

Campagne nationale "Mesure de la Culture de Sécurité des soins" auprès des établissements de santé 2023

Rapport régional



CONTEXTE

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. Plus simplement, il s'agit des manières de faire et de penser commune à un groupe.

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 ; le plus souvent ces événements indésirables sont le fait de défauts d'organisation, d'absence de vérification, d'insuffisances de coordination ou de communication, donc à un **manque de culture commune de sécurité**.

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

Améliorer la sécurité des patients implique de prendre en compte la culture de sécurité des acteurs du soin.

Les perceptions des professionnels sur ces questions de sécurité peuvent être mesurées.

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.



Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les 10 dimensions de la culture de sécurité des soins 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 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.

METHODOLOGIE

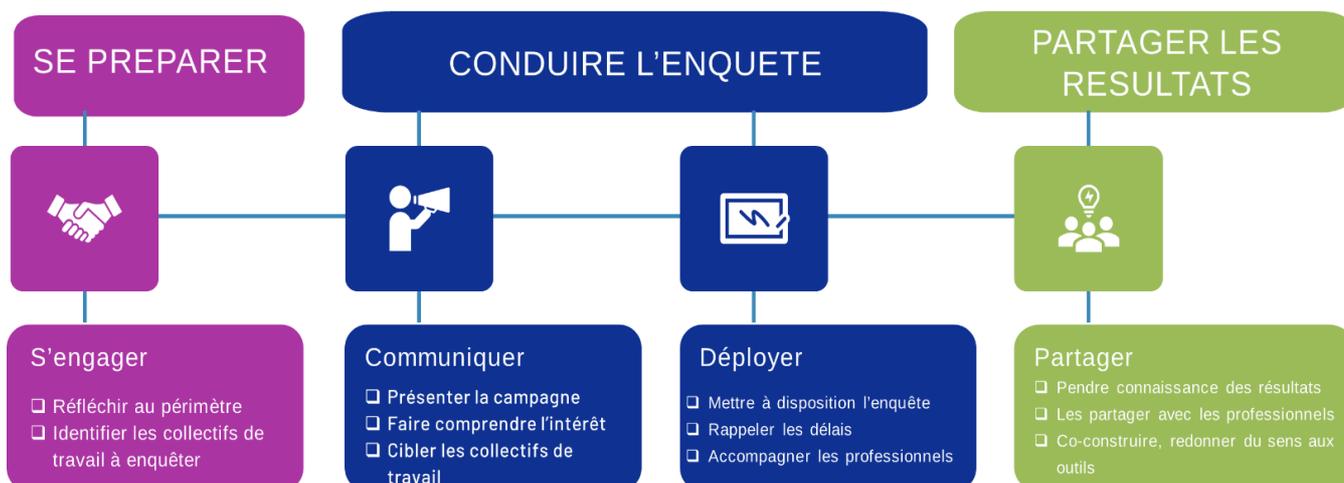
La HAS et la FORAP proposent en 2023 une campagne nationale de mesure à tous les établissements de santé

Une mobilisation des collectifs de travail

Le niveau de culture de sécurité n'est pas homogène au sein d'un établissement de santé selon les activités pratiquées et le niveau d'exposition au risque ; **plusieurs modèles de culture sécurité peuvent donc coexister** et influencer le niveau de culture de sécurité des professionnels.

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).

Il a été proposé pour ces autres établissements, de réaliser la mesure de la culture de sécurité sur **des collectifs de travail clairement identifiés**.





Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'enquête a été proposée à l'ensemble des établissements santé, quel que soit leur statut. L'engagement de ces établissements dans la campagne repose sur le **volontariat**.

La période de recueil des enquêtes 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 permet une saisie des données et la production d'un rapport de résultats pour chaque collectif engagé.

Les scores présentés dans ce rapport sont le score moyen obtenu pour chacune des dimensions dans les collectifs de travail ou établissements de santé de la région, avec une partie pour un **taux de participation supérieur ou égal à 60 % et une autre partie qui concerne tous les établissements**. Le seuil de participation de 60 % permet de considérer comme représentatives les perceptions, les attitudes, et les pratiques déclarées par les professionnels en matière de sécurité des soins sur leur lieu de travail.

Ont été exclus les questionnaires sans réponse à aucune question, ayant les mêmes réponses à toutes les questions ou des réponses à moins de la moitié des questions.



I. Description de l'échantillon pour tous les établissements participants

Tableau 1. Etablissements et taux de participation selon le statut

Statut	ES participants à la campagne		Total ES de la région	
	Nombre	%	Nombre	%
ES public	8	34,8%	39	20,5%
ES privé	11	47,8%	46	23,9%
ESPIC	4	17,4%	15	26,6%
TOTAL	23	100,0%	100	100,0%

Tableau 2. Nombres de mesures selon l'échelle de déploiement

Périmètre	Nombre	%
Etablissement	15	35,7%
Collectif de travail	27	64,3%
TOTAL	42	100,0%

Figure 1. Répartition des établissements participants par statut

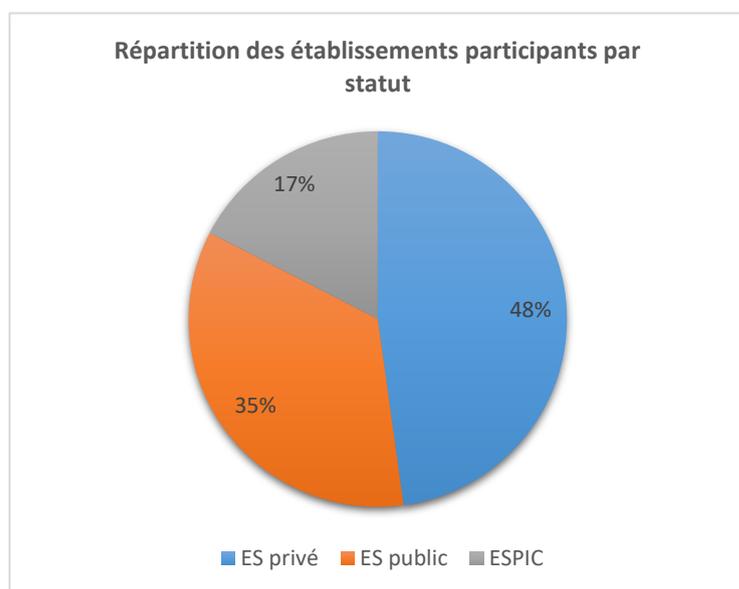


Figure 2. Répartition des établissements par département

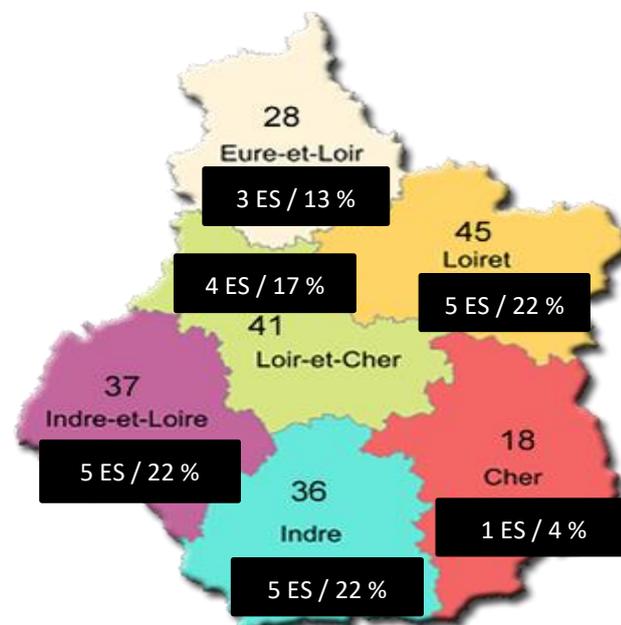
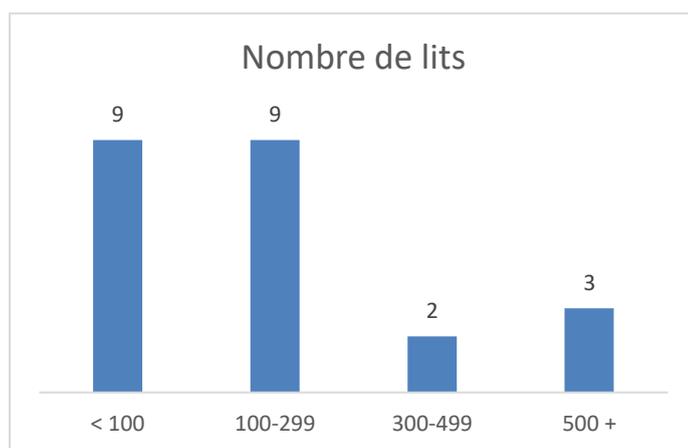


Figure 3. Répartition des établissements par secteur d'activité

Activité des établissements participants	Nb	%
Psychiatrie	7	30%
Psychiatrie/SLD	1	4%
SSR	7	30%
Médecine / SSR	2	9%
Médecine / Chirurgie / Obstétrique / HAD / Psychiatrie / SSR / SLD	3	13%
Médecine	1	4%
Médecine / Chirurgie	1	4%
MCO	1	4%
Somme	23	100%

Figure 4. Répartition des établissements par nombre de lits





Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Tableau 3. Répondants et taux de participation selon la filière professionnelle

	N répondants	% répondants	N professionnels ciblés	Taux de participation
Administrative	107	6,1%	209	51,2%
Paramédicale	1151	65,5%	2129	54,1%
Médicale	106	6,0%	325	32,6%
Educative et psychosociale	90	5,1%	242	37,2%
Logistique / technique	97	5,5%	304	31,9%
Autre	68	3,9%	592	11,5%
<i>Non réponse</i>	<i>137</i>	<i>7,8%</i>	-	-
Total	1756	100,0%	3801	46,2%

Complétude des données pour tous les établissements participants

Nombre de réponses avec une complétude égale à 100% : 1337 (76,1%)

Nombre de réponses retenues pour l'analyse (complétude >= 50%) : 1662 (94,6%)

% complétude	Réponses	%	
<i>moins de 10%</i>	11	0,6%	
<i>[10 à 25%[</i>	7	0,4%	
<i>[25 à 50%[</i>	76	4,3%	
50% et +	1 662	94,6%	→ <i>réponses incluses dans l'analyse</i>
<i>100%</i>	1 337	76,1%	
TOTAL	1756	100,0%	



II. Description de l'échantillon pour les établissements avec un seuil de participation >=60%

Tableau 4. Etablissements et taux de participation selon le statut pour le seuil de participation >= 60%

Statut	ES participants à la campagne	
	Nombre	%
ES public	4	26,7%
ES privé	9	60,0%
ESPIC	2	13,3%
TOTAL	15	100,0%

Tableau 5. Mesures selon l'échelle de déploiement pour le seuil de participation >= 60%

Périmètre	Nombre	%
Etablissement	11	47,8%
Collectif de travail	12	52,2%
TOTAL	23	100,0%

Tableau 6. Répondants et taux de participation selon la filière professionnelle pour le seuil de participation de >=60%

	N répondants	% répondants	N professionnels ciblés	Taux de participation
Administrative	57	6,7%	84	67,9%
Paramédicale	547	64,4%	758	72,2%
Médicale	62	7,3%	148	41,9%
Educative et psychosociale	34	4,0%	50	68,0%
Logistique / technique	72	8,5%	110	65,5%
Autre	41	4,8%	46	89,1%
<i>Non réponse</i>	<i>37</i>	<i>4,4%</i>	-	-
Total	850	100,0%	1196	71,1%

Complétude des données pour les établissements avec un seuil de participation >=60%

Nombre de réponses avec une complétude égale à 100% :

Nombre de réponses retenues pour l'analyse (complétude >= 50%) :

% complétude	Réponses	%	
moins de 10%	3	0,4%	
[10 à 25%[2	0,2%	
[25 à 50%[20	2,4%	
50% et +	825	97,1%	→ <i>réponses incluses dans l'analyse</i>
100%	672	79,1%	
TOTAL	850	100,0%	



III. Etat des lieux de la culture de sécurité des soins pour tous les établissements participants

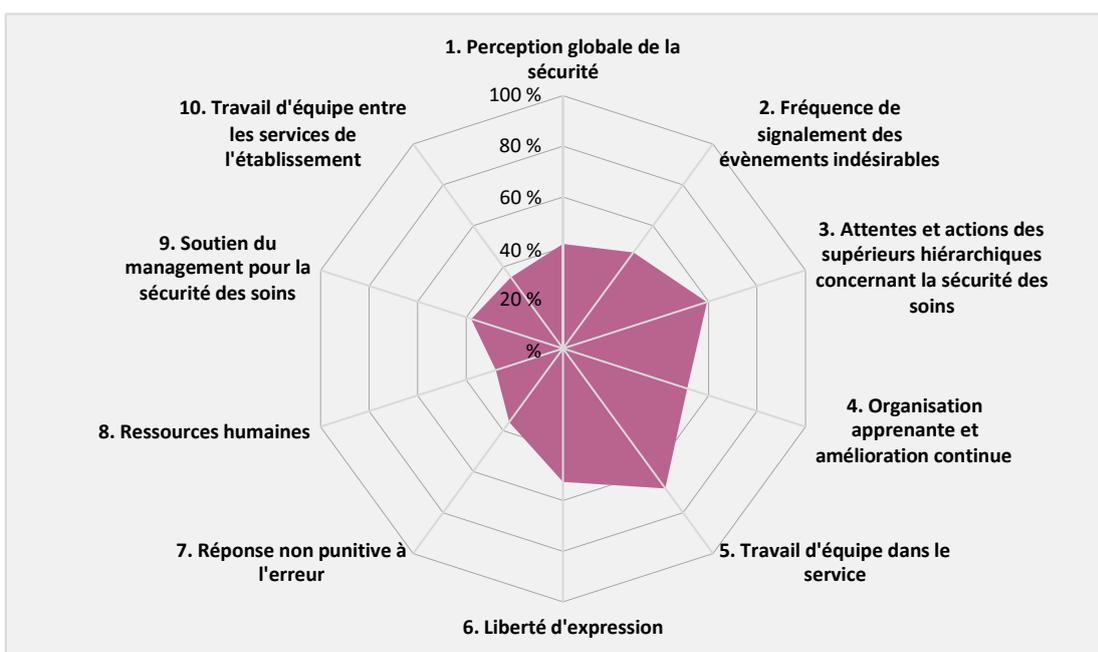
Tableau 7. Les 10 dimensions de la culture de sécurité des soins

Dimensions	Score moyen
1. Perception globale de la sécurité	41%
2. Fréquence de signalement des évènements indésirables	47%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	59%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	51%
5. Travail d'équipe dans le service	68%
6. Liberté d'expression	53%
7. Réponse non punitive à l'erreur	36%
8. Ressources humaines	28%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	38%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	35%

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

NB : La dimension est dite "en cours de développement" si le score moyen est compris entre 50 et 75% (en fond bleu dans le Tableau 2)

Figure 5. Diagramme des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins





Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

16 établissements - 23 collectifs de travail

>= 60%

IV. Etat des lieux de la culture de sécurité des soins pour les établissements avec un seuil de participation >=60

Tableau 8. Les 10 dimensions de la culture de sécurité des soins

Dimensions	Score moyen
1. Perception globale de la sécurité	42%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	50%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	56%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	52%
5. Travail d'équipe dans le service	69%
6. Liberté d'expression	55%
7. Réponse non punitive à l'erreur	38%
8. Ressources humaines	29%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	43%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	39%

La dimension est dite

DÉVELOPPÉE

À AMÉLIORER

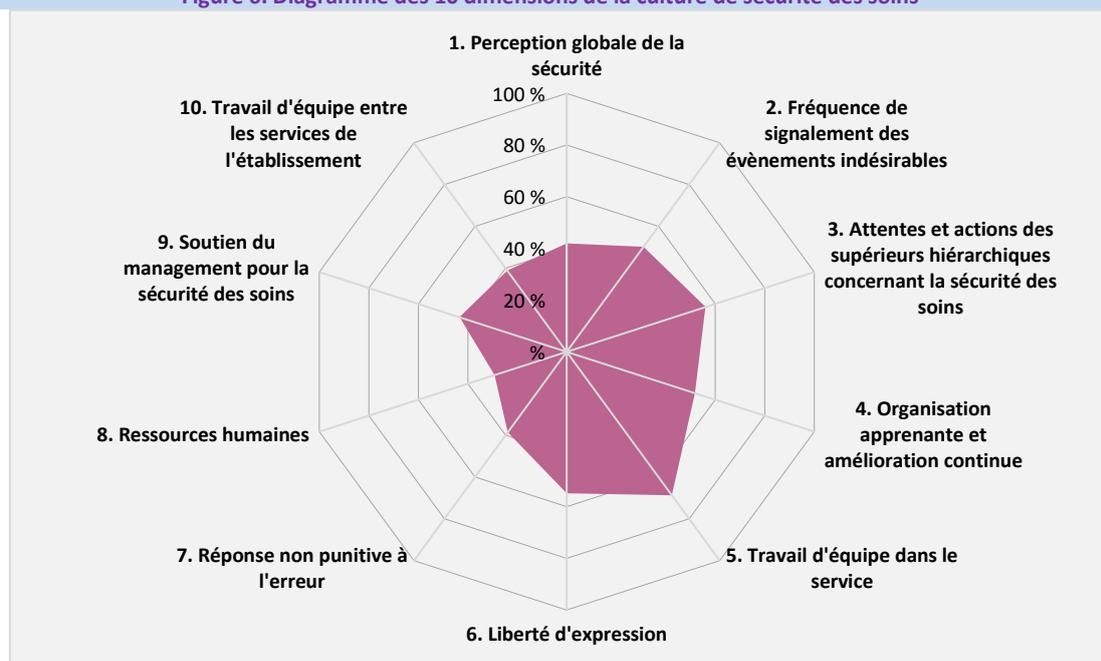
si le score est

>= 75%

<= 50%

NB : La dimension est dite "en cours de développement" si le score moyen est compris entre 50 et 75% (en fond bleu dans le Tableau 2)

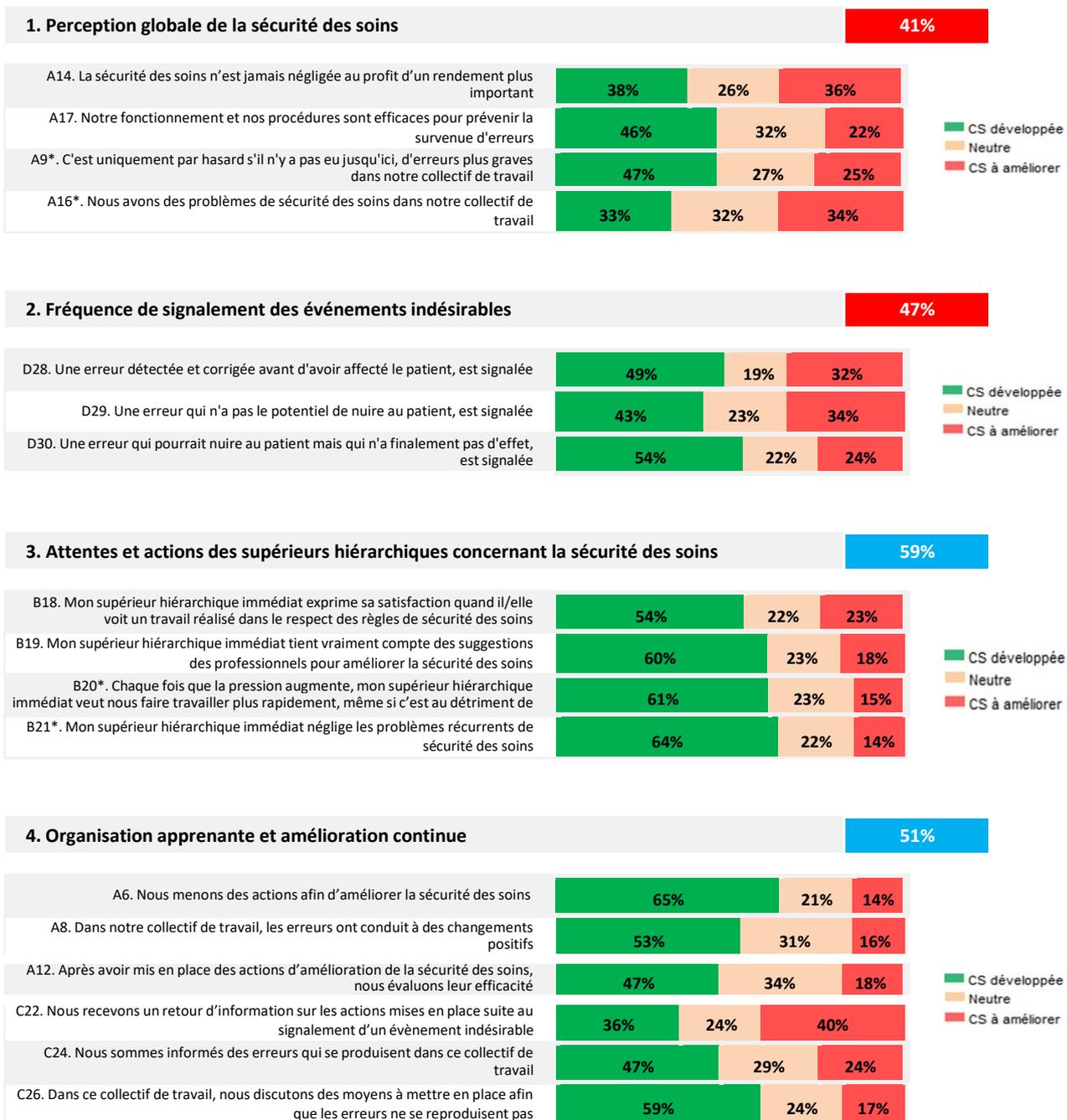
Figure 6. Diagramme des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins





V. Détail des 10 dimensions selon leurs items pour tous les établissements participants (1)

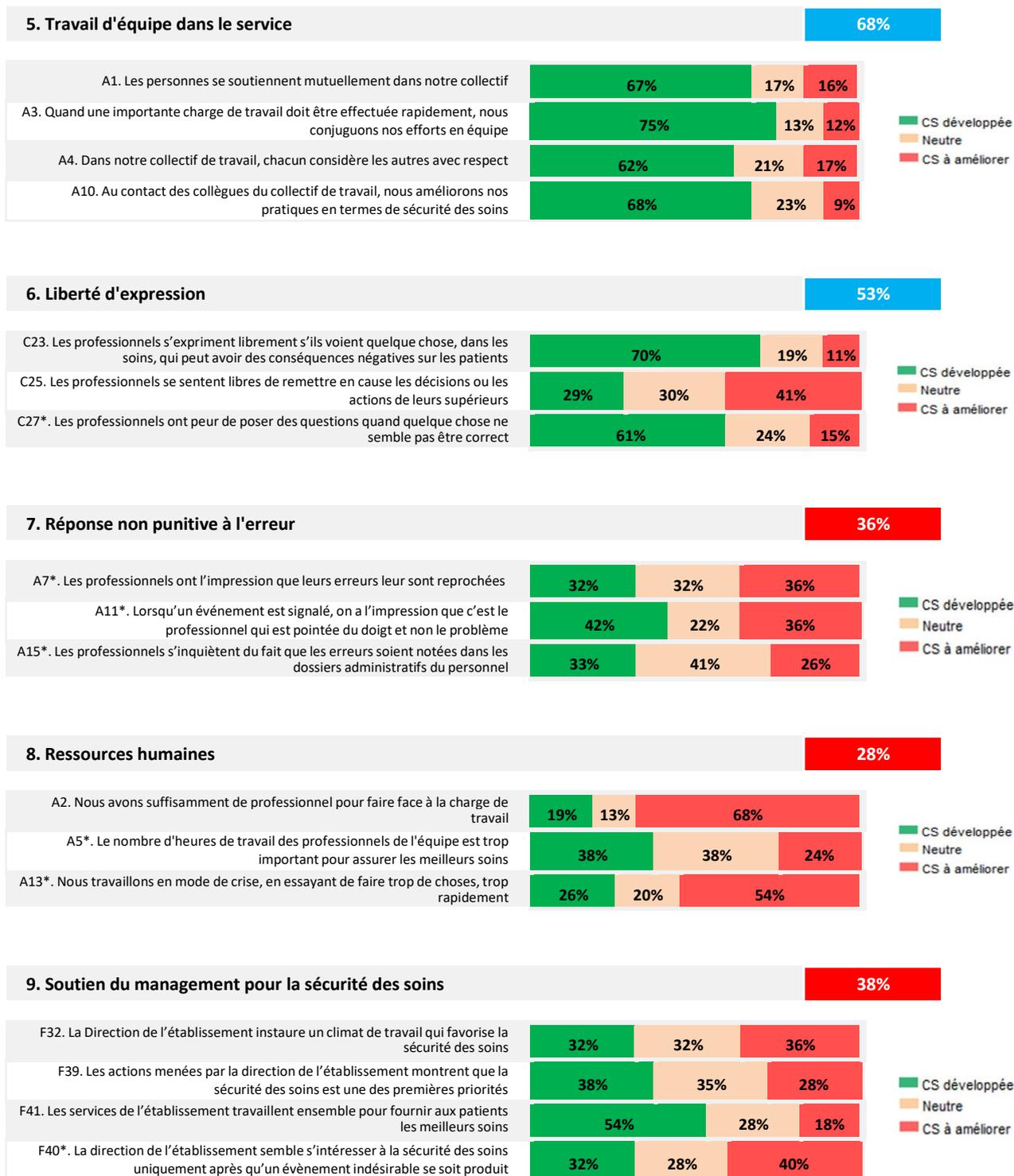
(*) items à formulation négative : dans ce cas le % de CS développée (vert) correspond aux % de réponses négatives et le % de CS à améliorer (rouge) aux % de réponses positives.





V. Détail des 10 dimensions selon leurs items pour tous les établissements participants (2)

(*) 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.





V. Détail des 10 dimensions selon leurs items pour tous les établissements participants (3)

(*) 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.

10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement		35%		
F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	39%	28%	33%	
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	23%	24%	54%	
F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre	25%	34%	41%	
F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services	34%	31%	35%	
F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement	62%	28%	9%	
F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	32%	34%	35%	

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer



Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

16 établissements - 23 collectifs de travail

>= 60%

VI. Détail des 10 dimensions selon leurs items pour les établissements avec un seuil de participation >=60% (1)

(*) 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.

1. Perception globale de la sécurité des soins

42%

A14. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	39%	25%	36%
A17. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	47%	31%	23%
A9*. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu jusqu'ici, d'erreurs plus graves dans notre collectif de travail	48%	25%	27%
A16*. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans notre collectif de travail	34%	31%	35%

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer

2. Fréquence de signalement des événements indésirables

50%

D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée	52%	19%	29%
D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée	46%	22%	32%
D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée	58%	20%	22%

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer

3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins

56%

B18. Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	50%	23%	26%
B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins	56%	25%	19%
B20*. Chaque fois que la pression augmente, mon supérieur hiérarchique immédiat veut nous faire travailler plus rapidement, même si c'est au détriment de	59%	24%	17%
B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	61%	23%	16%

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer

4. Organisation apprenante et amélioration continue

52%

A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	62%	23%	15%
A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs	55%	29%	16%
A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	49%	34%	18%
C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement indésirable	36%	22%	43%
C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail	49%	28%	23%
C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	61%	22%	17%

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer



Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

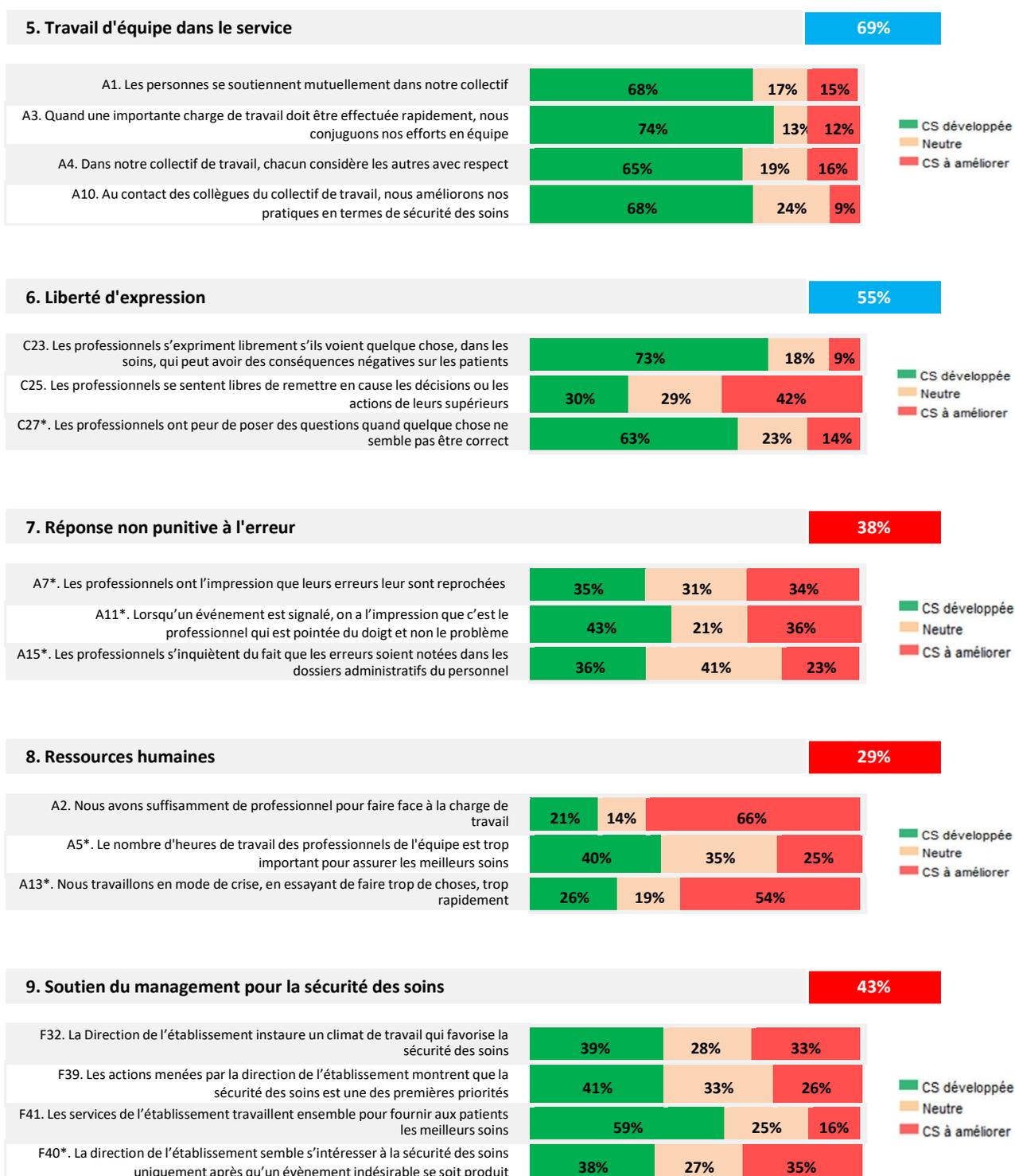
AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

16 établissements - 23 collectifs de travail

>= 60%

VI. Détail des 10 dimensions selon leurs items pour les établissements avec un seuil de participation >=60% (2)

(*) 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.





Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

16 établissements - 23 collectifs de travail

>= 60%

VI. Détail des 10 dimensions selon leurs items pour les établissements avec un seuil de participation >=60% (3)

(* 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.

10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement		39%		
F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	44%	24%	32%	
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	28%	23%	49%	
F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre	30%	33%	38%	
F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services	36%	31%	32%	
F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement	64%	27%	10%	
F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	36%	30%	34%	

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer



VII. Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et % de réponses positives aux items pour tous les établissements participants

(* 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.

	Moyenn e	Min	25° cent	Média ne	75° cent	Max
1. Perception globale de la sécurité des soins	41%	18%	33%	41%	48%	100%
A14. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	38%	0%	29%	38%	51%	100%
A17. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	46%	17%	35%	45%	57%	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	47%	20%	36%	47%	55%	100%
A16*. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans notre collectif de travail	34%	0%	20%	31%	45%	100%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	47%	0%	40%	47%	54%	100%
D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée	49%	0%	37%	49%	59%	100%
D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée	43%	0%	34%	41%	49%	100%
D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée	54%	0%	45%	51%	59%	100%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	59%	0%	47%	58%	73%	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	55%	0%	41%	52%	67%	100%
B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins	60%	0%	45%	59%	73%	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	61%	0%	46%	61%	69%	100%
B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	64%	0%	52%	64%	77%	100%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	51%	8%	44%	52%	62%	100%
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	65%	0%	52%	66%	77%	100%
A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs	54%	22%	44%	57%	65%	100%
A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	48%	0%	39%	48%	55%	100%
C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un évènement indésirable	36%	0%	19%	33%	48%	100%
C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail	47%	0%	39%	47%	57%	100%
C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	59%	0%	49%	60%	70%	100%
5. Travail d'équipe dans le service	68%	38%	64%	70%	77%	100%
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif	68%	25%	60%	72%	78%	100%
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	75%	46%	71%	81%	86%	100%
A4. Dans notre collectif de travail, chacun considère les autres avec respect	62%	25%	54%	65%	76%	100%
A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	68%	0%	60%	68%	77%	100%
6. Liberté d'expression	53%	25%	49%	52%	59%	87%
C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	70%	0%	62%	70%	75%	100%
C25. Les professionnels se sentent libres de remettre en cause les décisions ou les actions de leurs supérieurs	29%	0%	22%	27%	36%	75%
C27*. Les professionnels ont peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	61%	39%	53%	59%	67%	100%



VII. Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et % de réponses positives aux items pour tous les établissements participants

(* 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.

	Moyenn e	Min	25° cent	Média ne	75° cent	Max
7. Réponse non punitive à l'erreur	36%	0%	27%	34%	45%	83%
A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées	33%	0%	24%	30%	41%	80%
A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointée du doigt et non le problème	42%	0%	29%	42%	54%	90%
A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	33%	0%	21%	32%	45%	80%
8. Ressources humaines	28%	9%	18%	24%	35%	67%
A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	19%	0%	7%	16%	23%	50%
A5*. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	38%	0%	26%	35%	48%	100%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	26%	0%	14%	25%	38%	100%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	38%	15%	25%	35%	49%	93%
F32. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	32%	0%	11%	22%	44%	100%
F39. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	38%	10%	26%	35%	49%	80%
F41. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	54%	22%	41%	53%	67%	100%
F40*. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit	32%	0%	22%	30%	44%	90%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	35%	19%	28%	33%	49%	72%
F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	39%	14%	27%	37%	58%	100%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	23%	3%	16%	21%	31%	75%
F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre	25%	6%	16%	23%	39%	57%
F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services	34%	10%	23%	33%	40%	60%
F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement	62%	35%	54%	63%	70%	100%
F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	32%	11%	24%	31%	40%	75%



VIII. Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et % de réponses positives aux items pour les établissements avec un seuil de participation >=60%

(* 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.

	Moyenne	Min	25° cent	Médiane	75° cent	Max
1. Perception globale de la sécurité des soins	42%	21%	32%	43%	51%	88%
A14. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	39%	17%	29%	38%	52%	84%
A17. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	47%	17%	33%	45%	58%	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	47%	23%	36%	50%	59%	90%
A16*. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans notre collectif de travail	34%	6%	21%	33%	45%	100%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	50%	37%	44%	49%	54%	91%
D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée	52%	36%	44%	50%	58%	91%
D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée	46%	29%	37%	42%	52%	84%
D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée	58%	38%	48%	55%	59%	97%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	56%	21%	48%	56%	66%	94%
B18. Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	51%	20%	40%	50%	61%	88%
B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins	57%	28%	46%	56%	70%	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	59%	22%	44%	59%	69%	90%
B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	61%	11%	52%	62%	77%	100%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	52%	32%	44%	52%	64%	89%
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	62%	22%	50%	66%	76%	100%
A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs	55%	22%	44%	60%	66%	100%
A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	49%	23%	39%	49%	56%	91%
C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement indésirable	36%	10%	15%	35%	50%	84%
C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail	49%	32%	39%	48%	60%	90%
C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	61%	33%	55%	61%	74%	100%
5. Travail d'équipe dans le service	69%	53%	64%	69%	78%	95%
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif	68%	43%	61%	72%	80%	100%
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	74%	51%	71%	78%	88%	100%
A4. Dans notre collectif de travail, chacun considère les autres avec respect	65%	36%	56%	65%	75%	100%
A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	68%	50%	60%	69%	76%	88%
6. Liberté d'expression	55%	36%	49%	53%	60%	87%
C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	73%	52%	66%	70%	77%	94%
C25. Les professionnels se sentent libres de remettre en cause les décisions ou les actions de leurs supérieurs	30%	11%	23%	26%	38%	75%
C27*. Les professionnels ont peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	63%	39%	55%	59%	68%	100%



16 établissements - 23 collectifs de travail

>= 60%

VIII. Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et % de réponses positives aux items pour les établissements avec un seuil de participation >=60%

(* 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.

	Moyenne	Min	25° cent	Médiane	75° cent	Max
7. Réponse non punitive à l'erreur	38%	13%	27%	36%	51%	83%
A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées	35%	6%	24%	27%	51%	80%
A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointée du doigt et non le problème	43%	25%	29%	39%	57%	90%
A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	36%	6%	22%	39%	49%	80%
8. Ressources humaines	29%	9%	18%	23%	44%	67%
A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	21%	0%	7%	13%	31%	50%
A5*. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	40%	12%	24%	38%	51%	75%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	27%	3%	14%	26%	44%	90%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	43%	15%	29%	39%	57%	93%
F32. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	39%	7%	13%	35%	61%	100%
F39. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	41%	13%	28%	39%	54%	80%
F41. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	59%	22%	47%	57%	75%	100%
F40*. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit	38%	11%	27%	33%	50%	90%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	39%	21%	29%	37%	51%	72%
F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	44%	14%	27%	39%	61%	90%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	28%	5%	17%	21%	40%	75%
F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre	30%	9%	17%	23%	41%	57%
F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services	36%	10%	26%	34%	39%	60%
F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement	64%	43%	57%	64%	72%	100%
F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	36%	11%	27%	33%	45%	75%



IX. Les points forts pour tous les établissements participants

(*) 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.

Les trois dimensions aux scores les PLUS élevés :

5. Travail d'équipe dans le service	68%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	59%
6. Liberté d'expression	53%

Les trois items (de ces trois dimensions) aux taux de réponses POSITIVES les PLUS importants :

A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjugons nos efforts en équipe	75%	13%	12%
C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	70%	19%	11%
A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	68%	23%	9%

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer

Les perspectives d'amélioration pour tous les établissements participants

(*) 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.

Les trois dimensions aux scores les MOINS élevés :

8. Ressources humaines	28%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	35%
7. Réponse non punitive à l'erreur	36%

Les trois items (de ces trois dimensions) aux taux de réponses NEGATIVES les PLUS importants :

A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	19%	13%	68%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	26%	19%	54%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	23%	24%	53%

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer



Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

16 établissements - 23 collectifs de travail

>= 60%

X. Les points forts pour les établissements avec un seuil de participation >=60%

(* 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.

Les trois dimensions aux scores les PLUS élevés :

5. Travail d'équipe dans le service	69%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	56%
6. Liberté d'expression	55%

Les trois items (de ces trois dimensions) aux taux de réponses POSITIVES les PLUS importants :

A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	74%	13%	13%
C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	73%	18%	9%
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif	68%	17%	15%

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer

Les perspectives d'amélioration pour les établissements avec un seuil de participation >=60%

(* 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.

Les trois dimensions aux scores les MOINS élevés :

8. Ressources humaines	29%
7. Réponse non punitive à l'erreur	38%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	39%

Les trois items (de ces trois dimensions) aux taux de réponses NEGATIVES les PLUS importants :

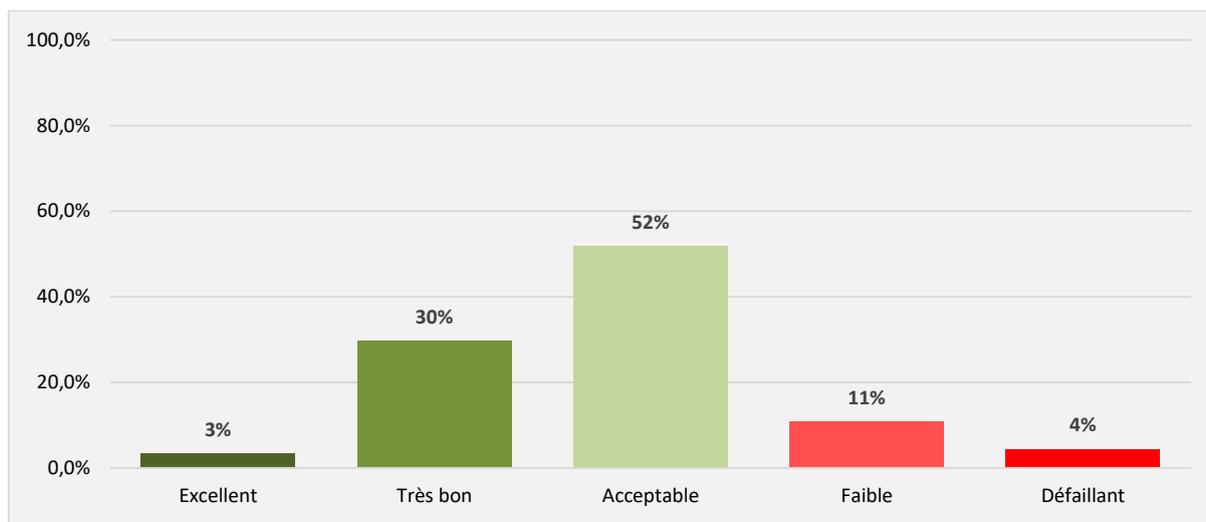
A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	21%	14%	65%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	27%	19%	54%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	28%	23%	49%

■ CS développée
■ Neutre
■ CS à améliorer



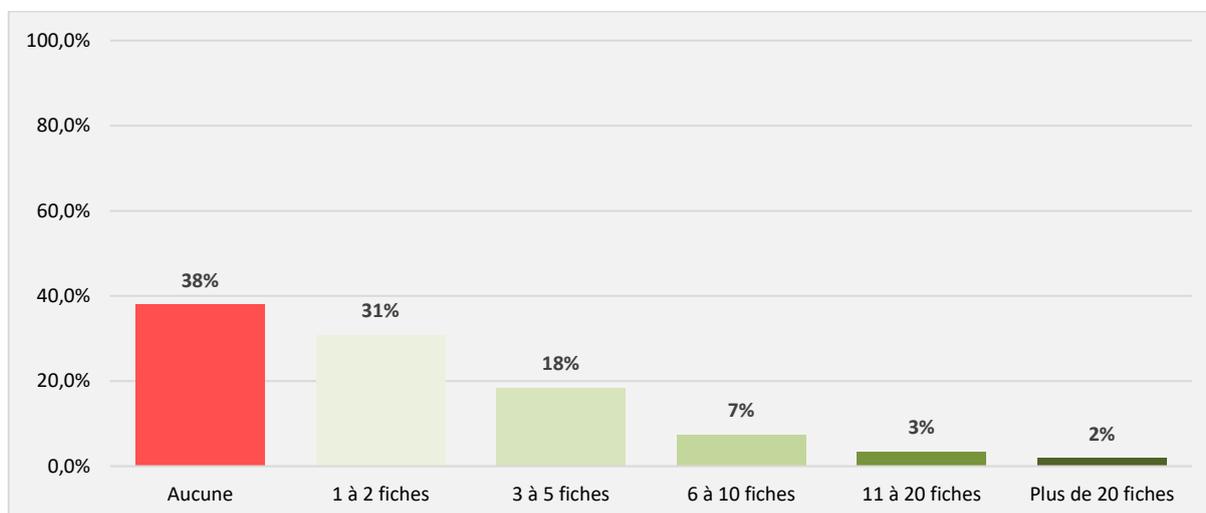
XI. Perception globale de la sécurité des soins pour tous les établissements participants

Figure 7. Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans votre collectif de travail ?



XII. Focus sur le signalement des Événements Indésirables – EI pour tous les établissements participants

Figure 8. Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement d'EI avez-vous remplies et transmises ?



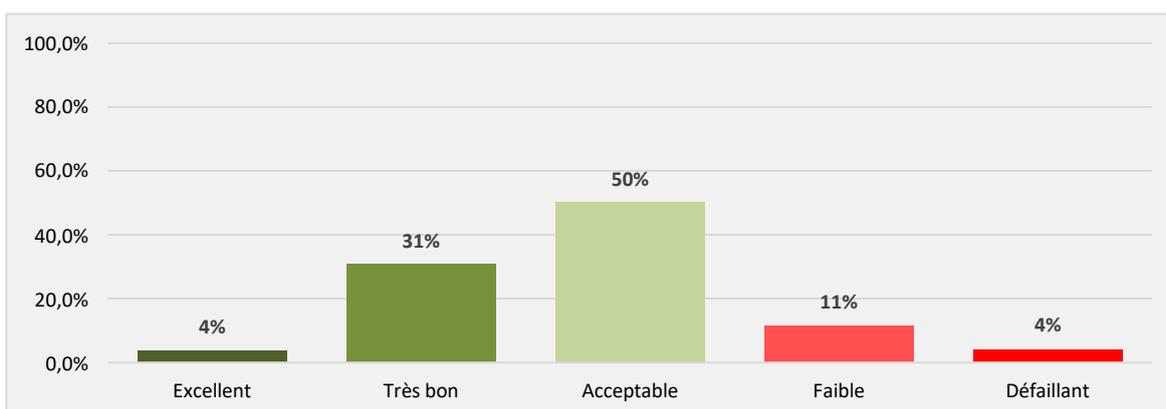


16 établissements - 23 collectifs de travail

>= 60%

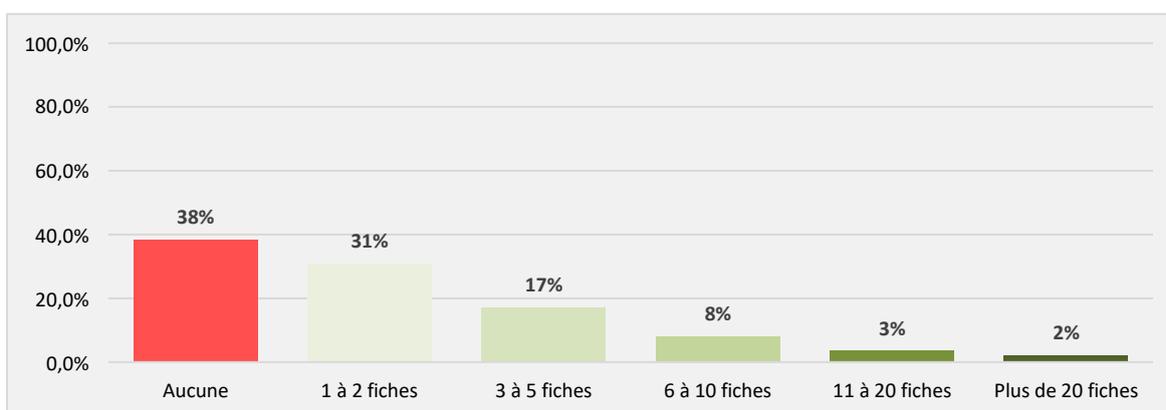
XIII. Perception globale de la sécurité des soins pour les établissements avec un seuil de participation >=60%

Figure 9. Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans votre collectif de travail ?



Focus sur le signalement des Événements Indésirables – EI pour les établissements avec un seuil de participation >=60

Figure 10. Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement d'EI avez-vous remplies et transmises ?





Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

23 établissements - 42 collectifs de travail

Tous ES

XIV. Commentaires pour tous les établissements participants

Nombre total de commentaires : 146

RQ

Trop personne dépendante à ce jour.

Absence de cohérence et de pratiques harmonisées.

Culture qualité partielle et non partagée : chaque corps de métier et chaque unité a une représentation propre qui peut aller à l'encontre de la qualité de la prise en charge.

Pour exemple l'extrême difficulté à travailler en collaboration entre services. Au delà de l'administratif, logistique ou technique souvent pointés du doigt il existe une réelle problématique au niveau du parcours de soins avec les nombreuses démarches administratives d'indications qui freinent l'accès aux soins quand ceux-ci "ont été autorisés, validés" car les critères sont à géométrie variable donc peu lisibles.

Manque certain de personnels soignants...

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. Il existe bien des "référénts" qualifiés au sein des services. Mais ils ne sont que peu sollicités.

La démarche de déclaration d'événements indésirable n'est pas comprise par l'encadrement. Il existe encore une culture assez forte qui consiste à chercher qui à fait l'erreur, pour le pointer du doigt. Malgré une charte de déclaration des événements.

Vivement:

* l'étude des FEI en équipe pluridisciplinaires avec des représentants des services concernés par la FEI

* une réponse à celui qui a fait la déclaration

* et un RETEX accessibles et consultable par l'ensemble des professionnels (ASH, AS, IDE, médecin, équipe kiné, ect...)

L'objectif étant que événement ne se reproduise pas !

Dans un même établissement, il est à déplorer le manque de continuité des soins quand un patient est pris en charge par un autre service, parfois changement de traitement quand le patient est stabilisé, ce qui dégrade son comportement du patient jusqu'à pour certains en arriver à faire des demandes d'UMD

Certaines initiatives personnelles sont à déplorer car trop éloignées du projet du patient.

J'ai l'impression que l'établissement est entrain de perdre le sens du travail en psychiatrie c'est à dire l'Humain que ce soit le patient ou le professionnel.

Il en résulte un soin individuel et plus en équipe, source de risques.

Aucune sécurité pour le patient lorsque l'on travaille seul

Je déplore la maltraitance et le manque de considération depuis quelques années envers des agents. Les soignants ne sont plus écoutés et le niveau de soins baisse. C'est un comble que dans un lieu de soins les responsables et la direction ne prennent pas soins de leurs agents afin que ces derniers puissent prendre soins à leurs tour des patients

Les échanges sur les besoins et pratiques entre services ne sont pas toujours faciles.

La direction ne semble pas s'inquiéter du ressenti des professionnels de terrain, il nous semble que les préoccupations administratives en termes de chiffres soient prioritaires

Surdité totale de la direction, doublée au fil du temps d'attaques dirigées contre les personnes et les services, en réponse aux alertes répétées que j'ai adressées par écrit au sujet de la qualité et de la sécurité des soins.

Idem pour les autres chefs de service de l'établissement, ainsi que les cadres de santé de proximité. Cela s'apparente à ce qui s'appelle du harcèlement.

Je n'ai pas assez de recul pour être objective et j'ai très peu de contact avec les soignants des autres services mais pour le peu que j'en ai eu j'en suis satisfaite.

Il y a une bonne communication orale dans l'ensemble des services mais il faudrait avoir des écrits pour éviter les oublis ou les pertes d'informations (les paroles s'envolent mais les écrits restent !)

Les patients sont demandeurs d'avoir davantage de présence et d'informations (peut être est-il envisageable de mettre des choses en place en ce sens mais tout en restant objectif et que cela reste en lien avec les soins apportés).

Satisfaite de l'établissement et du personnel dans son intégralité qui semble être à l'écoute et bienveillant.

Avoir une direction qui comprendrait nos problématiques et mettrait en oeuvre des actions pour nous aider serait idéal. Malheureusement nous sommes très loin du compte. Tant que nous resterons en sous effectif avec une administration qui s'en moque tant que le service tourne, nous rencontrerons des problèmes. Rien d'étonnant à ce que la fonction publique hospitalière soit en tel déclin avec de telles équipes dirigeantes.

sans commentaires

Le logiciel informatique est responsable de la perte d'informations entre les services car il est impossible de lire le dossier d'un patient de manière simple. Chaque transmissions doit être ouverte individuellement

Pour une meilleure sécurité et une meilleure qualité des soins prodigués, il serait bien que les professionnels fassent leur temps de travail sans faire de surplus, et que le ratio soignant /soigné soit respecté. Un agent effectuant plus d'heure qu'il ne le faudrait est potentiellement dangereux pour le patient.

Je n'ai pas pu répondre à tout le questionnaire car en tant qu'ASH, il y a des choses dont nous n'avons pas accès tel que les transmissions (ce que je trouve dommage)

Peu de communication, nous devons deviner les infos importantes

Parfois les médecins ne prennent pas en compte nos remarques sur les patients et sur les hospi de longues durées

Les médecins ne prennent pas suffisamment en compte nos remarques concernant les hospitalisations longues de patients

Ces derniers temps, la charge de travail étant parfois très importantes, dû à des patients avec pathologie difficile à prendre en charge. J'ai l'impression de ne plus pouvoir faire de prévention (écoute, observation, transmissions) ce qui rend mon travail beaucoup moins satisfaisant.

Arrivé récemment dans la société, je n'ai pour l'instant que peu d'avis sur la concordance entre les services et tous les protocoles mis en place ainsi que leur mise en pratique.

Quand il y a une implication financière dans les actions à mettre en place pour prévenir l'incident, c'est souvent plus difficile d'avoir un retour positif et réactif.

On travaille bien à Romorantin

la communication entre médecins ainsi que entre l'équipe médicale et l'équipe pluridisciplinaire est très compliquée sur le pôle d'addictologie ce qui met en difficulté les professionnels pour mener à bien les projets et accompagner au mieux les patients.

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.

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 sup 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

Pas assez de soignants au sens large! par rapport au nombre de patients.

Idem pour la logistique/administratifs/technique.

communication 0%. Toujours prévenu au dernier moment.

J'ai l'impression qu'il y a une incohérence entre les capacités de l'établissement en termes d'offres de soin et le type de population accueillie

La sécurité des soins est en veille, carence au profit du rendement. Un établissement avec le potentiel, avec de vraies priorités serait "au top"

Malgré le travail réalisé par le service qualité, afin de sensibiliser le personnel du CH à l'amélioration de la qualité de soins quelque soit le grade de chacun, il est très difficile de pouvoir apporter des soins de qualité aux patients lorsque nous sommes en sous-effectif médicale et paramédicale depuis des mois; qu'aucun postes ne sont ouverts pour recruter en externe. On fait du mieux possible, avec peu, au détriment des patients (entretien médical 1x/semaine dans le meilleur des cas, retard dans leur PEC, leurs projets de soin et social, moins d'activité/sortie thérapeutiques etc).

Aucun

en difficulté avec les passages aux urgences .pas de lien fait entre les 2 hôpitaux .A moins que nos patients soient vus par l'équipe de ELSA .

Nous apprenons par le patient leurs passages aux urgences s'ils souhaitent nous communiquer l'info .ils risquent d'avoir une multitude d'exams somatiques sans que nous soyons avisés (idem pour des futurs rdv).c'est toujours nous qui prenons l'initiative de les contacter .

de même ,nous accompagnons nos patients en situation à risque aux urgences .nous ne pouvons pas rester avec eux pendant l'attente par manque d'effectif .nous faisons le lien avec une IDE des urgences mais vu l'attente de plusieurs heures ,nos patients quittent le service sans être vu et nous ne sommes pas prévenu

il y a des questions qui ne peuvent pas s'appliquer à l'ADAPT

Difficultés de compréhension sur les changements de service (HC-> HDJ ou HC-> CHAM)

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

Les évènements indésirables sont rapportés lorsque ils arrivent cependant ils ne sont que rarement étudiés et nous n'avons pas de retour systématique (1 fois en général par mois)

En poste depuis un mois certaines réponses ne sont peut être pas en corrélation avec la réalité du terrain

Des difficultés entre soins et rééducation parfois

Beaucoup de changement de personnel. Perte de qualité

Encadrement supérieur inexistant et harcelant.

difficultés à déterminer les différents membres du collectif de travail

Pas de respect de nos spécificités professionnelles de la charge de notre travail dans les périodes de l'année, où nous accueillons moins d'enfants car demandes pressantes pour remplacements dans les services adultes dans lesquels nous n'avons pas les compétences requises pour effectuer un travail de qualité auprès des patients.

Difficulté de répondre à certaines questions avec 2 équipes différentes dans la même structure.

Pas de prise en compte et peu de reconnaissance du travail et de la charge de certains services.

Pas de prise en compte des spécificités du service, du travail, et de la prise en charge.

Trop de demandes pour remplacer dans les autres services sans tenir compte de notre travail, spécificité et du risques potentiels d'erreurs médicales.

Temps partiel

Brancardier

le questionnaire fait référence à notre hiérarchie directe (cadre) mais jamais à l'organisation médicale alors que les décisions viennent de là, voir la désorganisation du soin privilégiant le rendement à la qualité de soin, occultant toute réflexion dont les synthèses qui sont pourtant primordiales (3 pour 1 année complète) il n'y a plus de collectif médecins soignants, soit d'équipe pluri disciplinaire, plus de réflexion sur le soin psy, de pensées théorico-cliniques
Et rien ne peut être corrigé sans accord médical
Nous sommes constamment dans la peur d'un passage à l'acte ou d'une décompensation somatique grave

nous n'avons pas assez de retour sur les feuilles des évènements indésirables faite par les servives

Des disfonctionnements ont été mis en évidence et ce de façon croissante ces 10 dernières années.
Or, je peux observer que sur ce laps de temps, la file active de nos patients augmente alors que le nombre de personnels soignants diminue...
Je fais un lien directe entre l'effectif soignant, la file active de patients et la possibilité de mise en danger de ceux-ci.

L'interlocuteur administratif n'est pas toujours facile à déterminer et la non-réponse à une demande est malheureusement fréquente

augmenter les effectifs soignants dans tout les services permettrait de travailler dans de meilleures conditions, d'être moins souvent soumis à une pressions inutiles qui pousse à l'erreur.

Les problèmes qu'ils se posent actuellement sont :

- manque de personnel pour gérer le flux des urgences
- manque d'entraide des services (réfection de chambres non faites lors d'un décès ou des départ - patient non pris dans la nuit - il faut tout leur faire : soins, administratif)
- manque d'effectif : parfois un IOA pour plus de 20 attentes
- si quelque chose leurs déplaisent ils font redescendre les patients au SAU
- il est souvent confondu service d'urgences et services de soins car même les soins non urgents sont obligés d'être fait avant de partir dans les services (protéinuries - toilettes complète - petit déjeuner - repas est)

Ce qui engendre souvent des attentes de plus de 24h sur des brancards et des attentes qui s'allonge
Réflexion sur les pratiques professionnelles. Analyse régulière, audits réguliers.

La prise en charge des patients s'est détériorée et aucune action n'a été mené malgré les nombreuses alertes de l'équipe soignante sur les problématiques rencontrées.

Il devient utopique de penser que la direction, le management de notre établissement s'investit dans une politique d'amélioration des soins quand les patients ne peuvent rencontrer de médecin en intra, que les patients de l'HDJ ne sont pas vus et que l'on déshabille le CMP des médecins.

hiérarchie médicale, je ne parle aucunement de mon cadre de proximité

Le travail est réalisé tjs dans un soucis de suivi du patient et des bonnes pratiques.....

Malheureusement la communication verbale disparaît, on privilégie les mails et ont oublié parfois de se soucier si l'information est bien reçue et comprise.
Bcp de turn over à l'administration et en encadrement de meme que dans les services ..on nous parle de référent mais dans les services on se perd un peu.
On essaie de poursuivre notre dynamique de prise en charge de mieux qu'on peut avec un certain essoufflement avec les nouvelles mentalités. (Manque investissement, envie de gagner plus mais en n'en faisant pas trop.!!!!)
Et un certain questionnement sur l'intérêt de ce type d'enquête....

Suppression de poste dans le service sans avoir diminué le nombre de lits est ce normal ? Comment continuer de prendre soin des patients correctement ? Pas de soutien de notre direction, ce qui amènera à un épuisement professionnel et une qualité de soins plus médiocre.

Qualifié comme métier transversal, je vais dans bcp de services et vois bcp de patients, mon contact avec les équipes soignantes est nécessaire et impératif pour la PEC du patients des choses sont à améliorer mais les choses et attitudes des gens changent et pour moi, évoluent dans le bon sens

Les évènements indésirables sont chronophage pour les agents de terrain mais très bien pour le fonctionnement du service.
La direction devrait de temps à autres venir à la rencontre et écouter la souffrance du personnel.

Il est dommage d'attendre un drame pour faire bouger les choses.

La qualité des soins demandent à être amélioré : manque de professionnels pour permettent une prise en soin globale des patients.
La mésentente médicale impactant la prise en charge du patient.
Manque de travail en équipe au niveau pluriprofessionnel

la direction sinquiète surtout pour ne pas augmenter ses employés , la directrice , ils ne la connaissent pas , certains ne l'ont jamais vu et la cadre devait passer ds les centres de dialyse , je pense qu'elle wauquiekisse

Le milieu de la santé est malheureusement pas pris en considération malgré le gros malaise de manque de soignants et les salaires ne sont pas du tout valorisant

la sécurité des soins passe tout d'abord par la sécurité du personnel ainsi que des réponses concrètes à des situations difficiles sont attendues.
cordialement

Manque de communication entre les différents directeurs de soin

- Conditions de travail de plus en plus difficiles
- Travail à la chaîne, mauvaise prise en charge des patients
- Manque important de personnel
- Plus de profit au détriment des patients et du personnel
- Manque de reconnaissance
- Toujours plus avec moins de matériel

Nous devons faire du rendement et non de la qualité de soins. L'objectif semble d'être de réaliser du chiffre !
Programmes trop chargés, pression de la hiérarchie, fatigue mentale et physique. Les soignants ne sont que des pions sur l'échiquier et les patients deviennent des numéros ! Manque de reconnaissance sur le travail ainsi que financière ! Il est temps que cela change.

Avec plus de moyens, beaucoup de choses pourraient être amélioré.

Le manque de personnel dans certaine catégorie est important et influe sur nos conditions de travail et sur la sécurité du patient.

J'ai l'impression que le patient passe en dernier. Le budget et le rendement sont mis en avant.

Manque de cohésion entre les DSSI

Manque d'échange avec les DSSI (le personnel)

Nos attentes ne sont pas entendues.

En attente d'un retour sur ce questionnaire.

La direction n'est pas à l'écoute des soignants.

Problème de planning récurrent +++++

Changer de cadre.

Une charge de travail importante qui peut parfois conduire à des erreurs, qui peuvent avoir un impact sur la prise en soins des patients.

Des réunions de service plus régulière peuvent être un point intéressant afin d'améliorer et de prendre en compte les besoins des équipes.

quand il y a une problématique nous faisons remonter à notre cadre de santé qui fait remonter au cadre supérieur mais il me semble que le cadre sup fait barrière sur certaines informations au directeur des soins

ils ne sont pas réactifs de suite même malgré plusieurs email envoyés parfois on a toujours pas de réponses

Une difficulté à prendre en charge correctement nos patients par rapport à un manque d'effectif aides soignants. Des patients qui se sentent seul et souvent bousculés dans leur quotidien. Des patients qui vieillissent et qui ont des pathologies multiples qui s'aggravent. Des soignants épuisés qui ne se sentent pas écouter.

Malgré le vieillissement de la population soignée, aucune consideration des soignants constatées, voir même une " sous considération". on constate un manque d'effectifs, un travail en sous effectifs récurant par rapport aux besoins du service.les conditions de travail sont déplorables. La qualité de vie au travail.inexistante !!!

manque de reconnaissance de notre profession

les réponses auraient été très différentes si les questions parlent :

- de ce que je ressens

- de ce que je pense que le collectif ressent

Globalement, réponse de la direction plus rapide quand un EI est fait plutôt que quand seulement un problème est soulevé sans passer par un événement indésirable.

ce questionnaire est peu adapté à notre établissement

Dégouté par la charge de travail dans certains services que les collègues arrêtent de fouiner à savoir combien il y a de soignants dans chaque service. Trop de commérage dans la clinique.

Dégouté par la charge de travail dans certains services, que les collègues arrêtent de fouiner à savoir combien il y a de soignants dans chaque service. Trop de commérages dans la clinique.

Je ne comprends pas que depuis qu'il existe peu de choses soient faites pour améliorer le service de médecine la nul.

Peu de personnel ne veut y aller et surtout les vacataires !

Si les piluliers étaient gérés par la pharmacie.... Cela améliorerait grandement la charge de travail.

Je ne comprends pas que depuis qu'il existe, peu de choses soient faites pour améliorer le service de médecine la nut.

Peu de personnel ne veut y aller et surtout les vacataires !

Si les piluliers étaient gérés par la pharmacie..... Cela améliorerait grandement la charge de travail.

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 ...il existe encore aujourd'hui une sorte d'omerta de la part de certains soignants !! Injustement inacceptable !

Nécessité de recruter un médecin coordonnateur référent pour l'EHPAD qui pourra consacrer davantage de temps aux procédures qualité et à leurs transmissions aux équipes. Trop de fonctionnement en mode "dégradé", faute de personnel disponible. Bon investissement cependant des acteurs de terrain : présences médecin, encadrement et soignants.

C'est un des rares établissements où j'ai pu travailler dans lequel la sécurité des soins est d'une aussi grande constance pour le bien-être et la prise en charge juste et efficiente du patient ; et non pour une importance lucrative/pécunière.

J'ai intégré le collectif de travail il y a peu de temps et je ne suis présente qu'à temps partiel, je n'ai donc pas toujours connaissance des erreurs corrigées avant d'avoir eu un effet défavorable sur un patient, ni de la façon dont elles sont signalées.

Dans l'ensemble, je pense qu'en qualité de sécurité des soins la clinique se positionne bien malgré certains dysfonctionnements

Mais le 100 % pour moi n'existe pas!!!!

questionnaire intéressant, à exploiter, dommage qu'il ne soit pas spécifique à notre établissement. Dans les réponses entre neutre et pas d'accord, il aurait été intéressant de mettre plus tôt d'accord.

Faire réunion une fois par semestre avec PDG, cadre, Médecins et paramédicaux

Les conditions de travail actuelles avec des fonctionnements récurrents en mode dégradé ne favorisent pas la sécurité des soins

Le manque d'effectif et de temps pour organiser la sécurité reste très préjudiciable pour assurer des soins corrects et de qualité auprès du patient. Ils occasionnent aussi une fatigue générale et une usure prématurée dans le travail, ce qui ne permet pas sereinement d'analyser notre pratique et ainsi assurer la sécurité de chacun (patient et professionnel).

Cela augmente l'anxiété des membres de l'équipe et favorise des comportements inadéquats de chacun.

La hiérarchie déjà débordée ne prend pas en compte ces faits.

Certains items sont assez complexes à appréhender

événements indésirables parfois difficile à remplir et parfois non fait

qualité du travail parfois moins bonne car manque d'effectif + surcharge de tâches

qualité des soins tout de même très suivie par l'équipe et la direction

en cas d'erreur, réunion proposée afin d'éviter de reproduire les erreurs et de les comprendre

les FEI ont toujours un suivi avec un retour

ras bon niveau de gestion des risques

Le danger est permanent et ne semble pas être entendu par les membres de la Direction, la banalisation de la violence, l'impunité des patients et la drogue qui circule librement sur le CPC sont autant de facteurs impactant la qualité de vie au travail et la sécurité des agents.

Faut-il qu'il y ait la mort d'un personnel soignant pour que les choses évoluent favorablement?

Exemple de la non sécurité des soins, comment se fait-il qu'un UTHR accueil 2 détenus dans son service.

Comment remplir notre mission de réinsertion si nous devons travailler comme un service d'admission le tout avec moins d'IDE

Merci pour vos réponses

les conditions de travail se dégradent au profit des patients

on en demande toujours plus avec moins de soignants

La question du "supérieurs hiérarchiques immédiats" et ce qui en découle est très fautive en ce qui concerne les médecins quel que soit leur statut (sauf internes).

Questionnaire peu adapté aux médecins.

La vie des patients est souvent en danger ... mauvaise prise en charge médicale

Une meilleure écoute des cadres serait bien vue afin de ne pas placer des agents dans des services dans lesquels ils ne se sentent pas bien.

Accepter le choix de service de chaque professionnel.

Il serait bon de prendre en compte la parole du soignant sur ses choix de service et du public qu'il souhaite accompagner. Il serait bon que chaque professionnelle soit reconnue en tant que telle. Il serait bon que la cadre ne fasse pas preuve d'injustice au sein de la même équipe.

Il avait été préférable de définir ce qu'est la sécurité des soins au préalable.

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 surcharge de travail !

Les Urgences est surchargé depuis des mois des patients passent pour certaines 24h 48h voir 72h sur des brancards nous n'avons aucuns renforts alors que les patients continuent d'affluer. Les patients peuvent attendre plus de 12h voir 18h même 20h avant de voir un médecin, pas de renfort la non plus à l'accueil. L'IDE d'accueil doit évaluer les patients arrivant ré-évaluer ceux déjà présent faire les soins de nursing repas car pas d'aide soignant dédié à l'accueil et doit en plus faire le ménage des sols surface et matériel des postes d'accueil. Tout cela en maintenant une surveillance de tout les patients. Les conditions deviennent déplorable les patients sont mise en danger.

Les services traînent à PEC les patients plusieurs heures

Alors, il est inadmissible de supprimer du personnel au détriment des patients ! Notre service va en pâtir au détriment des soins que nous donnons.

Est-t-il normal d'enlever 400 euros sur la prime de fin d'année pour un arrêt covid de 6 jours? Juste un seul arrêt dans l'année ?

Aucuns remerciements dans notre service suite à la crise sanitaire ! Donner des primes aux agents qui viennent en trottinette mais ceux qui font 80 kms par jours en voiture n'ont rien!!! Bref de quoi motiver les troupes ! Un grand merci !

Même les dossiers papiers des patients sont dans des armoires qui ne ferment pas à clefs.

Le nom des patients est affiché sur les murs des pièces du CMP (tableaux effectifs des patients, tableaux des synthèses programmées concernant les patients par ex) ou encore les dossiers patients restent sur les bureaux et tables de travail le soir par exemple alors que des entreprises extérieures interviennent dans les locaux lorsque nous sommes partis. Autres ex concernant les informations confidentielles concernant les patients:

Les boîtes mails sont données: aux parents des enfants suivis, aux partenaires indifféremment et les noms, bilans, compte rendu et informations concernant les patients circulent quotidiennement sur le web par exemple. e

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

Mais s'il vous plaît attention à ne pas confondre vitesse et précipitation. Les règles d'hygiène et sécurité ne font pas bon ménage avec cadence et rythme très soutenu.

Heureuse d'être questionnée sur la sécurité des soins (1ère fois en plus de 15 ans). Ces derniers, le changement d'encadrement a permis une nouvelle dynamique de travail. J'espère que la nouvelle direction sera plus à l'écoute du personnel et de la qualité et sécurité des soins.

C'est pas évident de répondre aux questions vu que je suis pas dans les soins mais j'ai répondu par rapport à ce que je vois ce que j'entends.

la sécurité des soins ne concerne pas franchement l'agent administratif

Travailler en 07 h 36 augmente les intervenants soignants et donc la perte d'informations. D'autant que travailler en 07h 36 signifie la majorité du temps 4 à 5 jours de suite avec des horaires décalées ce qui augmente considérablement le risque d'erreurs.

Nous ne sommes pas concernés par les soins

Pas de choix de réponse adaptée

Pas assez nuancé

Lorsque l'on fait remonter des problèmes soit il ne se passe rien, soit on nous dit qu'il n'y a pas de solutions. résultat rien ne change !

Domage plus de communication dans l'établissement beaucoup de manques d'informations

Nous ne sommes pas assez de professionnels pour assurer la sécurité des patients. Et nous n'avons pas le temps de faire des fiches de dysfonctionnement sur ordinateur.

Problème de communication entre les services

Problème de transmissions dans le dossier patient (ce qui se passe au bloc apparaît rarement dans le dossier informatisé)

L'accès aux fiches d'événements 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

Fiche EI non fait car :

- service très souvent surchargé donc pas le temps

- nous n'avons pas souvent les retours quand fiches faites

- j'ai déjà assisté à un CREX et aucune amélioration depuis

Peur des représailles de la part des médecins si fiche de dysfonctionnement faite

Neutre : non concerné

Réponses neutres car "collectif de travail" est trop vaste, "impersonnel" et ne correspond pas à notre service d'où mes réponses neutres

La charge de travail ne permet pas d'avoir du temps pour signaler les différents événements indésirables.

Les absences en été et le fait de ne pas pouvoir poser des jours en été sauf les 3 semaines de congés ne permettent pas de faire face à la charge de travail et de sécuriser les soins (fatigue-stress).

Equipe en sous effectif secrétaire ET Ide et AS

Entraide mpoins quand sous effectif

Gros problème de communication dans l'établissement en général, au sein de tous les services

On se sent pas toujours en sécurité pour travailler

Manque de soignants pour assurer correctement les soins

Rien a dire

L'implication quasi nulle de certains chefs rend le quotidien figé dans ses acquis sans aucune évolution possible. Il existe un sentiment pesant de jamais avoir réponse à nos questions, ce qui entraîne le découragement des équipes.

PAS DE COMMENTAIRE

la PEC globale de nos patients devient de l'essorage. manque de personnel en permanence. moins de personnel et de plus en plus de tâches à faire
manque de matériel

Le service de pédiatrie du CH de Châteauroux est très en décalage par rapport à la mission d'hôpital pivot de l'Indre, tant sur le plan architectural, organisationnel, sécuritaire et offre de soins.

Il est très compliqué de travailler avec une équipe médicale ou les membres ne communiquent pas facilement entre eux et n'arrivent pas à mettre en place une organisation unique pour une même mission.

Mon évaluation est faite en fonction de mes responsabilités de FFI

plus de personnel pour une meilleure qualité des soins

moins de pénibilité, plus de motivation

dans notre service, le manque de personnel induit de travailler plus, travailler plus vite et sans sécurité pour les soignants et les personnes soignées

l'établissement reste indifférent devant nos problèmes

plus de personnel permettrait d'améliorer la prise en charge des soins

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

Le point noir est la cohésion entre services. Souvent l'impression d'être seul, oublié, les "pestiférés", et souvent critiqués.

Devrait accepter les entrées directes de leurs patients attendus. Cela éviterait bien des patients aux urgences.

Certaines erreurs graves sont identifiées, la plupart sont dues à un comportement, la méconnaissance des bonnes pratiques ou l'absence de ces dernières fait que ces erreurs se produisent.

Peu de FEI faites car peur de dénoncer ou d'être sanctionné; il paraît important de resensibiliser ces derniers sur les bonnes pratiques (paramédicaux et médicaux)

On ne nous donne pas les moyens humains et matériel nécessaire pour assurer comme il se devrait la sécurité des patients.

Ayant intégré l'EPSM Georges Daumézou seulement depuis mars 2023, je ne dispose pas encore d'un recul nécessaire afin de proposer une analyse rigoureuse concernant la culture de sécurité de soin au sein de l'établissement.

J'ai toutefois préféré compléter ce questionnaire à partir de ma courte expérience dans l'établissement dans le but de faire connaître mes réponses en tant que

nouvel agent de l'EPSM Georges Daumézou

La sécurité des soins passe surtout par l'aspect financier.

l'écoute est présente mais il y a toujours un compromis qui n'est pas convenable pour tous.

Nous ne pouvons pas faire l'économie en ce qui concerne la sécurité autour du soin du moins il y a une limite à ne pas franchir si nous souhaitons garder une qualité de travail.

Enquête intéressante