



Réseau Bas-Normand Santé Qualité

Résultats pour la région (Basse) Normandie

Campagne interrégionale eFORAP

Mesure de la Culture de Sécurité des Soins

Novembre-Décembre 2015

Juin 2016

Contexte et objectifs

La FORAP (Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en Santé) a mis en place en 2015 un groupe de travail national « Mesure de la Culture de Sécurité des Soins », auquel participe le RBNSQ. Ce groupe a pour objectif d'organiser une campagne inter régionale de mesure de la culture de sécurité des soins, lors de la Semaine de la Sécurité des Patients 2015, afin de :

- Mesurer la culture de sécurité des établissements / services / pôles volontaires ;
- Identifier les dimensions développées et les dimensions à améliorer ;
- Proposer, au niveau national et régional, des outils et des actions permettant aux établissements d'améliorer / renforcer la culture de sécurité des soins.

Chaque Structure Régionale d'Appui (comme le RBNSQ) participant à ce groupe a ainsi proposé cette campagne au sein des établissements de sa région.

Le RBNSQ tient à remercier tous les établissements et les professionnels qui ont pris le temps de participer à cette mesure.

Méthode utilisée

Cette mesure a reposé sur un questionnaire testé et validé par le réseau aquitain CCECQA, issu du questionnaire Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC). Ce questionnaire permet d'explorer 10 dimensions autour de la culture de sécurité des soins :

- Perception globale de la sécurité ;
- Fréquence de signalement des évènements indésirables ;
- Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins ;
- Organisation apprenante et amélioration continue ;
- Travail d'équipe dans le service ;
- Liberté d'expression ;
- Réponse non punitive à l'erreur ;
- Ressources humaines ;
- Soutien du management pour la sécurité des soins ;
- Travail d'équipe entre les services de l'établissement.

Ce questionnaire s'adresse aux professionnels soignants des établissements volontaires. Son remplissage, anonyme, s'est effectué en ligne via un lien URL. Il était cependant possible de réaliser un recueil sous format papier, selon l'organisation et le contexte de l'établissement.

En amont, chaque établissement volontaire a nommé un Responsable et un Coordonnateur de projet, puis a défini un périmètre de mesure (niveau « établissement », niveau « service » ou niveau « pôle »). Un kit de communication a également été diffusé auprès de ces établissements (affiche, modèle de diaporama,...).

L'appel à participation régional a été lancé le 12 octobre 2015, pour une mesure réalisée dans chaque établissement participant entre le 16 novembre et le 11 décembre 2015. Afin de suivre le taux de

participation et organiser des relances, des états de saisie réguliers ont été réalisés par le RBNSQ auprès de chaque établissement.

Les établissements participants ont reçu leurs résultats les 12 et 15 février 2016.

Description des établissements participants

Les données présentées ci-après concernent l'ensemble des établissements ayant participé à la campagne pour la région (Basse) Normandie, soit 28 établissements.

1. Participation à l'enquête

Suite à l'appel à participation, **28 établissements** ont souhaité participer à cette campagne. **8 556 professionnels** ont ainsi été ciblés pour cette mesure par les établissements, lors de la constitution de leur fiche périmètre.

Sur ces 8 556 professionnels, **1 517** ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de **17.7%**. Le taux moyen de participation **par établissement** était de **45.7%**, avec un minimum de 2.8% et un maximum de 97.1%.

22 établissements ont opté pour un **recueil en ligne** via le lien URL, soit **78.6%** des établissements participants. Les autres établissements ont, quant à eux, opté pour un **recueil papier** avec saisie centralisée, soit **21.4%** des établissements.

Lors de la définition du **périmètre de la mesure** :

- **46.4%** ont choisi une mesure au niveau « **établissement** »,
- **7.2%** ont choisi une mesure au niveau « **pôle** »,
- **3.6%** ont choisi une mesure au niveau « **service** »,
- **21.4%** ont choisi une mesure au niveau « **établissement et service** »,
- **21.4%** ont choisi une mesure au niveau « **établissement et pôle** ».

2. Caractéristiques des établissements

- **Statut** :
 - Etablissements publics : 12, soit 42.9%
 - Etablissements privés : 13, soit 46.4%
 - Etablissements privés à but non lucratif : 3, soit 10.7%
- **Activité principale** :
 - MCO : 15, soit 53.6%
 - SSR : 10, soit 35.7%
 - HAD : 2, soit 7.1%
 - Dialyse : 1, soit 3.6%
- **Taille des établissements (lits et places) *** :
 - <100 : 21, soit 75%
 - 100-299 : 6, soit 21.4%
 - >500 : 1, soit 3.6%

* Données issues du site de la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE), période de 2014 (nombre total de lit en hospitalisation complète + nombre total de place en hospitalisation à temps partiel)

- **Répartition géographique par département ou territoire de santé :**
 - Départements de l'ex Basse-Normandie : 21, soit 75% des établissements participants
 - Départements de l'ex Haute-Normandie : 1, soit 3.6% des établissements participants
 - Autres départements (Ile-de-France, Eure et Loire) : 6, soit 21.4% des établissements participants

3. Caractéristiques des répondants

- **Catégorie professionnelle :**
 - Médecin : 172, soit 11.3%
 - Infirmier(e), Cadre infirmier(e) : 611, soit 40.3%
 - Aide-soignant(e) : 397, soit 26.2%
 - Autre : 195, soit 12.9%
 - *Non renseigné : 142, soit 9.4%*
- **Ancienneté d'exercice de la spécialité / profession actuelle :**
 - Moins de 1 an : 47, soit 3.1%
 - 1 à 2 ans : 110, soit 7.2%
 - 3 à 5 ans : 233, soit 15.4%
 - 6 à 10 ans : 328, soit 21.6%
 - 11 ans ou plus : 660, soit 43.5%
 - *Non renseigné : 139, soit 9.2%*
- **Ancienneté dans l'établissement :**
 - Moins de 1 an : 77, soit 5.1%
 - 1 à 2 ans : 129, soit 8.5%
 - 3 à 5 ans : 286, soit 18.9%
 - 6 ans ou plus : 879, soit 57.9%
 - *Non renseigné : 146, soit 9.6%*
- **Ancienneté dans le service :**
 - Moins de 1 an : 161, soit 10.6%
 - 1 à 2 ans : 227, soit 15%
 - 3 à 5 ans : 382, soit 25.2%
 - 6 ans ou plus : 599, soit 39.5%
 - *Non renseigné : 148, soit 9.7%*
- **Temps de travail dans le service :**
 - Moins de 50% du temps de travail : 51, soit 3.4%
 - 50% ou plus du temps de travail : 1315, soit 86.7%
 - *Non renseigné : 151, soit 9.9%*
- **Participation à des structures ou comités gestion des risques :**
 - Oui : 466, soit 30.7%
 - Non : 903, soit 59.5%
 - *Non renseigné : 148, soit 9.8%*

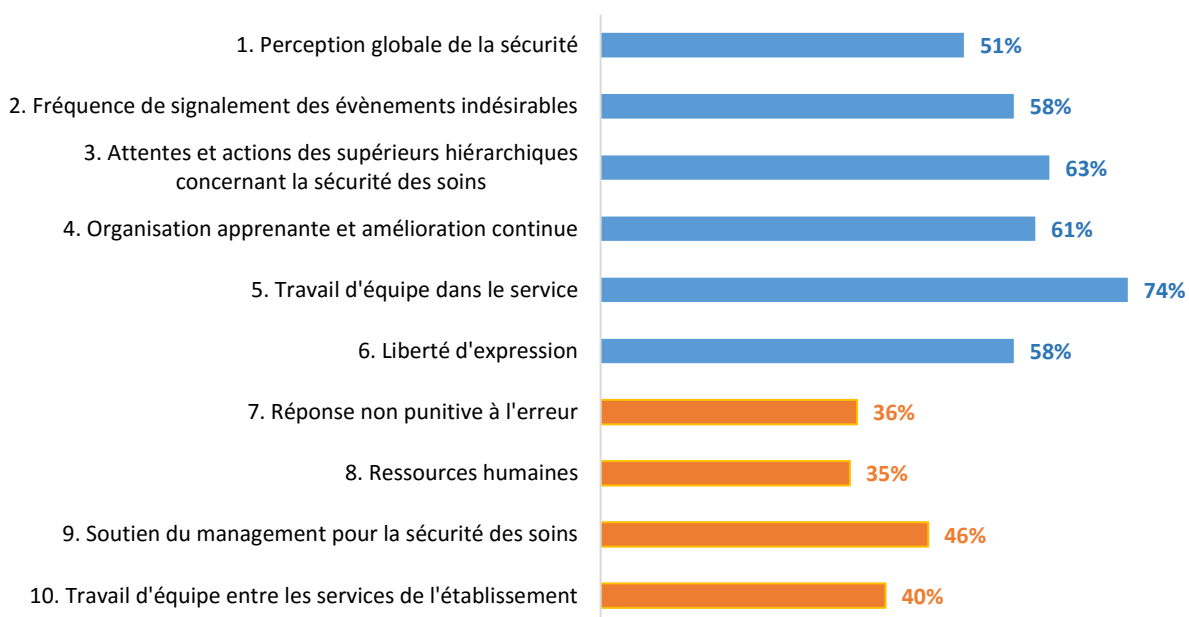
Résultats régionaux

1. Résultats climat de sécurité

- **Résultats pour chaque dimension :**

Les pourcentages indiqués correspondent à la moyenne des réponses positives, et donc **en faveur d'une culture de sécurité développée**. Ainsi :

- Un taux **supérieur à 75%** évoque une dimension **développée** (●);
- Un taux **compris entre 50% et 74%** évoque une dimension **neutre**. Révélatrice le plus souvent d'une situation de travail variable, cette dimension possède un potentiel d'amélioration (●);
- Un taux **inférieur à 50%** évoque une dimension **à améliorer** (●).



- **Résultats pour chaque item des 10 dimensions** (proportion de réponses positives) :

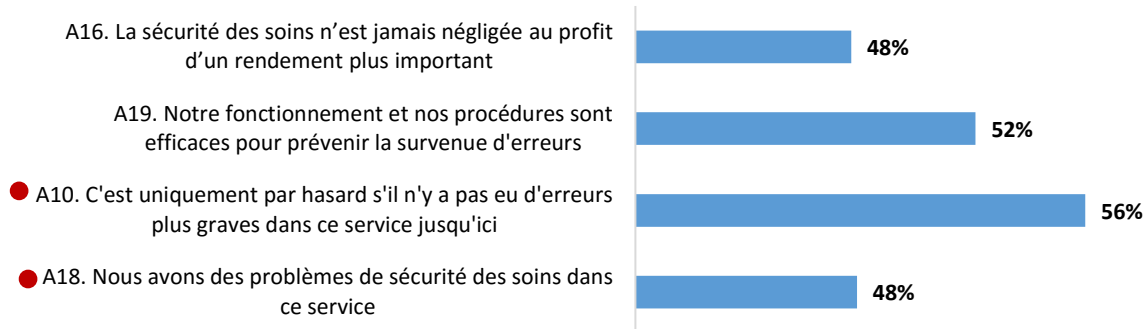
Chaque dimension explorée est divisée en items. Les pourcentages indiqués pour chaque item correspondent au taux de professionnels **en accord avec l'affirmation proposée**.

Par exemple, pour l'item A16 « La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important », 48% des répondants sont en accord avec l'affirmation.

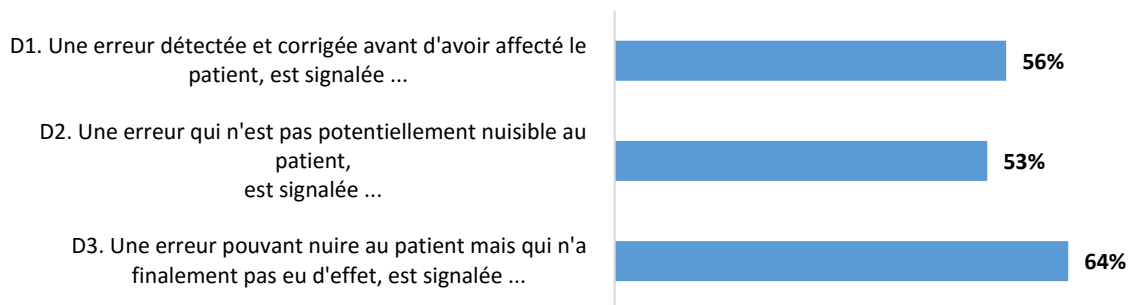
Pour les **items formulés de manière négative** (●), le pourcentage indiqué correspond au taux de professionnels **en désaccord avec l'affirmation**, donc plutôt en faveur d'une culture sécurité développée.

Par exemple, pour l'item A18 « Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service », 48% des répondants ne sont pas d'accord avec l'affirmation.

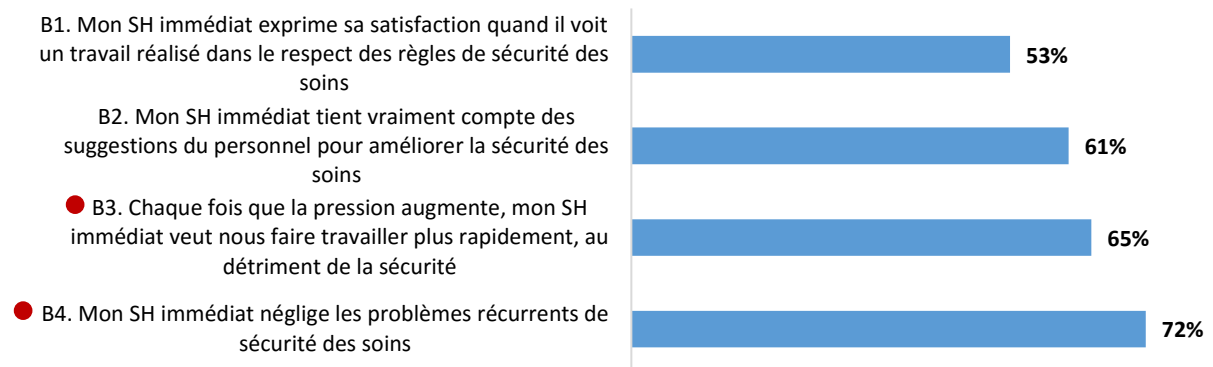
1. Perception globale de la sécurité :



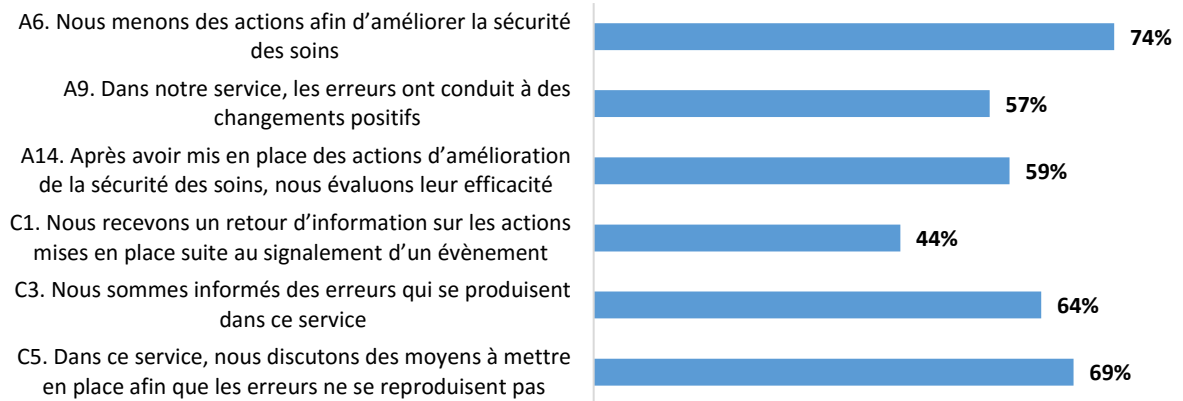
2. Fréquence de signalement des évènements indésirables



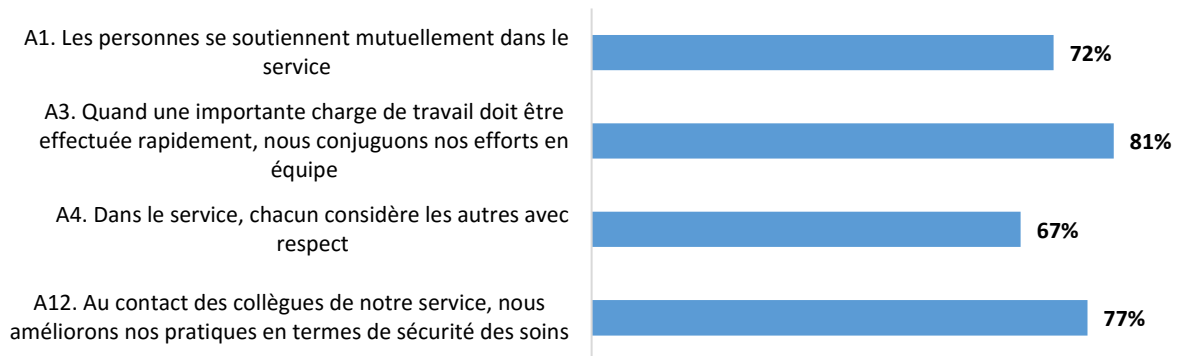
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques (SH) sur la sécurité des soins



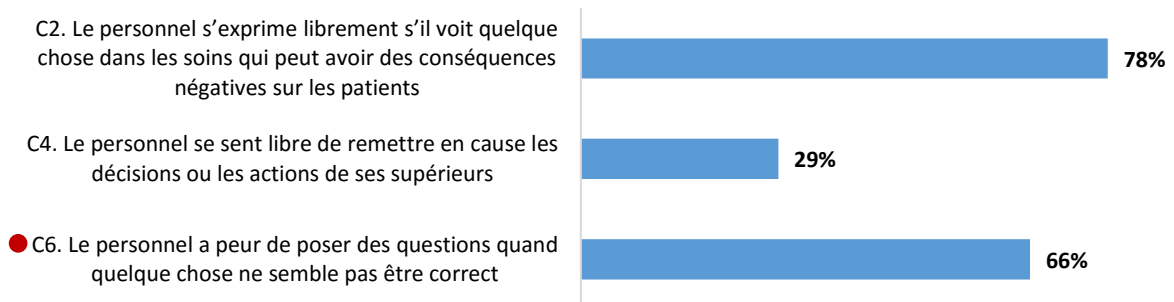
4. Organisation apprenante et amélioration continue



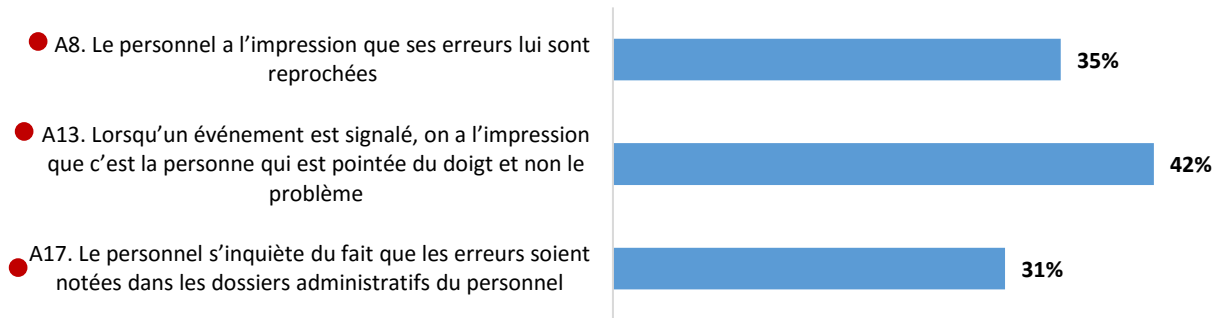
5. Travail d'équipe dans le service



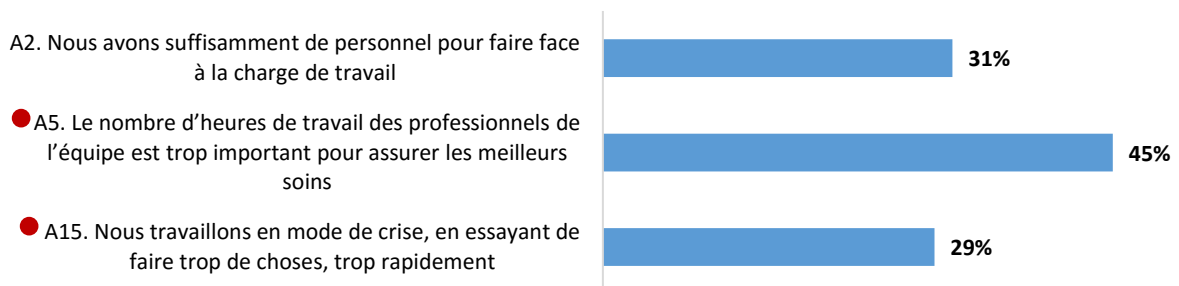
6. Liberté d'expression



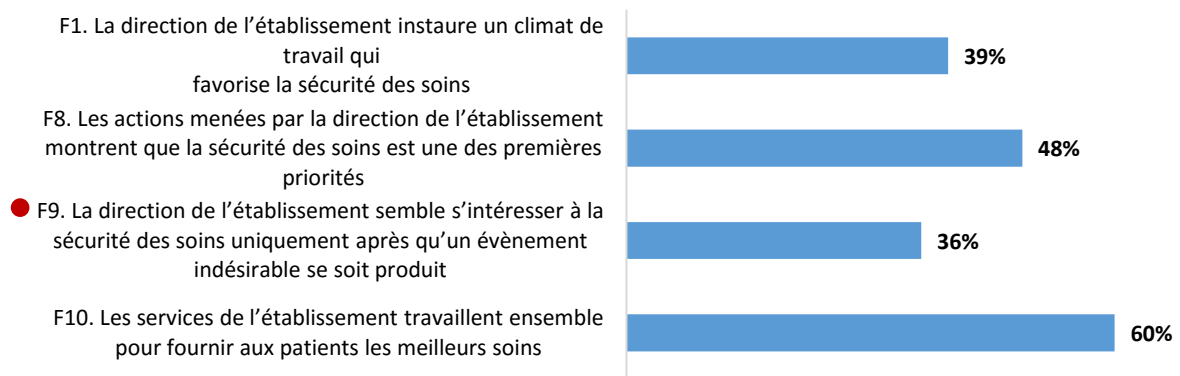
7. Réponse non punitive à l'erreur



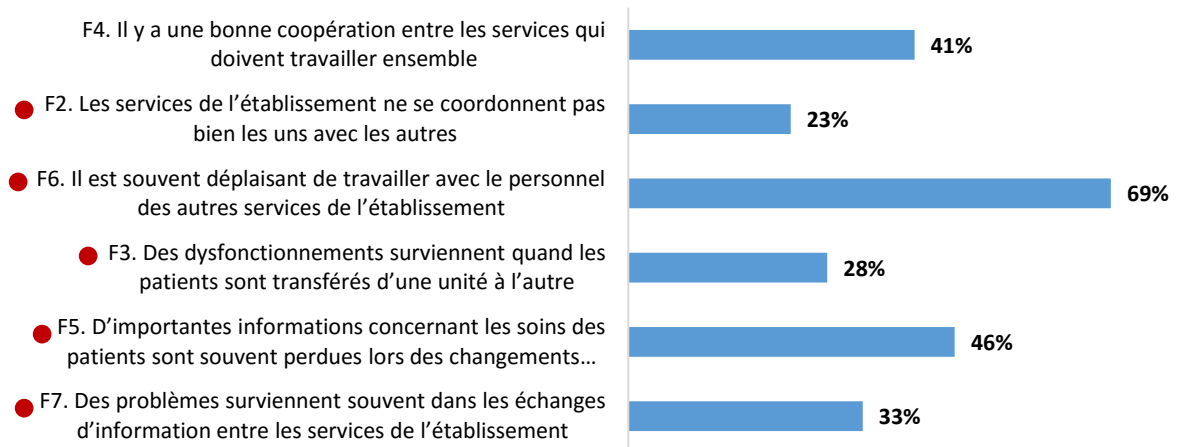
8. Ressources humaines



9. Soutien du management pour la sécurité des soins

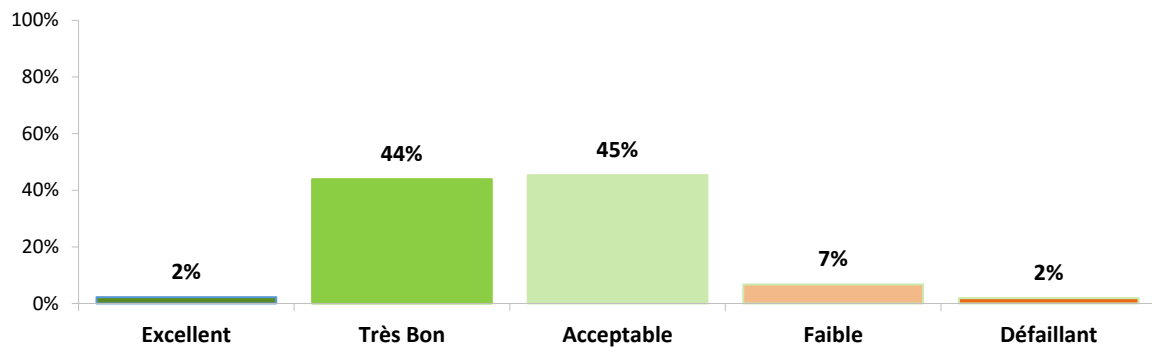


10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement



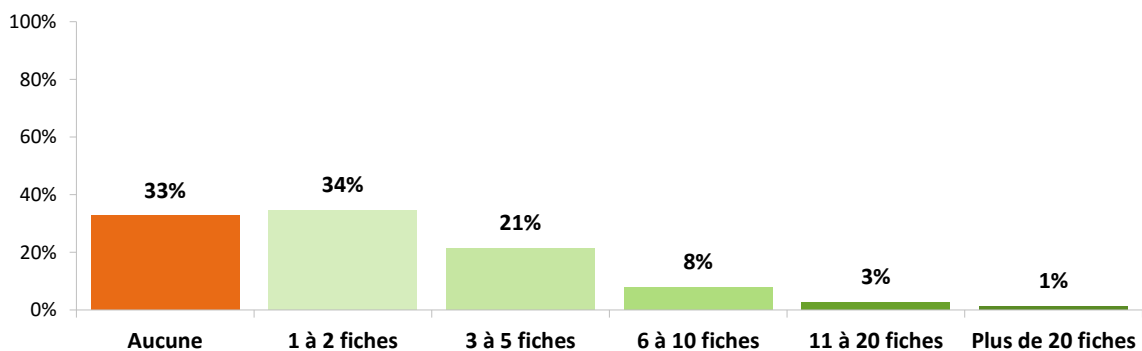
- **Niveau de sécurité perçu dans le service :**

Globalement, les répondants estiment le niveau de sécurité perçu dans leur service comme « très bon » (44% des répondants) et « acceptable » (45% des répondants).



- **Nombre de fiches de signalement d'évènements indésirables remplies et transmises dans les 12 derniers mois :**

La majorité des répondants déclare avoir rempli entre 0 et 2 fiches de signalement d'évènements indésirables au cours des 12 derniers mois.



2. Comparaison spatiale

Les établissements qui le souhaitent peuvent comparer leurs résultats à la base régionale (taux de participation supérieur ou égal à 60% pour une mesure de l'ensemble des professionnels de l'établissement, soit 10 établissements).

Les 10 dimensions de la culture de sécurité	Min	10 ^{ème} cent	25 ^{ème} cent	Médiane	75 ^{ème} cent	90 ^{ème} cent	Max
1. Perception globale de la sécurité	46%	48%	49%	55%	67%	81%	81%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	49%	50%	55%	66%	75%	82%	94%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	57%	58%	60%	67%	73%	79%	92%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	54%	56%	61%	63%	76%	81%	90%
5. Travail d'équipe dans le service	67%	70%	72%	72%	83%	87%	96%
6. Liberté d'expression	42%	48%	51%	55%	64%	69%	81%
7. Réponse non punitive à l'erreur	13%	27%	32%	34%	53%	74%	83%
8. Ressources humaines	19%	23%	32%	34%	53%	74%	83%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	33%	47%	54%	58%	68%	83%	98%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	27%	33%	47%	54%	58%	60%	61%

Aide à la lecture :

Exemple de la dimension n°1 :

- 25% des établissements ont un score $\geq 67\%$ (75^{ème} percentile)
- 10% des établissements ont un score $\geq 81\%$ (90^{ème} percentile)

Exemple de l'item A16 (formulation positive) :

- Pour 25% des établissements, 65% ou plus des répondants sont en accord avec l'affirmation (75^{ème} percentile)
- Pour 10% des établissements, 78% ou plus des répondants sont en accord avec l'affirmation (90^{ème} percentile)
- Si votre établissement a un score de 80%, alors son score est supérieur à 90% des établissements (entre le 90^{ème} percentile et le maximum)

Exemple de l'item A10 (formulation négative) :

- Pour 25% des établissements, 69% ou plus des répondants sont en désaccord avec l'affirmation (75^{ème} percentile)
- Pour 10% des établissements, 82% ou plus des répondants sont en désaccord avec l'affirmation (90^{ème} percentile)
- Si votre établissement a un score de 70%, alors son score est supérieur à 75% des établissements (entre le 75^{ème} et le 90^{ème} percentile)

- **Situation des résultats de chaque item par rapport aux percentiles des résultats de l'ensemble des établissements de la base régionale.**

Dimension 1 : Perception globale de la sécurité	Min	10 ^{ème} cent	25 ^{ème} cent	Médiane	75 ^{ème} cent	90 ^{ème} cent	Max
A16. La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important	35%	43%	45%	53%	65%	78%	83%
A19. Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	43%	49%	55%	60%	75%	83%	92%
A10. C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu d'erreurs plus graves dans ce service jusqu'ici	48%	48%	52%	61%	69%	82%	83%
A18. Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service	30%	30%	43%	56%	65%	76%	81%

Dimension 2 : Fréquence de signalement des événements indésirables	Min	10ème cent	25ème cent	Médiane	75ème cent	90ème cent	Max
<i>D1. Une erreur détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, est signalée ...</i>	42%	45%	50%	57%	68%	83%	100%
<i>D2. Une erreur qui n'est pas potentiellement nuisible au patient, est signalée ...</i>	43%	46%	50%	62%	70%	78%	92%
<i>D3. Une erreur pouvant nuire au patient mais qui n'a finalement pas eu d'effet, est signalée ...</i>	57%	58%	64%	77%	86%	92%	95%

Dimension 3 : Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques (SH) sur la sécurité des soins	Min	10ème cent	25ème cent	Médiane	75ème cent	90ème cent	Max
<i>B1. Mon SH immédiat exprime sa satisfaction quand il voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins</i>	33%	47%	53%	54%	70%	79%	92%
<i>B2. Mon SH immédiat tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins</i>	41%	44%	52%	64%	73%	75%	83%
<i>B3. Chaque fois que la pression augmente, mon SH immédiat veut nous faire travailler plus rapidement, au détriment de la sécurité</i>	52%	62%	64%	73%	80%	83%	100%
<i>B4. Mon SH immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins</i>	66%	67%	70%	79%	85%	88%	92%

Dimension 4 : Organisation apprenante et amélioration continue	Min	10ème cent	25ème cent	Médiane	75ème cent	90ème cent	Max
<i>A6. Nous menons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins</i>	64%	71%	76%	82%	91%	94%	100%
<i>A9. Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs</i>	40%	48%	55%	59%	68%	78%	83%
<i>A14. Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité</i>	54%	56%	58%	63%	83%	83%	83%
<i>C1. Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un évènement</i>	34%	37%	43%	55%	60%	68%	75%
<i>C3. Nous sommes informés des erreurs qui se produisent dans ce service</i>	33%	36%	63%	66%	75%	85%	100%
<i>C5. Dans ce service, nous discutons des moyens à mettre en place afin que les erreurs ne se reproduisent pas</i>	66%	67%	71%	73%	80%	84%	100%

Dimension 5 : Travail d'équipe dans le service	Min	10ème cent	25ème cent	Médiane	75ème cent	90ème cent	Max
<i>A1. Les personnes se soutiennent mutuellement dans le service</i>	56%	58%	61%	71%	81%	88%	92%
<i>A3. Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjugons nos efforts en équipe</i>	68%	75%	78%	80%	89%	93%	100%
<i>A4. Dans le service, chacun considère les autres avec respect</i>	46%	57%	63%	78%	82%	84%	92%
<i>A12. Au contact des collègues de notre service, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins</i>	75%	79%	80%	81%	83%	88%	100%

Dimension 6 : Liberté d'expression	Min	10ème cent	25ème cent	Médiane	75ème cent	90ème cent	Max
<i>C2. Le personnel s'exprime librement s'il voit quelque chose dans les soins qui peut avoir des conséquences négatives sur les patients</i>	50%	73%	76%	79%	89%	92%	100%
<i>C4. Le personnel se sent libre de remettre en cause les décisions ou les actions de ses supérieurs</i>	17%	17%	21%	23%	31%	39%	42%
<i>C6. Le personnel a peur de poser des questions quand quelque chose ne semble pas être correct</i>	50%	53%	54%	66%	72%	76%	100%

Dimension 7 : Réponse non punitive à l'erreur	Min	10ème cent	25ème cent	Médiane	75ème cent	90ème cent	Max
<i>A8. Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées</i>	6%	16%	33%	42%	48%	78%	83%
<i>A13. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème</i>	14%	24%	34%	49%	67%	75%	83%
<i>A17. Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel</i>	17%	21%	30%	40%	50%	69%	83%

Dimension 8 : Ressources humaines	Min	10ème cent	25ème cent	Médiane	75ème cent	90ème cent	Max
<i>A2. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail</i>	18%	21%	27%	34%	59%	75%	100%
<i>A5. Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer les meilleurs soins</i>	21%	31%	36%	42%	56%	69%	83%
<i>A15. Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement</i>	14%	15%	25%	34%	56%	68%	83%

Dimension 9 : Soutien du management pour la sécurité des soins	Min	10ème cent	25ème cent	Médiane	75ème cent	90ème cent	Max
<i>F1. La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins</i>	27%	42%	51%	57%	68%	85%	92%
<i>F8. Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités</i>	35%	48%	57%	65%	73%	91%	100%
<i>F9. La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit</i>	26%	32%	35%	47%	53%	72%	100%
<i>F10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins</i>	45%	53%	58%	76%	85%	87%	100%

Dimension 10 : Travail d'équipe entre les services de l'établissement	Min	10ème cent	25ème cent	Médiane	75ème cent	90ème cent	Max
F4. Il y a une bonne coopération entre les services qui doivent travailler ensemble	22%	31%	33%	58%	62%	67%	74%
F2. Les services de l'établissement ne se coordonnent pas bien les uns avec les autres	10%	19%	30%	33%	44%	49%	53%
F6. Il est souvent déplaisant de travailler avec le personnel des autres services de l'établissement	54%	65%	70%	75%	86%	90%	96%
F3. Des dysfonctionnements surviennent quand les patients sont transférés d'une unité à l'autre	15%	21%	25%	40%	46%	52%	59%
F5. D'importantes informations concernant les soins des patients sont souvent perdues lors des changements d'équipes	33%	36%	41%	53%	68%	75%	92%
F7. Des problèmes surviennent souvent dans les échanges d'information entre les services de l'établissement	19%	21%	39%	46%	53%	57%	63%

3. Analyse des commentaires

Sur les 1517 répondants, 116 ont déposé un commentaire sur le questionnaire, soit **7.6%** des répondants.

Les thématiques identifiées via les commentaires correspondent à des dimensions explorées dans le questionnaire ; d'autres thèmes ont également été relevés (●).



Pour chaque thématique, les commentaires sont détaillés en annexe 1.

Annexe 1 : Analyse des commentaires – Détail par thématique

- **Points abordés pour la thématique « Ressources humaines »**
 - **Une surcharge de travail**, générant du stress, un manque de temps dans la prise en charge des patients, un manque d'attention et d'écoute envers le patient ;
 - **La mobilité du personnel** (changement de service du personnel pour remplacement, ...) peut s'avérer dangereuse ;
 - **Le manque de personnel**, pouvant entraîner des erreurs, une prise en charge de moins bonne qualité, une surcharge de travail ;
 - **Motivation du personnel** : ras le bol des soignants ;
 - **Attitude professionnelle** : manque de conscience professionnelle, intimidation, autoritarisme, tutoiement auprès des patients, ... ;
 - **Compétences professionnelles** : personnel incompetent, porter plus d'attention aux motivations des élèves infirmiers et aides-soignants (écoles).

- **Points abordés pour la thématique « Perception globale de la sécurité »**
 - Il est rappelé que la **charge de travail** n'est pas toujours en rapport avec le nombre de patients mais avec les **pathologies associées au patient** ;
 - Le **potentiel** des établissements et les **évolutions** sont identifiés :
 - ✓ Haut niveau de risque mais équipe impliquée et de qualité, au niveau de ce risque
 - ✓ Mesures de sécurité en évolution,
 - ✓ Progrès en cours,
 - ✓ Valeurs et cultures qualité à développer,
 - ✓ Enorme potentiel de l'établissement,
 - ✓ Réactivité qui paraît efficace sur le terrain mais pas formalisée.
 - Les **points à améliorer** sont identifiés :
 - ✓ Acceptable, mais peut vite devenir défaillant,
 - ✓ Décalage réalité du terrain / administration,
 - ✓ Prise en charge de la douleur : il reste des efforts à faire !

- **Points abordés pour la thématique « Signalement des Evènements Indésirables »**
 - **Démarche à valoriser** ;
 - Les Fiches d'Evènement Indésirable (FEI) **ne sont pas remplies** :
 - ✓ Par manque de temps,
 - ✓ Car impression que « cela ne sert à rien » : pas de retour, pas de prise en compte effective du problème remonté, manque de reconnaissance.
 - La FEI est un **mode d'expression de mal être** et non un moyen de résolution des problèmes ;
 - **Les retards de prise en charge** ne sont pas vus comme des effets indésirables, pourtant les conséquences sont réelles.

- **Points abordés pour la thématique « Implication des professionnels »**
 - **Participation aux démarches qualité** (EPP, cartographies, RMM, ...) et aux instances ;
 - **Efforts et l'implication** du personnel – Les intervenants cherchent à **proposer des soins adaptés et optimal** aux patients ;
 - La sécurité du patient est une **priorité quotidienne** pour chaque membre de l'équipe ;
 - Via cette mesure, **espoir d'améliorer la qualité de prise en charge des patients**.

- **Points abordés pour la thématique « Questionnaire »**
 - **Intérêt du questionnaire** : positif pour certains, recherché pour d'autres ;
 - **Difficulté à répondre** à certaines questions :
 - ✓ Poste récent dans l'établissement,
 - ✓ Questions « personne dépendantes »,
 - ✓ Questions ambiguës, mal formulées (question 5 peu compréhensible),
 - ✓ Le choix des réponses ne facilite pas toujours le remplissage (subtilité trop étroite entre certaines modalités de réponses).
 - **Questions pas toujours adaptées** (médecins notamment) ;
 - **Trop généraliste**, impersonnel ;
 - Remise en cause de l'**anonymat** du questionnaire.

- **Points abordés pour la thématique « Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques »**
 - **Manque d'écoute active** du personnel par la hiérarchie (face aux questions posées, à la surcharge de travail, à la mauvaise ambiance au sein de l'équipe) ;
 - **Manque de reconnaissance** du personnel par la hiérarchie ;
 - Pression du **rendement** ;
 - **Manque d'encouragement, de dialogue** ⇒ perte de motivation ;
 - **Manque de valorisation et de respect** du travail des équipes soignantes ;
 - **Manque de confiance** entre la hiérarchie et le personnel (sentiment de toujours devoir se justifier).

- **Points abordés pour la thématique « Organisation / Conditions de travail »**
 - **Trop de temps passé en réunion et sur des tâches administratives.** La sécurité des soins passe également par les actions concrètes sur le terrain et l'écoute du personnel ;
 - **Informatique** (inadapté, informations désordonnées, fréquents dysfonctionnements) ;
 - **Manque d'anticipation** ;
 - **Manque de matériel** ;
 - **Changements** dans l'établissement / service ⇒ perte de motivation ;
 - **Irrespect de certains patients** à l'égard de médecins.

- **Points abordés pour la thématique « Soutien du management pour la sécurité des soins »**
 - **Budget privilégié par rapport à la sécurité du patient** (pressions budgétaires = détérioration de la qualité des soins : réduction du matériel, des effectifs, ...) ;
 - **Exigences toujours plus hautes** avec moins de moyens ;
 - **Oubli que l'intérêt premier est le patient** ;
 - **Attente d'un évènement grave** pour que la hiérarchie agisse et fasse des retours.

- **Points abordés pour la thématique « Organisation apprenante et amélioration continue »**
 - **Manque d'espace d'échange** entre professionnels de **différents statuts** ;
 - **Manque de débriefing / réunions d'équipe** : fonctionnement, informations nouvelles, organisation, ...
 - Besoin de **retour à une vraie communication** (trop d'échanges systématiques par mails) ;
 - **Manque de retours** sur les réunions de cadres (pas de remontées aux professionnels) ;
 - **Manque d'intégration et de sollicitation des professionnels de terrain** (lors des réunions direction/cadres, par exemple), qui pourraient proposer des solutions.

- **Points abordés pour la thématique « Travail d'équipe dans le service »**
 - Equipe de soins **réactive et efficace** ;
 - **Entraide** souvent présente ;
 - **Côté participatif** du service apprécié ;
 - **Beaucoup de progrès** dans le service ;
 - **Difficultés de communication** entre 2 équipes ;
 - **Ambiance de travail** malsaine.

- **Points abordés pour la thématique « Travail d'équipe entre services / structures »**
 - **Manque de continuité des soins** entre 2 services, entre équipe de jour/équipe de nuit ou entre 2 structures (transfert = perte d'information).

- **Points abordés pour la thématique « Liberté d'expression »**
 - **Manque de contact avec la direction** pour dire les choses et les faire avancer ;
 - Non remplissage des FEI par **peur de représailles**.

Annexe 2 : Liste des établissements participants

- ANIDER
- CH l'Aigle
- CH Mortagne au Perche
- CH St Hilaire du Harcouët
- CH Avranches-Granville
- CHIC Alençon-Mamers
- CHIC des Andaines
- CHU de Caen
- Clinique du Dr Guillard
- Clinique St Dominique
- CSSR Le Parc
- Fondation de la Miséricorde
- HAD Croix-Rouge
- HAD Soigner Ensemble
- Hôpital de Bellême
- Hôpital de Carentan
- Hôpital de Mortain
- Hôpital de St James
- Hôpital de Villedieu les Poeles
- Korian Canal de l'Ourcq
- Korian Côte Normande
- Korian La Guyonne
- Korian Le Pont
- Korian Les Noes
- Korian L'Observatoire
- Korian Parc de Gasville
- Korian William Harvey
- Polyclinique de la Baie