



Rapport Régional – Centre Val de Loire
Structure Régionale d'Appui QUALIRIS

Evaluation de la culture de sécurité des soins en
établissements de santé

23 établissements

42 mesures



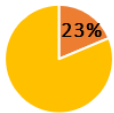
Synthèse pour le lecteur pressé



Première participation à une campagne nationale HAS-FORAP pour la mesure de culture de sécurité en région Centre – Val de Loire. Un très grand merci à tous les établissements et professionnels participants !!



Il s'agit d'une **enquête de perception** de la culture de sécurité des soins en établissement de santé. Les résultats reflètent un **contexte d'exercice** et une **réalité de terrain**, mais doivent être interprétés avec **précaution**.



23% des établissements de santé ont répondu en région Centre-Val de Loire, dont 11 établissements privés, 8 établissements publics et 4 ESPIC.



Le travail d'équipe dans le service, les attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins et la liberté d'expression sont les **3 dimensions aux scores les plus élevés**.



Les ressources humaines, le travail d'équipe entre les services de l'établissement et la réponse non punitive à l'erreur sont les **3 dimensions aux scores les moins élevés**.



Encore **trop peu d'évènements indésirables** sont signalés par les équipes. En effet, pour 38% des répondants, aucun évènement indésirable n'a été déclaré durant les 12 derniers mois précédents l'enquête.



Sur l'ensemble des réponses (23 établissements – 42 mesures – 1662 questionnaires exploités), la perception globale de la sécurité des soins est jugée « Acceptable » à 52%, « Très bonne à excellente » à 33% et « Faible à défaillante » à 15%.



La Structure Régionale d'Appui QUALIRIS va développer **des actions en région** pour entretenir la dynamique autour de la culture de sécurité des soins (ateliers de partage d'expérience autour des actions réalisées suite à l'enquête, challenge EIAS, etc...).



Sommaire

Contexte	Page 4
Périmètre de la mesure	Page 4
Déroulement de l'enquête	Page 5
Outil de mesure de la Culture de sécurité	Page 6
10 dimensions de la Culture de sécurité	Page 6
Précisions méthodologiques	Page 7
Description de l'échantillon	Page 8
Etat des lieux de la culture de sécurité en région Centre - Val de Loire	Page 11
Analyse des commentaires	Page 14
Principaux enseignements	Page 20



Contexte

La culture de sécurité des soins : De quoi parle-t-on ?

« La culture de sécurité 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 »¹. Plus simplement, il s'agit des manières de faire et de penser communes à un groupe.

La culture de sécurité des soins : Pourquoi la mesurer ?

Cette culture constitue un élément préalable incontournable au déploiement efficace des actions d'amélioration de la sécurité des patients. Il est maintenant clairement établi que la cause des événements indésirables, qui surviennent chez les patients, est rarement liée au manque de connaissance des professionnels. En effet, le plus souvent ces événements indésirables sont le fait de défauts d'organisation, d'absence de vérification ou d'insuffisance de coordination ou de communication. La culture de sécurité participe également aux organisations de santé en leur permettant d'être informées, fiables, sûres, résilientes et apprenantes.

Périmètre de la mesure

« Le niveau de culture de sécurité n'est pas homogène au sein d'un établissement de santé. En fonction des activités pratiquées et du niveau d'exposition au risque, plusieurs modèles de culture sécurité peuvent coexister et influencer le niveau de culture de sécurité des professionnels. De ce fait, une mesure globale au niveau de l'établissement n'est pas forcément la plus appropriée, hormis dans les établissements de taille modérée, avec une activité unique ou des activités similaires. Dans les autres établissements, il est préférable de réaliser la mesure de la culture de sécurité sur des collectifs de travail clairement identifiés ».²

Un collectif de travail, c'est quoi ?

Le collectif de travail permet « le partage de règles, de métiers et des critères sur la qualité du travail. [...] Il se construit par la reconnaissance des compétences, la confiance, les échanges sur les valeurs. La vitalité du collectif se mesure par les réélaborations des règles »³.

En établissement de santé, un collectif de travail, potentiellement concerné par la mesure de culture de sécurité, peut se définir par⁴:

- ✚ Un groupe de professionnels appartenant à un même établissement ;
- ✚ Ayant en commun la prise en charge des patients d'une spécialité ou d'un parcours défini ;

¹ European Society for Quality in Health Care

² FORAP et HAS. « Mesure de la culture de sécurité des soins auprès des établissements de santé ». Réunion de lancement régional – Campagne nationale FORAP-HAS. Mars 2023.

³ Caroly Sandrine. « Collectif de travail ». Psychologie du Travail et des Organisations. 110 notions clés. Paris, Dunod, coll. Psycho Sup. 2016.

⁴ FORAP et HAS. « Mesure de la culture de sécurité des soins auprès des établissements de santé ». Réunion de lancement régional – Campagne nationale FORAP-HAS. Mars 2023.

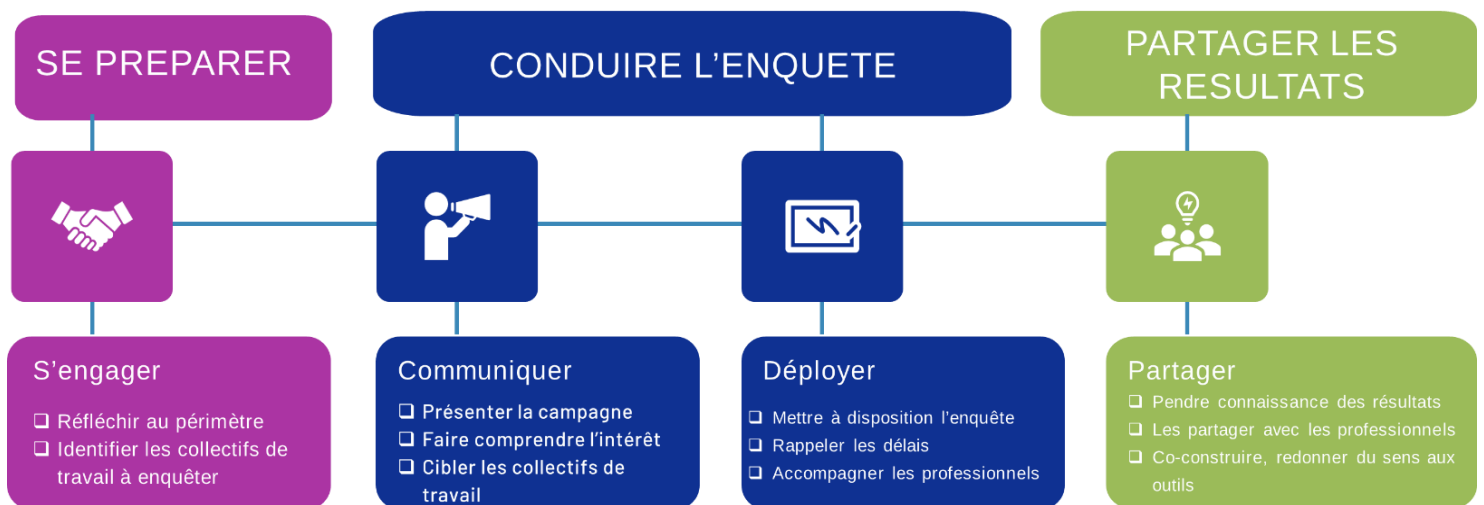
- ✚ Disposant de règles de fonctionnement définies, mises en œuvre et reconnues au sein de l'établissement ;
- ✚ Dont les membres ont nécessairement besoin de communiquer, de coopérer et de s'alerter pour assurer le fonctionnement en faveur de la prise en charge du patient.

Il s'agit d'unités de travail pouvant correspondre :

- ✚ A un découpage administratif : unité fonctionnelle, service, pôle...
- ✚ A une logique de fonctionnement commune : bloc opératoire, activité d'endoscopie, prise en charge sismothérapie etc...

Déroulement de l'enquête

L'enquête a été proposée à l'ensemble des établissements de santé de la région Centre-Val de Loire. L'engagement de ces établissements dans la campagne repose sur le volontariat. Les mesures de la culture de sécurité des soins ont été réalisées à l'échelle d'établissements et de collectifs de travail. La période de recueil des données s'est étendue du 1^{er} mai au 30 juin 2023, au moyen d'un questionnaire proposé en version papier et dématérialisée. La plateforme e-Forap a permis la saisie des données et la production d'un rapport de résultats pour chaque collectif engagé.





Outil de mesure de la Culture de sécurité

Adapté du questionnaire Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC), de l'Agency for Healthcare Research and Quality, par le CCECQA, l'outil utilisé permet de mesurer à un moment donné les perceptions et les attitudes des soignants pour la sécurité des soins. Questionnaire auto-administré, il est adapté aux contraintes des professionnels de santé et dispose de bonnes performances psychométriques. En fin de questionnaire, les répondants disposent d'un espace pour laisser un commentaire⁵.

10 Dimensions de la Culture de sécurité

Les différents items du questionnaire sont associés à une des 10 dimensions de la Culture de sécurité ci-dessous :

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 personnels 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.

⁵ FORAP et HAS. « Mesure de la culture de sécurité des soins auprès des établissements de santé ». Réunion de lancement régional – Campagne nationale FORAP-HAS. Mars 2023.



Précisions méthodologiques

Dans les résultats de l'enquête ont été dissociés deux échantillons, à savoir :

- ✚ L'ensemble des établissements et collectifs de travail, quel que soit leur taux de participation (23 établissements – 42 mesures) ;
- ✚ Les établissements et collectifs de travail ayant un taux de participation égal ou supérieur à 60% (16 établissements – 23 mesures), dont les résultats sont considérés comme représentatifs⁶.

Participation



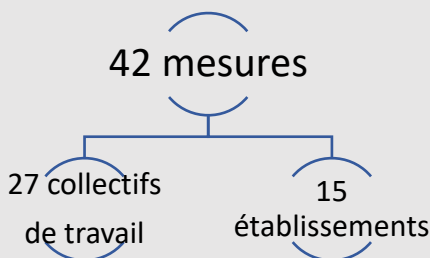
Ensemble des établissements
23 établissements – 42 mesures

2 échantillons :



Etablissements avec un taux de participation > ou égal à 60%
16 établissements – 23 mesures

Mesures



Les établissements choisissaient leur statut de participant, à l'échelle de :

Collectif de travail

ou

Etablissement dans sa globalité

Complétude



94 questionnaires exclus des résultats du fait d'un taux de complétude insuffisant

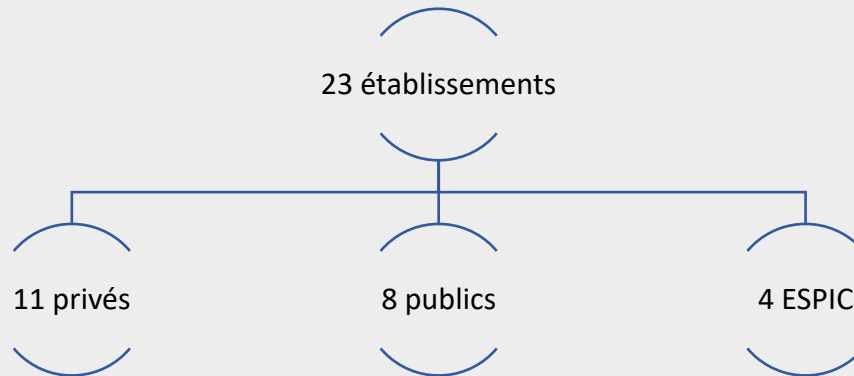
➔ Sur les 1756 questionnaires recueillis, 1662 ont été gardés pour l'analyse

⁶ FORAP et HAS. « Mesure de la culture de sécurité des soins auprès des établissements de santé ». Réunion de lancement régional – Campagne nationale FORAP-HAS. Mars 2023.

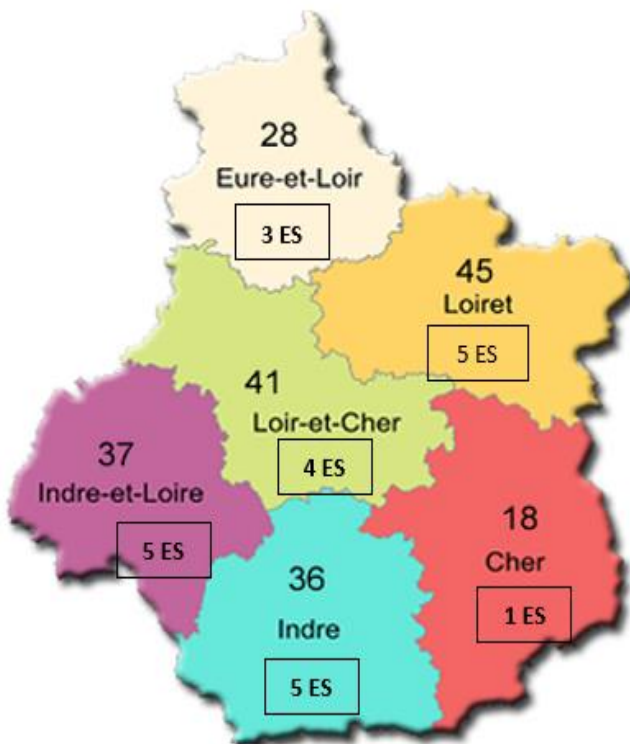


Description de l'échantillon

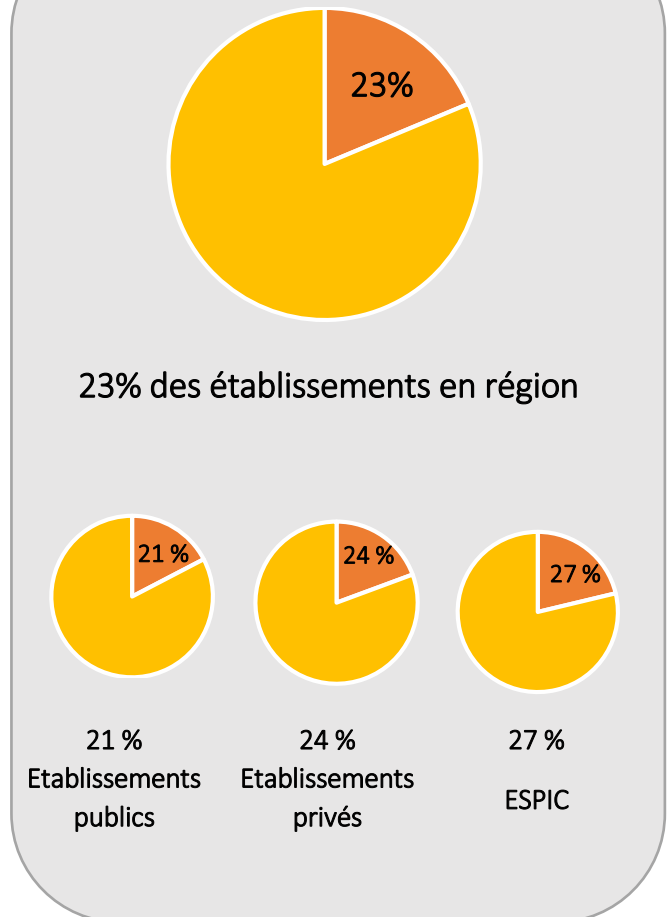
Types d'établissements



Répartition régionale



Représentativité en région





Activités des établissements



Activité unique
16 établissements

- 7 SSR
- 7 Psychiatrie
- 1 MCO
- 1 Médecine



Activités multiples
7 établissements

- 3 MCO / Psychiatrie / SSR / USLD
- 2 Médecine / SSR
- 1 Médecine / Chirurgie
- 1 Psychiatrie / SLD

Nombre de lits



3 établissements
500 lits et plus



2 établissements
300 à 499 lits



9 établissements
100 à 299 lits



9 établissements
Moins de 100 lits

1756 professionnels répondants



1151

Paramédicaux



106

Médicaux



107

Administration



97

Logistique/
Technique



90

Educative/
Psychosocial



68

Autres



137

Sans réponse



Etat des lieux de la Culture de sécurité en région Centre - Val de Loire

Dimensions	Scores Tous établissements	Scores Participation > 60%
Perception globale de la sécurité	41%	42%
Fréquence de signalement des évènements indésirables	49%	52%
Attentes et actions de supérieurs hiérarchiques	60%	57%
Organisation apprenante et amélioration continue	51%	52%
Travail d'équipe dans le service	68%	69%
Liberté d'expression	53%	55%
Réponse non punitive à l'erreur	36%	39%
Ressources humaines	28%	29%
Soutien du management pour la sécurité des soins	39%	44%
Travail d'équipe entre les services de l'établissements	36%	40%

Dimension à améliorer	< ou = 50%
En cours de développement] 50% - 75% [
Dimension développée	> ou = 75%

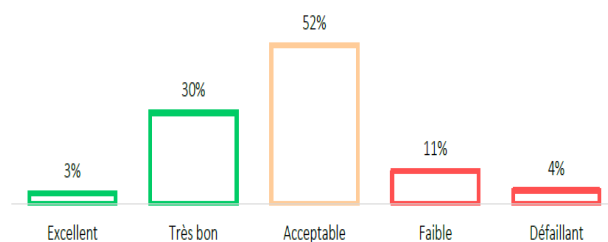


Perception globale de la sécurité des soins

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

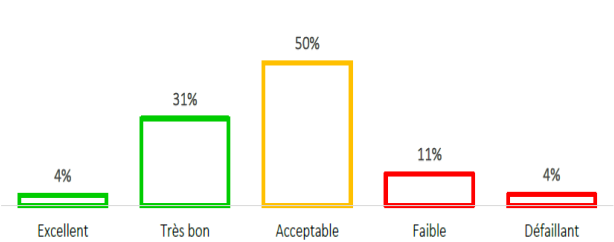
Tous établissements

23 établissements – 42 mesures



Participation > 60%

16 établissements – 23 mesures

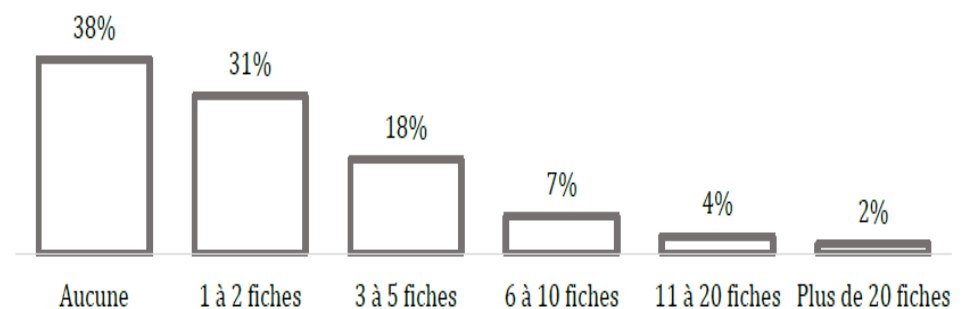


Fiches d'événements indésirables réalisées dans l'année

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

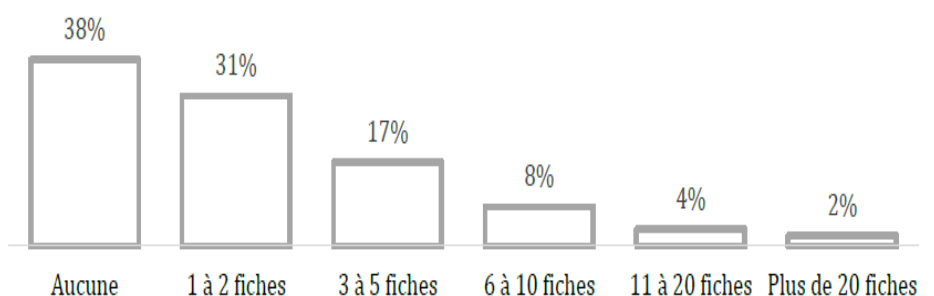
Tous établissements

23 établissements – 42 mesures



Participation > 60%

16 établissements – 23 mesures





Les trois dimensions aux scores les PLUS élevés

Tous établissements

23 établissements

42 mesures

Travail d'équipe dans le service	68%
Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	60%
Liberté d'expression	53%

Participation > 60%

16 établissements

23 mesures

Travail d'équipe dans le service	69%
Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	57%
Liberté d'expression	55%

Les trois dimensions aux scores les MOINS élevés

Tous établissements

23 établissements

42 mesures

Ressources humaines	28%
Travail d'équipe entre les services de l'établissement	36%
Réponse non punitive à l'erreur	36%

Participation > 60%

16 établissements

23 mesures

Ressources humaines	29%
Travail d'équipe entre les services de l'établissement	39%
Réponse non punitive à l'erreur	40%

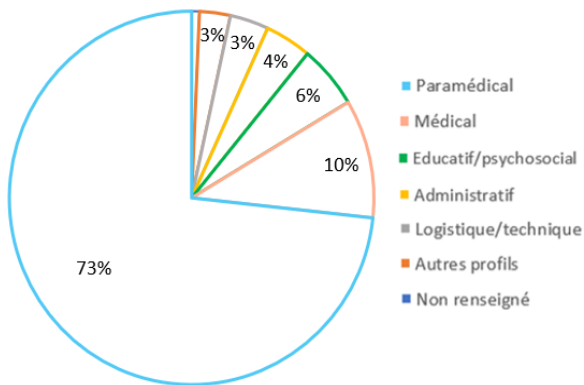


Analyse des commentaires

Réponses aux commentaires

Tous établissements

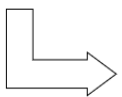
146 répondants / 1662 répondants
ont écrit un commentaire
(9% des répondants à l'enquête)



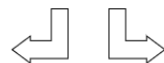
Répondants majoritairement paramédicaux

Commentaires retenus

146 commentaires
issus des 146
répondants



Découpage en 196
extraits

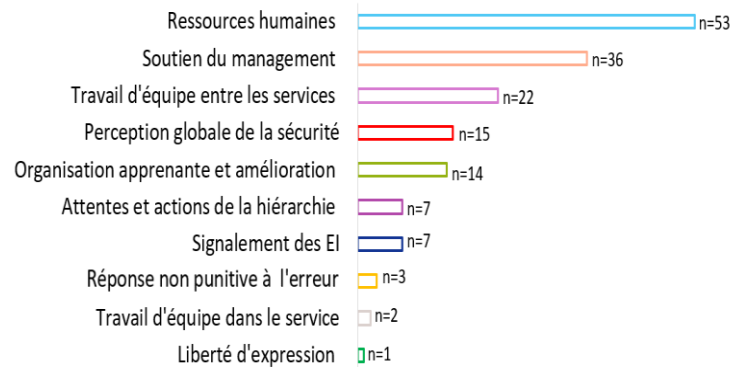


36 extraits exclus
car non en lien
avec les 10
dimensions

160 extraits
exploités en lien
avec les 10
dimensions

Thématiques abordées

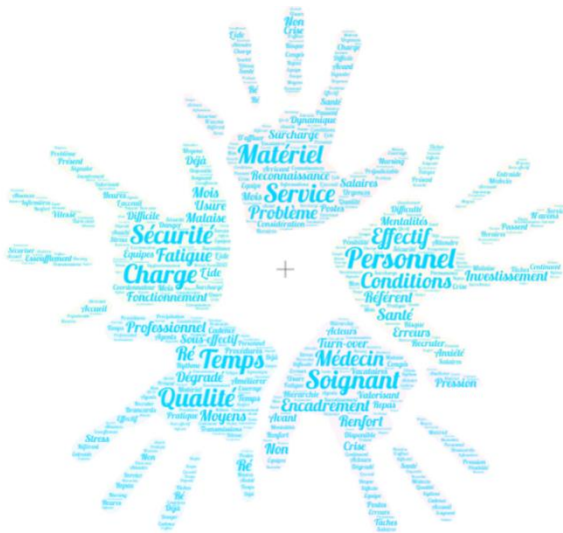
(N=160 extraits)





« Ressources Humaines »

N = 53 commentaires



« Le **manque d'effectif** et de **temps** pour organiser la sécurité restent très préjudiciables pour assurer des soins corrects et de qualité auprès du patient »

« Qualité du travail parfois moins bonne du fait du **manque d'effectif** et de la **sursurcharge** des tâches liées à la qualité des soins »

« Ce n'est pas un problème de conscience, ni de connaissances des règles de sécurité, mais un problème de **manque d'effectif** humain et de **sursurcharge** de travail ! »

« Soutien du management »

N = 36 commentaires



« Les **paramédicaux** de l'établissement (hors cadre de santé) ne sont pas **impliqués** dans les démarches d'amélioration des pratiques et de sécurité des soins »

« La sécurité des soins est en veille, carence au profit du **rendement** »

« La hiérarchie déjà débordée ne prend pas en compte ces faits »

« Des soignants **épuisés** qui ne se sentent pas **écoutés** »



« Organisation apprenante et amélioration continue »

N = 14 commentaires



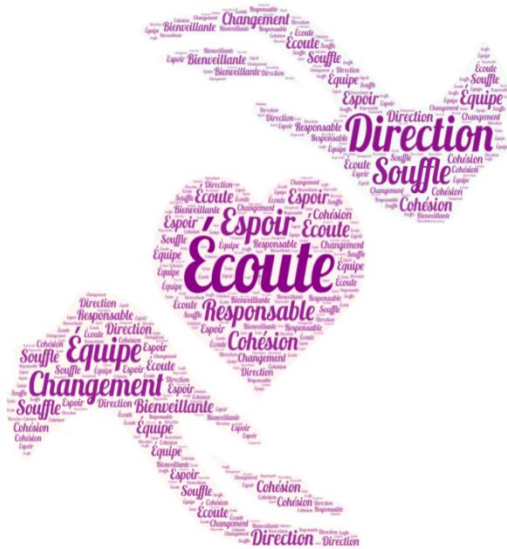
« Malheureusement la **communication** verbale disparaît, on privilégie les mails et on oublie parfois de se soucier si **l'information** est bien reçue et comprise »

« Quand on signale un dysfonctionnement dans la prise en charge du patient, notre cadre de santé est à notre **écoute**, elle fait **suivre l'information** au cadre supérieur mais il me semble que toutes les infos ne sont pas **transmises** au directeur des soins ou si elles le sont aucune action en découle »

« En attente d'un **retour** sur ce questionnaire »

« Attentes et actions de la hiérarchie »

N = 7 commentaires



« Notre changement de responsable a insufflé un **nouveau souffle**, nous fondons beaucoup d'**espoir** sur le changement de direction »

« J'espère que la **nouvelle direction** sera plus à **l'écoute** du personnel et de la qualité et sécurité des soins »

« Bonne **cohésion d'équipe** et **écoute bienveillante** de la part des cadres »



« Fréquence de signalement des événements indésirables »

N = 7 commentaires



« Les évènements indésirables sont rapportés lorsqu'ils arrivent. Cependant, ils ne sont que rarement étudiés et nous n'avons pas de retour systématique »

« Fiches EI non faites car le service très souvent surchargé donc nous n'avons pas le temps »

« L'accès aux fiches d'évènements indésirables devrait être accessible sur tous les ordinateurs de la clinique même ceux des salles d'opérations, car l'ordinateur de la salle de repos n'est pas toujours disponible »

« Réponse non punitive à l'erreur »

N = 3 commentaires



« La démarche de déclaration d'évènements indésirables n'est pas comprise par l'encadrement. Il existe encore une culture assez forte qui consiste à chercher qui a fait l'erreur, pour le pointer du doigt, malgré une charte de déclaration des évènements »

« Peur de représailles de la part des médecins si une fiche de dysfonctionnement est faite »

« Peu de FEI faites car peur de dénoncer ou d'être sanctionné. Il paraît important de resensibiliser sur les bonnes pratiques (paramédicaux et médicaux) »



« Travail d'équipe dans le service »

N = 2 commentaires



« Nous n'avons plus de réunion **pluridisciplinaire** depuis l'été 2022, sur décision médicale, ce qui entraîne des difficultés d'accompagnement des patients et des pertes **d'informations** pouvant être préjudiciables »

« Difficultés à évaluer le service entier, car selon les métiers/professionnels il y a des **différences de pratiques** et donc de risques »

« Liberté d'expression »

N = 1 commentaire



« J'ai remarqué que certains professionnels **n'expriment pas** leurs désaccords face à un événement indésirable, ou une situation de soins où ils ont été mis en porte-à-faux, par **peur** d'être considéré comme **élément perturbateur**, ou de représailles ... »



Principaux enseignements

« On entend par qualité des soins le degré avec lequel les soins de santé prodigués à la population atteignent le résultat attendu et sont conformes aux données actualisées de la science »⁷. La qualité et la sécurité des soins représentent un **réel enjeu de Santé Publique**. « Le plus souvent, les EIAS ne sont pas liés au manque de connaissances des professionnels mais à un manque de culture commune de sécurité et de travail en équipe »⁸. Cette thématique fait l'objet de nombreuses recherches et le volume de publications, à ce sujet, est en nette augmentation depuis les années 2000⁹.

Il s'agit **d'une première participation de la région Centre-Val de Loire**, à une campagne nationale FORAP-HAS de mesure de la culture sécurité des soins. Deux précédentes campagnes inter-régionales, auxquelles la région Centre – Val de Loire n'avait pas participé, ont été menées en 2015 et 2019. En 2023, il est nécessaire de souligner le **contexte de tension**, en termes de ressources humaines, dans lequel s'est déroulée cette itération, tensions n'épargnant aucune région. A ce titre, nous souhaitons vivement remercier l'ensemble des établissements ayant participé.

Par ailleurs, il est important de préciser que **cette enquête mesure la perception des soignants** sur la qualité et la sécurité des soins. Les mesures de perception sont de nature subjective et mettent en lumière les représentations des professionnels. Les résultats reflètent un contexte d'exercice et une réalité de terrain, mais doivent être interprétés avec précaution.

Sur le territoire, les départements les plus représentés sont le Loiret, l'Indre et Loire et l'Indre avec, pour chaque département, 5 établissements participants. Les départements du Loir-et-Cher, de l'Eure-et-Loir et du Cher sont moins représentés, avec respectivement 4, 3 et 1 établissement participant. Relativement à la représentativité des différents types de structures, les ESPIC, établissements privés et établissements publics sont respectivement représentés à hauteur de 27%, 24% et 21%. Au niveau régional, 23 % des établissements ont participé à l'enquête. Au total, 1756 professionnels ont répondu. Nous avons conscience de **l'effort fourni par les gouvernances et professionnels** pour s'engager dans cette démarche.

D'une manière générale, **les résultats** relatifs aux **10 dimensions de la Culture de sécurité**, peuvent être améliorés. Ces résultats diffèrent peu entre les deux échantillons « tous établissements » et « établissements avec un taux de participation > ou = à 60% ». En effet, au sein du premier groupe (23 établissements – 42 mesures), 4 dimensions sont « en cours de développement » (scores compris entre 50% et 75%) et 6 dimensions sont « à améliorer » (scores < ou = à 50%). Au sein du second groupe (16 établissements – 23 mesures – taux de participation > ou = à 60%), 5 dimensions sont « en cours de développement » et 5 sont « à améliorer ». Aucune dimension « développée » (score > ou = à 75%) ne figure dans les résultats quel que soit l'échantillon étudié.

La perception globale de la sécurité des soins et les **fiches d'évènements indésirables réalisées par année** sont deux éléments méritant d'être évoqués. **La perception de la sécurité** est majoritairement qualifiée comme

⁷ Haute Autorité de Santé. Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissements de santé. 2002.

⁸ Haute Autorité de Santé. Sécurité du patient. Réduire le risque d'évènements indésirables associés à des soins. Octobre 2021.

⁹ Pubmed

« **acceptable** », par les participants, au sein des échantillons « tous établissements » et « établissements avec un taux de participation > ou = à 60% », avec des scores respectifs de 52% et 50%. **Le nombre de fiches de signalements d'évènements indésirables** transmises, sur les 12 derniers mois précédents l'enquête, est trop faible, avec 38% des professionnels ne réalisant aucune déclaration, au sein des 2 échantillons suscités.

Pour l'ensemble de ces résultats, il est important de **garder à l'esprit que ces scores reflètent une tendance collective** au niveau régional mais ne représentent en aucun cas les situations individuelles des différentes structures.

Les résultats régionaux font écho aux résultats nationaux. En effet, les dimensions de culture de sécurité pour lesquelles les meilleurs scores sont observés, au niveau régional (échantillon 16 établissements – 23 mesures – taux de participation > ou = à 60%) sont relativement similaires à celles du national. Sont retrouvées successivement, en 1^{ière}, 2^{nde} et 3^{ième} places, les dimensions : « Travail en équipe dans le service » (73% au national VS 69% au régional), « Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins » (67% au national VS 57% au régional) et « Liberté d'expression » (57% au national VS 55% au régional). Une légère différence, entre ces deux niveaux territoriaux, est constatée pour la dimension « Organisation apprenante et amélioration continue » qui occupe ex-aequo la 3^{ième} place au niveau national (57%) et qui arrive en 4^{ième} place au niveau régional (52%). Les dimensions « Réponse non punitive à l'erreur », « Travail d'équipe entre les services de l'établissement » et « Ressources humaines » sont détentrices des scores les moins élevés au niveau national comme au niveau régional.

Le score à la **dimension « Ressources humaines »** apparaît comme particulièrement bas (32% au national VS 29% au régional). L'analyse des commentaires des répondants, réalisée en région, éclaire ces données. En effet, 53 extraits analysés, sur 160 au total, mentionnent les problématiques liées aux ressources humaines en pointant du doigt le manque d'effectif et de temps dans les activités de soins.

Cette enquête a permis aux différents établissements d'ouvrir un **espace de discussion** sur la culture sécurité des soins, et de définir des actions d'amélioration. En région Centre – Val de Loire, la SRA QUALIRIS anime la réflexion autour de la culture de sécurité et de la qualité des soins. Pour ce faire, la SRA va proposer des **ateliers de partage d'expérience**, autour d'actions réalisées suite à l'enquête, courant du premier semestre 2024. De plus, afin de renforcer la déclaration d'évènements indésirables associés aux soins, Qualiris propose, pour la 3^{ième} année consécutive, un **challenge EIAS** à destination des secteurs sanitaires, médico-sociaux et de l'exercice de ville.