



Rapport de résultats régional de la mesure de culture de sécurité des soins 2023

I. PARTICIPATION

1. Les établissements

ETABLISSEMENTS

Statut	ES participants à la campagne		Total ES de la région		Participation ES
	Nombre	%	Nombre	%	%
ES public	26	43,3%		#DIV/0!	#DIV/0!
ES privé	19	31,7%		#DIV/0!	#DIV/0!
ESPIC	15	25,0%		#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL	60	100,0%	0	#DIV/0!	#DIV/0!

2. Les mesures

MESURES

Périimètre	Nombre	%
Etablissement	39	33,6%
Collectif de travail	77	66,4%
TOTAL	116	100,0%

3. Les professionnels

ELIGIBLES

Périimètre	Nombre	%	min	médiane	max
Etablissement	5 820	55,1%	0	36	1476
Collectif de travail	4 744	44,9%	0	33	409
TOTAL	10 564	100,0%	0	34	1476

RECONDANTS

Périimètre	Nombre	%	min	médiane	max
Etablissement	2 479	54,4%	10	42	253
Collectif de travail	2 074	45,6%	1	22	120
TOTAL	4 553	100,0%	1	26	253

Statut	Nombre	%	min	médiane	max
ES public	3 016	66,2%	1	28	253
ES privé	650	14,3%	5	20	80
ESPIC	887	19,5%	13	39	135
TOTAL	4 553	100,0%	1	26	253

PARTICIPATION (%)

Périimètre	Globale	moyenne	min	médiane	max
Etablissement	42,6%	50,3%	6,8%	50,7%	100,0%
Collectif de travail	43,7%	58,4%	4,8%	61,5%	106,7%
TOTAL	43,1%	56,4%	4,8%	61,4%	106,7%

FILIERE PROFESSIONNELLE

Filière professionnelle	Répondants	%	Eligible	%	Participation
Administrative	307	6,7%	796	7,5%	38,6%
Paramédicale	3 217	70,7%	7 490	70,9%	43,0%
Médicale	348	7,6%	1 337	12,7%	26,0%
Educative et psychosociale	93	2,0%	345	3,3%	27,0%
Logistique / technique	154	3,4%	514	4,9%	30,0%
Autre	130	2,9%	82	0,8%	158,5%
Non réponse	304	6,7%			
TOTAL	4 553	100,0%	10 564	100,0%	43,1%

4. Complétude des données

COMPLÉTUDE

% complétude	Réponses	%	
moins de 10%	11	0,2%	
[10 à 25%]	16	0,4%	
[25 à 50%]	173	3,8%	
50% et +	4 353	95,6%	→ réponses incluses dans l'analyse
100%	3 571	78,4%	
TOTAL	4 553	100,0%	

Taux de participation après exclusion des données incomplètes

Périmètre	Réponses	Eligible	Participation
Etablissement	2 327	5 820	40,0%
Collectif de travail	2 026	4 744	42,7%
TOTAL	4 353	10 564	41,2%

Seuil de participation : **60%**

MESURES

Périmètre	Nombre	%	
Etablissement	12	21,1%	
Collectif de travail	45	78,9%	
TOTAL	57	100,0%	

REpondants

Périmètre	Nombre	%	min	médiane	max
Etablissement	790	40,5%	13	46,5	217
Collectif de travail	1 071	59,5%	3	24	59
TOTAL	1 861	100,0%	3	27	253

COMPLÉTUDE

% complétude	Réponses	%
moins de 10%	2	0,1%
[10 à 25%[1	0,1%
[25 à 50%[29	1,6%
50% et +	1 769	98,2%
100%	1 367	75,9%
TOTAL	1 801	100,0%

→ réponses incluses dans l'analyse

II. RESULTATS

1. Dimensions de la culture de sécurité des soins

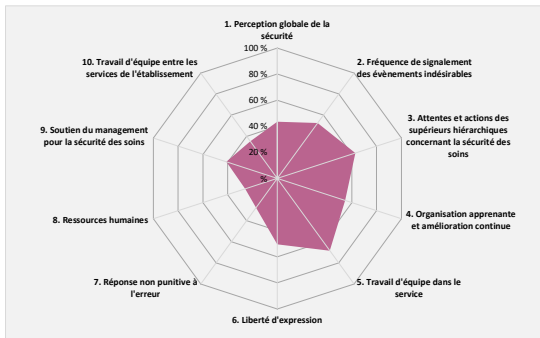
Scores moyens des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins

Dimensions	Score moyen	ES Public	ES Privé	ESPIC
1. Perception globale de la sécurité	43%	43%	42%	46%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	53%	52%	54%	54%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	63%	65%	58%	61%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	55%	54%	54%	57%
5. Travail d'équipe dans le service	68%	68%	70%	67%
6. Liberté d'expression	51%	50%	53%	50%
7. Réponse non punitive à l'erreur	28%	26%	32%	30%
8. Ressources humaines	26%	23%	33%	32%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	41%	37%	48%	50%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	35%	33%	43%	38%

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

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

Diagramme radar des scores moyens des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins



Seuil de participation : **60%**

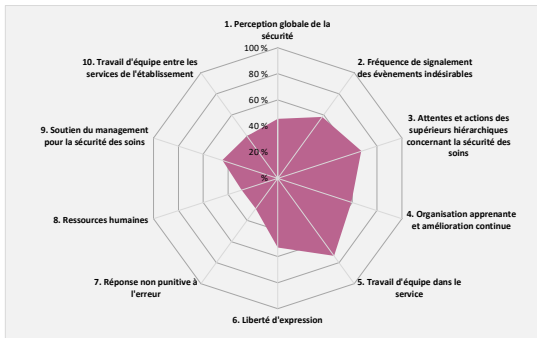
Scores moyens des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins

Dimensions	Score moyen	ES Public	ES Privé	ESPIC
1. Perception globale de la sécurité	46%	47%	45%	41%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	58%	57%	60%	61%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	67%	71%	64%	57%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	60%	60%	58%	58%
5. Travail d'équipe dans le service	73%	74%	74%	67%
6. Liberté d'expression	53%	53%	56%	50%
7. Réponse non punitive à l'erreur	29%	28%	34%	27%
8. Ressources humaines	29%	27%	37%	28%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	45%	42%	51%	46%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	40%	38%	44%	40%

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

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

Diagramme radar des scores moyens des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins



II. RESULTATS

1. Dimensions de la culture de sécurité des soins

Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et leurs items

(*) 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 % d

1. Perception globale de la sécurité des soins	43%
A14. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	
A17. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	
A9*. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu jusqu'ici, d'erreurs plus graves dans notre collectif de travail	
A16*. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans notre collectif de travail	
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	53%
D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée	
D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée	
D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée	
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	63%
B18. Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins	
B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins	
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.	
B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	
4. Organisation apprenante et amélioration continue	55%
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	
A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs	
A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	
C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement indésirable	
C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail	
C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	

5. Travail d'équipe dans le service
68%

A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif

A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe

A4. Dans notre collectif de travail, chacun considère les autres avec respect

A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins

6. Liberté d'expression
51%

C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients

C25. Les professionnels se sentent libres de remettre en cause les décisions ou les actions de leurs supérieurs

C27*. Les professionnels ont peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct

7. Réponse non punitive à l'erreur
28%

A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées

A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointé du doigt et non le problème

A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel

8. Ressources humaines
26%

A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail

A5*. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins

A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement

9. Soutien du management pour la sécurité des soins
41%

F32. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins

F39. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités

F41. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins

F40*. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit

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

F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres

F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre

F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services

F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement

F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement

Seuil de participation : **60%**

Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et leurs items

(*) 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 pos

1. Perception globale de la sécurité des soins

46%

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

2. Fréquence de signalement des événements indésirables

58%

- D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée
- D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée
- D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée

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

67%

- B18. Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins
- B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins
- 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.
- B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins

4. Organisation apprenante et amélioration continue

60%

- A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins
- A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs
- A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité
- C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement indésirable
- C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail
- C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas

5. Travail d'équipe dans le service

73%

- A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif
- A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjugons nos efforts en équipe
- A4. Dans notre collectif de travail, chacun considère les autres avec respect
- A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins

6. Liberté d'expression

53%

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

7. Réponse non punitive à l'erreur

29%

- A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées
- A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointé du doigt et non le problème
- A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel

8. Ressources humaines

29%

- A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail
- A5*. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins
- A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement

9. Soutien du management pour la sécurité des soins

45%

- F32. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins
- F39. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités
- F41. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins
- F40*. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit

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

40%

- F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble
- F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres
- F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre
- F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services
- F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement
- F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement

II. RESULTATS

1. Dimensions de la culture de sécurité des soins

Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et % de réponses positives aux items

(*) 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	43%	7%	36%	44%	53%	85%
A14. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	41%	0%	31%	43%	52%	80%
A17. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	49%	0%	38%	50%	57%	92%
A9*. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu jusqu'ici, d'erreurs plus graves dans notre collectif de travail	49%	0%	42%	50%	61%	100%
A16*. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans notre collectif de travail	34%	0%	25%	35%	44%	100%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	53%	0%	47%	54%	63%	85%
D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée	53%	0%	44%	52%	63%	85%
D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée	48%	0%	39%	47%	58%	85%
D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée	57%	0%	47%	56%	65%	90%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	63%	3%	54%	64%	76%	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	59%	0%	48%	59%	74%	100%
B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins	65%	0%	54%	67%	81%	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%	48%	66%	77%	100%
B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	67%	0%	58%	69%	81%	100%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	55%	14%	47%	55%	64%	88%
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	67%	0%	58%	68%	77%	100%
A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs	56%	0%	45%	57%	65%	100%
A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	56%	0%	47%	57%	67%	100%
C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement indésirable	37%	0%	25%	38%	50%	84%
C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail	51%	0%	42%	50%	62%	90%
C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	61%	14%	53%	62%	72%	100%
5. Travail d'équipe dans le service	68%	25%	62%	69%	79%	96%
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif	66%	0%	57%	70%	83%	100%
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	74%	29%	67%	77%	88%	100%
A4. Dans notre collectif de travail, chacun considère les autres avec respect	62%	0%	53%	65%	78%	100%
A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	70%	0%	63%	71%	79%	100%
6. Liberté d'expression	51%	10%	43%	51%	60%	100%
C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	69%	14%	61%	69%	78%	100%
C25. Les professionnels se sentent libres de remettre en cause les décisions ou les actions de leurs supérieurs	25%	0%	17%	24%	31%	100%
C27*. Les professionnels ont peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	58%	10%	50%	60%	68%	100%
7. Réponse non punitive à l'erreur	28%	3%	21%	28%	35%	82%
A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées	25%	0%	18%	24%	32%	85%
A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointé du doigt et non le problème	35%	5%	25%	35%	45%	100%
A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	23%	0%	16%	21%	30%	67%
8. Ressources humaines	26%	0%	18%	26%	37%	86%
A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	22%	0%	10%	22%	33%	86%
A5*. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	33%	0%	25%	31%	47%	100%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	23%	0%	14%	22%	33%	93%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	41%	8%	31%	40%	52%	88%
F32. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	35%	0%	20%	34%	49%	92%
F39. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	42%	0%	30%	39%	54%	92%
F41. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	58%	5%	50%	58%	70%	100%
F40*. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit	30%	0%	18%	27%	40%	100%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	35%	12%	28%	35%	46%	74%
F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	39%	0%	31%	41%	54%	100%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	22%	0%	14%	21%	31%	77%
F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre	27%	0%	18%	27%	40%	100%
F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services	35%	0%	23%	35%	48%	80%
F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement	57%	0%	47%	58%	67%	100%
F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	32%	0%	21%	30%	44%	80%

Seuil de participation : **60%**

Détail des scores des 10 dimensions de la culture de sécurité des soins et % de réponses positives aux items

(*) 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	46%	7%	37%	46%	55%	85%
A14. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	44%	0%	36%	45%	54%	77%
A17. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	52%	5%	44%	53%	64%	92%
A9*. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu jusqu'ici, d'erreurs plus graves dans notre collectif de travail	50%	10%	45%	53%	67%	100%
A16*. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans notre collectif de travail	37%	0%	27%	35%	44%	100%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	58%	22%	52%	58%	65%	80%
D28. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée	58%	20%	48%	57%	65%	80%
D29. Une erreur qui n'a pas le potentiel de nuire au patient, est signalée	54%	17%	44%	53%	62%	76%
D30. Une erreur qui pourrait nuire au patient mais qui n'a finalement pas d'effet, est signalée	61%	15%	53%	60%	68%	82%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	67%	3%	59%	71%	82%	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	63%	0%	50%	67%	79%	100%
B19. Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions des professionnels pour améliorer la sécurité des soins	70%	0%	59%	73%	87%	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	65%	0%	53%	70%	81%	100%
B21*. Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins	71%	0%	63%	75%	85%	100%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	60%	14%	53%	60%	70%	88%
A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	70%	15%	61%	70%	83%	100%
A8. Dans notre collectif de travail, les erreurs ont conduit à des changements positifs	59%	10%	48%	57%	67%	100%
A12. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité	60%	20%	52%	60%	69%	100%
C22. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un événement indésirable	44%	5%	32%	46%	56%	84%
C24. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce collectif de travail	57%	0%	50%	59%	69%	90%
C26. Dans ce collectif de travail, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas	67%	22%	58%	70%	77%	100%
5. Travail d'équipe dans le service	73%	46%	66%	74%	83%	96%
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif	73%	31%	60%	75%	88%	100%
A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	79%	50%	69%	82%	91%	100%
A4. Dans notre collectif de travail, chacun considère les autres avec respect	68%	14%	63%	70%	81%	100%
A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	74%	25%	66%	75%	84%	100%
6. Liberté d'expression	53%	10%	46%	55%	61%	73%
C23. Les professionnels s'expriment librement s'ils voient quelque chose, dans les soins, qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients	72%	20%	66%	73%	81%	100%
C25. Les professionnels se sentent libres de remettre en cause les décisions ou les actions de leurs supérieurs	27%	0%	17%	25%	32%	57%
C27*. Les professionnels ont peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct	60%	10%	53%	63%	69%	100%
7. Réponse non punitive à l'erreur	29%	3%	21%	31%	35%	82%
A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées	27%	0%	20%	27%	35%	85%
A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointé du doigt et non le problème	35%	9%	25%	35%	46%	100%
A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	24%	0%	17%	22%	32%	62%
8. Ressources humaines	29%	8%	22%	28%	41%	86%
A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	27%	0%	14%	26%	41%	86%
A5*. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins	33%	0%	25%	34%	48%	83%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	27%	0%	17%	26%	41%	93%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	45%	10%	35%	46%	54%	88%
F32. La Direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins	40%	0%	24%	40%	53%	92%
F39. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	45%	0%	35%	46%	56%	92%
F41. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	61%	5%	53%	60%	71%	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%	20%	30%	41%	100%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	40%	12%	31%	40%	50%	74%
F35. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	43%	10%	35%	43%	56%	100%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	25%	0%	14%	24%	33%	77%
F34*. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'un service à l'autre	33%	0%	22%	31%	44%	75%
F36*. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements de services	40%	5%	30%	40%	52%	80%
F37*. Il est souvent déplaisant de travailler avec les professionnels des autres services de l'établissement	61%	29%	50%	62%	70%	100%
F38*. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	37%	0%	25%	38%	48%	67%

II. RESULTATS

2. Points forts et perspectives d'amélioration

Points forts : les trois dimensions aux scores les PLUS élevés

10	5. Travail d'équipe dans le service	68%
9	3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	63%
8	4. Organisation apprenante et amélioration continue	55%

Les trois items, de ces 3 dimensions, aux taux de réponses POSITIVES les PLUS importants

(*) Items à formulation négative : dans ce cas le % de CS développé (vert) correspond aux % de réponses négatives et le % de CS à améliorer (rouge) aux % d

14	A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	
13	A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	
12	A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins	

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

1	8. Ressources humaines	26%
2	7. Réponse non punitive à l'erreur	28%
3	10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	35%

Les trois items, de ces 3 dimensions, aux taux de réponses NEGATIVES les PLUS importants

(*) Items à formulation négative : dans ce cas le % de CS développé (vert) correspond aux % de réponses négatives et le % de CS à améliorer (rouge) aux % d

12	A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	
11	A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	
10	F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	

Seuil de participation : **60%**

Points forts : les trois dimensions aux scores les PLUS élevés

5. Travail d'équipe dans le service	73%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	67%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	60%

Les trois items, de ces 3 dimensions, aux taux de réponses POSITIVES les PLUS importants

(*) 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

A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjuguons nos efforts en équipe	79%	13%	8%
A10. Au contact des collègues du collectif de travail, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins	74%	21%	5%
A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans notre collectif	73%	15%	12%

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

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

Les trois items, de ces 3 dimensions, aux taux de réponses NEGATIVES les PLUS importants

(*) 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

A2. Nous avons suffisamment de professionnel pour faire face à la charge de travail	27%	17%	56%
A13*. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement	27%	23%	50%
F33*. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	25%	29%	46%

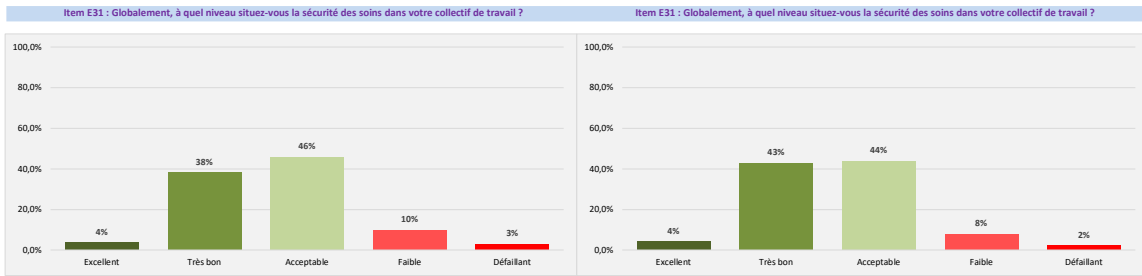
II. RESULTATS

Seuil de participation : **60%**

3. Perception globale de la sécurité des soins

Nombre total de professionnels ayant répondu à l'Item E31 = 4268 (sur les 4353 répondants de l'analyse)

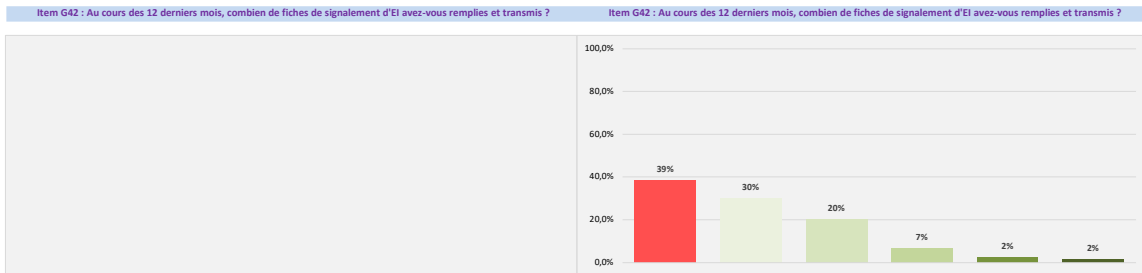
Nombre total de professionnels ayant répondu à l'Item E31 = 1729 (sur les 1769 répondants de l'analyse)



4. Nombre d'événements indésirables signalés

Nombre total de professionnels ayant répondu à l'Item G42 = 4233 (sur les 4353 répondants de l'analyse)

Nombre total de professionnels ayant répondu à l'Item G42 = 1728 (sur les 1769 répondants de l'analyse)



II. RESULTATS

5. Commentaires

Statut	Commentaires	Répondants	% commentaires
ES public	289	2 895	10,0%
ES privé	55	628	8,8%
ESPIC	53	830	6,4%
TOTAL	397	4 353	9,1%