Structure régionale d'appui en évaluation
Santé & médico-social

CCECQA

Mesure de la culture de sécurité des soins dans les établissements de santé

Guide d'utilisation

version octobre 2015

Document initial élaboré par : P. Occelli, J-L. Quenon, A. Djihoud
avec l'aide du groupe de travail : M. Kret, S. Domecq, F. Delaperche, O. Claverie, B. Castets-Fontaine, Y. Auroy, P. Parneix, R. Amalberti, P. Michel.
Remerciements à Maryse Piscarel.

L'outil de mesure proposé 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[1]. 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 qui vous est proposée a été testée et validée par le Ccecqa.

I. Qu'est-ce que la culture de sécurité ?

La culture de sécurité des soins (CS) désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins[2].

II. Que mesure le questionnaire ?

Le questionnaire est composé de **45 items** 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.

Il contient également **6 items** d'informations générales (fonction, ancienneté professionnelle, ancienneté dans l'établissement, ancienneté dans le service, temps de travail, participation à des structures ou des comités de gestion des risques).

Aucun item n'est obligatoire. Si le professionnel n'est pas concerné, il ne répond pas à la question.

→ **Le questionnaire permet d'explorer les perceptions des professionnels sur la sécurité des soins, dans leur unité de travail et lors d'échanges avec d'autres unités.**

Exemple : On demande au professionnel d'indiquer son niveau d'accord ou de désaccord avec les affirmations concernant …

↳ la sécurité dans son unité de soins

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

↳ la sécurité lors d'échanges avec d'autres unités de l'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

NB : la position « **Neutre** » permet au répondant d'indiquer qu'il est à la fois d'accord et pas d'accord avec l'affirmation.

[1] http://www.ahrq. gov/qual/patientsafetyculture
[2] Cette définition a été proposée par la société européenne pour la qualité des soins (The European Society for Quality in Health Care, www.esqh.net).

Le questionnaire permet également d'explorer les attitudes des professionnels.

Exemple : On demande au professionnel d'indiquer avec quelle fréquence l'erreur suivante est signalée.

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 est détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, elle est signalée …	1	2	3	4	5
31. Quand une erreur est faite, mais n'a pas le potentiel de nuire au patient, elle est signalée …	1	2	3	4	5
32. Quand une erreur est faite et qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, elle est signalée …	1	2	3	4	5

Sont recueillies les perceptions et les attitudes des professionnels sur **dix dimensions** considérées comme importantes pour la sécurité des soins. Ces dix dimensions sont présentées ci-dessous :

Dimensions de la culture de sécurité et leurs définitions :

1.	**Perception globale de la sécurité** La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important, le fonctionnement et les procédures du service permettent de prévenir la survenue d'erreurs, et il y a peu de problèmes relatifs à la sécurité des soins dans le service.
2.	**Fréquence de signalement des événements indésirables** 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, et 3) les erreurs qui peuvent nuire au patient, mais qui restent finalement sans effet.
3.	**Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins** Les supérieurs hiérarchiques félicitent le personnel quand le travail est réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins, prennent en considération les suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins, ne négligent pas la sécurité lorsqu'il faut travailler plus rapidement, et ne négligent pas les problèmes récurrents de sécurité des soins.
4.	**Organisation apprenante et amélioration continue** Dans le service, le personnel est informé des erreurs survenues, reçoit un retour d'information sur les actions mises en place, et discute des moyens possibles pour prévenir les erreurs. Les erreurs conduisent à des changements positifs et l'efficacité de ces changements est évaluée.
5.	**Travail d'équipe dans le service** Dans le service, les personnes se soutiennent mutuellement, se traitent avec respect et travaillent en équipe. Ensemble, elles améliorent leurs pratiques de sécurité des soins.
6.	**Liberté d'expression** Le personnel s'exprime librement s'il voit quelque chose qui peut nuire à un patient, et n'hésite pas à questionner la hiérarchie.
7.	**Réponse non punitive à l'erreur** 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.
8.	**Ressources humaines** Il y a suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail, le nombre d'heures travaillées est adapté à une qualité optimale des soins, et le personnel n'essaie pas de faire trop de choses trop rapidement.
9.	**Soutien du management pour la sécurité des soins** La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins, elle ne s'intéresse pas à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit, et ses actions montrent que la sécurité des soins est la première des priorités. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins.
10.	**Travail d'équipe entre les services de l'établissement** Les services de l'établissement coopèrent et se coordonnent afin de fournir aux patients des soins de qualité. Il est rarement déplaisant de travailler avec le personnel des autres services. Il y a rarement des problèmes lorsque d'importantes informations concernant les soins des patients sont transmises entre les services et au cours des changements d'équipe.

→ Ces dix dimensions sont présentées sous la forme de dix indicateurs obtenus à partir des réponses à 43 des 45 items du questionnaire.

→ **Enfin, le questionnaire permet de recueillir les pratiques déclarées des professionnels.**

Exemple : On demande au professionnel d'indiquer le nombre de fiches de signalement remplies et transmises.

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

III. Quelles unités de travail enquêter ?

L'unité enquêtée doit faire référence à un **collectif de travail** et non à un découpage administratif. En général, dans les établissements de santé, l'unité de soins correspond à la fois à une entité administrative et à une unité de travail.

Les unités de travail enquêtées doivent être **volontaires**.

Selon l'objectif de la mesure, le nombre d'unités de travail enquêtées peut varier. La culture de sécurité peut être mesurée dans :

- Une seule unité de travail,
- Plusieurs unités de travail d'une même spécialité, d'un même pôle,
- La totalité des unités de travail de l'établissement ou un échantillon (une ou deux unités de soins de chaque pôle par exemple).

IV. A quel moment enquêter les unités de travail volontaires ?

L'idéal est de mesurer la culture de sécurité en dehors d'une période de changements importants, au cours d'une période où le personnel et l'activité de l'unité de travail enquêtée sont relativement stables.

En effet, les réponses des professionnels au questionnaire peuvent être influencées par des facteurs internes à leur unité de travail (survenue récente d'un accident, changement de l'encadrement de proximité, changement du personnel…) et par des facteurs externes à leur unité de travail (période de certification de l'établissement, arrivée d'un nouveau directeur, médiatisation récente d'accidents médicaux…).

Afin de faciliter le recueil, il est conseillé d'éviter les périodes de vacances scolaires.

V. Qui peut remplir le questionnaire de culture de sécurité ?

Les dimensions explorent la sécurité des soins du point de vue des **professionnels**, **dispensant des soins** et **participant aux activités de l'unité de travail enquêtée** (service, unité de soins, secteur, équipe…), et du point de vue de la **hiérarchie de proximité** (cadre de santé, responsable d'unité de soins, chef de service).

Sont inclus : tous les professionnels **dispensant des soins** aux patients et travaillant **à temps plein ou partiel** dans l'unité de travail enquêtée.

Par exemple :

- Les médecins du service,
- Les internes, à la condition qu'ils soient présents dans le service **depuis au moins un mois**,
- Le personnel infirmier du service,
- Les élèves infirmiers, à la condition qu'ils soient présents dans le service **depuis au moins un mois**,
- Les aides-soignants,
- Les kinésithérapeutes,
- Tout professionnel attaché à une autre unité mais intervenant régulièrement (**au moins une fois par semaine**).

Sont exclus :

- Les professionnels **sans activité de soin** ou intervenant de **façon occasionnelle et non régulière** dans l'unité de travail enquêtée,
- Les professionnels **absents** au cours de la période d'étude.

VI. Comment mener l'enquête ?

1. Mode de recueil de données

Deux modes de recueil des données peuvent être envisagés. Un recueil à partir d'un questionnaire papier complété par les professionnels, un recueil en ligne (internet) via un formulaire.

- Dans le cas de questionnaires papier, la saisie **centralisée** des données (un seul opérateur de saisie) peut être réalisée sur la plateforme eFORAP via un compte utilisateur spécifique ou une simple URL ne nécessitant pas l'ouverture de ce compte.
- Dans le cas d'un formulaire en ligne, la saisie est **décentralisée** vers les professionnels qui accèdent au questionnaire par une simple URL, transmise par le référent de l'établissement.

NB : Les établissements adhérents du Ccecqa peuvent utiliser gratuitement les services d'eFORAP, pour les autres, une participation forfaitaire sera demandée. Dans tous les cas, il est indispensable d'en faire la demande par mèl à l'adresse suivante : support.eforap@ccecqa.asso.fr

2. Préparation de l'enquête

- **Identifier un référent/coordonnateur** en charge de la gestion de l'enquête,
- **Informer les instances de l'établissement** dont les organisations représentatives des salariés et le CHSCT (affichage, courrier électronique, journal interne, etc.),
- **Identifier les unités de travail à enquêter et informer l'encadrement** de celles-ci,
- **Identifier les professionnels à inclure et calculer les dénominateurs** des unités de travail sélectionnées. Pour cela, il est conseillé d'établir une liste nominative et exhaustive de tous les professionnels de ces unités.
  - Pour le calcul des indicateurs, il est nécessaire d'avoir au moins 30 répondants,
  - Conserver la liste nominative des professionnels sélectionnés afin de s'assurer que chaque professionnel de cette liste reçoit un questionnaire à remplir. Elle permet également d'obtenir le dénominateur pour le calcul du taux de participation (qui ne figure pas sur le rapport automatisé).

$$\text{Taux de participation} = \frac{\text{Nombre de professionnels inclus ayant rempli et remis un questionnaire}}{\text{Nombre total de professionnels inclus}}$$

- **Informer et sensibiliser les professionnels inclus dans l'enquête** (les objectifs et les retombées attendues de l'enquête, les règles de confidentialité, le mode de recueil des données, la restitution des résultats, la mise en place d'actions d'amélioration, etc.),
- **Bien préparer son enquête pour obtenir une participation élevée :**

  La littérature sur la culture de sécurité signale le faible taux de participation fréquemment associé à ce type d'enquête. Un nombre insuffisant de réponses rend l'interprétation des résultats difficile, avec le risque d'obtenir l'opinion de quelques professionnels plutôt qu'une mesure de la culture de sécurité de l'unité de travail enquêtée. Les contraintes de terrain (manque de disponibilité des professionnels, difficulté à s'isoler, absence de lieu adapté pour remplir le questionnaire, etc.) et l'inquiétude vis-à-vis du respect de la confidentialité constituent les principaux freins.

  On considère que les résultats sont **représentatifs** des perceptions, des attitudes et des pratiques déclarées des professionnels en matière de sécurité des soins, dans leur unité de travail, **si le taux de participation est d'au moins 60 %.**

  Une bonne préparation de l'enquête est donc indispensable, c'est-à-dire notamment une bonne communication du projet au personnel de l'établissement (affichage, courrier électronique, journal interne, etc.), une bonne communication du projet au personnel du ou des unités participantes (réunion d'information, staff, transmissions infirmières jour/nuit), un accès facile au **questionnaire papier** (service, salle de pause, bureau médical, secrétariat) ou **en ligne** (messagerie professionnelle ou personnelle, intranet), une bonne incitation à participer par l'encadrement et les référents de l'enquête.

3. Déroulement de l'enquête

- Transmission aux professionnels inclus des questionnaires papier ou de l'URL d'accès au formulaire en ligne.
- Chaque professionnel doit alors, avant la fin de la période d'enquête, répondre individuellement et de manière totalement anonyme, au questionnaire papier ou au formulaire en ligne.
- Les référents des unités enquêtées ont alors pour rôle :
  - de s'assurer de la bonne diffusion des questionnaires papier ou de l'URL d'accès au formulaire en ligne,
  - de s'assurer du retour de tous les questionnaires papier,
  - de répondre aux questions des professionnels,
  - d'effectuer la saisie centralisée des questionnaires papier retournés,
  - de suivre les taux de réponse (états de saisie) et d'encourager, si nécessaire, la participation.

4. Contrôle qualité des données

Le contrôle de qualité des données consiste en la vérification de la complétude et la cohérence de chaque enregistrement saisie. Seront exclues tous les enregistrements 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.

Dans le cas particulier où plusieurs réponses sont données à une même question (questionnaires papier), sera conservée **la réponse la moins en faveur d'une culture de sécurité**.

Exemples :

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
19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	(1)	(2)	3	4	5

↳ conserver la modalité 1 « Pas du tout d'accord »

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
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

↳ conserver la modalité 2 « Pas d'accord », car nous sommes dans le cas d'un item formulé de manière négative

5. Analyse des données

Dans le cas d'une **saisie centralisée** des données (un opérateur de saisie) réalisée sur la plateforme eFORAP *via* un compte utilisateur, l'analyse des données est dans ce cas automatisée et le **rapport de résultats** généré et téléchargeable directement sur la plateforme eFORAP.

Dans le cas d'une saisie **centralisée** (un opérateur de saisie) ou d'une saisie **décentralisée** (par les professionnels) réalisée *via* une URL d'accès au formulaire en ligne, l'analyse des données est réalisée par l'équipe du Ccecqa et le **rapport de résultats** produit est envoyé à l'établissement.

6. Présentation des résultats

Les résultats peuvent être diffusés aux professionnels des unités enquêtées au moyen du **rapport de résultats** (cf. exemple en annexe 2) et/ou au cours d'une présentation orale.

La restitution des résultats n'est pas facultative, elle doit être planifiée et réalisée au niveau des unités enquêtées, mais également plus largement au niveau de **TOUS** les professionnels de l'établissement.

VII. Quels sont les conseils en matière de confidentialité des données et des résultats ?

L'anonymat des répondants doit dans tous les cas être garanti. Pour cela, dans le cas d'une utilisation de questionnaires papier, le nom des professionnels enquêtés ne doit pas figurer ceux-ci. Ils doivent être complétés, mis sous enveloppes et collectés de manière confidentielle, au moyen, par exemple, d'une urne. Ils pourront être préalablement identifiés par le code de l'unité de travail enquêtée.

Dans l'éventualité d'une possible reconnaissance d'un répondant au travers des informations recueillies sur sa situation professionnelle, il importe qu'aucune réponse individuelle ou par catégorie professionnelle ne soit communiquée.

Chaque unité de travail enquêtée recevra uniquement ses propres résultats. Au niveau institutionnel, les résultats des unités enquêtées pourront-être présentés avec ou sans le nom de ces unités (en utilisant un code par exemple).

Annexe 1 – Questionnaire

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

Grille de recueil

Nous souhaitons connaitre votre perception concernant les problèmes de sécurité des soins, les erreurs médicales et le signalement des évènements 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 **évènement indésirable** est un dommage survenant chez le patient au cours de sa prise en charge, lié aux activités de soins.

Un **évènement 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'évènement 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 ...
Sauf mention spéciale, une seule réponse par question est admise.

1 (2) 3 4 5

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 évènement 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 est détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, elle est signalée ...	1	2	3	4	5
31. Quand une erreur est faite, mais n'a pas le potentiel de nuire au patient, elle est signalée ...	1	2	3	4	5
32. Quand une erreur est faite et qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, 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 évènement 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** (CLIN[1], CLUD[2], Vigilances, COMEDIMS[3], etc.) ?

A. OUI **B.** NON

I. Commentaires

Annexe 2 – Présentation des résultats (ex. de rapport de résultats)

Etablissement DEMO

Mesure de la culture de sécurité chez les soignants en milieu hospitalier CAMPAGNE 1

Outil de mesure de la culture de sécurité validé par le CCECQA (version française 2014 du questionnaire HSOPSC developpé par l'AHRQ)

TOUTES ← UNITE

Description de l'échantillon

Vous êtes ...	Total	
	nombre	%
Médecin	1	2%
Infirmier(e), cadre infirmier	32	49%
Aide soignant(e)	30	46%
Autre	1	2%
Non renseigné	*1*	*2%*
Total	**65**	**100%**

Depuis combien d'années exercez-vous votre spécialité ou profession actuelle ?	Total	
	nombre	%
Moins de 1 an	6	9%
1 à 2 ans	9	14%
3 à 5 ans	12	18%
6 à 10 ans	18	28%
11 ans ou plus	20	31%
Non renseigné	-	-
Total	**65**	**100%**

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet établissement de santé ?	Total	
	nombre	%
Moins de 1 an	9	14%
1 à 2 ans	8	12%
3 à 5 ans	11	17%
6 ans ou plus	37	57%
Non renseigné	-	-
Total	**65**	**100%**

Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce service ?	Total	
	nombre	%
Moins de 1 an	12	18%
1 à 2 ans	9	14%
3 à 5 ans	13	20%
6 ans ou plus	31	48%
Non renseigné	-	-
Total	**65**	**100%**

Vous travaillez dans ce service...	Total	
	nombre	%
Moins de 50% de votre temps de travail	1	2%
50% ou plus de votre temps de travail	64	98%
Non renseigné	-	-
Total	**65**	**100%**

Participez-vous ou avez-vous participé à des structures ou des comités de gestion des risques ?	Total	
	nombre	%
Oui	7	11%
Non	57	88%
Non renseigné	*1*	*2%*
Total	**65**	**100%**

Etablissement DEMO

Mesure de la Culture de Sécurité chez les soignants en milieu hospitalier

CAMPAGNE 1

Outil de mesure de la culture de sécurité validé par le CCECQA (version française 2009 du questionnaire HSOPSC développé par l'AHRQ)

TOUTES ← UNITE

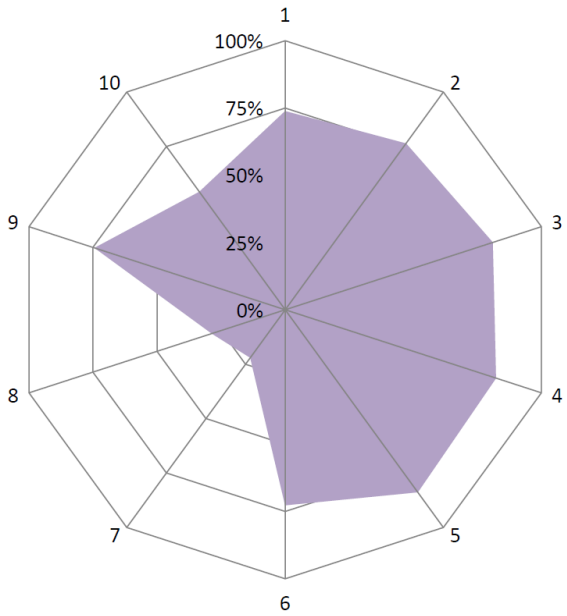
Nombre total de professionnels des unités de travail :	**87**
Nombre de professionnels des unités qui ont répondu au questionnaire :	**65**
Taux de participation :	**75%**
Nombre de questionnaires totalement remplis :	**52**
Nombre **minimum** de réponses manquantes dans un même questionnaire :	**1**
Nombre **maximum** de réponses manquantes dans un même questionnaire :	**13**

Les 10 dimensions de la Culture de Sécurité explorées par le questionnaire

Dimensions 1 à 10	Score
1. Perception globale de la sécurité	74%
2. Fréquence de signalement des évènements indésirables	76%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	81%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	82%
5. Travail d'équipe dans le service	84%
6. Liberté d'expression	73%
7. Réponse non punitive à l'erreur	22%
8. Ressources humaines	29%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	74%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	54%

score ≥ **75%** = Dimension développée

score ≤ **50%** = Dimension à améliorer



Etablissement DEMO

Mesure de la Culture de Sécurité chez les soignants en milieu hospitalier

CAMPAGNE 1

Outil de mesure de la culture de sécurité validé par le CCECQA (version française 2014 du questionnaire HSOPSC developpé par l'AHRQ)

TOUTES ← UNITE

Les 10 dimensions de la Culture de Sécurité et leurs items

Etablissement DEMO

Mesure de la Culture de Sécurité chez les soignants en milieu hospitalier

CAMPAGNE 1

Outil de mesure de la culture de sécurité validé par le CCECQA (version française 2014 du questionnaire HSOPSC developpé par l'AHRQ)

TOUTES ← UNITE

6. Liberté d'expression

score > 73%

	CS développée	Neutres	CS à améliorer
C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit quelque chose dans les soins qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	88%	5%	8%
C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs	50%	13%	38%
C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	80%	14%	6%

Formulation négative : il faut lire pour C6, 80% des répondants ne sont pas d'accord / pas du tout d'accord avec l'affirmation

7. Réponse non punitive à l'erreur

score > 22%

	CS développée	Neutres	CS à améliorer
A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées	20%	12%	68%
A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème	32%	14%	54%
A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	14%	18%	68%

Formulation négative : il faut lire par exemple A17, 14% des répondants ne sont pas d'accord / pas du tout d'accord avec l'affirmation

8. Ressources humaines

score > 29%

	CS développée	Neutres	CS à améliorer
A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail	32%	8%	60%
A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	23%	13%	64%
A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	31%	2%	68%

Formulation négative : il faut lire par exemple A15, 31% des répondants ne sont pas d'accord / pas du tout d'accord avec l'affirmation

9. Soutien du management pour la sécurité des soins

score > 74%

	CS développée	Neutres	CS à améliorer
F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	57%	18%	25%
F8. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	85%	8%	8%
F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un évènement indésirable se soit produit	77%	13%	11%
F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	80%	14%	6%

Formulation négative : il faut lire pour F9, 77% des répondants ne sont pas d'accord / pas du tout d'accord avec l'affirmation

10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement

score > 54%

	CS développée	Neutres	CS à améliorer
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	57%	22%	21%
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	41%	30%	29%
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	47%	22%	31%
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	55%	14%	31%
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	76%	8%	16%
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	49%	22%	29%

Formulation négative : il faut lire par exemple pour F7, 49% des répondants ne sont pas d'accord / pas du tout d'accord avec l'affirmation

Etablissement DEMO

Mesure de la Culture de Sécurité chez les soignants en milieu hospitalier CAMPAGNE 1

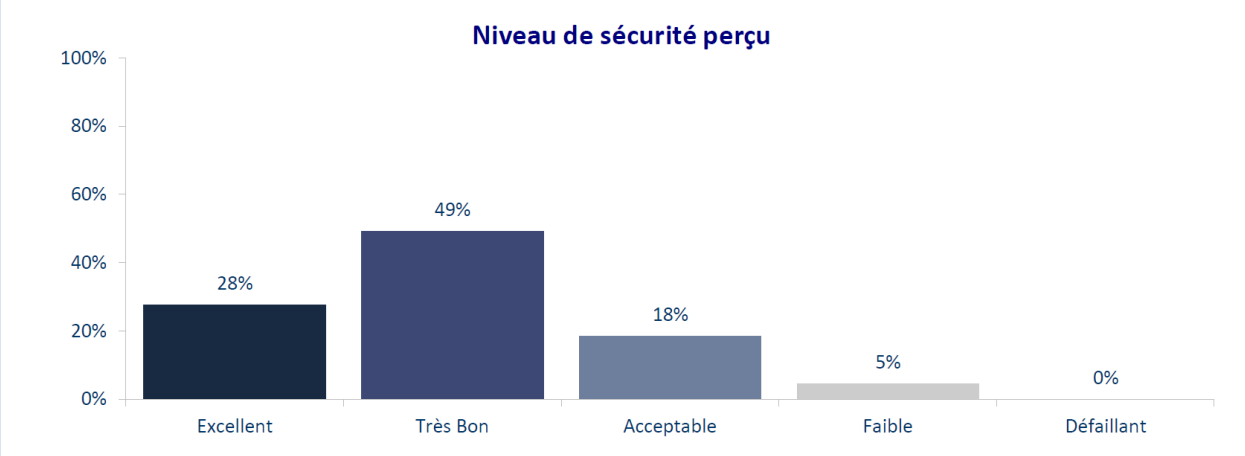
Outil de mesure de la culture de sécurité validé par le CCECQA (version française 2014 du questionnaire HSOPSC developpé par l'AHRQ)

TOUTES ← UNITE

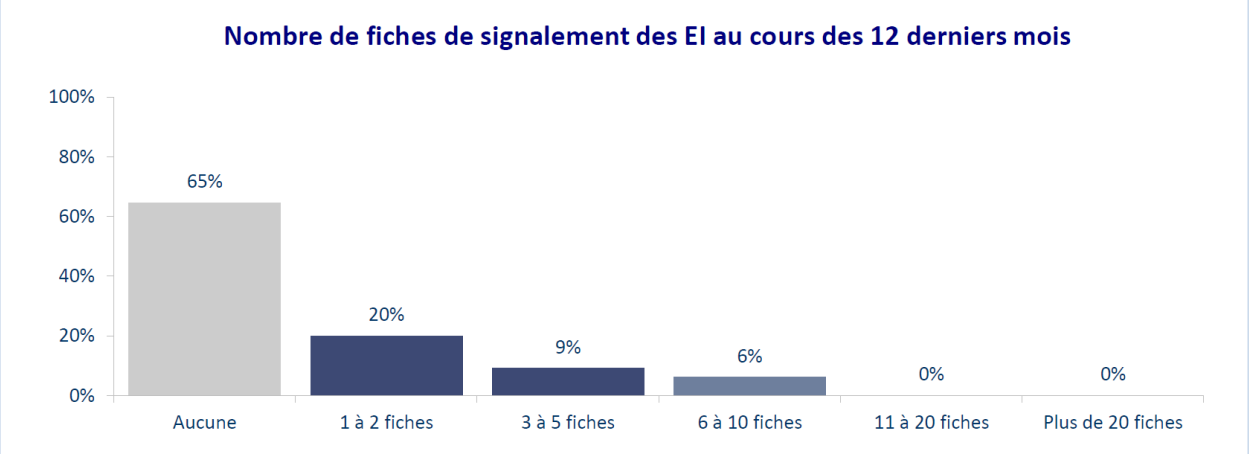
Le niveau de sécurité perçu dans le service

Ils sont 65 sur 65 répondants, à avoir répondu à la question :

« Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans votre service ? »



Le nombre d'événements indésirables (EI) signalés

Ils sont 65 sur 65 répondants, à avoir répondu à la question :

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