	60	92	100	74
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	82	81	80	100	100	89
5. Travail d'équipe dans le service	67	80	71	98	96	82
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	59	82	66	96	92	79
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	71	79	77	100	100	85
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	56	76	46	100	92	74
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	82	83	97	96	100	92
6. Liberté d'expression	61	64	65	82	81	70
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	79	90	89	100	100	92
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	24	27	31	58	42	36
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	79	72	74	88	100	83
7. Réponse non punitive à l'erreur	36	57	60	81	69	61
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	38	58	49	83	75	61
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	44	65	71	96	75	70
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	26	47	59	63	58	51
8. Ressources humaines	29	38	56	64	83	54
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	9	25	60	71	83	50
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	44	50	51	54	83	57
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	35	39	56	67	83	56
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	59	74	78	98	98	81
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	32	64	69	100	92	71
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	68	81	86	100	100	87
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	62	66	63	96	100	77
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	74	85	94	96	100	90
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	60	55	52	70	60	59
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	56	59	50	78	67	62
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	35	45	56	83	33	51
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	74	73	79	91	83	80
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	62	40	30	42	36	42
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	71	59	56	71	92	70
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	65	53	41	54	45	52

Tableau A3 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 4 établissements de Santé Mentale.

Dimensions et items	ES1	ES2	ES3	ES4	TOT
1. Perception globale de la sécurité	47	55	74	72	62
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	50	40	68	74	58
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	42	60	78	68	62
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	50	60	83	73	66
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	47	60	66	72	61
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	56	75	65	64	65
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	45	75	55	55	58
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	58	75	63	64	65
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	66	75	76	71	72
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	69	95	75	68	77
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	71	80	61	63	69
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	66	100	63	65	73
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	63	100	85	69	79
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	76	100	90	74	85
4. Organisation apprenante et amélioration continue	56	70	75	64	66
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	55	80	71	79	71
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	61	40	76	52	57
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	63	60	75	63	65
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	24	80	66	46	54
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	66	60	77	72	69
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	66	100	85	69	80
5. Travail d'équipe dans le service	70	95	93	76	83
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	66	100	95	68	82
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	76	100	98	81	89
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	63	80	88	77	77
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	74	100	93	79	86
6. Liberté d'expression	48	47	50	64	52
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	76	60	76	87	75
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	13	0	38	39	23
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	55	80	34	66	59
7. Réponse non punitive à l'erreur	15	33	53	38	35
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	11	20	67	40	34
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	21	60	56	50	47
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	13	20	34	23	23
8. Ressources humaines	18	29	74	55	44
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	16	20	75	47	39
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	32	20	66	63	45
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	8	50	83	56	49
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	22	30	79	78	52
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	11	40	87	80	55
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	16	0	72	78	41
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	13	20	63	70	42
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	47	60	95	84	71
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	41	33	69	60	51
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	42	60	95	62	65
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	18	20	47	39	31
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	53	20	83	85	60
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	47	0	72	47	41
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	50	60	65	66	60
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	34	40	50	62	46

Tableau A4 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 10 établissements de taille comprise entre 100 et 299 lits et places.

Dimensions et items	ES1	ES2	ES3	ES4	ES5	ES6	ES7	ES8	ES9	ES10	TOT
1. Perception globale de la sécurité	36	66	62	39	56	50	74	45	66	49	54
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement ...	33	56	58	36	56	43	67	40	60	40	49
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir ...	44	74	64	37	53	42	78	49	67	54	56
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves ...	39	71	66	44	58	65	78	47	65	46	58
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	27	63	60	40	58	49	74	45	72	57	55
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	49	72	80	56	45	55	44	56	57	46	56
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	51	73	72	53	38	57	36	55	63	40	54
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	44	67	81	52	40	51	40	51	51	46	52
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu ...	52	77	86	62	57	57	54	61	58	52	62
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats ...	57	72	64	62	64	62	63	54	71	52	62
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé ...	51	61	59	52	46	48	44	44	76	44	53
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour ...	56	73	61	62	66	63	57	45	74	49	61
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire ...	57	72	63	65	69	63	72	58	57	56	63
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	63	83	72	70	74	73	79	66	76	61	72
4. Organisation apprenante et amélioration continue	46	72	69	46	60	62	67	52	73	59	61
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	63	83	84	49	71	78	78	62	91	64	72
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	43	74	65	40	58	55	55	45	74	54	56
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité ...	48	76	72	41	51	54	74	51	77	55	60
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place ...	17	60	55	31	39	55	62	35	53	39	45
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	51	58	68	62	70	55	61	60	60	70	62
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin ...	53	81	69	51	72	73	74	58	84	71	69
5. Travail d'équipe dans le service	68	80	67	63	76	75	75	64	86	80	73
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	69	82	63	60	80	73	74	60	81	82	72
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée ...	73	79	75	69	87	78	82	75	91	90	80
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	59	76	58	58	63	67	72	52	84	71	66
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons ...	69	83	73	66	75	82	72	71	88	78	76
6. Liberté d'expression	52	64	53	58	55	56	52	51	60	69	57
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins ...	73	90	77	74	76	75	75	70	79	79	77
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les ...	25	27	25	31	28	22	15	20	33	45	27
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ...	57	72	56	70	62	70	66	63	70	83	67
7. Réponse non punitive à l'erreur	24	57	40	29	34	42	42	30	50	43	39
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	23	58	41	33	38	42	43	33	56	40	40
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression ...	25	65	45	32	35	48	52	28	56	48	44
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées ...	25	47	35	22	28	37	30	29	40	41	33
8. Ressources humaines	29	38	30	30	44	36	55	37	39	44	38
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	31	25	21	22	58	28	60	32	40	49	37
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est ...	33	50	55	52	38	52	68	56	47	46	50
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de ...	24	39	15	19	37	27	38	22	30	37	29
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	24	74	49	22	51	60	76	40	67	41	50
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui ...	17	64	38	12	49	66	82	39	65	37	47
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins ...	20	81	51	19	51	63	81	43	56	43	51
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins ...	21	66	36	17	30	58	59	23	56	31	40
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir ...	37	85	71	40	75	53	84	54	91	53	64
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	25	55	42	31	49	31	59	40	67	36	44
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	28	59	37	33	46	26	59	42	79	35	44
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	8	45	22	15	33	6	47	24	56	22	28
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres ...	56	73	68	54	63	63	69	59	86	58	65
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés ...	12	40	43	20	46	29	59	34	65	24	37
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont ...	24	59	44	37	52	43	63	45	53	39	46
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information ...	23	53	38	26	56	20	54	38	65	37	41

Tableau A5 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 12 services de Chirurgie.

Dimensions et items	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	TOT
1. Perception globale de la sécurité	31	65	24	27	56	36	29	96	35	81	81	24	49
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement ...	36	71	29	19	38	40	14	92	28	25	88	26	42
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir ...	32	57	21	27	50	32	36	92	39	100	75	35	50
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves ...	29	71	29	31	65	49	36	100	39	100	63	21	53
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	27	62	15	31	69	24	29	100	33	100	100	12	50
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	58	64	33	80	73	41	38	89	29	92	88	50	61
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, ...	59	70	23	73	81	43	29	75	27	75	75	56	57
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	50	57	31	80	65	41	31	92	13	100	88	35	57
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu ...	64	65	46	87	73	39	54	100	47	100	100	59	69
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats ...	49	80	70	59	49	59	60	100	68	88	69	38	66
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé ...	55	76	64	50	31	51	33	100	50	75	38	38	55
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour ...	45	81	86	56	62	59	80	100	78	75	38	29	66
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire ...	45	71	57	50	42	59	53	100	67	100	100	38	65
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	50	90	71	80	62	67	73	100	78	100	100	47	77
4. Organisation apprenante et amélioration continue	53	75	37	40	51	53	50	89	58	75	73	36	57
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	73	90	29	44	65	76	60	92	50	75	75	50	65
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	50	62	29	25	42	39	57	82	56	75	38	18	48
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité ...	50	81	36	44	46	58	57	75	28	75	100	33	57
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place ...	32	50	38	33	24	33	7	100	72	75	75	41	48
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	64	81	46	53	58	53	67	100	67	75	75	41	65
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin ...	50	84	43	43	69	58	53	82	78	75	75	32	62
5. Travail d'équipe dans le service	64	87	70	56	67	78	78	98	68	94	97	67	77
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	55	95	71	53	58	73	80	100	56	100	100	71	76
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée ...	86	86	79	59	73	90	71	100	89	100	100	62	83
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	50	86	71	53	69	65	80	100	44	100	88	65	73
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons ...	67	81	57	59	69	84	80	92	83	75	100	71	76
6. Liberté d'expression	48	62	70	45	67	49	62	75	48	58	42	40	56
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins ...	68	86	71	60	85	65	100	75	67	75	63	65	73
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les ...	23	30	54	33	42	27	13	75	17	50	0	9	31
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ...	52	70	85	43	73	55	73	75	61	50	63	47	62
7. Réponse non punitive à l'erreur	32	37	31	32	33	17	20	58	19	33	25	15	29
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	36	38	43	35	23	22	20	83	17	50	25	15	34
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression ...	23	33	29	29	46	16	7	83	17	50	38	12	32
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées ...	36	38	21	31	31	14	33	8	22	0	13	18	22
8. Ressources humaines	38	38	29	27	52	24	14	47	22	17	83	27	35
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la ...	23	43	7	24	69	16	15	25	11	0	75	9	26
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est ...	68	38	79	50	50	37	20	25	44	25	88	59	49
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de ...	23	33	0	6	36	20	7	92	11	25	88	15	30
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	28	57	19	17	21	35	33	75	18	81	63	33	40
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui ...	18	57	8	6	15	32	21	100	12	75	50	26	35
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité ...	32	52	8	19	15	40	29	100	29	75	63	24	40
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité ...	5	52	23	6	20	24	21	0	13	75	63	29	28
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir ...	57	67	38	40	35	46	62	100	17	100	75	53	57
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	43	52	38	38	31	32	35	68	20	100	48	40	45
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ...	55	48	23	53	38	40	50	100	17	100	50	44	51
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns ...	41	24	31	29	12	8	21	67	0	100	38	29	33
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres ...	64	81	69	76	50	58	62	100	33	100	63	71	69
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés ...	24	48	38	24	31	22	7	17	17	100	25	26	32
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont ...	41	62	38	12	32	30	50	25	39	100	50	41	43
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information ...	32	52	31	31	23	32	21	100	17	100	63	26	44

Tableau A6 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 8 services de SLD.

Dimensions et items	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	TOT
1. Perception globale de la sécurité	60	56	64	39	43	46	33	41	48
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	43	57	64	53	43	64	29	55	51
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	76	57	45	21	43	43	35	45	46
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	52	52	100	47	43	50	44	36	53
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	69	57	45	37	43	29	24	27	41
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	91	78	67	70	60	69	80	53	71
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	82	81	64	63	50	54	72	50	64
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	93	76	64	74	57	77	78	45	70
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	96	76	73	74	71	77	89	64	77
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	55	39	57	42	43	71	72	57	55
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé ...	41	19	36	47	7	71	71	64	45
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour ...	52	38	64	32	50	86	65	50	54
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire ...	55	52	64	37	57	64	76	50	57
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	72	48	64	53	57	64	76	67	63
4. Organisation apprenante et amélioration continue	61	67	73	40	48	69	53	56	58
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	76	81	73	58	50	79	72	59	68
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	50	48	82	47	36	64	50	59	54
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité ...	54	81	73	26	50	71	18	64	55
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place ...	46	29	64	11	36	50	35	36	38
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	76	81	73	53	71	71	71	55	69
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin ...	66	86	73	47	43	79	71	64	66
5. Travail d'équipe dans le service	71	76	73	51	54	80	39	48	61
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	62	67	55	63	50	86	22	32	55
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée ...	79	81	82	53	79	86	50	59	71
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	62	81	64	47	29	71	11	41	51
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons ...	79	76	91	42	57	79	72	59	69
6. Liberté d'expression	52	54	58	42	38	45	59	35	48
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins ...	69	81	73	68	57	86	76	50	70
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les	29	19	18	11	14	29	35	14	21
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ...	59	62	82	47	43	21	65	41	52
7. Réponse non punitive à l'erreur	40	40	41	26	21	40	8	20	30
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	52	38	45	26	7	21	0	24	27
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression ...	45	48	64	26	21	43	17	27	36
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées ...	22	33	10	26	36	57	6	9	25
8. Ressources humaines	20	11	48	18	17	22	23	25	23
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	0	5	36	0	14	14	0	18	11
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est ...	50	20	73	42	21	23	33	38	38
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de ...	10	10	36	11	14	29	35	18	20
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	44	31	55	33	22	37	17	31	34
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui ...	31	24	64	16	14	31	17	32	28
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins ...	55	43	45	42	14	46	22	36	38
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins ...	28	5	55	37	23	15	17	18	25
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir ...	64	52	55	37	36	54	11	36	43
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	56	35	52	37	24	26	17	32	35
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	59	29	45	32	29	23	11	27	32
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	38	19	27	16	14	8	0	9	16
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres ...	64	81	91	68	57	46	39	55	63
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés ...	59	19	18	32	21	15	18	32	27
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont ...	64	45	73	53	7	38	22	45	43
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information ...	52	19	55	21	14	23	11	23	27

Tableau A7 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 6 services de HAD.

Dimensions et items	S1	S2	S3	S4	S5	S6	TOT
1. Perception globale de la sécurité	68	62	67	61	75	47	63
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	50	56	64	58	100	44	62
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	79	68	82	55	0	56	56
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	79	68	55	73	100	56	72
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	64	56	68	60	100	33	64
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	80	79	81	71	100	59	78
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	82	83	81	64	100	78	81
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	76	71	76	80	100	44	75
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	82	83	86	70	100	56	79
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	69	80	86	67	50	53	68
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé ...	73	65	77	58	0	56	55
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour ...	64	91	95	83	100	44	80
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire ...	73	78	71	58	0	44	54
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	67	87	100	67	100	67	81
4. Organisation apprenante et amélioration continue	68	76	85	69	83	52	72
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	79	80	95	91	100	78	87
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	66	88	95	58	100	44	75
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité ...	64	72	86	73	0	56	58
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place ...	55	64	77	40	100	22	60
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	63	64	64	67	100	44	67
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin ...	84	88	91	83	100	67	86
5. Travail d'équipe dans le service	80	85	86	88	100	64	84
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	82	96	91	83	100	67	86
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée ...	76	80	86	92	100	67	83
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	76	88	82	83	100	44	79
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons ...	85	76	86	92	100	78	86
6. Liberté d'expression	63	68	74	78	33	67	64
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins ...	91	88	95	100	100	100	96
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les	28	32	41	33	0	44	30
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ...	70	84	86	100	0	56	66
7. Réponse non punitive à l'erreur	51	64	55	51	67	41	55
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	48	71	50	42	100	44	59
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression ...	72	71	68	50	0	33	49
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées ...	33	52	45	64	100	44	56
8. Ressources humaines	37	53	30	20	100	37	46
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	30	36	14	17	100	44	40
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est ...	42	72	41	9	100	44	51
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de ...	38	52	36	33	100	22	47
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	70	78	76	38	0	51	52
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui ...	58	74	73	25	0	44	46
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins ...	76	81	82	17	0	67	54
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins ...	67	64	77	55	0	25	48
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir ...	79	95	73	58	0	67	62
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	60	49	56	25	17	37	41
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	64	52	73	8	0	22	37
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	41	38	55	8	0	33	29
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres ...	82	70	64	75	100	78	78
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés ...	48	29	45	8	0	22	26
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont ...	61	65	45	42	0	22	39
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information ...	64	43	55	8	0	44	36

Tableau A8 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 5 services des Urgences.

Dimensions et items	S1	S2	S3	S4	S5	TOT
1. Perception globale de la sécurité	35	27	32	50	42	37
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	25	17	27	48	33	30
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	29	39	47	35	67	43
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	63	39	27	77	33	48
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	25	15	27	39	33	28
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	50	55	36	37	17	39
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	55	53	36	43	0	37
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	41	51	36	32	50	42
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	55	61	36	36	0	37
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	68	67	61	67	33	59
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	58	54	60	39	33	49
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	71	62	53	65	33	57
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	67	74	67	71	33	62
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	75	79	64	94	33	69
4. Organisation apprenante et amélioration continue	42	71	66	57	78	63
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	58	66	57	77	67	65
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	46	66	53	58	67	58
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	46	71	47	58	100	64
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	25	73	60	23	100	56
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	29	73	93	58	67	64
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	50	78	87	68	67	70
5. Travail d'équipe dans le service	61	70	66	90	33	64
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	58	71	80	100	33	68
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	79	90	87	97	33	77
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	46	51	33	90	33	51
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	63	66	64	71	33	59
6. Liberté d'expression	58	52	73	65	44	59
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	63	70	87	94	67	76
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	42	22	47	13	0	25
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	71	65	87	87	67	75
7. Réponse non punitive à l'erreur	26	33	37	25	44	33
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	38	34	33	23	33	32
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	17	44	43	23	67	39
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	25	22	36	29	33	29
8. Ressources humaines	35	25	16	27	0	20
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	29	7	7	16	0	12
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	58	50	33	52	0	39
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	17	17	7	16	0	11
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	24	36	30	31	25	29
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	0	22	27	21	0	14
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	22	43	40	43	50	40
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	17	35	13	36	0	20
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	57	43	40	22	50	42
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	36	36	28	19	42	32
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	48	22	20	4	50	29
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	4	11	20	0	0	7
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	74	51	40	56	100	64
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	26	24	13	7	0	14
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	26	59	47	36	50	44
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	35	46	27	14	50	34

Tableau A9 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 5 services du Bloc.

Dimensions et items	S1	S2	S3	S4	S5	TOT
1. Perception globale de la sécurité	52	27	48	31	52	42
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	44	20	58	10	33	33
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	50	22	42	38	75	45
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	59	37	50	38	58	48
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	53	28	42	38	42	40
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	55	44	33	60	56	50
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	53	45	25	57	58	48
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	50	37	33	57	58	47
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	61	51	42	67	50	54
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	68	45	56	50	74	59
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	59	28	42	43	36	42
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	70	39	83	62	91	69
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	59	56	50	43	82	58
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	81	56	50	52	90	66
4. Organisation apprenante et amélioration continue	65	29	46	59	78	55
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	85	38	50	67	92	66
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	68	32	36	62	83	56
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	51	27	45	52	83	52
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	47	15	25	67	42	39
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	62	41	58	52	75	58
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	78	24	58	52	92	61
5. Travail d'équipe dans le service	77	29	33	55	38	46
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	78	17	0	38	8	28
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	88	37	67	86	67	69
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	69	24	17	33	8	30
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	73	38	50	62	67	58
6. Liberté d'expression	60	53	53	50	61	55
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	78	68	67	76	83	74
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	26	25	42	14	33	28
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	74	65	50	60	67	63
7. Réponse non punitive à l'erreur	29	26	25	33	31	29
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	29	28	8	43	25	26
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	39	38	25	38	42	36
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	18	13	42	19	25	23
8. Ressources humaines	29	22	33	25	36	29
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	30	12	50	33	50	35
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	24	41	33	29	42	34
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	34	15	17	14	17	19
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	35	22	31	32	67	37
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	20	13	25	29	50	27
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	39	20	17	24	75	35
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	27	23	25	24	58	31
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	54	33	58	52	83	56
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	38	19	32	35	51	35
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	42	13	25	43	50	35
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	18	13	17	29	25	20
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	83	41	58	70	67	64
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	23	13	8	14	50	22
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	35	21	67	33	58	43
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	27	14	17	24	58	28

Tableau A10 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 4 services d'Obstétrique.

Dimensions et items	S1	S2	S3	S4	TOT
1. Perception globale de la sécurité	25	57	30	28	35
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	29	59	38	22	37
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	29	61	19	33	35
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	23	55	56	26	40
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	20	52	6	30	27
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	67	51	45	23	47
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	66	52	53	29	50
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	65	44	47	15	43
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	71	56	36	25	47
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	39	47	34	47	42
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	40	29	19	33	30
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	26	43	44	33	36
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	46	50	44	59	50
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	43	68	31	63	51
4. Organisation apprenante et amélioration continue	59	61	34	55	52
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	57	90	50	67	66
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	49	66	13	52	45
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	63	66	31	56	54
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	54	28	13	36	33
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	66	59	50	65	60
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	63	62	44	54	56
5. Travail d'équipe dans le service	56	74	45	62	59
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	54	69	31	56	53
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	69	90	81	85	81
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	37	43	25	48	38
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	66	93	44	59	65
6. Liberté d'expression	28	38	53	40	40
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	51	62	47	54	54
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	11	14	38	8	18
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	21	38	75	58	48
7. Réponse non punitive à l'erreur	13	27	27	16	21
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	14	31	13	23	20
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	12	24	25	19	20
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	14	25	44	8	23
8. Ressources humaines	14	51	32	23	30
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	9	55	19	19	25
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	21	59	60	38	45
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	11	38	19	11	20
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	22	32	16	26	24
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	9	15	13	12	12
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	21	41	13	35	27
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	12	26	7	15	15
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	47	44	29	42	41
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	47	44	45	43	45
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	52	48	43	35	44
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	12	8	7	19	11
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	68	67	64	69	67
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	34	23	36	24	29
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	71	78	67	73	72
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	44	41	57	36	45

Tableau A11 - Scores des dimensions et proportions de réponses positives aux items de 4 services de Psychiatrie.

Dimensions et items	S1	S2	S3	S4	TOT
1. Perception globale de la sécurité	44	48	51	53	49
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	22	46	56	46	43
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	33	41	46	54	44
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	56	62	64	70	63
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	67	43	38	42	47
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	37	55	71	70	58
D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...	22	50	68	68	52
D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...	33	53	71	63	55
D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...	56	64	75	79	68
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques immédiats (SHI) sur la sécurité des soins	28	69	80	77	64
B1. Mon SHI exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	33	63	80	79	64
B2. Mon SHI tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins	22	66	84	79	63
B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SHI veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité	22	73	72	67	58
B4. Mon SHI néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	33	76	84	83	69
4. Organisation apprenante et amélioration continue	59	52	58	67	59
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	67	57	64	83	68
A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	33	44	44	54	44
A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	67	45	52	71	59
C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement	44	28	33	35	35
C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service	89	67	64	77	74
C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	56	75	92	82	76
5. Travail d'équipe dans le service	50	71	77	91	72
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service	56	69	88	96	77
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	56	79	76	92	75
A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect	22	65	60	100	62
A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	67	71	84	79	75
6. Liberté d'expression	30	64	62	65	55
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit qq chose dans les soins qui peut avoir des cons. négatives sur les patients	22	82	76	91	68
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	11	37	33	38	30
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	56	72	76	64	67
7. Réponse non punitive à l'erreur	33	38	53	23	37
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	11	40	72	25	37
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	67	42	60	38	52
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	22	31	28	5	22
8. Ressources humaines	30	37	40	43	38
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	33	29	33	26	30
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	33	46	48	55	45
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	22	37	40	50	37
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	61	20	31	20	33
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	44	9	32	26	28
F8. Les actions menées par la direction de l'ES montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	44	16	4	14	20
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI se soit produit	56	13	32	4	26
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	100	42	56	35	58
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	28	31	35	37	33
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	44	44	36	48	43
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	33	19	36	26	29
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	33	65	56	39	48
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	0	18	36	35	22
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	33	23	20	41	29
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	22	16	24	35	24



Campagne inter-régionale eFORAP 2015
MESURE DU CLIMAT DE SECURITE DES SOIGNANTS

The logo for Réseau QualiSanté features the text "Réseau QualiSanté" in a blue, sans-serif font, with "QualiSanté" on a light blue oval background. Below it, the text "Structure d'appui Qualité, Risques, Evaluation" is written in a smaller font.	The logo for CEPPRAL features the text "CEPPRAL" in a green, sans-serif font, with "Expériences partagées, soins améliorés" written in a smaller font below it.
The logo for AQuaREL Santé features the text "AQuaREL" in a blue, sans-serif font, with "Santé" in a yellow, sans-serif font below it.	The logo for CCECQA features a yellow circular icon with a white wave-like shape inside, and the text "Structure régionale d'appui en évaluation Santé & médico-social" and "CCECQA" below it.
The logo for REQUA features a small icon of a square with a smaller square inside, and the text "REQUA" in a red, sans-serif font below it.	The logo for Réseau santéqualité features a green circular icon with a white wave-like shape inside, and the text "Réseau santéqualité" in a green, sans-serif font below it.
The logo for GCS CAPPS BRETAGNE features a blue diamond shape with the text "GCS CAPPS BRETAGNE" in white, sans-serif font inside.	The logo for RBN.S.Q. features a green circular icon with a white wave-like shape inside, and the text "RBN.S.Q." and "Réseau Bas-Normand Santé Qualité" below it.