

Aperçu des douze dimensions orientées 'résultats' du «Hospital Survey on Patient Safety Culture»

DIMENSIONS DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES PATIENTS		
D01	Les attentes du manager/superviseur et les actions visant à promouvoir la sécurité des patients	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le superviseur exprime son appréciation lorsqu'il voit que l'on travaille en accord avec les procédures de sécurité des patients établies 2. Le superviseur prend sérieusement en considération les suggestions de l'équipe pour améliorer la sécurité des patients 3. Si la pression monte, le superviseur veut qu'on travaille plus vite, même si cela implique des entorses aux procédures 4. Le superviseur néglige les problèmes récurrents de sécurité des patients
D02	La façon dont l'organisation apprend et s'améliore de façon continue	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'hôpital s'attache activement à améliorer la sécurité des patients 2. Des erreurs ont entraîné des changements positifs 3. Si on change quelque chose en faveur de la sécurité des patients, l'efficacité est toujours évaluée
D03	Le travail en équipe au sein des unités	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les membres de l'unité se soutiennent mutuellement 2. Quand il faut accomplir rapidement beaucoup de travail, on travaille en équipe pour y arriver 3. Dans l'unité, les gens se traitent mutuellement avec respect 4. Quand un secteur de cette unité est surchargé, les autres collaborateurs viennent en aide
D04	L'ouverture à la communication	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'équipe s'exprimera librement si elle constate que quelque chose pourrait altérer les soins aux patients 2. L'équipe se sent libre de discuter les décisions ou les actes de ses autorités 3. L'équipe a peur de poser des questions quand quelque chose semble inapproprié
D05	Les retours d'informations et la communication en matière de sécurité des patients	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il y a des informations sur les changements effectués sur la base des incidents enregistrés 2. Il y a des informations sur les erreurs qui surviennent dans cette unité 3. Dans l'unité, on discute des moyens d'éviter que des erreurs se reproduisent
D06	L'absence de sanction face aux erreurs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les membres de l'équipe ont l'impression que leurs erreurs sont retenues contre eux

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Quand un incident est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est fichée, pas le problème 3. Les membres de l'équipe s'inquiètent de ce que leurs erreurs figurent dans leur fiche de personnel
D07	L'encadrement en personnel	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'équipe est assez grande pour supporter la charge de travail 2. Les membres de l'unité présentent plus d'heures que ce qui serait idéal pour la sécurité des patients 3. On emploie plus d'agents temporaires que ce qui est idéal pour les soins 4. On travaille «en régime de crise» en voulant en faire trop, trop vite
D08	Le soutien de la hiérarchie en matière de sécurité des patients	<ol style="list-style-type: none"> 1. La gestion de l'hôpital engendre un climat de travail favorable pour la sécurité des patients 2. Le comportement de la gestion de l'hôpital montre que la sécurité du patient est une priorité absolue 3. La gestion de l'hôpital ne s'intéresse à la sécurité des patients qu'après un incident
D09	Le travail d'équipe entre les départements	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les unités hospitalières ne sont pas bien coordonnées entre elles 2. La collaboration est bonne entre les unités hospitalières qui ont besoin de travailler ensemble 3. C'est souvent désagréable de travailler avec des collaborateurs/collègues venant d'autres départements/services 4. services/départements 5. Les unités hospitalières collaborent bien pour délivrer les meilleurs soins aux patients
D10	La transmission des informations et les transferts	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lorsque des patients sont transférés d'une unité à une autre, certaines choses sont perdues de vue 2. Des informations importantes pour les soins aux patients se perdent souvent lors des remises de service 3. Il y a souvent des problèmes de transfert d'information entre les unités hospitalières 4. Les remises de service sont source de problèmes pour les patients dans l'hôpital

DIMENSIONS ORIENTÉES 'RÉSULTAT'		
001	La perception globale de la sécurité	<ol style="list-style-type: none"> 1. C'est un hasard si des erreurs plus sérieuses n'ont pas eu lieu dans l'hôpital 2. La sécurité des patients n'est jamais sacrifiée pour en faire plus 3. Il y a des problèmes de sécurité des patients dans cette unité 4. Les procédures et les systèmes sont bons et préviennent les erreurs
002	La fréquence du signalement des événements indésirables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lorsqu'une erreur est commise, mais arrêtée et corrigée avant d'avoir affecté le patient, à quelle fréquence est-elle rapportée? 2. Lorsqu'une erreur est commise, mais ne comporte pas de risque de nuire au patient, à quelle fréquence est-elle rapportée? 3. Lorsqu'une erreur est commise, qui pourrait nuire au patient mais ne le fait pas, à quelle fréquence est-elle rapportée?