



Campagne nationale FORAP - HAS

MESURE DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

AUPRÈS DES ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

RAPPORT RÉGIONAL

Ccecqa - mai 2024



AGISSONS POUR DEMAIN

INTRODUCTION



La culture de sécurité des soins 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 soins¹ ». Plus simplement, il s'agit des manières de faire et de penser commune à un groupe de professionnels.

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 liés 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 les perceptions et les attitudes des soignants pour la sécurité des soins. Il s'agit d'un questionnaire auto-administré, disposant de bonnes performances psychométriques et adapté aux contraintes des professionnels de santé.

¹ Cette définition a été proposée par la société européenne pour la qualité des soins (The European Society for Quality in Health Care, www.esqh.net)

DIMENSIONS DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

Les différents items du questionnaire sont associés à une des 10 dimensions de la culture de sécurité dont les définitions sont précisées ci-après :

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.



Les **objectifs principaux** de la campagne étaient de permettre aux établissements de santé volontaires de :

- Disposer d'un diagnostic (partagé) de la culture de sécurité des professionnels à l'échelle de l'établissement ou des collectifs de travail identifiés ;
- Définir, après analyse des résultats avec les professionnels, des actions permettant d'améliorer les dimensions de la culture de sécurité les moins développées.

Les **objectifs secondaires** étaient, au niveau national ou régional, de :

- Disposer d'un état des lieux national de la culture de sécurité des professionnels exerçant des soins, dans les établissements de santé ;
- Partager les enseignements issus des analyses locales, afin de proposer au niveau régional, un programme d'actions en faveur de l'acculturation des professionnels des établissements de santé.



La HAS et la FORAP ont proposé en 2023 une **campagne nationale de mesure de la culture de sécurité des soins** à tous les établissements de santé.

Mobilisation des collectifs de travail.

Le **niveau de culture de sécurité n'est pas homogène au sein d'un établissement** de santé, il diffère selon l'activité pratiquée et le niveau d'exposition au risque.

Ainsi, **plusieurs modèles de culture sécurité peuvent coexister** et influencer le niveau de culture de sécurité des professionnels.

Une mesure globale au niveau de l'établissement n'est donc pas la plus appropriée (hormis dans les établissements de taille modérée avec une activité unique ou des activités similaires).

Il convient donc de réaliser la mesure de la culture de sécurité sur **des collectifs de travail clairement identifiés**.

METHODOLOGIE

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

La période de recueil des données s'est étendue du **1^{er} mai au 30 juin 2023**, période durant laquelle les professionnels pouvaient répondre au moyen d'un formulaire dématérialisé ou, dans certains cas, d'un questionnaire papier.

La plateforme eFORAP a permis la saisie des données et la production d'un rapport de résultats pour chaque collectif de travail 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 un taux de participation supérieur ou égal à 60 %.

Ce seuil de participation permet de considérer que les perceptions, les attitudes, et les pratiques déclarées par les professionnels en matière de sécurité des soins, sont représentatives du collectif de travail.

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



RÉSULTATS EN REGION NOUVELLE-AQUITAINE

■ Les établissements

Au départ, **72** établissements sanitaires de Nouvelle-Aquitaine se sont engagés dans cette 1^{ère} campagne nationale FORAP – HAS de mesure de la culture de sécurité des soins. Mais seuls **67** d'entre eux ont pu participer au recueil des données. Parmi eux, 61 % étaient des établissements adhérents du Ccecqa.

La répartition géographique des établissements participants est détaillée dans la figure 1*.

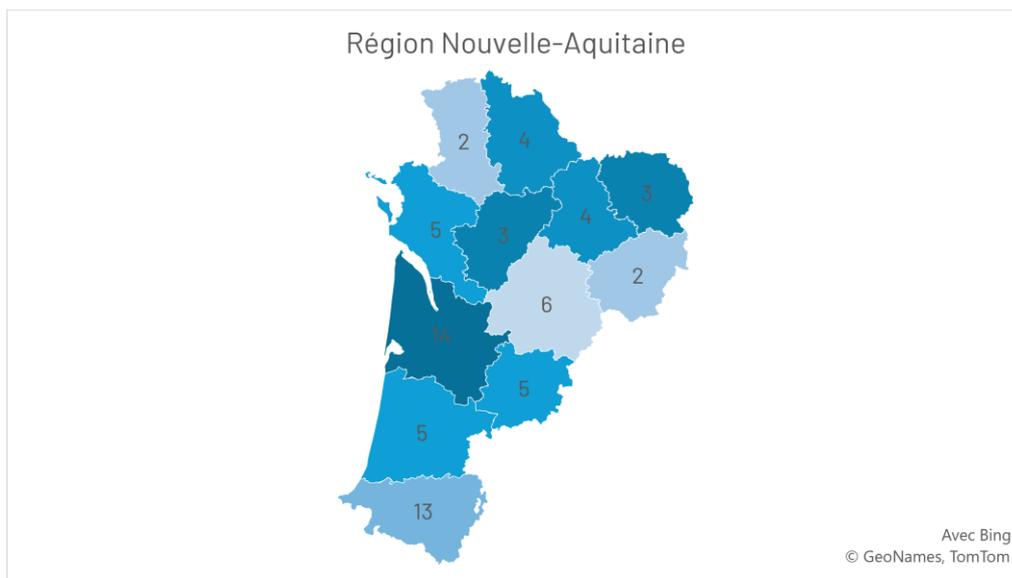


Figure 1 : répartition géographique des établissements participants de Nouvelle-Aquitaine

* Ne figure pas sur cette carte, Saint-Pierre-Et-Miquelon qui a participé à cette campagne

Le tableau ci-dessous, présente la participation des établissements sanitaires de la région Nouvelle-Aquitaine, selon leur statut :

Statut	ES participants à la campagne		Total ES de la région		Participation ES
	Nombre	%	Nombre	%	%
ES public	22	32,8%	142	35,5%	15,5%
ES privé	25	37,3%	139	34,8%	18,0%
ESPIC	20	29,9%	119	29,8%	16,8%
TOTAL	67	100,0%	400	100,0%	16,8%

Tableau 1 : Participation des établissements de la région Nouvelle-Aquitaine selon leur statut

■ Les collectifs de travail

Parmi les 67 établissements participants, 25 avaient fait le choix de réaliser une mesure globale à l'échelle de l'**établissement** alors que les 42 autres établissements s'étaient engagés dans une mesure au niveau d'un ou plusieurs **collectifs de travail**. (cf. figure 2)

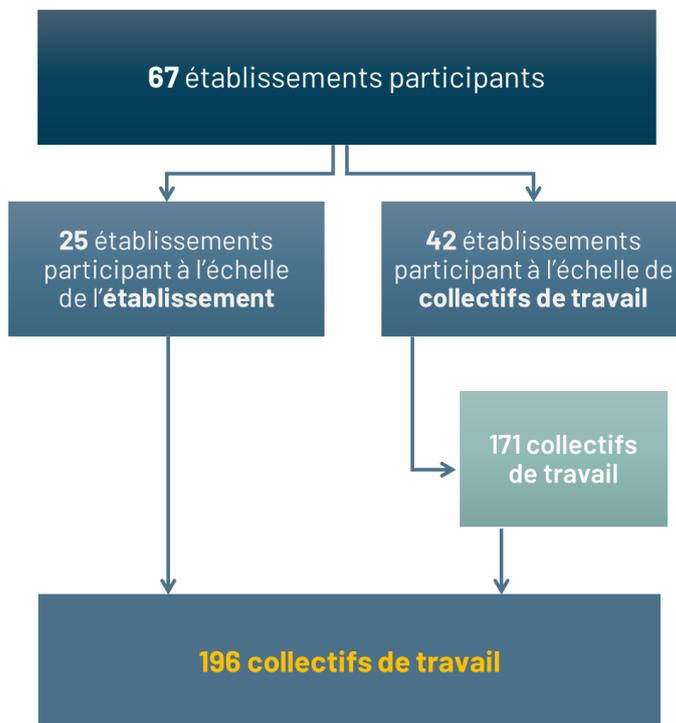


Figure 2 : Périmètre de mesure des établissements participants

Comme le montre le tableau ci-dessous, la **nature** des 196 collectifs de travail engagés dans la campagne était variable (cf. tableau 2) :

<i>Catégorie</i>	Nombre	%
Etablissement	25	12,8%
Pôle	26	13,3%
Service/Unité	144	73,5%
Parcours/Filière	0	0,0%
Catégorie professionnelle	1	0,5%
TOTAL	196	100,0%

Tableau 2 : Nature des 196 collectifs de travail engagés dans la campagne

L'**activité principale** de ces 196 collectifs de travail est présentée dans le tableau ci-dessous (cf. tableau 3).

<i>Activité</i>	Nombre	%
Médecine	57	29,1%
Chirurgie	38	19,4%
Obstétrique	2	1,0%
Gériatrie	6	3,1%
Pédiatrie	5	2,6%
Réanimation	0	0,0%
Urgences	13	6,6%
Psychiatrie	14	7,1%
Dialyse	2	1,0%
USLD	2	1,0%
SMR	28	14,3%
HAD	10	5,1%
Autre	19	9,7%
TOTAL	196	100,0%

Tableau 3 : Activité principales des 196 collectifs de travail engagés

La **taille** des collectifs de travail engagés, c'est-à-dire le **nombre de professionnels** qui les composaient, était-elle aussi variable. Un peu plus de la moitié d'entre eux (51 %) comptaient entre 30 et 99 professionnels éligibles pour la mesure (cf. tableau 4).

<i>Taille</i>	Nombre	%
moins de 10	15	7,7%
10 - 29	57	29,1%
30 - 99	100	51,0%
100 et plus	19	9,7%
<i>NR</i>	<i>5</i>	<i>2,6%</i>
TOTAL	196	100,0%

Tableau 4 : Répartition des 196 collectifs de travail engagés selon leur taille

■ Les professionnels

Notre population cible était constituée de **10 350 professionnels éligibles**, c'est-à-dire pouvant répondre au questionnaire mis à leur disposition. Parmi eux, seuls **4 783** avaient répondu au questionnaire, soit un **taux de participation** globale de **46 %**.

Le tableau ci-dessous présente les taux de participation des professionnels selon leur filière professionnelle (cf. tableau 5).

Les professionnels paramédicaux représentaient plus de deux répondants sur trois (44 %).

<i>Filière professionnelle</i>	Répondants	%	Eligible	%	Participation
<i>Administrative</i>	292	6,1%	713	6,9%	41,0%
<i>Paramédicale</i>	3 244	67,8%	7 355	71,1%	44,1%
<i>Médicale</i>	438	9,2%	1 338	12,9%	32,7%
<i>Educative et psychosociale</i>	117	2,4%	299	2,9%	39,1%
<i>Logistique/technique</i>	211	4,4%	569	5,5%	37,1%
<i>Autre</i>	124	2,6%	76	0,7%	163,2%
<i>Non réponse</i>	357	7,5%	-	-	-
TOTAL	4 783	100,0%	10 350	100,0%	46,2%

Tableau 5 : Taux de participation des professionnels selon leur filière

■ Les données

Sélection des données pour l'analyse régionale

Pour que les données d'un collectif de travail soient incluses dans l'analyse régionale, un **taux minimal de participation de 60%** était nécessaire.

En Nouvelle-Aquitaine, parmi les 196 collectifs de travail engagés dans la campagne, seuls 86 (44 %) avaient atteint ce seuil (cf. tableau 6).

Périmètre	Global		Taux de réponses >= 60%	
	Nombre	%	Nombre	%
<i>Etablissement</i>	24	12,2%	12	14,0%
<i>Collectif de travail</i>	172	87,8%	74	86,0%
TOTAL	196	100,0%	86	100,0%

Tableau 6 : Sélection des collectifs de travail pour l'analyse régionale

Au total, les réponses de 2 733 professionnels des 86 collectifs de travail sélectionnés, ont été incluses dans l'analyse régionale (cf. tableau 7).

Périmètre	Global		Taux de réponses >= 60%	
	Nombre	%	Nombre	%
<i>Etablissement</i>	969	20,3%	641	23,5%
<i>Collectif de travail</i>	3 814	79,7%	2 092	76,5%
TOTAL	4 783	100,0%	2 733	100,0%

Tableau 7 : Professionnels répondants inclus dans l'analyse régionale

Contrôle de de qualité des données

Un contrôle de la qualité des données a été effectué afin d'écartier les réponses pour lesquelles plus de la moitié des items du questionnaire ne comportait pas de réponse (complétude < 50%).

Finalement, ont été exclues des données de l'analyse régionale, 76 réponses (3 %) dont le taux de complétude était < à 50 % (cf. tableau 8) :

% complétude	Global		Taux de réponses >= 60%	
	Réponses	%	Réponses	%
<i>moins de 10%</i>	11	0,2%	6	0,2%
<i>[10 à 25%[</i>	15	0,3%	6	0,2%
<i>[25 à 50%[</i>	191	4,0%	64	2,3%
50% et +	4 566	95,5%	2 657	97,2%
<i>100%</i>	3 790	79,2%	2 191	80,2%
TOTAL	4 783	100,0%	2 733	100,0%

Tableau 8 : Taux de complétude des réponses des professionnels

Les résultats régionaux détaillés dans la suite de ce rapport procèdent par conséquent de l'analyse des 2 657 réponses dont le taux de complétude était supérieur ou égale à 50 %, issues des 86 collectifs de travail ayant obtenu un taux de participation d'au moins 60 %.

■ RÉSULTATS REGIONAUX

L'analyse présentée porte sur les réponses des **86 collectifs de travail** ayant obtenu un taux de participation supérieur ou égal à 60 %.

Pour rappel, on considère qu'à partir de ce seuil, les résultats peuvent être généralisés à l'ensemble des professionnels du périmètre (établissement ou collectif de travail).

Le nombre de professionnels répondants inclus pour cette analyse est de **2 657**.

1. Les 10 dimensions de la culture de sécurité des soins (N=2 657)

Le tableau et le diagramme radar ci-dessous, présentent les scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins obtenus.

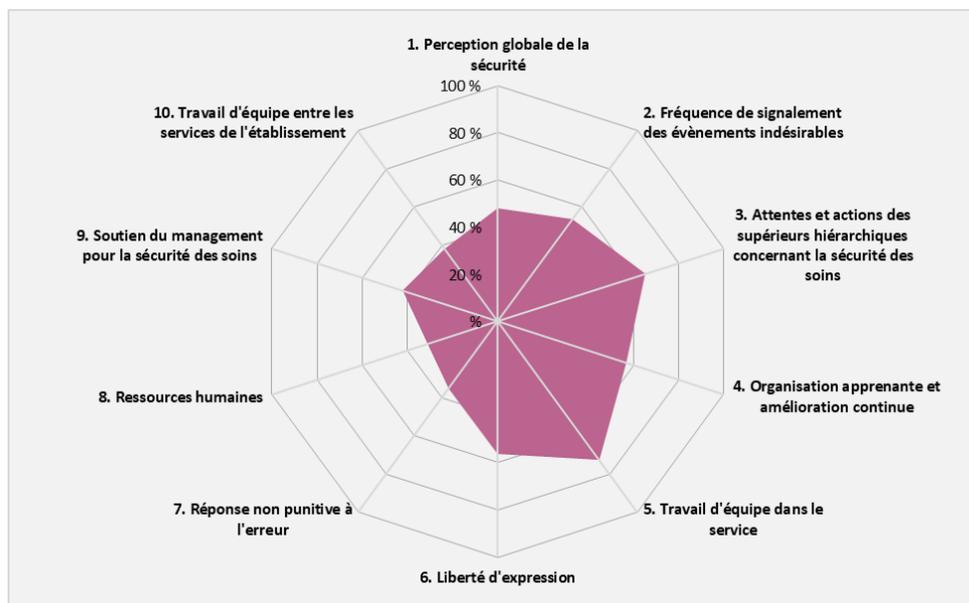
Le score de chaque dimension est la moyennes des taux de réponses positives, en faveur d'une culture de sécurité développée, obtenues aux différents items qui composent la dimension.

Dimensions	Score moyen
1. Perception globale de la sécurité	48%
2. Fréquence de signalement des évènements indésirables	54%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	65%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	57%
5. Travail d'équipe dans le service	73%
6. Liberté d'expression	56%
7. Réponse non punitive à l'erreur	35%
8. Ressources humaines	31%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	42%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	38%

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% (fond bleu)

Le diagramme radar ci-dessous permet de visualiser facilement les dimensions développées et celles qui doivent être améliorées en priorité.



2. Scores des 10 dimensions de la culture de sécurité et leurs items (N=2 657)

Le détail des résultats des items qui composent chacune des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins, est présenté dans les tableaux ci-dessous.

Item à formulation positive : il faut lire, par exemple, pour l'item A14, que 43 % des répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation (réponses en faveur d'une CS développée)

Item à formulation négative* : il faut lire, par exemple pour l'item A9, que 55 % des répondants n'étaient pas du tout d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation (réponses en faveur d'une CS développée).

1. Perception globale de la sécurité des soins		48%		
A14. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	43%	23%	34%	
A17. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	54%	29%	17%	
A9*. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu jusqu'ici, d'erreurs plus graves dans notre collectif de travail	55%	25%	20%	
A16*. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans notre collectif de travail	41%	32%	27%	
2. Fréquence de signalement des événements indésirables		54%		
D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée	55%	20%	25%	
D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée	48%	25%	27%	
D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée	58%	23%	20%	
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins		65%		
B18. Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	58%	21%	21%	
B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins	66%	20%	15%	
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	67%	19%	14%	
B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	70%	19%	12%	
4. Organisation apprenante et amélioration continue		57%		
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	71%	20%	10%	
A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs	59%	29%	12%	
A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	54%	32%	14%	
C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement indésirable	40%	24%	36%	
C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail	54%	25%	20%	
C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	65%	23%	12%	

5. Travail d'équipe dans le service

73%

A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif	73%	15%	12%
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	78%	12%	9%
A4. Dans notre collectif de travail, chacun considère les autres avec respect	65%	19%	16%
A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	75%	20%	5%

6. Liberté d'expression

56%

C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	75%	17%	8%
C25. Les professionnels se sentent libres de remettre en cause les décisions ou les actions de leurs supérieurs	29%	31%	40%
C27*. Les professionnels ont peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	64%	24%	12%

7. Réponse non punitive à l'erreur

35%

A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées	32%	30%	38%
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%	21%	37%
A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	32%	40%	28%

8. Ressources humaines

31%

A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	25%	15%	59%
A5*. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	40%	37%	23%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	28%	21%	51%

9. Soutien du management pour la sécurité des soins

42%

F32. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	36%	31%	33%
F39. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	39%	35%	25%
F41. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	61%	26%	12%
F40*. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un évènement indésirable se soit produit	31%	29%	39%

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

38%

F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	44%	32%	24%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	24%	27%	50%
F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre	26%	36%	38%
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	65%	25%	9%
F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	34%	33%	33%

3. Points forts et perspectives d'amélioration (N=2 657)

Points forts : les trois dimensions ayant les scores les PLUS élevés

5. Travail d'équipe dans le service	73%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	65%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	57%

Parmi les items qui composent ces 3 dimensions, 3 avaient obtenu les **taux de réponses POSITIVES** les plus élevés (réponses FAVORABLES à une culture de sécurité développée) :

A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	78%	12%	9%
A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	75%	20%	5%
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif	73%	15%	12%

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

8. Ressources humaines	31%
7. Réponse non punitive à l'erreur	35%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	38%

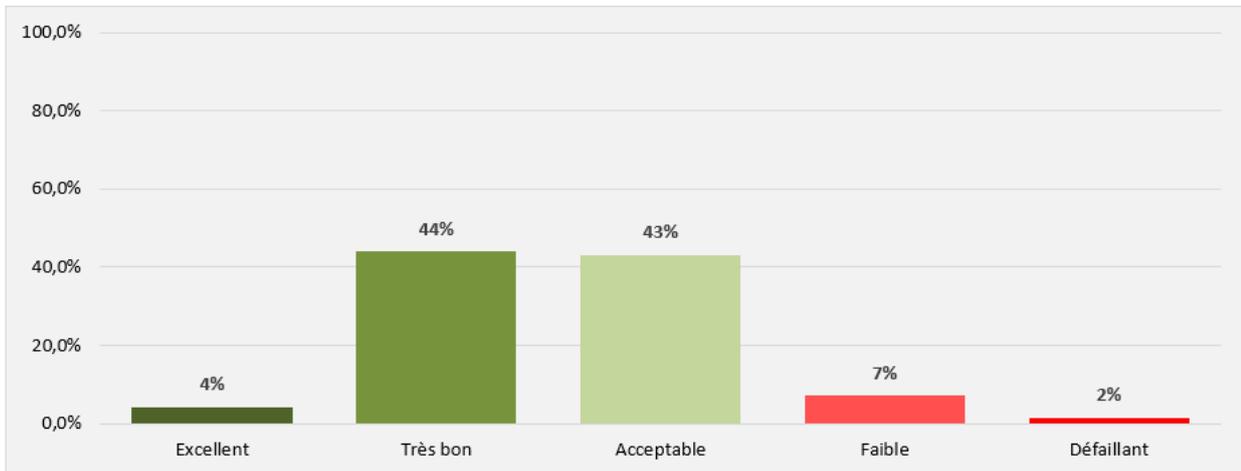
Parmi les items qui composent ces 3 dimensions, 3 avaient obtenu les **taux de réponses NEGATIVES** les plus élevés (réponses DEFAVORABLES à une culture de sécurité développée) :

A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	25%	15%	59%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	28%	21%	51%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	24%	27%	50%

4. Perception globale de la sécurité des soins dans le service (N=2 657)

Parmi les 2 657 professionnels concernés par cette analyse régionale, 2 602 avaient répondu à la question « **Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans votre service ?** ». Moins de la moitié d'entre eux (48 %) considéraient que le niveau de sécurité dans le collectif de travail était **très bon** ou **excellent**.

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

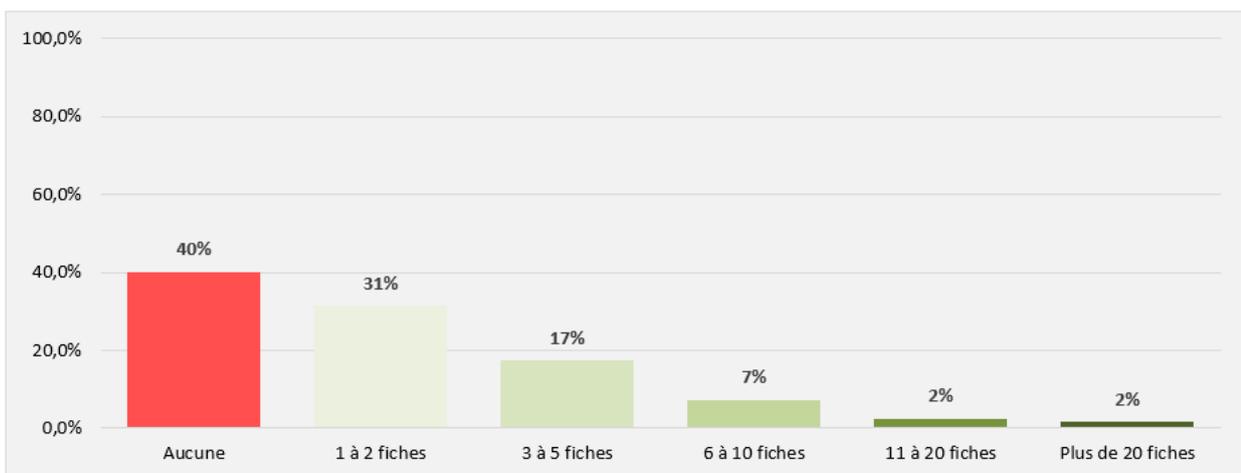


5. Nombre d'événements indésirables signalés (N=2 657)

Parmi les 2 657 professionnels concernés par cette analyse régionale, 2 579 avaient répondu à la question « **Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement d'EI avez-vous remplies et transmises ?** ».

Une grande partie de ces professionnels (71 %), avaient rempli au cours des 12 derniers mois, 0, 1 ou 2 fiches de signalement d'événement indésirable.

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



6. Disparités des scores des dimensions

Les tableaux suivants présentent les scores des 10 dimensions obtenus par chacun des 86 collectifs de travail engagés dans la campagne et dont le taux de participation était supérieur ou égal à 60 %.

Pour chaque collectif de travail M###, il est précisé le nombre total de professionnels répondants (N) et le taux de participation (%part).

	M1	M4	M8	M9	M23	M24	M25	M32	M35	M38	M39	M42	M47	M48	M51	M52	M53	M55	M58	M61	M63
DIM1	58,3	38,6	85,5	50,9	47,8	52,4	38,3	47,0	55,0	47,1	51,9	35,7	50,0	53,8	25,0	59,7	35,9	44,2	27,3	56,3	75,0
DIM2	66,2	47,7	79,7	49,3	39,1	64,5	36,9	33,3	60,0	49,2	61,1	57,1	81,0	60,0	25,0	55,6	39,6	63,3	45,2	62,5	50,0
DIM3	69,9	29,9	86,2	66,3	35,9	75,2	70,6	45,0	55,0	51,3	80,8	82,1	65,6	45,0	35,0	55,6	48,4	65,8	34,4	68,8	45,8
DIM4	80,8	50,3	83,9	67,7	45,7	63,4	54,4	46,0	40,0	50,0	52,6	58,3	53,8	35,0	26,7	70,4	36,5	56,7	30,6	63,9	69,4
DIM5	86,4	74,5	82,9	78,4	64,1	72,8	69,8	77,0	25,0	56,3	94,2	66,1	81,3	50,0	30,0	79,2	60,9	77,5	65,6	91,7	83,3
DIM6	62,3	37,0	62,3	60,4	49,3	56,3	58,3	44,0	13,3	43,3	59,0	52,4	54,2	46,7	26,7	46,3	45,8	52,2	47,2	44,4	50,0
DIM7	35,8	14,5	58,8	36,1	26,1	33,8	39,1	18,7	13,3	28,3	30,8	33,3	16,7	15,0	6,7	16,7	18,8	35,6	17,8	13,9	22,2
DIM8	39,2	47,1	67,5	33,3	29,0	29,9	18,8	32,0	53,3	28,3	28,2	45,2	16,7	33,3	6,7	46,3	31,3	12,2	17,8	27,8	50,0
DIM9	57,5	31,5	91,0	53,4	33,7	37,5	30,5	32,0	40,0	23,7	42,3	7,1	34,4	25,0	10,0	48,6	29,7	31,6	26,9	31,3	37,5
DIM10	35,4	44,8	56,1	59,6	37,0	34,4	38,7	28,7	53,3	27,2	32,1	11,9	58,3	24,2	16,7	64,8	27,1	26,4	37,1	31,9	30,6
N	68	46	38	49	23	106	87	25	5	20	13	14	8	20	5	18	16	30	30	12	6
%part	73%	65%	93%	82%	64%	76%	70%	63%	75%	75%	62%	61%	80%	60%	100%	68%	81%	61%	64%	63%	75%

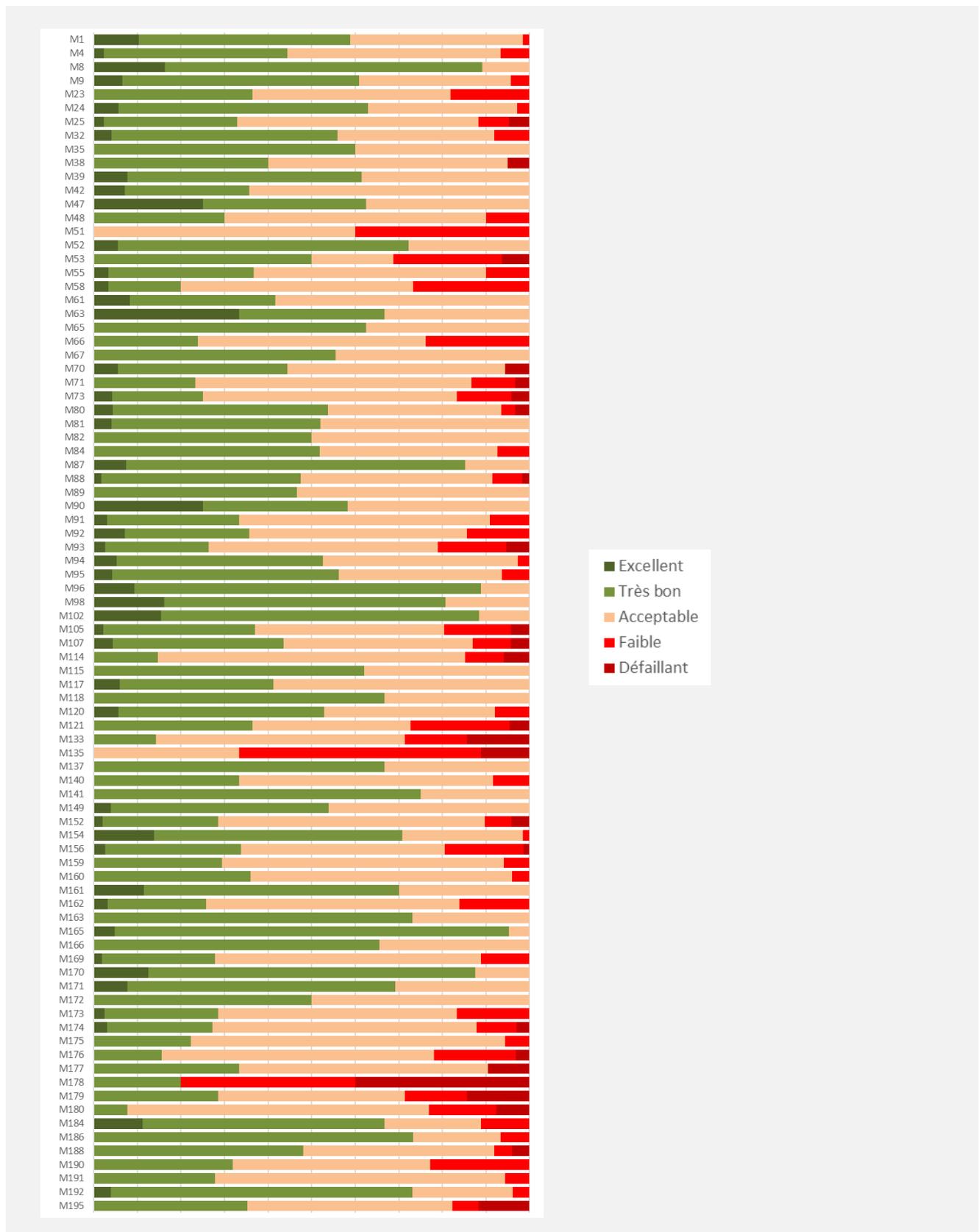
	M65	M66	M67	M70	M71	M73	M80	M81	M82	M84	M87	M88	M89	M90	M91	M92	M93	M94	M95	M96	M98	M102
DIM1	62,5	29,5	77,8	47,4	38,3	46,9	46,0	53,3	58,3	56,5	62,8	41,3	50,0	44,2	38,2	35,7	25,7	44,7	39,6	72,7	77,3	72,1
DIM2	66,7	60,3	48,1	87,0	40,0	48,6	46,6	36,0	10,6	36,5	72,8	55,7	66,7	86,1	62,5	57,1	34,2	51,8	64,7	69,2	70,8	86,0
DIM3	65,6	73,9	88,9	93,1	65,5	61,5	59,5	73,0	72,9	47,1	84,8	69,5	70,6	75,0	68,4	64,3	32,2	88,2	52,9	77,6	81,3	92,3
DIM4	66,7	41,7	64,8	67,5	54,7	52,1	46,2	68,4	52,1	51,1	63,5	50,1	74,6	60,9	40,9	47,6	42,0	61,8	45,2	77,1	78,1	75,6
DIM5	93,8	61,4	86,1	74,6	71,7	88,5	67,3	76,0	95,8	65,7	86,6	73,8	77,2	80,8	78,4	64,3	82,2	78,9	64,3	82,9	86,7	85,6
DIM6	70,8	53,2	66,7	61,4	66,7	54,2	56,1	50,7	51,4	41,0	79,0	52,3	52,3	79,5	57,0	63,1	51,8	67,5	47,8	67,9	64,6	66,7
DIM7	33,3	18,2	33,3	34,2	31,1	36,1	21,5	42,7	33,3	12,3	44,0	26,1	32,6	43,6	21,6	14,3	25,4	29,8	28,3	52,5	54,2	71,8
DIM8	16,7	27,3	42,6	19,3	21,1	22,2	47,1	50,7	61,1	25,3	23,8	13,3	21,5	17,9	11,8	21,4	16,7	10,5	22,3	61,1	58,3	67,9
DIM9	18,8	23,9	33,8	45,6	36,7	40,6	28,5	27,0	30,2	26,2	34,3	37,3	33,9	37,5	32,4	25,0	19,1	36,8	48,5	76,4	75,6	66,3
DIM10	14,6	37,9	48,1	28,1	33,3	40,3	23,6	19,3	43,2	26,5	38,3	30,3	31,9	43,1	34,8	22,6	17,3	32,0	52,2	60,2	#####	51,9
N	8	22	18	19	30	24	99	25	24	27	28	60	45	13	34	14	38	38	53	54	32	26
%part	67%	85%	82%	76%	88%	83%	61%	76%	100%	76%	100%	84%	84%	100%	83%	113%	88%	79%	63%	76%	94%	64%

	M105	M107	M114	M115	M117	M118	M120	M121	M133	M135	M137	M140	M141	M149	M152	M154	M156	M159	M160	M161	M162	M163
DIM1	39,1	44,6	34,5	49,1	50,0	66,7	42,9	43,5	14,3	16,7	75,0	51,0	62,5	53,2	34,2	73,3	34,8	45,4	38,0	58,8	37,9	74,0
DIM2	49,3	63,8	39,0	59,5	43,1	57,8	36,0	47,8	33,3	37,0	66,7	59,7	58,3	50,0	39,0	51,0	44,0	72,5	37,2	60,4	64,5	54,8
DIM3	64,2	76,1	61,4	81,9	72,1	60,0	66,9	40,2	89,3	16,7	83,3	40,6	62,5	52,9	51,0	71,5	51,6	56,0	64,5	67,3	65,3	84,9
DIM4	46,1	49,3	42,8	70,7	68,6	75,6	50,7	51,6	31,0	13,0	66,7	68,8	75,0	80,5	52,9	76,7	49,5	61,7	48,8	58,7	62,6	73,6
DIM5	68,8	87,0	28,3	74,1	77,9	86,7	63,1	83,7	42,9	50,0	83,3	76,4	87,5	91,3	56,6	79,1	56,9	54,2	62,7	71,5	54,8	91,3
DIM6	49,2	73,9	39,0	62,6	54,9	48,9	53,6	36,2	61,9	44,4	55,6	54,2	58,3	70,5	44,2	69,7	43,9	49,0	51,3	59,0	70,4	64,3
DIM7	37,4	47,8	32,9	31,0	31,4	53,3	40,2	49,3	9,5	22,2	55,6	38,9	25,0	56,4	26,5	60,0	30,0	24,1	33,3	38,5	51,6	59,7
DIM8	19,4	29,0	29,5	33,9	31,4	20,0	24,4	44,2	9,5	16,7	55,6	25,0	58,3	38,5	39,5	48,7	22,8	20,4	8,6	34,3	17,2	44,2
DIM9	32,0	28,4	34,1	50,0	36,8	73,3	21,9	43,5	25,0	15,6	91,7	50,0	62,5	60,3	41,3	77,3	40,3	55,6	48,1	38,6	25,0	69,8
DIM10	25,8	22,7	30,8	24,0	20,0	41,1	22,6	57,2	14,3	52,1	66,7	54,2	70,8	63,5	40,7	44,1	41,8	35,2	50,0	43,5	32,8	50,3
N	139	23	35	29	17	15	90	23	7	9	3	24	4	26	49	65	79	18	27	71	31	43
%part	80%	74%	67%	61%	81%	68%	67%	70%	88%	82%	75%	73%	100%	90%	78%	97%	61%	64%	100%	90%	66%	64%

	M165	M166	M169	M170	M171	M172	M173	M174	M175	M176	M177	M178	M179	M180	M184	M186	M188	M190	M191	M192	M195
DIM1	76,2	65,8	47,7	59,4	57,8	50,5	32,8	40,0	38,6	30,1	45,2	0,0	42,9	15,4	53,7	47,1	49,7	43,9	44,4	67,3	41,2
DIM2	66,7	72,6	58,5	45,8	54,8	53,3	51,9	59,6	61,1	48,5	77,2	8,3	52,4	55,6	40,7	80,4	53,3	51,5	42,6	53,3	43,1
DIM3	90,5	89,7	75,9	71,9	62,5	56,3	61,1	52,9	61,8	35,6	76,3	20,0	53,6	44,2	77,8	76,5	89,0	72,7	43,1	77,9	73,5
DIM4	76,8	67,8	55,8	64,6	64,8	49,4	46,1	51,6	64,0	31,9	60,6	10,0	54,8	25,6	57,4	51,0	70,9	57,9	57,0	71,9	33,3
DIM5	92,9	83,6	72,4	81,3	85,9	82,3	58,9	71,4	77,6	65,4	82,1	5,0	57,1	38,5	80,6	95,6	82,7	75,0	80,6	89,4	57,4
DIM6	71,4	66,7	53,0	66,7	60,4	64,4	51,5	46,7	54,4	62,6	49,2	43,3	66,7	55,1	66,7	88,2	72,0	66,7	55,6	73,1	39,2
DIM7	65,1	32,8	28,7	20,8	29,2	47,9	19,3	22,9	41,2	32,4	36,5	13,3	52,4	7,7	37,0	29,4	45,3	60,6	55,6	73,1	47,1
DIM8	59,5	43,1	31,6	50,0	35,4	16,7	16,3	26,7	21,1	30,9	23,8	20,0	4,8	5,1	50,0	45,1	37,3	21,2	18,5	57,7	29,4
DIM9	77,4	75,0	59,6	46,9	51,7	29,7	31,5	38,8	38,2	24,3	32,1	20,0	37,5	17,3	69,8	55,4	62,5	51,1	41,7	76,9	35,3
DIM10	61,1	63,2	41,9	83,3	58,9	37,5	30,7	41,9	59,6	28,4	20,2	13,3	22,2	26,9	56,3	66,7	52,8	26,7	42,6	55,8	43,1
N	21	29	57	8	16	16	45	35	19	34	21	5	7	13	9	17	25	22	18	26	17
%part	72%	78%	70%	89%	64%	89%	61%	69%	70%	68%	69%	100%	89%	68%	75%	71%	76%	67%	64%	76%	61%

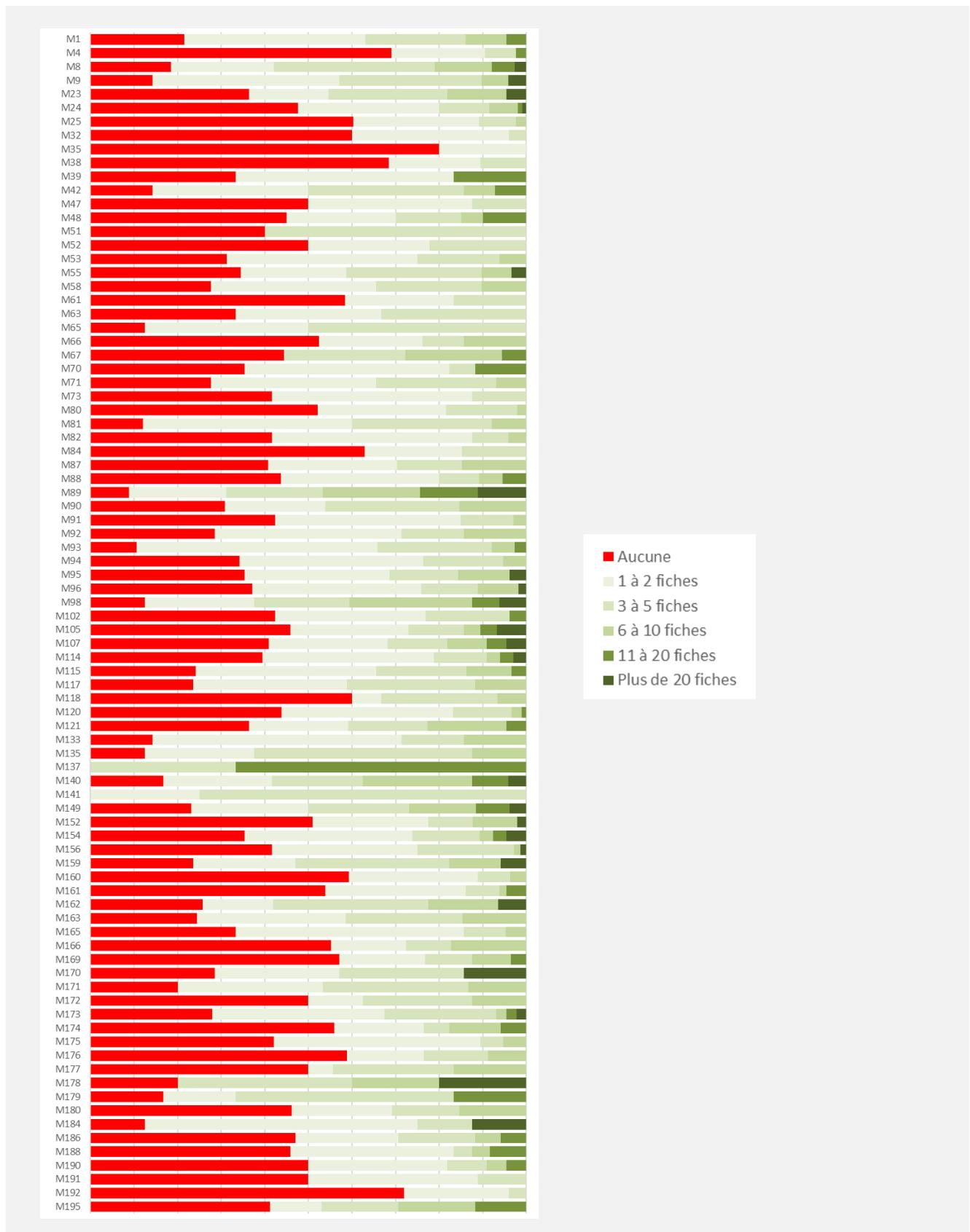
7. Disparités de la perception globale de la sécurité de soins

Le graphique ci-dessous permet de visualiser les réponses des professionnels des 86 collectifs dont le taux de participation était d'au moins 60 %, à l'item E31 : « Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans votre service ? »



8. Disparités du nombre d'événements indésirables signalés

Le graphique ci-dessous permet de visualiser les réponses des professionnels des 86 collectifs dont le taux de participation était d'au moins 60 %, à l'item G42 : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement d'EI avez-vous remplies et transmises ? »



9. Commentaires (N=4 566)

L'item « Commentaire » du questionnaire permettait aux répondants de s'exprimer sur les points qui leur paraissaient importants concernant le climat de sécurité dans leur établissement ou collectif de travail.

Au total, 409 commentaires ont été recueillis lors de la campagne dans les établissements participants de la région Nouvelle-Aquitaine, soit au total, l'expression de 9 % des professionnels répondants des 196 collectifs de travail engagés (cf. tableau 9).

<i>Statut</i>	Commentaires	Répondants	% commentaires
<i>ES public</i>	254	2 699	9,4%
<i>ES privé</i>	86	899	9,6%
<i>ESPIC</i>	69	968	7,1%
TOTAL	409	4 566	9,0%

Tableau 9 : Nombre % de commentaires recueillis en Nouvelle-Aquitaine

■ ENSEIGNEMENTS

Différents points peuvent être soulignés à l'issue de cette première campagne nationale, concernant les résultats pour la région Nouvelle-Aquitaine.

Participation

Cette nouvelle campagne de mesure de la sécurité des soins montre une participation des établissements de la région Nouvelle-Aquitaine en augmentation, avec 67 établissements en 2023 contre 33 établissements en 2015.

On peut cependant regretter une participation modérée des professionnels puisque moins de la moitié d'entre eux (46 %) ont répondu au questionnaire.

Quant à l'atteinte des 60 % de taux de participation nécessaires pour la généralisation des résultats à l'ensemble du collectif de travail, seuls 44 % de ceux-ci sont parvenus à cet objectif.

Collectifs de travail

Les établissements ont majoritairement engagé dans cette première campagne nationale, des collectifs de travail (88 % des mesures réalisées) même s'ils ont rencontré de nombreuses difficultés pour leur identification.

Ceci pourrait expliquer au moins en partie, la faible participation des professionnels de certains collectifs regroupant une catégorie professionnelle ou ceux regroupant des services ayant peu l'occasion de travailler ensemble.

Il est à noter, pour une prochaine campagne, l'importance de conduire un travail préalable avec les établissements afin de les accompagner dans l'identification des collectifs de travail, gage d'une meilleure participation et donc de résultats plus représentatifs.

Scores des 10 dimensions

Une culture de sécurité globalement à deux versants : une qui reste nettement à améliorer et une autre en stagnation.

Résultats en contradiction avec un niveau de culture de sécurité des soins perçue globalement comme très bon (44 %) ou acceptable (43 %) ?

Disparité des résultats selon les mesures

Les résultats obtenus au sein de la région montre une disparité sensible des scores des dimensions avec notamment la présence de dimensions développées pour un nombre important de collectifs de travail. Il sera intéressant d'analyser plus avant une telle disparité.

Notons cependant que, malgré des scores parfois très bas, la perception globale de la sécurité des soins (E31) est quant à elle le plus souvent évaluée d'un niveau très bon et acceptable par les répondants. Le terme acceptable reste à expliciter !

Déclaration des EI

Malgré de multiples actions déployées afin d'inciter les professionnels à déclarer les événements indésirables, force est de constater qu'il reste du chemin à parcourir puisqu'une part importante de ces professionnels (71 %) ont déclaré avoir tout au mieux rédigé une à deux fiches de déclaration d'événements indésirables au cours des 12 derniers mois.

Commentaires

Un nombre limité de commentaires en région Nouvelle-Aquitaine : ils seront analysés dans le cadre du rapport national.

■ Suites de la campagne

Le Ccecqa accompagne les établissements participants au travers de différentes actions :

- Dans les suites immédiates du recueil de données, aide à la lecture et à la compréhension des résultats ;
- Participation au COPIL Culture Sécurité si souhaité ;
- Animation d'ateliers afin de préparer la restitution auprès des collectifs de travail et d'identifier des pistes d'amélioration avant échange avec les collectifs de travail engagés ;

Animation de journées RETEX post-restitutions aux collectifs de travail afin d'accompagner le déploiement des actions d'amélioration identifiées.

