

VOTRE ETABLISSEMENT EST-IL PRET POUR S'ENGAGER DANS UNE MESURE DE LA CULTURE DE SECURITE DES SOINS ?

Le développement de la culture de sécurité est un projet qui s'inscrit dans la durée et qui nécessite l'engagement et l'implication de tous les acteurs au sein de l'établissement, aussi bien les professionnels de santé que le management. Après avoir pris connaissance du guide d'enquête, nous vous proposons de répondre à ces quelques questions qui **vous aideront à prendre la décision et à définir le périmètre de votre mesure.**

Grille d'auto-évaluation de votre **capacité d'engagement**

1. Avez-vous pris connaissance du guide d'enquête et du questionnaire ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Prendre connaissance de ces documents est indispensable avant de s'engager dans cette enquête.</i>		
2. Le développement de la culture de sécurité s'inscrit dans une démarche en vue d'un changement en profondeur de la culture. Vous considérez-vous prêts à conduire ce changement ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>L'importance d'une culture sécurité intégrée et partagée par tous les acteurs, est largement reconnue comme un élément décisif pour parvenir à des performances durables. La culture de sécurité d'une organisation repose sur un ensemble de croyances, d'attitudes et de comportements développés et appliqués par les managers et le personnel, pour maîtriser les risques inhérents aux activités. Il est important de se demander si les équipes dirigeantes et les cadres sont prêts, dans leurs actions, à changer de culture et de processus pour améliorer le travail d'équipe et la sécurité du patient.</i>		
3. Vous êtes-vous assurés que la situation actuelle de l'établissement vous permet de conduire cette démarche de manière sereine ? Est-ce le bon moment pour votre établissement ? (par exemple, absence de projet de fusion, de restructuration, conflit, autre changement important, situation de crise, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Bien qu'il n'existe pas de moment idéal, le contexte institutionnel doit être pris en compte afin d'assurer un taux de participation minimal de 60% par collectif et de disposer ainsi de résultats représentatifs.</i>		
4. Avez-vous communiqué autour de ce projet (ou prévu de le faire) à tous les niveaux stratégiques de votre établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Il est important de partager et d'expliquer afin de favoriser la compréhension et obtenir l'adhésion de tous.</i>		
5. Avez-vous réfléchi au périmètre de la mesure ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Une mesure globale au niveau de l'établissement n'est pas nécessairement la plus appropriée car plusieurs modèles de culture sécurité peuvent coexister au sein d'un même établissement de santé. Il est recommandé de proposer l'enquête à l'échelle de collectifs de travail.</i>		
6. Votre établissement peut-il identifier une équipe de pilotage pour suivre ce projet ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>L'équipe de pilotage peut être composée : de membres de la gouvernance (directeur, directeur qualité-sécurité des soins, président de CME, directeur des soins, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, etc.) ; de professionnels de santé engagés dans la campagne (cadre de santé et responsable du ou des collectifs de travail ciblés) ; de membres de l'équipe qualité et/ou de gestion des risques.</i>		
7. Votre établissement peut-il identifier un PILOTE pour ce projet ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Le pilote est chargé d'impulser et de soutenir la démarche au sein de l'établissement et auprès de l'ensemble des professionnels. Sa position doit lui permettre de porter la campagne et ses résultats au plus haut niveau d'engagement de l'établissement.</i>		

8. Votre établissement peut-il identifier un REFERENT pour ce projet ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Le référent est chargé d'assurer le bon déroulement de la mesure auprès des professionnels. Son rôle est, à partir du guide d'enquête, d'assurer la conduite opérationnelle du projet et de permettre une participation optimale des professionnels concernés par la mesure. Il doit bénéficier d'un soutien de l'équipe de pilotage. Les missions de pilote et de référent peuvent être assurées par une même personne.</i>		
9. L'équipe de pilotage ou le PILOTE sont-ils en mesure d'identifier les <u>collectifs de travail</u>* éligibles et lister dans chacun d'eux les professionnels qui les composent ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Définition du collectif de travail : Cf. en bas de page de ce questionnaire.</i>		
10. Les collectifs de travail choisis répondent-ils aux critères suivants :		
- Volontariat d'engagement dans le projet ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Stabilité prévisible du/des manager(s) du collectif de travail dans les 18 mois à venir ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Absence de sollicitation récente pour une mesure de la culture sécurité ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Pour obtenir un <u>taux de participation minimal de 60%</u>, il est préconisé que le ou les collectifs de travail engagés répondent positivement à ces critères.</i>		
11. Votre établissement est-il prêt à :		
- Analyser le rapport de résultats en équipe de pilotage ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Restituer les résultats auprès de chaque collectif de travail ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Accompagner et suivre le développement de la culture de sécurité des soins pendant les mois qui suivront la mesure ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Améliorer la culture, faire évoluer les comportements, mettre en place des pratiques collaboratives, sont autant de challenges qu'il faut soutenir sur le long terme, les changements et l'amélioration de la sécurité du patient devant être visibles et partagés. Ainsi, les progrès et changements pourront être reconnus dans le cadre de dispositifs mis en place par la HAS (Certification, PACTE, etc.). Une culture sécurité intégrée et partagée par tous les acteurs, est un élément décisif dans l'instauration de performances durables. La culture de sécurité d'une organisation repose sur un ensemble de croyances, attitudes et comportements développés et appliqués par les managers et le personnel, pour maîtriser les risques inhérents aux activités. Il est important que les équipes dirigeantes et les cadres se questionnent quant à leur capacité, dans leurs actions, à changer de culture et de processus dans le but d'améliorer le travail d'équipe et la sécurité du patient.</i>		

Si vous avez répondu non à l'une de ces questions, nous vous recommandons de différer votre projet. Vous pouvez également contacter le CEPRAAL.

(* Extrait de la page 11 du guide d'enquête

Un **collectif de travail** se caractérise par « le partage de règles de métiers et de critères sur la qualité du travail. [...] Il se construit par la reconnaissance des compétences, la confiance, les échanges sur les valeurs. La vitalité du collectif se mesure par les réélaborations des règles ».

En établissement de santé, un collectif de travail potentiellement concerné par la mesure de culture de sécurité peut se définir par :

- un groupe de professionnels appartenant au même établissement,
- qui a en commun la prise en charge des patients d'une spécialité ou d'un parcours défini,
- qui dispose de règles de fonctionnement définies, mises en œuvre et reconnues au sein de l'établissement d'appartenance,
- dont les membres ont nécessairement besoin de communiquer, de coopérer et de s'alerter pour assurer le fonctionnement en faveur de la prise en charge du patient.

Il s'agit donc d'unités de travail pouvant correspondre :

- soit à un découpage administratif : unité fonctionnelle, service, pôle, etc.,
- soit à une logique de fonctionnement commune : le bloc opératoire, l'activité d'endoscopie, une prise en charge en physiothérapie, une prise en charge de RAAC (réhabilitation améliorée après chirurgie), une prise en charge en salle de césariennes, etc.

La mesure de la culture de sécurité au niveau de ces collectifs de travail va permettre une analyse plus fine des résultats, avec les acteurs concernés. Cette analyse permet alors de définir et de mettre en œuvre des actions d'amélioration plus pertinentes, en agissant en proximité sur les différentes composantes de la culture de sécurité : alerte, retour d'expérience, culture juste et travail en équipe.