



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

Hanna CHAS - Marie José STACHOWIAK

Françoise BEROT – Eric LE GOUERIERES

26 Septembre 2023

Sommaire

01

Le contexte

02

Les résultats
en IDF

03

Vos résultats
Les comprendre
et les restituer

04

REX d'ES
Hôpital Forcilles
Hôpital Th.
Roussel

05

Perspectives

Sommaire



01

Le contexte

02

Les résultats
en IDF

03

Vos résultats
Les comprendre
et les restituer

04

REX d'ES
Hôpital Forcilles
Hôpital Th.
Roussel

05

Perspectives

Contexte de la campagne



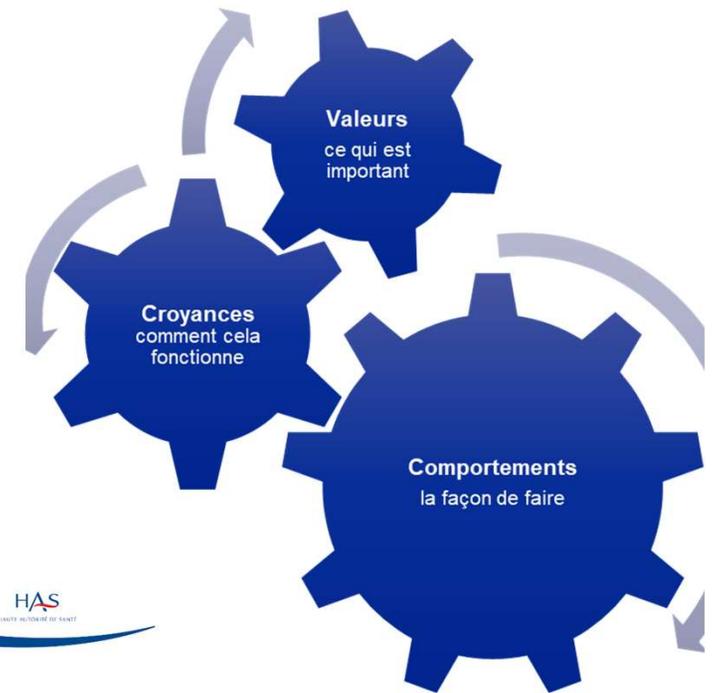
- ✓ Campagne nationale HAS-FORAP
- ✓ Période de recueil : 1^{er} mai au 30 juin 2023
- ✓ 709 établissements participants sur les 14 régions

Qu'est-ce que la culture de sécurité ?



- ✓ Un ensemble cohérent et intégré de **comportements** individuels et organisationnels
- ✓ Fondé sur des **croyanances** et des **valeurs** partagées
- ✓ Qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins

-> **Faire de la sécurité une priorité et éviter les accidents ou en limiter l'impact**



La culture de sécurité des soins :
du concept à la pratique

Les 4 composantes de la culture de sécurité

(J . REASON)



SIGNALEMENT ET DECLARATION

Les professionnels et l'organisation sont convaincus de l'intérêt de **signaler/déclarer** les situations dangereuses et les événements indésirables quelle que soit leur gravité pour améliorer la sécurité.

RETOUR D'EXPERIENCE

Les professionnels et l'organisation sont persuadés que **l'analyse approfondie** (analyse dite « systémique ») des situations à risque et des événements indésirables survenus permet de tirer des enseignements qui sont partagés pour mieux maîtriser l'avenir et améliorer la sécurité.

Culture de sécurité

CULTURE JUSTE

Le management est **équitable et loyal**, il ne tire pas de conclusions hâtives suite à la survenue d'un événement indésirable.

TRAVAIL EN EQUIPE

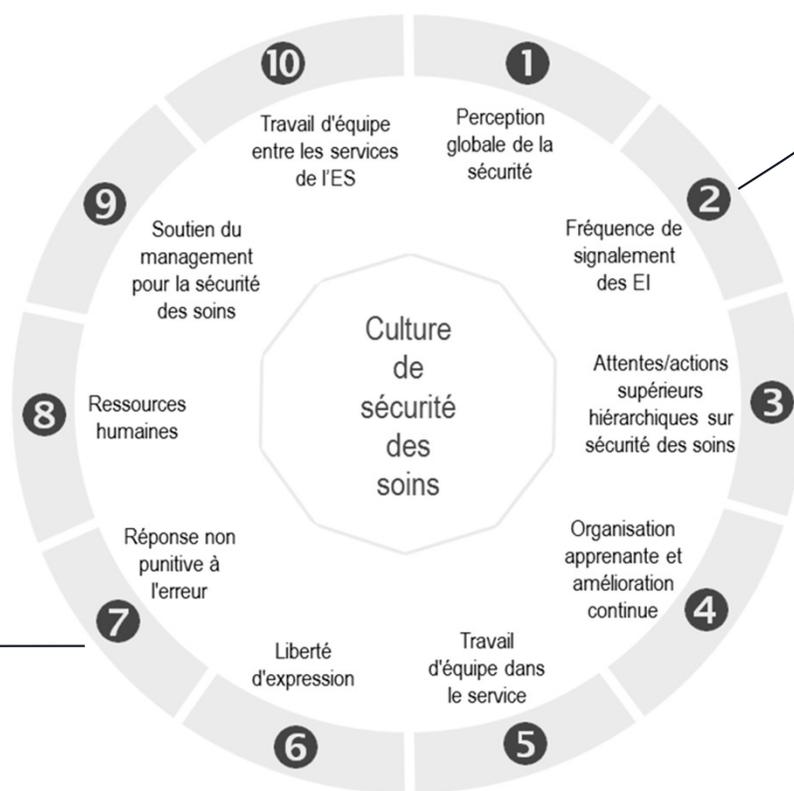
POUR S'ADAPTER AU CHANGEMENT

Les professionnels reconnaissent l'impact de la qualité du **travail en équipe** au sein de l'organisation pour améliorer la sécurité des patients.

Le questionnaire en établissement de santé*



40 questions regroupées en **10 dimensions**



Les erreurs suivantes sont signalées :

- 1) les erreurs détectées et corrigées avant d'avoir affecté le patient
- 2) les erreurs qui n'ont pas le potentiel de nuire au patient
- 3) les erreurs qui peuvent nuire au patient, mais qui restent finalement sans effet.

Le personnel n'a pas l'impression que ses erreurs et ses signalements sont retenus contre lui, ni que ses erreurs sont notées dans les dossiers administratifs

Sommaire



01

Le contexte

02

Les résultats
en IDF

03

Vos résultats
Les comprendre
et les restituer

04

REX d'ES
Hôpital Forcilles
Hôpital Th.
Roussel

05

Perspectives

Remerciements aux 104 ES d'IDF

Centre cardiologique d'Evrecquemont
CMCO d'Evry – Cl. du Mousseau
Hôpital Privé de Marne la Vallée
Clinique Saint Jean - Ermitage
Clinique de la Région Mantaise
Centre cardiologique du Nord
CH Privé de l'Europe
Et. hospitalier Sainte-Marie
Hôpital Sainte-Marie Paris
CH Manhès
Hôpital La Porte Verte
Clinique Alleray Labrouste
Clinique Blomet
Clinique Claude Bernard
Clinique Conti
Clinique de Choisy
Clinique de la Muette
Clinique de l'Estrée
Clinique du Bourget
Clinique du Landy



Clinique Jouvenet
Clinique Maussins Nollet
Clinique Mirabeau
Clinique Saint Jean de Dieu
Clinique Saint Louis
Clinique du Bois d'Amour
Clinique Les Martinets
Clinique du Grand Stade
Hôpital Privé Chantereine
Clinique du Plateau
Clinique du Mont Valérien
Clinique du Mont Louis
INICEA - Clinique le grand Parc
Clinique de La Défense
CLinalliance Fontenay
Clinique Ambroise Paré
Clinique Bizet
Clinique de Champigny
Clinique de Châtillon
Clinique de Domont

Clinique de l'Ange Gardien
Clinique de l'Oseraie
Clinique de Montevrain
Clinique de Villeneuve-Saint-Georges
Clinique des Pays de Meaux
Clinique des Platanes
Clinique DES SOURCES
Clinique du sport
Clinique d'Yveline
Clinique La Montagne
Clinique l'Amandier
Clinique Lambert
Clinique Les Orchidées
Clinique L'Observatoire
Clinique PARIS BERCY
Clinique Saint Germain
Clinique Victor Hugo
Hôpital privé Armand Brillard
Hôpital Privé Claude Galien
Hôpital Privé d'Antony
Hôpital Privé de Parly 2
Centre de Rééducation Motrice Pour
Tout-Petits



Remerciements aux 104 ES d'IDF



Hôpital privé des Peupliers
Hôpital Privé Geoffroy Saint Hilaire
Hôpital Privé Jacques Cartier
Hôpital Privé Nord Parisien
Hôpital privé Paul d'Egine
Institut Arthur VERNES
Maison de santé d'Epinaay
NephroCare Marne Vallée
Pôle de santé de Serris
Pôle de Santé du Plateau
Pôle médical d'Ennery
Hôpital Privé de Versailles – Les Franciscaines

CH de Bligny
CH de la Mauldre
CH de Plaisir
CH de Rambouillet
CH Rives de Seine
CH Simone Veil
CH Delafontaine
CH des quatre villes
CH Gonesse
CHI André Grégoire
CHIMM
Hôpital Bégin

ASM13
AURA PARIS
CH National d'Ophtalmologie des 15-20
MGEN Rueil et Neuilly S/S
Fondation Santé Service
Etablissement Hospitalier Sainte-Marie
Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild
Hôpital Forcilles - Fondation Cognacq-jay
Hôpital Franco- Britannique
Hôpital Léopold Bellan
Hôpital Suisse de Paris
Fondation MALLET
HAD Fondation Œuvre Croix Saint Simon
Centre Pédiatrique des Cote
Hôpital d'Enfants Margency
GCS HAD - Région de MELUN



La participation en IDF

✓ Nombre établissements participants : 104, environ 27 % des établissements d'IDF, se répartissent par statut :

| | |
|-----------|-------|
| ES public | 12,5% |
| ES privé | 69,2% |
| ESPIC | 18,3% |

✓ Choix du périmètre :

- A l'échelle de l'établissement : 45 ES
- A l'échelle de collectifs de travail : 59 ES

✓ Nombre de mesures : 368

✓ Nombre de répondants : 8980

✓ Nombre de professionnels inclus : 15 984



La participation en IDF

- ✓ Nombre de professionnels inclus : 15 984 soit 56% des professionnels

| | % inclus | % participation |
|----------------------------|--------------|-----------------|
| Administrative | 6,2% | 46,5% |
| Paramédicale | 68,8% | 58,3% |
| Médicale | 9,9% | 33,5% |
| Educative et psychosociale | 2,4% | 48,5% |
| Logistique / technique | 4,4% | 58,7% |
| Autre | 3,5% | 74,1% |
| Non réponse | 4,8% | |



La participation en IDF

✓ Les réponses :

✓ Périmètre « collectif de travail » : taux de participation plus élevé

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Etablissement | 56,5% |
| Collectif de travail | 67,4% |

✓ 67% des mesures atteignent un taux de participation > 60%

✓ Les ES privés répondent majoritairement

| | |
|-----------------|--------------|
| ES public | 27,1% |
| ES privé | 47,5% |
| ESPIC | 25,4% |

✓ 97% de complétude (> 50% questionnaire) des réponses

Principes rapport de résultats



En cas de taux de participation par collectif de travail / établissement < 60% :

- Le taux de retour est en soi un résultat à analyser
- On considère que les données ne sont **pas statistiquement représentatives**, elles **reflètent l'avis des seuls professionnels** du collectif avec lesquels analyser les résultats

Seront présentés ici, les résultats des mesures dont la participation est de > 60%



Principes de lecture des résultats

Favorables à la CS

Neutres ++

Défavorables à la CS

Réponses **en faveur d'une culture développée** :

✓ **D'accord - Tout à fait d'accord** aux questions formulées **positivement**

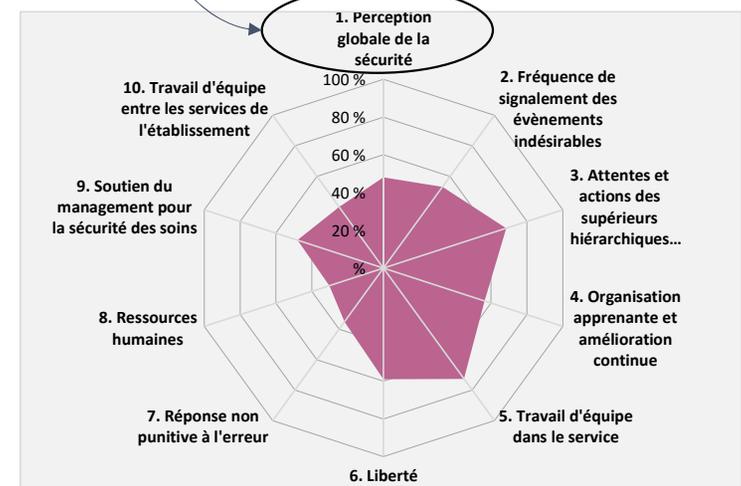
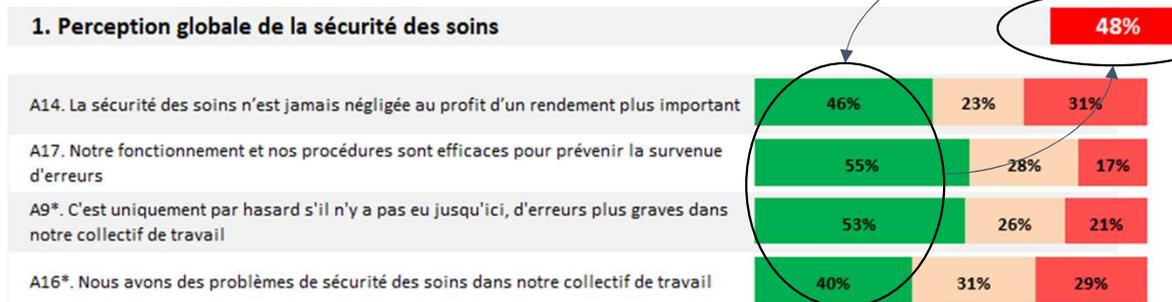
« La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important »

✓ **Pas d'accord - Pas du tout d'accord** aux questions formulées **négativement**

« Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service »

Principes de lecture des résultats

La **moyenne des taux de réponses positives aux questions** représente le **score par dimension** :

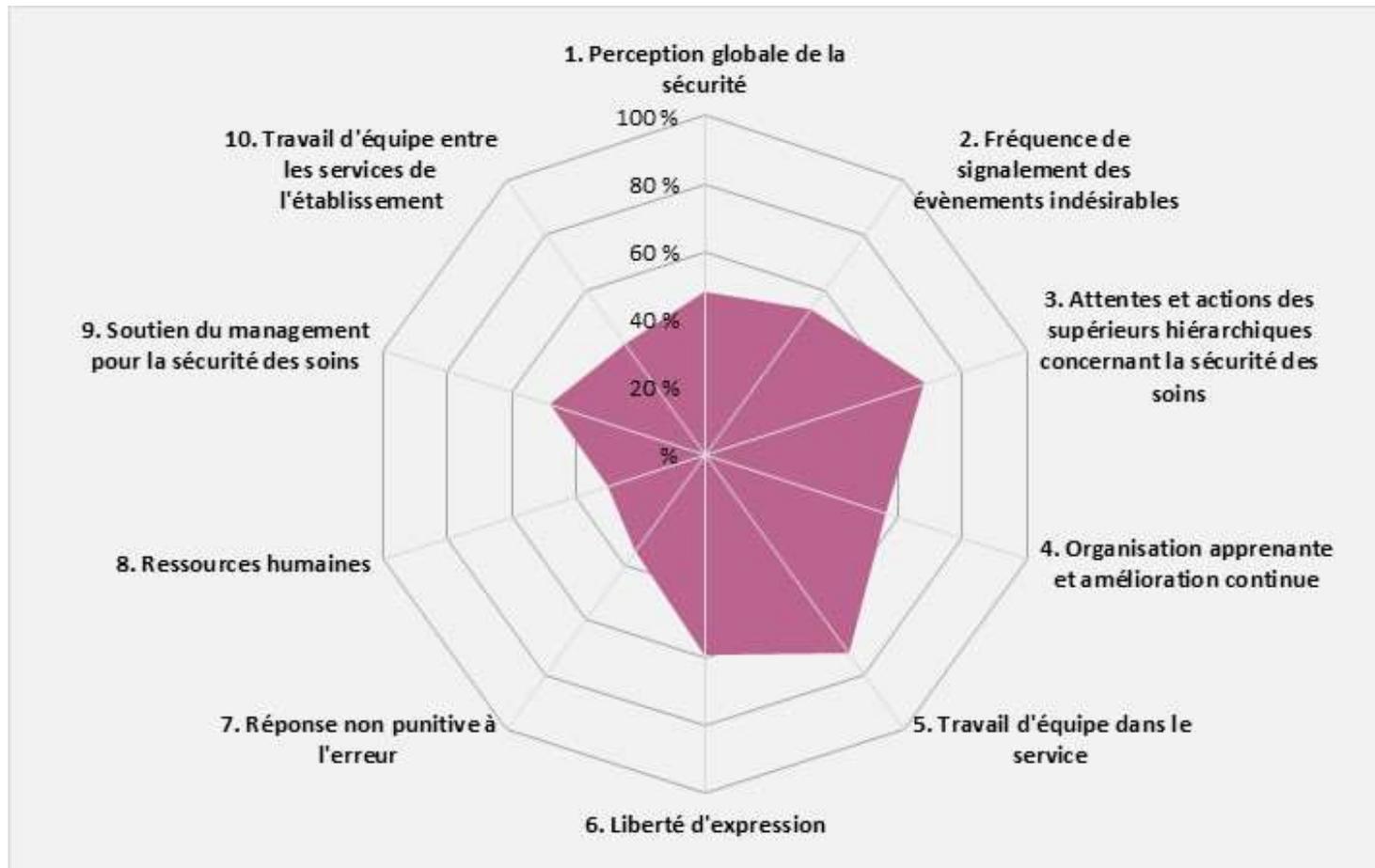


Ce score est interprété :

≥ 75 % : dimension développée

≤ 50 % : fort potentiel d'amélioration

Les résultats en IDF



Les résultats en IDF



✓ Les scores par dimension

| Dimensions | Score moyen |
|--|-------------|
| 1. Perception globale de la sécurité | 48% |
| 2. Fréquence de signalement des évènements indésirables | 53% |
| 3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins | 68% |
| 4. Organisation apprenante et amélioration continue | 56% |
| 5. Travail d'équipe dans le service | 73% |
| 6. Liberté d'expression | 59% |
| 7. Réponse non punitive à l'erreur | 35% |
| 8. Ressources humaines | 30% |
| 9. Soutien du management pour la sécurité des soins | 48% |
| 10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement | 40% |

Les résultats en IDF



✓ Les scores par dimension

| Dimensions | Score moyen | ES Public | ES Privé | ESPIC |
|--|-------------|-----------|----------|-------|
| 1. Perception globale de la sécurité | 48% | 48% | 46% | 51% |
| 2. Fréquence de signalement des évènements indésirables | 53% | 55% | 52% | 54% |
| 3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins | 68% | 69% | 66% | 71% |
| 4. Organisation apprenante et amélioration continue | 56% | 56% | 55% | 58% |
| 5. Travail d'équipe dans le service | 73% | 71% | 72% | 75% |
| 6. Liberté d'expression | 59% | 58% | 59% | 59% |
| 7. Réponse non punitive à l'erreur | 35% | 30% | 35% | 39% |
| 8. Ressources humaines | 30% | 26% | 30% | 33% |
| 9. Soutien du management pour la sécurité des soins | 48% | 39% | 48% | 54% |
| 10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement | 40% | 35% | 40% | 45% |



Focus : ce qui semble fonctionner

✓ 3 dimensions les PLUS développées

| | |
|--|-----|
| 5. Travail d'équipe dans le service | 73% |
| 3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins | 68% |
| 6. Liberté d'expression | 59% |

... dont les trois réponses POSITIVES sont les plus développées :

| | | | |
|--|-----|-----|-----|
| A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe | 76% | 13% | 11% |
| C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients | 76% | 15% | 9% |
| A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins | 73% | 20% | 6% |

Focus : ce qui semble moins bien fonctionner



✓ 3 dimensions les MOINS développées

| | |
|--|-----|
| 8. Ressources humaines | 30% |
| 7. Réponse non punitive à l'erreur | 35% |
| 10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement | 40% |

... dont les trois réponses NEGATIVES sont les plus développées :

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail | 24% | 16% | 60% |
| A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement | 30% | 22% | 48% |
| F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres | 29% | 28% | 43% |

Verbatims - 900 commentaires



Communication - Echanger

Reconnaissance

Prioriser la sécurité des soins

Temps pour décider

Manque de personnel

Sommaire



01

Le contexte

02

Les résultats
en IDF

03

Vos résultats
Les comprendre
et les restituer

04

REX d'ES
Hôpital Forcilles
Hôpital Th.
Roussel

05

Perspectives

Le rapport de résultats



Pour générer le rapport de résultats d'une mesure (collectif), il vous suffit de cliquer sur le bouton  dans la ligne de la mesure concernée.

Enjeux de partage des résultats aux collectifs



Il permet d'expliquer la culture de sécurité et son intérêt aux équipes :

- ✓ Disposer d'un état des lieux de la CS
- ✓ Définir collectivement des actions en faveur de la CS
- ✓ Renforcer la culture partagée entre professionnels

ATTENTION à la l'interprétation des scores



- ✓ Les résultats détaillés permettent **d'interroger les différentes dimensions** de la culture sécurité
- ✓ Se situer par rapport à des résultats obtenus dans des secteurs d'activité **similaires**
- ✓ Un rapport consolidé est statistiquement fiable au **niveau régional**

Enjeux de partage des résultats aux collectifs



La certification :

Merci de répondre au sondage vous demandant la date de votre visite de certification

N'hésitez pas à exploiter vos résultats dans les différents éléments de la restitution.

Lecture des résultats en COPIL



Le comité de pilotage :

- ✓ Conduit une première analyse des résultats
- ✓ Organise la restitution des résultats
 - ✓ A chacun des **collectifs / service** (si périmètre établissement), à un niveau **qui a du sens** et au plus près des professionnels.
 - ✓ Aux professionnels, à minima aux **participants**, si possible le trimestre suivant la conduite de l'enquête
 - ✓ Montre **l'engagement de la gouvernance**

Restituer les résultats auprès des professionnels



Une restitution partagée et discutée participe déjà en soi à **l'amélioration de la culture de sécurité et donc de la sécurité des soins.**

Objectif :

- ✓ **Partager sur l'interprétation** des résultats afin d'identifier les **forces et les points d'amélioration** du collectif de travail / service.
- ✓ Progresser collectivement avec la gouvernance pour **construire un diagnostic partagé** à partir d'un constat
- ✓ Engager chacun dans les améliorations

Restituer les résultats auprès des professionnels



En introduction de la restitution :

- Rappeler qu'il s'agit de **l'expression de la perception des professionnels**
- Valoriser les résultats positifs
- Prendre en compte les verbatims
- **Utiliser les résultats pour susciter la réflexion**
- 'interroger sur les outils disponibles : « Sont-ils correctement utilisés ? Peut-on en améliorer l'utilisation ? Comment ? »
- Rester à l'écoute des équipes

Animer la séance de restitution des instances



Le COPIL organise la communication aux instances (CME, gouvernance, commission des usagers, CLUD, etc.) :

- ✓ Rappel de la méthode de recueil
- ✓ Communiquer les grandes lignes de l'interprétation des professionnels des résultats
- ✓ Orienter les échanges sur les améliorations



Définir les actions d'amélioration

- ✓ **Valoriser** les actions en place qui sont efficaces, pour contribuer à satisfaire les composantes de la culture de sécurité.
- ✓ Identifier les actions :
 - ✓ En cours de réalisation à prioriser
 - ✓ Nouvelles, si nécessaire, réalisables, issues d'un consensus du collectif

La participation collective aux décisions est un élément important de la mobilisation de tous les acteurs.

L'appropriation d'une CSS est lente.

Un guide pour vous accompagner



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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FORAP
Fédération Française des Associations de Patients

SÉCURITÉ DU PATIENT
GÉRER LES RISQUES

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

Mai 2019

| | |
|--|--|
| Nom(s) et Prénom(s) de l'acteur | |
| Date | |
| Le taux de participation est-il suffisamment important ? Pour ce questionnaire, il faut avoir obtenu un questionnaire/2000 (soit un questionnaire/1000 HAS) et avoir interrogé au moins 10 personnes. | |
| Une enquête culture sécurité a-t-elle été réalisée auparavant ? | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |
| Date de la dernière évaluation : | |

COMPRENDRE

Analyse du déroulement de l'enquête

| | |
|--|--|
| Comment s'est déroulée l'enquête culture sécurité ? Analyse qualitative du déroulé de l'enquête, qualité et impact de l'enquête | |
| Comment votre équipe se situe-t-elle par rapport à des centres d'excellence qui lui sont référencés ? * Répondre à l'aide d'un tableau comparatif (voir annexe 1) | |
| Composition de votre équipe (liste de noms) | |

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FORAP
Fédération Française des Associations de Patients

Enquête culture de sécurité

Mesurer, comprendre et agir

Mesurer, comprendre et agir

1

Sommaire



01

Le contexte

02

Les résultats
en IDF

03

Vos résultats
Les comprendre
et les restituer

04

REX d'ES
Hôpital Forcilles
Hôpital Th.
Roussel

05

Perspectives



**Hôpital
Forcilles**

Fondation Cognacq-Jay

Campagne nationale 2023 FORAP - HAS
Mesure de la Culture de sécurité des soins
Le recueil des questionnaires

26/09/2023 - REX régional Île de France - Hôpital Forcilles

- **Expérience antérieure du PACTE : format électronique**
 - Protection de l'environnement
 - Difficultés liées à l'anonymat
 - => Relances générales
 - Si interruption => réponses non enregistrées
 - Erreurs de validation finale

=> Impact important sur le taux de participation

- **Or enjeux forts**
 - Etat des lieux représentatif
 - Campagne Evaluation de la Culture sécurité : opportunité à saisir

↓

- **Choix délibéré du format papier**

- La Direction Soins, Qualité & Gestion des Risques
- Les cadres de santé et les responsables rééducateurs, les IDEC de nuit

Travail de « recensement » par collectif de travail

- Identification des collectifs de travail
=> services d'hospitalisation



Dans la continuité de la démarche d'appropriation par les équipes de terrain de la qualité et gestion des risques, au regard de l'activité propre à leur service

- Identification des professions intégrées à l'enquête
- Rattachement des professionnels transverses à un service



- Nombre de professionnels par service défini
- Pratico pratique : pochettes préparées / service, remises aux CDS et responsables rééducateurs
- Principe opérationnel : questionnaire donné, renseigné et rendu le jour même
- Remise au fil de l'eau à la Direction Qualité pour saisie
- Suivi et retour à l'encadrement des taux de participation pour des relances



- Information orale en CODIR, COPILs, Commission de soins infirmiers et de rééducation, réunions Cadres pour relais au sein des services
- Deux communications sur l'Intranet et les boites mails
- Focus équipes de nuit : IDEC et déplacement auprès des soignants de la Directrice Soins, Qualité & Risques



**Hôpital
Forcilles**

Fondation Cognacq-Jay

Taux de participation obtenu

Nombre total de répondants : **236**

Nombre total de professionnels ciblés : **320**

Taux de participation (%) : 74%

Médiane : 70%

Max : 100%

Min : 50%

Retour du terrain / 25% de non répondants

- Complexité de nombreuses formulations
- Formulations longues
- Nombre de questions : 43

Merci pour votre attention

Centre Hospitalier

THÉOPHILE ROUSSEL

ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LA CAMPAGNE NATIONALE DE MESURE DE LA CULTURE QUALITÉ SÉCURITÉ DES SOINS

E. LE GOURIERES – Directeur des soins, Qualité & Relations avec les Usagers (PILOTE DE LA DÉMARCHE)

Z. LAHDJEL Ingénieur Qualité Gestion Des Risques (CO-PILOTE DE LA DÉMARCHE)

B. CAHEN Cadre supérieure du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (RÉFÉRENT)

A. MINFARDI Cadre supérieur du pôle de psychiatrie de l'adulte (RÉFÉRENT)

DIRECTION DES SOINS, QUALITÉ & RELATIONS AVEC LES USAGERS – SEPTEMBRE 2023



CENTRE HOSPITALIER
THÉOPHILE ROUSSEL

TAUX DE PARTICIPATION GLOBAL 80%

113 questionnaires analysés sur 142 professionnels ciblés

| PÔLES | UNITÉS | TAUX DE PARTICIPATION PAR UNITÉ |
|--|----------------|---------------------------------|
| PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ADULTE | VICTOR HUGO | 95% |
| | CLAUDE MONET | 68% |
| | AUGUSTE RENOIR | 88% |
| PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT | UAHA | 74% |
| | USI | 87% |
| | UASI | 65% |
| Total | | 80% |

RÉPONDANTS ET TAUX DE PARTICIPATION SELON LA FILIÈRE PROFESSIONNELLE

| | TAUX DE PARTICIPATION |
|----------------------------|-----------------------|
| PARAMÉDICALE | 85% |
| MÉDICALE | 41% |
| EDUCATIVE ET PSYCHOSOCIALE | 46% |

EXPLICATION DU TAUX DE PARTICIPATION :

- La participation à l'enquête a été validée en :
 - Directoire
 - CME
 - CSIRMT
- Information faite en réunion cadre avec une mobilisation forte de l'encadrement supérieur de pôle qui a été directement associé à l'organisation pratique de l'enquête.
- La certification sous réserve de l'établissement a également constitué un électrochoc collectif.
- La participation à cette enquête a été vécue comme une opportunité d'évaluer la culture qualité sécurité des soins avec une méthodologie structurée par la STARAQS.
- Un affichage a été réalisé dans chacune des unités avec des QR-CODE qui ont permis aux professionnels d'utiliser leur smartphone.
- Le service informatique a également mis un support d'information en arrière-plan de l'ensemble des postes informatiques des unités concernées avec un raccourci pour accéder au questionnaire.
- Le service qualité a fait un retour hebdomadaire à l'encadrement du taux de participation de son unité.
- Des échanges directs avec le service qualité ont permis de rassurer sur l'anonymat de l'enquête et a été l'opportunité de reparler de la charte de confiance.

ORGANISATION DE LA RESTITUTION

☐ Diaporama

- Taux de participation du collectif de travail
- Présentation des 10 dimensions évaluées (les 3 plus développées et les 3 les moins développées)
- Ecart entre le nombre de FEI déclarées et les FEI dites déclarées par le collectif
- Verbatims/commentaires
- Plan d'action

☐ Planification

- Restitution/présentation des résultats aux collectifs

☐ Affichage

- Taux de participation
- Présentation des 10 dimensions
- Plan d'action

☐ Documents support

- Tableau de suivi des réunions de restitution
- Guide de restitution
- Affiche de restitution
- Trame plan d'action

EXEMPLE DE RESTITUTION (AUGUSTE RENOIR) 1/2

- **COMPRÉHENSION DU RÉSULTAT PAR L'ÉQUIPE :**

L'équipe se perçoit comme un collectif de travail solidaire qui exerce dans un contexte qui, pour eux, est insuffisant en termes de ressources et de soutien. Ce qui explique le score de la perception globale de la sécurité, ainsi que celui des ressources humaines et du soutien du management par la sécurité des soins. Ce sentiment est renforcé par la présence et la gestion de cas complexes au sein de l'unité et par la comparaison qu'ils font de la situation de l'unité fermée CLAUDE MONET.

Concernant le travail d'équipe entre les services d'hospitalisation, l'équipe de AUGUSTE RENOIR a exprimé un sentiment d'iniquité avec l'unité CLAUDE MONET sur la gestion des flux patient et le ratio en ressources.

- **COMPRÉHENSION DU RÉSULTAT PAR LA GOUVERNANCE :**

Le collectif a une culture de la déclaration des événements indésirables, avec un score paradoxal de 37% en ce qui concerne la réponse non punitive à l'erreur. En effet, aucune sanction particulière n'a été prise en lien avec la déclaration des événements indésirables, à l'exception d'un signalement concernant une suspicion avérée de maltraitance.

Il est à noter qu'il existe une **charte de confiance**.

Un sentiment de ressources humaines insuffisant pour faire face à la charge de travail qui s'explique par un contexte de recrutement compliqué sur la ressource médicale et sur la filière infirmière. Ce constat explique également la perception globale de la sécurité à 40%.

Existence d'un **cloisonnement** institutionnel entre la direction et les équipes de soins qui s'explique par la structuration en pôles, le jeu des acteurs (Directions, Chefs de pôles, encadrement supérieur, encadrement de proximité) qui donne le sentiment d'un accompagnement insuffisant par la direction sur le soutien du management par la sécurité des soins et le travail d'équipe entre les services.

EXEMPLE DE RESTITUTION (AUGUSTE RENOIR) 2/2 :

Plan d'actions :

- Avoir un soignant supplémentaire en horaires de journée, du lundi au vendredi, pour assurer les accompagnements.
- Faire une étude sur le passage de l'ensemble de l'équipe soignante en 12h.
- Problématique architecturale : projet de réorganisation du pôle / projets structurants sur un seul niveau.
- Organiser régulièrement des réunions institutionnelles avec les médecins.
- Revoir le processus des transmissions concernant les admissions via le Numéro-Unique (IAO) afin de préparer de façon anticipée l'accueil du patient.
- Revoir la coordination des transferts inter-équipes.
- Organiser des réunions entre les équipes de nuit et de jour pour fluidifier le relai de prise en charge des patients.

CONCLUSION :

1. La participation de l'établissement à cette enquête a été perçue **positivement** par l'ensemble des acteurs ;
2. Cette enquête a permis d'avoir une **évaluation** de la perception par les équipes de la qualité gestion des risques en lien avec la sécurité des soins ;
3. Cette enquête est également une opportunité **d'échanges** entre la direction qualité et les équipes de soins ;



CENTRE HOSPITALIER
THÉOPHILE ROUSSEL



Sommaire



01

Le contexte

02

Les résultats
en IDF

03

Vos résultats
Les comprendre
et les restituer

04

REX d'ES
Hôpital Forcilles
Hôpital Th.
Roussel

05

Perspectives

Perspectives régionales



- ✓ Le rapport régional disponible sur notre site internet

- ✓ Intégrer l'enquête dans les actions de la Semaine de la Sécurité des Patients (20 au 24/11/23)

- ✓ Constitution d'un Groupe/collectif « SECURITE des patients en SANITAIRE » en 2024 /
 - ✓ Approche parcours (« les services ne se coordonne pas »)
 - ✓ Non punitif à l'erreur
 - ✓ Outils
 - ✓ Certification

Perspectives régionales

WEBINAIRES SUR LA CERTIFICATION EN ETABLISSEMENTS DE SANTÉ – STARAQS

ACTUALITÉS



Pour vous préparer à v

- Un webinaire d'information sur la nouvelle vers nouveaux changements et répondrons à vos ir
 - Mercredi 11 octobre 2023 de 13h à 14h
- Un webinaire sur les **Fiches Anomalies** : « Ré et les atténuer »
 - Mercredi 22 novembre 2023 de 13h

♀ WEBINAIRES 2023 SUR L'ANALYSE DES EVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ASSOCIÉS AUX SOINS – STARAQS

ACTUALITÉS



Nous avons le plaisir de vous informer que la STARAQS organise des ateliers de formation en distanciel « Faire de vos déclarations d'Événements Indésirables (EI) – Événement Indésirables associés aux Soins (EIGS) un atout pour la sécurité des soins ! ».

Ces ateliers sont destinés à l'encadrement médical et paramédical et à tous les professionnel·l·es investi·es dans la gestion des risques, spécifiques à chaque secteur ou spécialité :

- Secteur médico-social
 - Secteur handicap : le jeudi 21.09/10/2023 de 13h à 15h30. [Cliquez ici pour vous inscrire.](#)
 - Secteur personnes âgées (cas pratique sur un EIGS en lien avec une chute) : le jeudi 05/10/23 de 14h à 16h. [Cliquez ici pour vous inscrire.](#)
- Secteur sanitaire :
 - Santé mentale : le mardi 14/11/23 de 13h à 15h. [Cliquez ici pour vous inscrire.](#)
 - Urgences : le mardi 10/10/23 de 13h à 15h. [Cliquez ici pour vous inscrire.](#)
 - Périnatal le mardi 19/09/23 de 13h à 15h. [Cliquez ici pour vous inscrire.](#)
 - Réanimation le mardi 17/10/23 de 13h à 15h. [Cliquez ici pour vous inscrire.](#)

L'ÉQUIPE DE LA STARAQS VOUS PROPOSE DE VOUS PRÉPARER À VOTRE CERTIFICATION AUTOUR DE TROIS THÈMES !

ACTUALITÉS

La STARAQS, organisme de formation certifié Qualiopi, vous propose 3 journées de formation sur les thématiques suivantes :



; principes, les étapes et les outils du programme **PACTE simplifié**, pour améliorer la

iel, Jeudi 23 Novembre 2023

rée

1

ous permettant d'appréhender et de piloter les audits système au sein de votre

ercredi 29 Novembre 2023

sc la **Méthode Amppati**, aujourd'hui reconnue comme une dimension de la n du patient et constitue l'un des critères de la certification.

redi 06 Décembre 2023



La FORAP et la HAS organiseront un webinaire de présentation des résultats nationaux au cours de la semaine de la sécurité des patients





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

Seuil de participation : **60%**

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

| Dimensions | Score moyen |
|--|-------------|
| 1. Perception globale de la sécurité | 48% |
| 2. Fréquence de signalement des évènements indésirables | 53% |
| 3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins | 68% |
| 4. Organisation apprenante et amélioration continue | 56% |
| 5. Travail d'équipe dans le service | 73% |
| 6. Liberté d'expression | 59% |
| 7. Réponse non punitive à l'erreur | 35% |
| 8. Ressources humaines | 30% |
| 9. Soutien du management pour la sécurité des soins | 48% |
| 10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement | 40% |

| ES Public | ES Privé | ESPIC |
|-----------|----------|-------|
| 48% | 46% | 51% |
| 55% | 52% | 54% |
| 69% | 66% | 71% |
| 56% | 55% | 58% |
| 71% | 72% | 75% |
| 58% | 59% | 59% |
| 30% | 35% | 39% |
| 26% | 30% | 33% |
| 39% | 48% | 54% |
| 35% | 40% | 45% |

| La dimension est dite | DÉVELOPPÉE | si le score est | >= 75% |
|-----------------------|-------------|-----------------|--------|
| | À AMÉLIORER | | <= 50% |

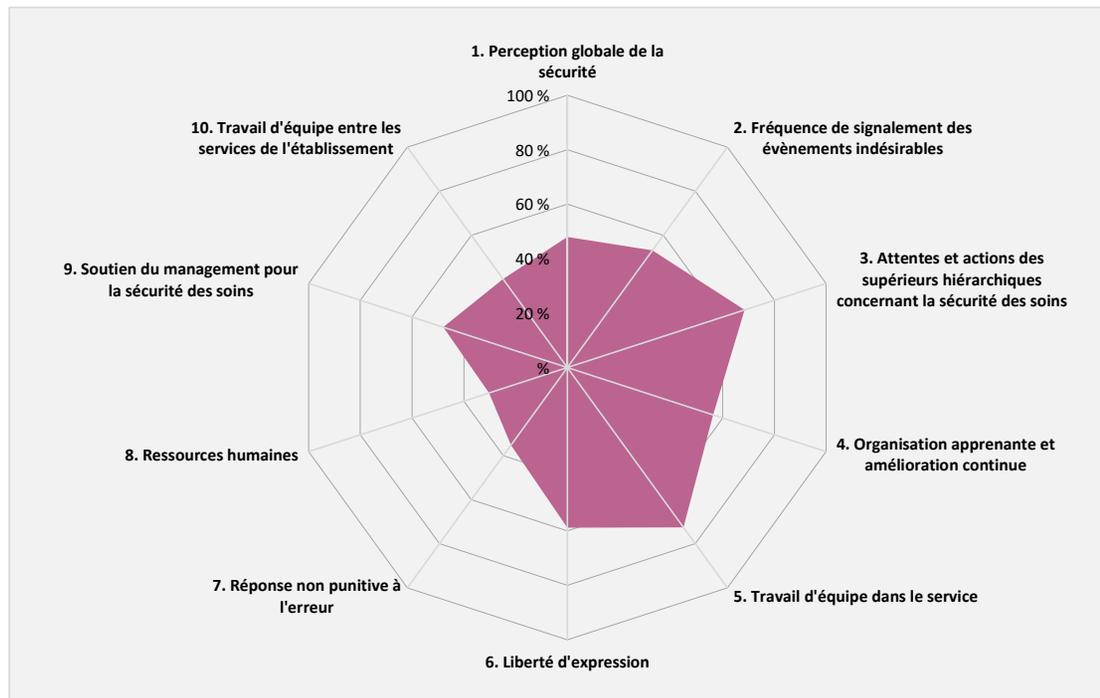


La dimension est dite "en cours de développement" si le score moyen est compris entre 50 et 75% (fond bleu)

Diagramme radar des scores moyens des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins



Seuil de participation : **60%**





Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et leurs items

Seuil de participation : **60%**

Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et leurs items

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

| 1. Perception globale de la sécurité des soins | | 48% | | |
|---|-----|-----|-----|--|
| A14. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important | 46% | 23% | 31% | |
| A17. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs | 55% | 28% | 17% | |
| A9*. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu jusqu'ici, d'erreurs plus graves dans notre collectif de travail | 53% | 26% | 21% | |
| A16*. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans notre collectif de travail | 40% | 31% | 29% | |

| 2. Fréquence de signalement des événements indésirables | | 53% | | |
|---|-----|-----|-----|--|
| D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée | 57% | 21% | 22% | |
| D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée | 50% | 24% | 27% | |
| D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée | 58% | 23% | 20% | |

Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et leurs items



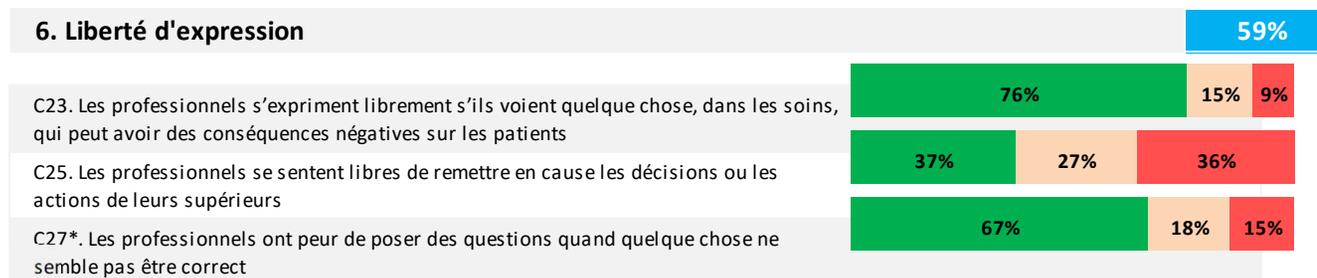
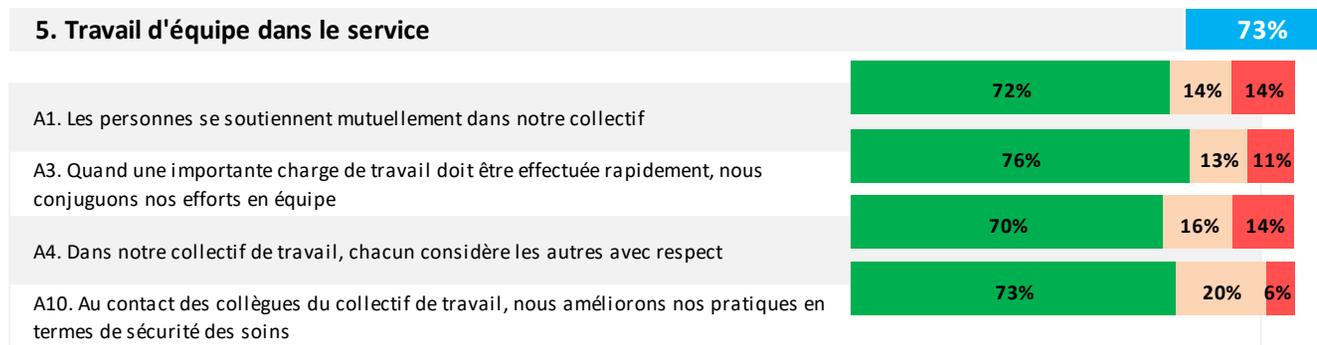
Seuil de participation : **60%**

| 3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins | | 68% | | |
|---|-----|-----|-----|--|
| B18. Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins | 68% | 17% | 16% | |
| B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins | 70% | 18% | 12% | |
| B20*. 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 | 66% | 19% | 14% | |
| B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins | 72% | 17% | 11% | |
| 4. Organisation apprenante et amélioration continue | | 56% | | |
| A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins | 69% | 22% | 9% | |
| A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs | 57% | 29% | 14% | |
| A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité | 56% | 31% | 13% | |
| C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement indésirable | 40% | 24% | 37% | |
| C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail | 55% | 24% | 21% | |
| C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas | 65% | 22% | 13% | |

Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et leurs items



Seuil de participation : **60%**





Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et leurs items

Seuil de participation : **60%**

| 7. Réponse non punitive à l'erreur | | 35% | | |
|---|-----|-----|-----|--|
| A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées | 31% | 29% | 39% | |
| A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointée du doigt et non le problème | 41% | 22% | 36% | |
| A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel | 34% | 39% | 27% | |
| 8. Ressources humaines | | 30% | | |
| A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail | 24% | 16% | 60% | |
| A5*. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins | 37% | 33% | 30% | |
| A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement | 30% | 22% | 48% | |

Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et leurs items



Seuil de participation : **60%**

| 9. Soutien du management pour la sécurité des soins | | 48% | | |
|--|-----|------------|-----|--|
| F32. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins | 46% | 29% | 25% | |
| F39. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités | 48% | 32% | 20% | |
| F41. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins | 66% | 24% | 10% | |
| F40*. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit | 36% | 27% | 37% | |
| 10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement | | 40% | | |
| F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble | 50% | 29% | 22% | |
| F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres | 29% | 28% | 43% | |
| F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre | 30% | 33% | 37% | |
| F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services | 39% | 30% | 31% | |
| F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement | 61% | 26% | 13% | |
| F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement | 37% | 32% | 31% | |



Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et % de réponses positives aux items

Seuil de participation : **60%**

| | Moyenne | Min | 25° cent | Médiane | 75° cent | Max |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 1. Perception globale de la sécurité des soins | 48% | 9% | 38% | 48% | 57% | 100% |
| A14. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important | 46% | 0% | 32% | 45% | 57% | 100% |
| A17. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs | 55% | 0% | 40% | 54% | 67% | 100% |
| A9*. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu jusqu'ici, d'erreurs plus graves dans notre collectif de travail | 53% | 9% | 42% | 52% | 67% | 100% |
| A16*. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans notre collectif de travail | 40% | 0% | 27% | 38% | 51% | 100% |
| 2. Fréquence de signalement des événements indésirables | 53% | 0% | 44% | 53% | 62% | 100% |
| D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée | 57% | 0% | 47% | 56% | 67% | 100% |
| D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée | 50% | 0% | 36% | 48% | 59% | 100% |
| D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée | 58% | 0% | 44% | 56% | 67% | 100% |
| 3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins | 68% | 17% | 59% | 69% | 79% | 100% |
| B18. Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins | 68% | 0% | 55% | 69% | 80% | 100% |
| B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins | 70% | 0% | 58% | 71% | 83% | 100% |
| B20*. 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 | 66% | 0% | 55% | 67% | 77% | 100% |
| B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins | 72% | 9% | 60% | 73% | 83% | 100% |



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



Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et % de réponses positives aux items

Seuil de participation : **60%**

| | Moyenne | Min | 25° cent | Médiane | 75° cent | Max |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 4. Organisation apprenante et amélioration continue | 56% | 9% | 48% | 57% | 64% | 100% |
| A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins | 69% | 0% | 58% | 69% | 80% | 100% |
| A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs | 57% | 0% | 45% | 57% | 69% | 100% |
| A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité | 56% | 0% | 42% | 55% | 67% | 100% |
| C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un évènement indésirable | 40% | 0% | 25% | 37% | 50% | 100% |
| C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail | 55% | 0% | 45% | 56% | 67% | 100% |
| C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas | 65% | 0% | 53% | 66% | 77% | 100% |
| 5. Travail d'équipe dans le service | 73% | 19% | 64% | 74% | 83% | 100% |
| A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif | 72% | 9% | 61% | 75% | 85% | 100% |
| A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe | 76% | 24% | 67% | 79% | 88% | 100% |
| A4. Dans notre collectif de travail, chacun considère les autres avec respect | 70% | 0% | 60% | 72% | 85% | 100% |
| A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins | 73% | 0% | 63% | 73% | 83% | 100% |
| 6. Liberté d'expression | 59% | 11% | 50% | 59% | 69% | 100% |
| C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients | 76% | 7% | 67% | 75% | 86% | 100% |
| C25. Les professionnels se sentent libres de remettre en cause les décisions ou les actions de leurs supérieurs | 37% | 0% | 23% | 35% | 46% | 100% |
| C27*. Les professionnels ont peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct | 67% | 13% | 57% | 67% | 78% | 100% |



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



Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et % de réponses positives aux items

| | Moyenne | Min | 25° cent | Médiane | 75° cent | Max |
|--|------------|-----------|------------|------------|------------|-------------|
| 7. Réponse non punitive à l'erreur | 35% | 8% | 24% | 33% | 43% | 95% |
| A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées | 31% | 0% | 20% | 29% | 41% | 100% |
| A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointé du doigt et non le problème | 41% | 0% | 26% | 40% | 53% | 100% |
| A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel | 34% | 0% | 22% | 31% | 45% | 100% |
| 8. Ressources humaines | 30% | 0% | 21% | 28% | 38% | 100% |
| A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail | 24% | 0% | 11% | 21% | 38% | 100% |
| A5*. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins | 37% | 0% | 25% | 36% | 46% | 100% |
| A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement | 30% | 0% | 18% | 27% | 40% | 100% |
| 9. Soutien du management pour la sécurité des soins | 48% | 6% | 33% | 46% | 58% | 100% |
| F32. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins | 46% | 0% | 25% | 43% | 60% | 100% |
| F39. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités | 48% | 0% | 31% | 44% | 62% | 100% |
| F41. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins | 66% | 6% | 48% | 65% | 76% | 100% |
| F40*. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit | 36% | 0% | 18% | 31% | 44% | 100% |
| 10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement | 40% | 0% | 30% | 38% | 47% | 93% |
| F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble | 50% | 0% | 33% | 45% | 61% | 100% |
| F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres | 29% | 0% | 14% | 25% | 33% | 86% |
| F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre | 30% | 0% | 17% | 27% | 38% | 100% |
| F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services | 39% | 0% | 25% | 37% | 47% | 100% |
| F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement | 61% | 0% | 50% | 61% | 72% | 100% |
| F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement | 37% | 0% | 24% | 36% | 45% | 100% |



* items à formulation négative : dans ce cas le % de CS développée (vert) correspond aux % de réponses négatives et le % de CS à améliorer (rouge) aux % de réponses positives.
Seuil de participation : 60%

Points forts



Seuil de participation : **60%**

Points forts : les trois dimensions aux scores les PLUS élevés

| | |
|--|-----|
| 5. Travail d'équipe dans le service | 73% |
| 3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins | 68% |
| 6. Liberté d'expression | 59% |

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

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

| | | | |
|--|-----|-----|-----|
| A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe | 76% | 13% | 11% |
| C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients | 76% | 15% | 9% |
| A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins | 73% | 20% | 6% |

Perspectives d'amélioration



Seuil de participation : **60%**

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

| | |
|--|-----|
| 8. Ressources humaines | 30% |
| 7. Réponse non punitive à l'erreur | 35% |
| 10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement | 40% |

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

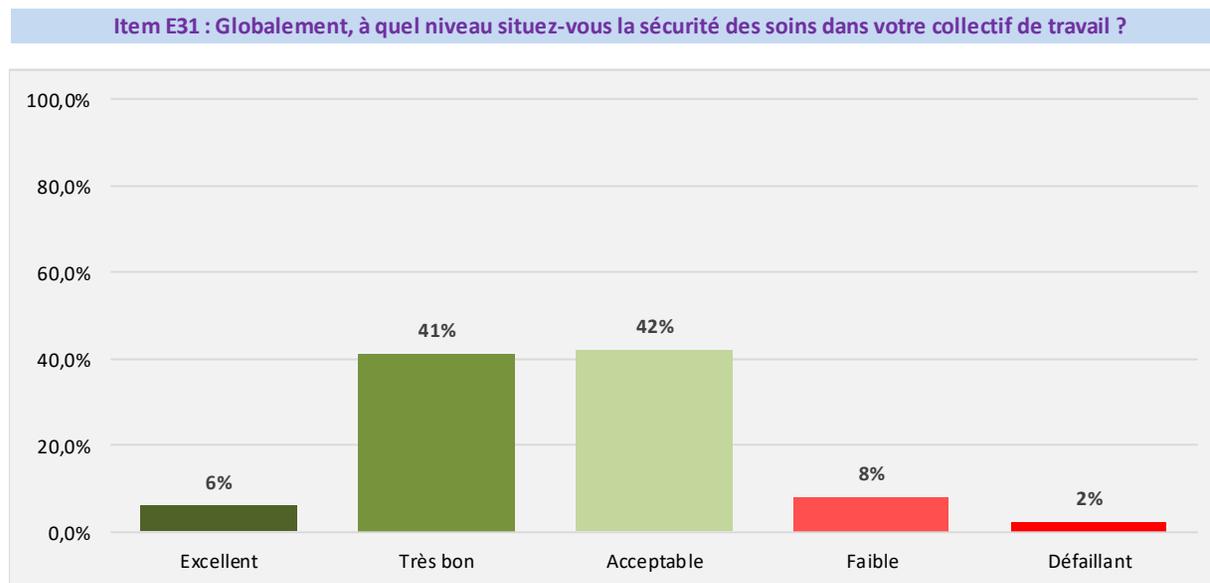
(*) items à formulation négative : dans ce cas le % de CS développée (vert) correspond aux % de réponses négatives et le % de CS à améliorer (rouge) aux % de réponses positives.

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail | 24% | 16% | 60% |
| A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement | 30% | 22% | 48% |
| F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres | 29% | 28% | 43% |

Perception globale de la sécurité des soins



Seuil de participation : **60%**

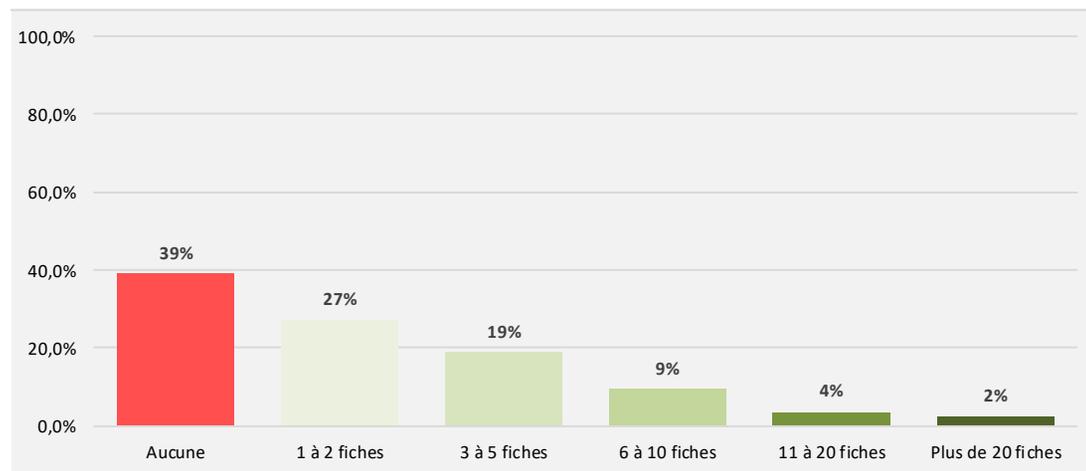


Nombre d'événements indésirables signalés



Seuil de participation : **60%**

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



Commentaires



Seuil de participation : **60%**

| <i>Statut</i> | Commentaires | Répondants | % commentaires |
|------------------|---------------------|--------------|----------------|
| <i>ES public</i> | 343 | 2 360 | 14,5% |
| <i>ES privé</i> | 402 | 4 384 | 9,2% |
| <i>ESPIC</i> | 163 | 1 981 | 8,2% |
| TOTAL | 908 | 8 725 | 10,4% |