

CENTRE  
HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL  
DES ANDAINES



Sommaire :

- Culture de sécurité des soins

## Culture de sécurité des soins

Pour mesurer le niveau de la culture de sécurité des soins du CHIC, une première évaluation avait eu lieu en 2015, sur la base d'un questionnaire internet. L'objectif était d'analyser la perception des soignants sur la culture de sécurité des soins. Le taux de retour avait été faible (environ 10%).

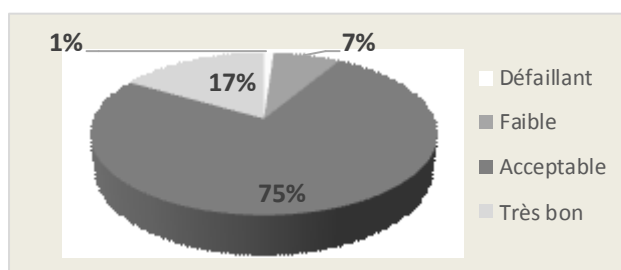
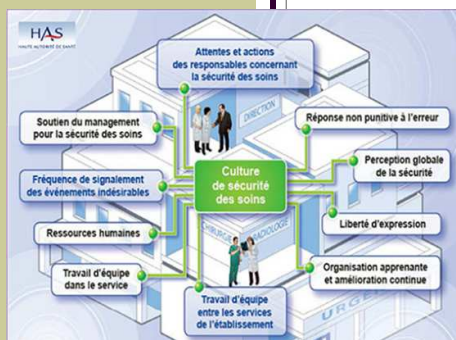


Afin d'améliorer le taux de réponse et ainsi disposer de résultats fiables, des ajustements ont été opérés comme le recours au questionnaire papier, la diminution du nombre de questions.

Ce questionnaire, comprenant 25 questions, a été distribué en mars 2017, avec un suivi par les cadres, dans les **services d'urgences, médecine et SSR**.

Nous avons eu un retour de 192 questionnaires. Les principaux résultats suite à l'analyse des réponses sont présentés ci-dessous.

**La première question est d'ordre général : « Globalement, à quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans votre service ? ». Les résultats sont représentés sur ce diagramme :**



Nous pouvons constater que le niveau de sécurité des soins est plutôt bien perçu dans l'établissement.

Les réponses aux questions suivantes permettent d'analyser plus finement les différentes composantes de la sécurité des soins.

**Plusieurs questions portent ainsi sur le service :**

Question	% d'accord ou totalement d'accord	Actions existantes	Actions à mettre en place
Le personnel est sensibilisé à la déclaration d'évènement indésirable	61%	Charte d'incitation au signalement, signée par la direction et la CME	Proposer des sessions de sensibilisations / formation Diffuser un livret « déclarer les événements indésirables »
Dans notre service, les erreurs ont conduit à des changements positifs	56%	Fiches de retour d'expérience	Continuer à développer les retours d'expérience
Lors d'un signalement d'un évènement, le dysfonctionnement est pointé du doigt et non la personne en cause	47%	Charte d'incitation au signalement, signée par la direction et la CME	Diffuser un livret « déclarer les événements indésirables » Mettre à jour la charte



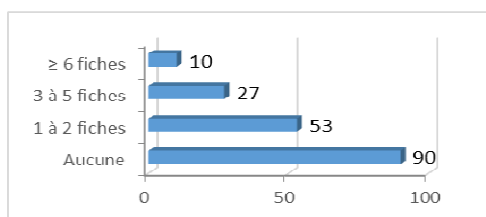
Puis, certaines questions concernent la communication, voici le résultat sur une de ces questions :

Question	% la plupart du temps ou toujours	Actions existantes	Actions à mettre en place
Nous recevons un retour d'information sur les actions mises en place suite au signalement d'un évènement	49%	Réponse envoyée sur le mail du déclarant	Editer la réponse au cadre si déclaration faite par le service Retour d'expérience institutionnel

Une autre question concerne la déclaration des événements indésirables : « Lorsque les erreurs suivantes surviennent, avec quelle fréquence sont-elles signalées dans votre service ? »

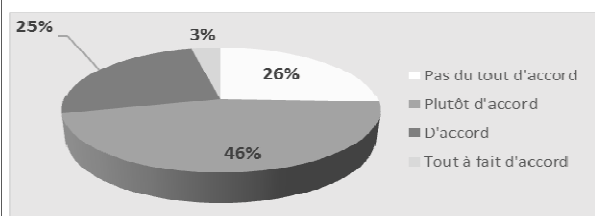
Critère	% la plupart du temps ou toujours	Actions existantes	Actions à mettre en place
Quand une erreur est faite, mais avec une conséquence sur le patient, elle est déclarée...	94%	Charte d'incitation au signalement, signée par la direction et la CME	Rappeler ce qui doit être signalé dans le livret « déclarer les événements indésirables »
Quand une erreur est faite, mais est détectée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, elle est signalée	61%		
Quand une erreur est faite, mais n'a pas de conséquence sur le patient, elle est signalée...	61%		

Ensuite, il est demandé « Combien de fiches de signalement des événements indésirables avez-vous remplies et transmises au cours de l'année ? »



La moitié des personnes ayant répondu n'a pas déclaré d'évènement indésirable cette année. Ce résultat montre la nécessité de mener une sensibilisation dans les services pour augmenter les déclarations, ce qui est cohérent avec les actions citées précédemment.

Il a également été demandé si le logiciel de déclaration Ennov® est facile à utiliser, voici la réponse :



Un tiers des répondants remontent des difficultés à l'utilisation du logiciel, ce qui peut être un frein à la déclaration. Des formations ont eu lieu fin 2011, lors de la mise en place d'Ennov®. De nouvelles sessions de formation pourront être demandées par le cadre de service si besoin. A l'avenir, un changement de version d'Ennov® pourra avoir lieu, ce qui permettra d'améliorer l'ergonomie du logiciel.

Enfin, des questions sont posées sur l'établissement de santé :

Critère	% d'accord ou totalement d'accord
Les informations importantes concernant les soins des patients sont transmises lors des changements d'équipe	82%
Les informations relatives au patient sont transmises d'une unité à l'autre lors d'un transfert	67%
Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins	57%
Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités	45%
Les services de l'établissement se coordonnent bien les uns avec les autres	31%

Il est signalé quelques difficultés dans les relations entre services. Une réflexion est en cours, en lien avec la politique de la qualité de vie au travail, sur le sentiment d'appartenance à l'établissement, ses valeurs et sur l'amélioration du lien entre les services. Un travail sur le décloisonnement entre services doit être mené, les ateliers proposés lors de la semaine sécurité des patients seront un exemple.

Pour rappel, le directeur et le président de CME ont signé en 2013 une charte d'incitation au signalement des événements indésirables. Une politique de qualité et sécurité des soins existe également. Celle-ci sera mise à jour prochainement, en lien avec la politique territoriale.

Par ailleurs, il a été mis en place au niveau institutionnel, depuis juillet 2016, la cellule de gestion des risques associés aux soins, chargée d'analyser les événements indésirables, de suivre les actions d'amélioration et de réaliser un retour au signalant.

Fort des résultats de ce questionnaire, cette cellule aura également pour mission de communiquer au niveau de l'établissement sur les différentes actions d'amélioration mises en place.

Gwenaëlle MAURISSE et Jean-Marie FLÉCHARD