

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

# Sommaire

01

Rappel des  
éléments de  
contexte

02

Les résultats en  
région

03

Perspectives

# Sommaire

01

Rappel des  
éléments de  
contexte

02

Les résultats en  
région

03

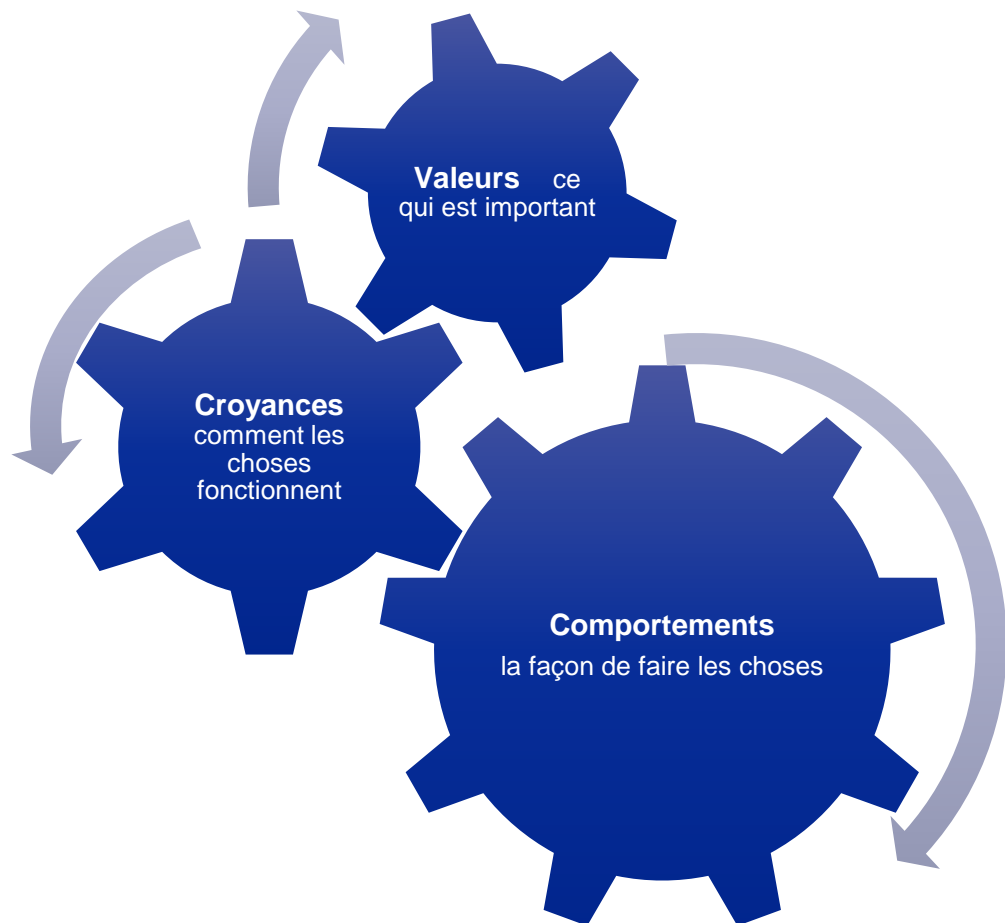
Perspectives

# Contexte de la campagne



- Campagne nationale HAS-FORAP
- Du 1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2023
- 661 établissements participants sur les 14 régions

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



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

+

② Partagées et transmises par un groupe ou une organisation

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

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





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

La culture de sécurité des soins (CS) désigne **un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées,**

**qui cherche** continuellement **à réduire les dommages aux patients,** lesquels peuvent être liés aux soins

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

# Impact de la culture de sécurité ?



- Elle a un **impact positif** sur la sécurité des patients
- Elle est un **pré-requis indispensable** à l'efficacité de la mise en œuvre des outils et des méthodes de gestion des risques
- Elle **donne du sens** aux outils et méthodes de gestion des risques déjà existants :
  - en les inscrivant dans un ensemble cohérent de pratiques et de comportements
  - en permettant aux équipes de se les réapproprier sans créer de nouvelles obligations

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

# Le questionnaire



- Questionnaire *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) développé sous l'égide de l'agence américaine *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ).
- Traduit, testé et validé par le Ccecqa
- Révisé en 2022 par un groupe de travail de la FORAP : adaptation du vocabulaire / aux pratiques actuelles, sans modifier le sens original des items ni impacter le calcul des dimensions
- Outil composé de **43 items.**



# Le questionnaire en établissement de santé



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



# Détail des 10 dimensions



<b>1. Perception globale de la sécurité</b>	La <b>sécurité des soins n'est jamais négligée</b> 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.
<b>2. Fréquence de signalement des événements indésirables</b>	<b>Les erreurs</b> suivantes <b>sont signalées</b> : 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.
<b>3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins</b>	<b>Les supérieurs hiérarchiques</b> félicitent le personnel quand le travail est réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins, <b>prennent en considération les suggestions</b> du personnel pour améliorer la sécurité des soins, <b>ne négligent pas la sécurité</b> lorsqu'il faut travailler plus rapidement, et ne négligent pas les problèmes récurrents de sécurité des soins.
<b>4. Organisation apprenante et amélioration continue</b>	Dans le service, le <b>personnel est informé des erreurs survenues</b> , reçoit un retour d'information sur les actions mises en place, et discute des moyens possibles pour prévenir les erreurs. <b>Les erreurs conduisent à des changements positifs et l'efficacité de ces changements est évaluée.</b>
<b>5. Travail d'équipe dans le service</b>	Dans le service, <b>les personnels se soutiennent mutuellement</b> , se traitent avec respect et travaillent en équipe. Ensemble, elles améliorent leurs pratiques de sécurité des soins.

# Détail des 10 dimensions



<b>6. Liberté d'expression</b>	<b>Le personnel s'exprime librement</b> s'il voit quelque chose qui peut nuire à un patient, et n'hésite pas à questionner la hiérarchie.
<b>7. Réponse non punitive à l'erreur</b>	<b>Le personnel n'a pas l'impression que ses erreurs et ses signalements sont retenus contre lui</b> , ni que ses erreurs sont notées dans les dossiers administratifs.
<b>8. Ressources humaines</b>	<b>Il y a suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail</b> , 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.
<b>9. Soutien du management pour la sécurité des soins</b>	<b>La direction de l'établissement instaure un climat de travail</b> 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.
<b>10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement</b>	<b>Les services de l'établissement coopèrent et se coordonnent</b> 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.

# Sommaire



01

Rappel des  
éléments de  
contexte

02

Les résultats en  
région

03

Perspectives

# Profils des établissements : 26 participants

	Etablissements participants		Etablissements de la région Bourgogne-Franche-Comté	
	nombre	%	nombre	%
<b>Statut :</b>				
Public	5	19,2%	50	45,0%
Privé	15	57,7%	40	36,0%
ESPIC	6	23,1%	21	18,9%
<b>Taille des établissements (lits et places) :</b>				
< 100	8	30,8%	52	46,8%
100 - 199	11	42,3%	30	27,0%
200 - 399	5	19,2%	13	11,7%
400 et plus	2	7,7%	16	14,4%
<b>Département :</b>				
21	4	15,4%	21	18,9%
25	3	11,5%	18	16,2%
39	1	3,8%	8	7,2%
58	3	11,5%	15	13,5%
70	2	7,7%	4	3,6%
71	9	32,0%	27	24,3%
89	3	11,5%	15	13,5%
90	1	3,8%	3	2,7%



# Répartition des collectifs participants



26 établissements participants

9 établissements participant  
à l'échelle de l'établissement

17 établissements  
participant à l'échelle de  
collectifs de travail

86 collectifs de travail

# Caractéristiques des collectifs participants



	Collectifs participants	
	nombre	%
<b>Activité principale du collectif :</b>		
Médecine	30	31,6%
Chirurgie	25	26,3%
Obstétrique	3	3,2%
Cancérologie	1	1,1%
HAD	0	0,0%
Santé mentale	2	2,1%
SMR	26	27,4%
SLD	2	2,1%
Autres*	6	6,3%
Total	95	100,0%

\*activités transversales

# Professionnels répondants



	Total	Par collectif			
		Moyenne	Minimum	Médiane	Maximum
Nombre de professionnels cibles	3 557	37,4	6	29	191
Nombre de répondants initiaux	1 774	18,7	2	16	109
Nombre de répondants inclus dans l'analyse :	1 733	18,2	2	15	109



# Participation par collectif



	Collectifs participants	
	nombre	%
<b>Taux de participation :</b>		
90 à 100%	6	6,3%
80 à 89%	7	7,4%
70 à 79%	17	17,9%
60 à 69%	18	19,0%
50 à 59%	10	10,5%
40 à 49%	9	9,5%
30 à 39%	9	9,5%
20 à 29%	11	11,6%
10 à 19%	5	5,3%
0 à 9%	3	3,2%
Total	95	100,0%

# Participation par catégorie professionnelle des répondants



<i>Participation à la campagne</i>	Participation		
	Nombre de prof. inclus	Nombre de répondants	Participation %
<b>Catégorie professionnelle :</b>			
Administrative	252	107	42,5%
Paramédicale	2 358	1 201	50,9%
Médicale	508	168	33,1%
Educative et psychosociale	98	39	39,8%
Logistique / technique	204	80	39,2%
Autre	137	98	71,5%
Non renseigné	/	81	/
<b>Total</b>	<b>3 510</b>	<b>1 774</b>	<b>49,9%</b>

# Les résultats en région



Portent sur les **48** collectifs ayant atteint un taux de participation  $\geq$  **60%**.

Seuil permettant de généraliser les résultats à l'ensemble des professionnels du périmètre (établissement ou collectif de travail)

Le nombre de répondants inclus pour cette analyse est de **950**.

# Dimensions de la Culture sécurité



Dimensions 1 à 10	Score
1. Perception globale de la sécurité	45%
2. Fréquence de signalement des évènements indésirables	51%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	68%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	57%
5. Travail d'équipe dans le service	74%
6. Liberté d'expression	57%
7. Réponse non punitive à l'erreur	36%
8. Ressources humaines	31%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	43%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	38%

La dimension est dite **développée** si →

Score  $\geq$  75%

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

Score  $\leq$  50%

# Points forts : les 3 dimensions aux scores les plus élevés



Dimensions 1 à 10	Score
1. Perception globale de la sécurité	45%
2. Fréquence de signalement des évènements indésirables	51%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	68%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	57%
5. Travail d'équipe dans le service	74%
6. Liberté d'expression	57%
7. Réponse non punitive à l'erreur	36%
8. Ressources humaines	31%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	43%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	38%

La dimension est dite **développée** si →

Score ≥ 75%

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

Score ≤ 50%

# Perspectives d'amélioration : les dimensions aux scores les moins élevés

Dimensions 1 à 10	Score
1. Perception globale de la sécurité	45%
2. Fréquence de signalement des évènements indésirables	51%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	68%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	57%
5. Travail d'équipe dans le service	74%
6. Liberté d'expression	57%
7. Réponse non punitive à l'erreur	36%
8. Ressources humaines	31%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	43%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	38%

La dimension est dite **développée** si →

Score ≥ 75%

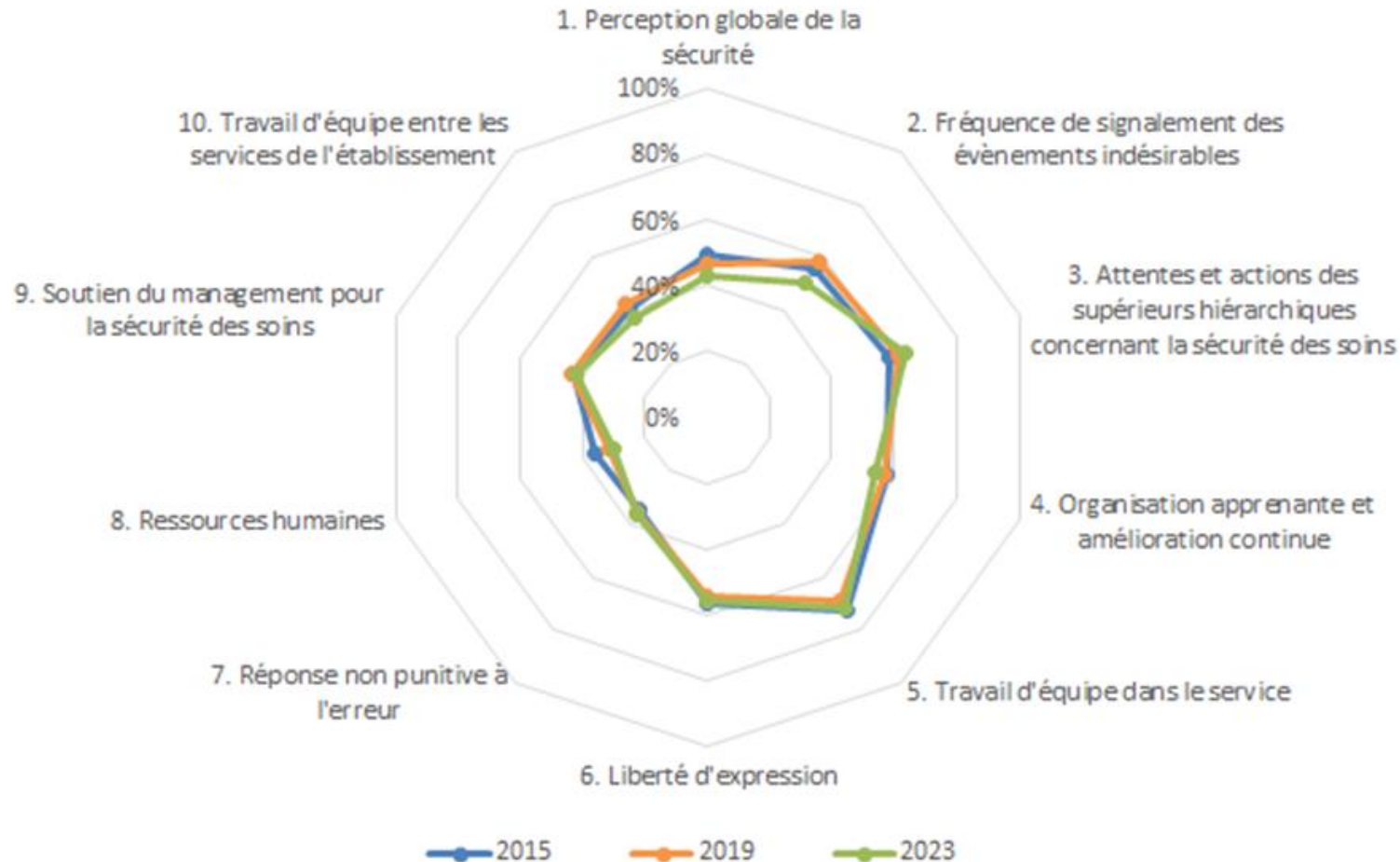
La dimension est dite **à améliorer** si →

Score ≤ 50%

# Comparaison régionale 2015 , 2019 et 2023



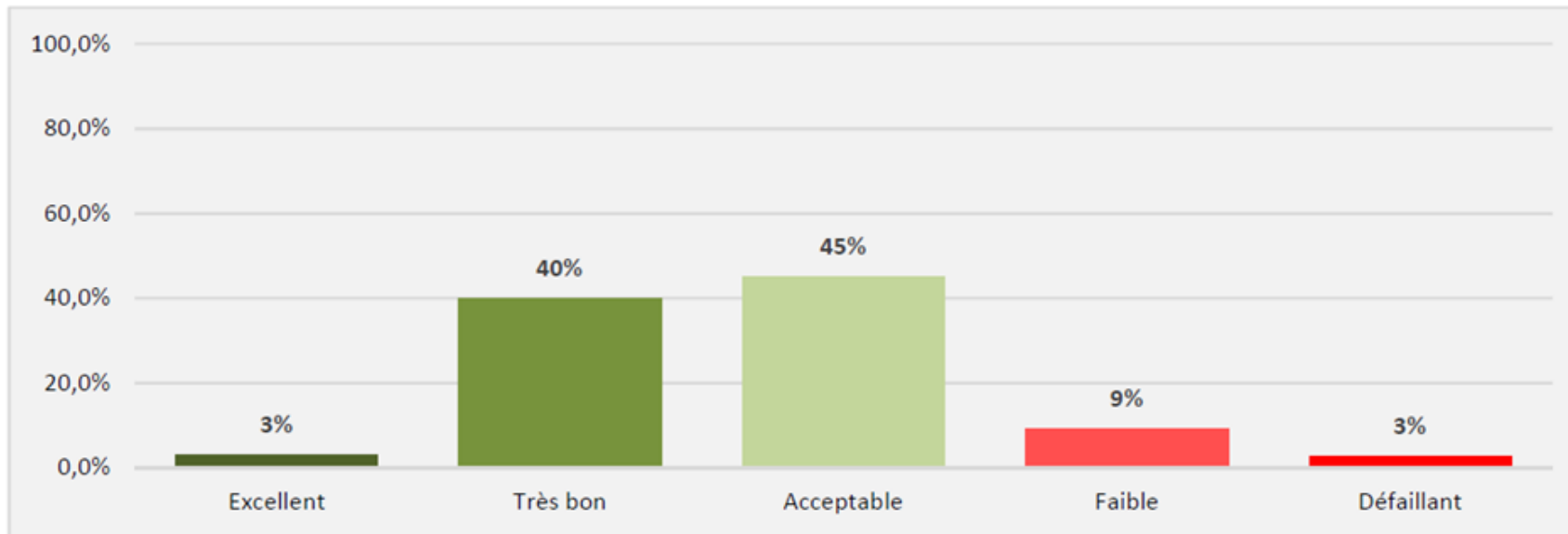
Comparaison des résultats régionaux 2015 - 2019 - 2023



# Niveau de sécurité perçu dans le service

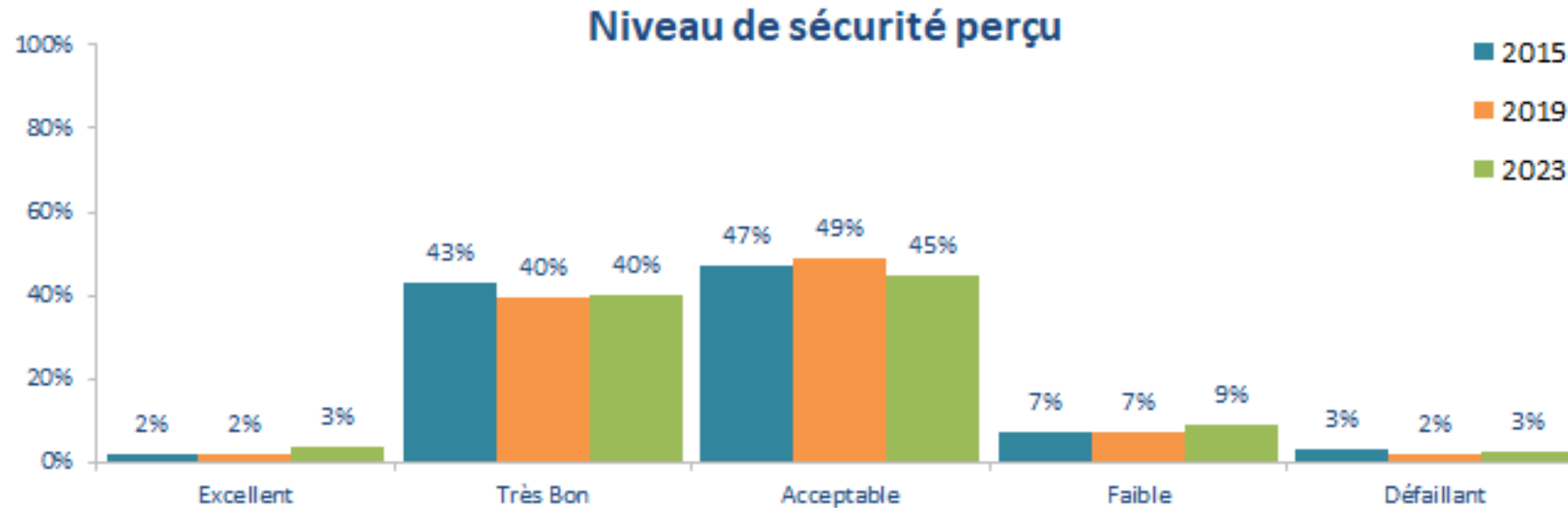


Item E31 : Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans votre collectif de travail ?





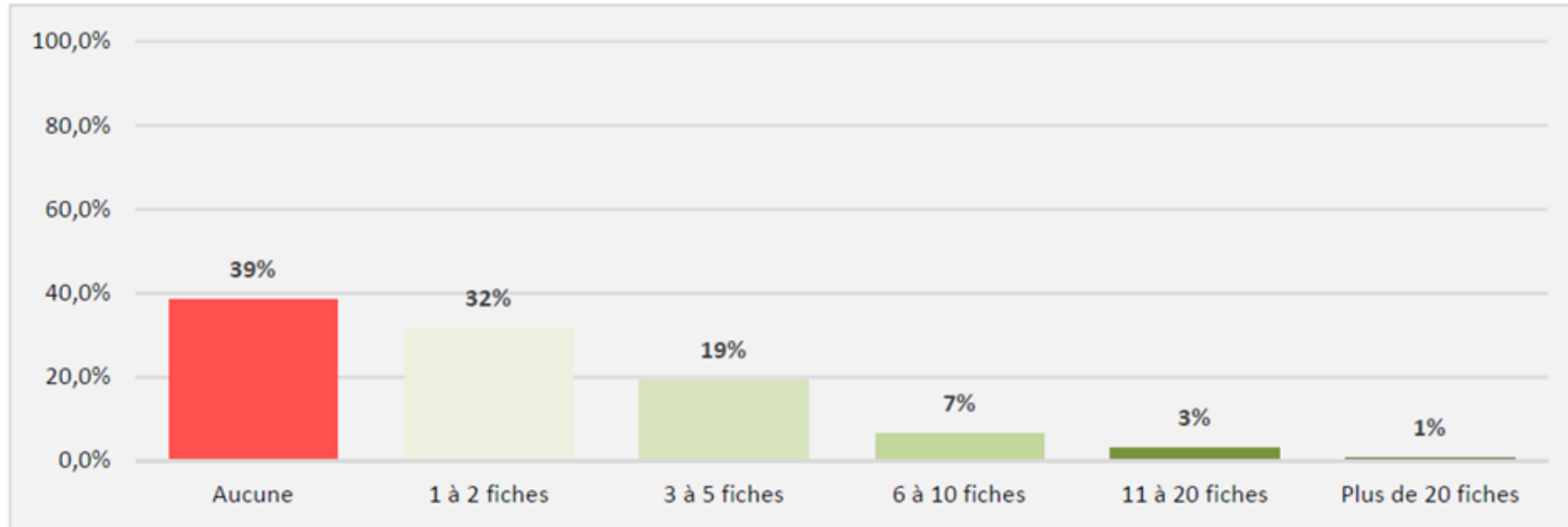
# Comparaison régionale 2015 , 2019 et 2023



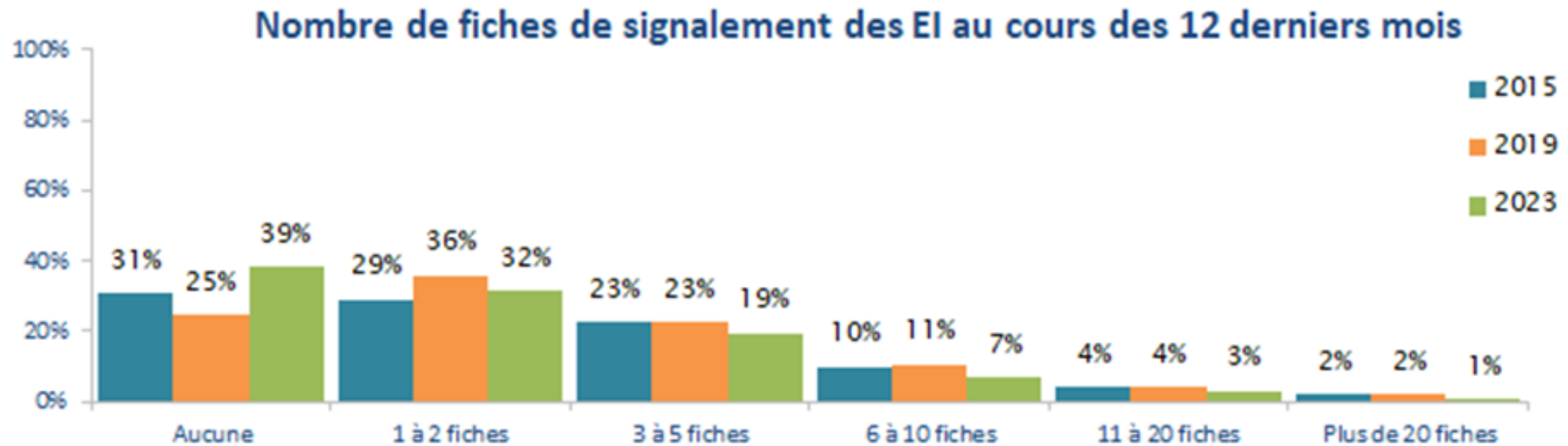
# Nombre d'évènements indésirables signalés



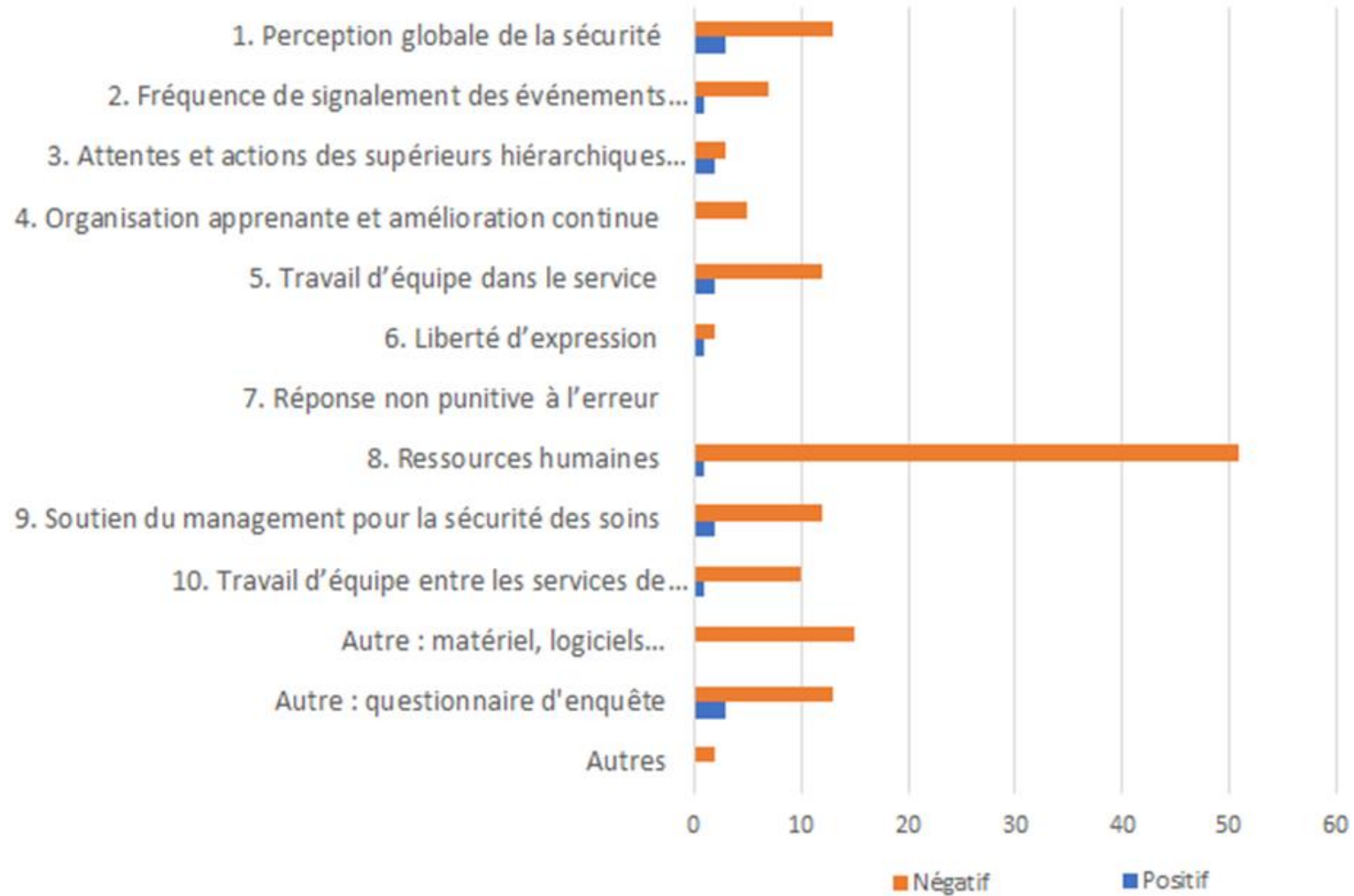
Item G42 : Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement d'EI avez-vous remplies et transmises ?



# Comparaison régionale 2015 , 2019 et 2023



# Analyse des commentaires



# Enseignements pratiques

- Intérêt de réaliser la mesure au niveau d'un **collectif**
  - Meilleur taux de participation, professionnels habitués à collaborer, donnant du sens au travail en équipe au sein d'un collectif.
- Vigilance sur l'identification des collectifs
  - Taux de participation influencés par :
    - La taille du collectif
    - La constitution du collectif : taux de participation faible
      - collectifs constitués d'une catégorie professionnelle → peu de sens pour une mesure de la culture de sécurité.
      - collectifs identifiés par filière → Les professionnels de ces filières ne semblent pas encore s'identifier dans ces collectifs pluridisciplinaires.

La définition des collectifs de travail est un préalable incontournable au lancement d'une mesure de culture de sécurité.

# Conclusion



- Diminution des scores de certaines dimension de la CS – mesure 2023 : situation actuelle des établissements de santé
- Perception d'un soutien insuffisant de la direction pour la sécurité des soins dans leur établissement
  - Aux Etats Unis : score du soutien du management = 64%
    - Mise en place d'actions visant à améliorer le rôle de la direction : rencontres de sécurité

# Sommaire



01

Rappel des  
éléments de  
contexte

02

Vos résultats :  
les comprendre  
et les restituer  
aux collectifs

03

Les résultats en  
région

04

Perspectives

# Perspectives



- Mise à disposition du rapport régional
- Mises à disposition d'outils par le RéQua et l'ERAGE permettant d'agir sur plusieurs dimensions
- Top management :
  - Cycle de formation Culture sécurité
  - Formation e Learning « Rencontres sécurité »
- Nécessité d'actions au niveau régional et national : feuille de route du ministère annoncée pour la semaine sécurité patient 2023



# PROCHAINE ETAPE !

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