



# Présentation

## Campagne nationale FORAP - HAS

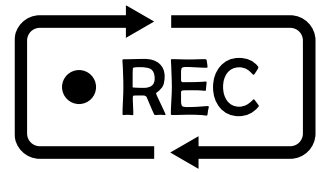
### Mesure de la culture de sécurité des soins auprès des établissements de santé



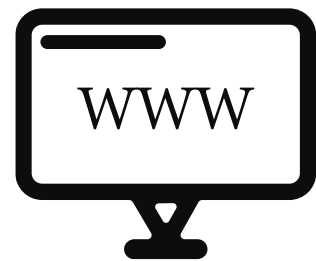
Sandra GENEVOIS

Perrine VAN STRAATEN

# Modalités techniques



Enregistrement de ce webinaire

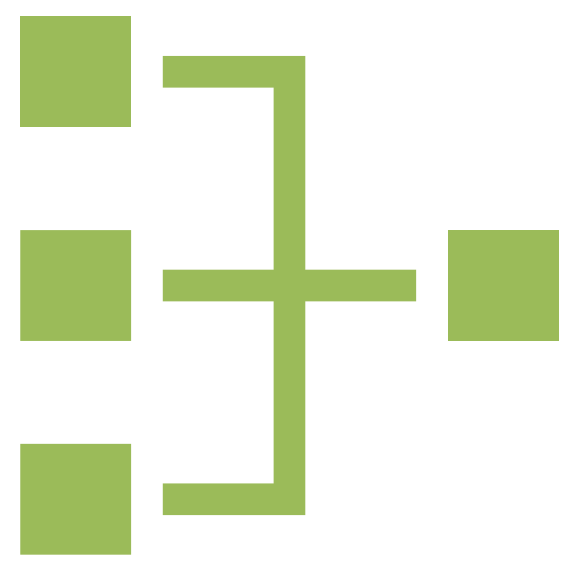


Mise à disposition du replay et du support sur notre site internet

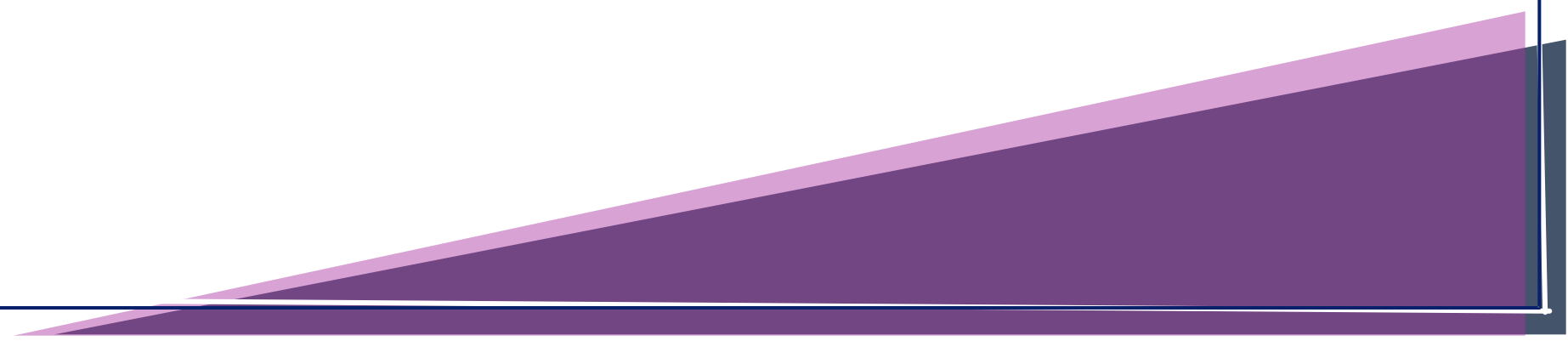


N'hésitez pas à poser vos questions dans la conversation  
Nous y répondrons à la fin de la présentation

- ✓ Rappel du contexte de la campagne nationale de mesure
  
- ✓ Déploiement de l'enquête
  - ✓ Pilotage interne
  - ✓ L'outil de mesure
  - ✓ Le périmètre de l'enquête
  - ✓ Les professionnels concernés
  - ✓ Le recueil des données
  - ✓ Le rapport de résultats
  - ✓ Accompagnement par le CEPPRAAL




# Contexte

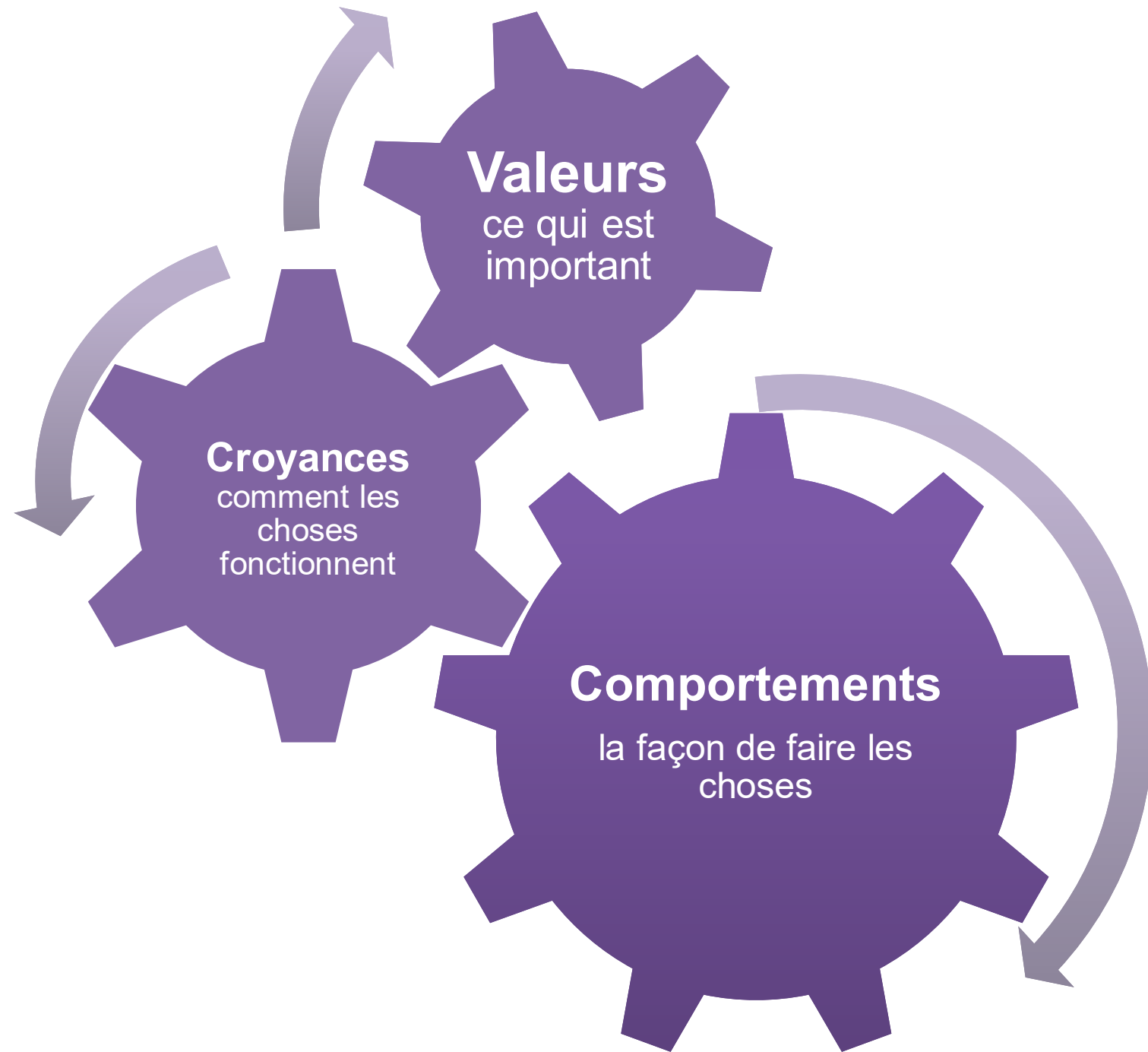


# Contexte de la campagne



- ✓ 1<sup>ère</sup> mesure nationale de la CSS, partenariat FORAP & HAS
  - ✓ Questionnaire traduit, testé et validé par le Ccecqa en 2009, actualisé en 2023
  - ✓ Diagnostic de la CSS au niveau de l'établissement
  - ✓ Données anonymisées transmises à la HAS et l'OCDE
-  L'ensemble des établissements de santé volontaires, publics et privés, adhérents et non-adhérents de la SRA sont concernés par la mesure

# Définition de la culture de sécurité



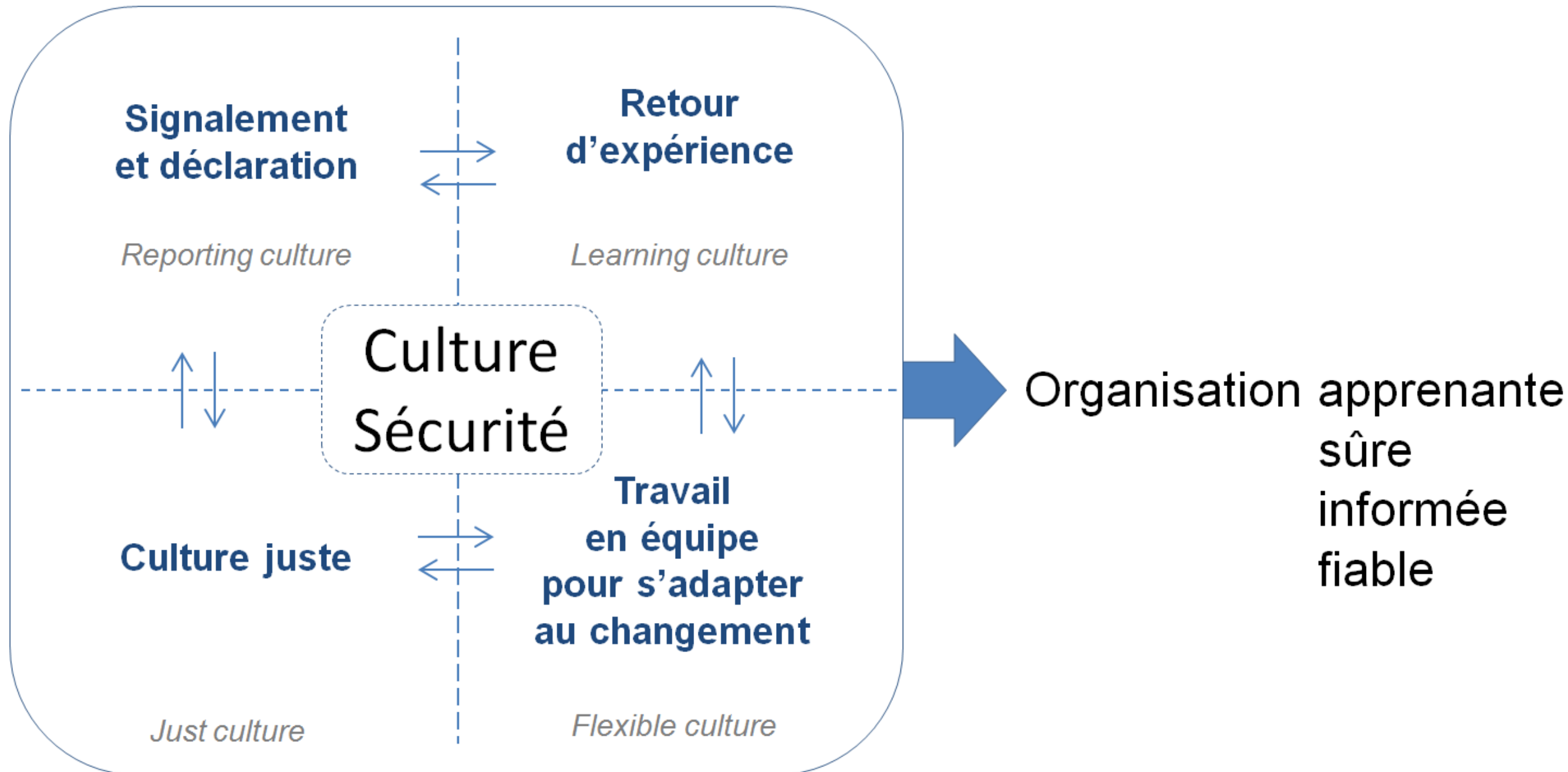
① Ensemble de manières de faire et de penser qui contribuent à la sécurité

+

② Partagées et transmises par un groupe ou une organisation

⇒ Éléments indispensables et indissociables pour parler de culture de sécurité

# Définition de la culture de sécurité



# Bénéfices



La CSS impacte la sécurité des patients et son développement est un préalable à l'implémentation des outils d'amélioration de la qualité et de la sécurité

Les résultats de la mesure de la culture sécurité permettront de :

- **faire comprendre** aux équipes ce qu'est la culture de sécurité et en quoi c'est important ;
- **disposer d'un état des lieux** de la culture de sécurité des soins dans l'établissement;
- **définir collectivement** des actions permettant de développer la culture de sécurité;
- **renforcer la culture partagée** entre professionnels

 **Outil de diagnostic et de pilotage**





# Déploiement de l'enquête

# Pilotage interne

La mise en place d'une **équipe de pilotage** de la campagne est **INDISPENSABLE** :

- 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.)
- professionnels de santé engagés dans la campagne (cadre de santé et responsable du ou des collectifs de travail ciblés)
- équipe qualité et/ou de gestion des risques

# Pilotage interne



Le **pilote** : chargé d'impulser et de soutenir la démarche au sein de l'établissement et auprès de l'ensemble des professionnels. Il porte la campagne et ses résultats au plus haut niveau d'engagement de l'établissement

Le **référent** : chargé d'assurer le bon déroulement de la mesure auprès des professionnels. Son rôle est, à partir du guide de campagne, d'assurer la conduite opérationnelle du projet et de permettre une participation optimale des professionnels concernés par la mesure



La coordination des différents acteurs de la campagne s'effectue lors de comités de pilotage

# Communication interne



- ✔ **Informers les instances** dont les organisations représentatives des salariés et le Comité Stratégique d'Établissement CSE (réunions d'instances, affichage, courrier électronique, journal interne, etc.),
- ✔ **Identifier le(s) collectif(s)** de travail éligible(s) et lister dans chacun d'eux les professionnels qui les composent. Le nombre total de professionnels concernés est indispensable au calcul du taux de participation (dénominateur).
- ✔ **Informers et sensibiliser les professionnels** du/des collectif(s) de travail volontaire(s) sur les objectifs et les retombées attendues de la campagne, les règles de confidentialité, le mode de recueil des données, la restitution des résultats, leur implication nécessaire dans la définition et la mise en place d'actions d'amélioration, etc.

# Une communication indispensable



**Pour obtenir une participation élevée des professionnels, il est recommandé de :**

- ✔ **Développer une communication « globale »** sur le projet à l'ensemble des professionnels de l'établissement (affichage, courrier électronique, journal interne..)
- ✔ **Instaurer une communication plus** ciblée sur le(s) collectifs de travail participants (réunion d'information, staff, transmissions infirmières jour/nuit),
- ✔ Proposer un accès facile au questionnaire, qu'il soit au format « papier » (distribution en mains propres ou mise à disposition) ou en ligne (messagerie professionnelle ou personnelle, intranet),
- ✔ **Entretenir la communication** par des rappels tout au long de la période de recueil pour inciter un maximum de professionnels à participer.



**Les résultats sont représentatifs à partir d'un taux de participation d'au moins 60 %**

# L'outil de mesure



L'enquête est

- ✔ anonyme
- ✔ individuelle
- ✔ renseignée en 20 minutes
- ✔ composée de 43 items avec les lesquels le professionnel indique son degré d'accord

disponible

- ✔ **au format dématérialisé** : les professionnels accèdent et répondent au questionnaire en ligne, via une URL
- ✔ **au format papier** : chaque professionnel répond à l'enquête au format « papier », les formulaires complétés sont ensuite collectés puis saisis sur la plateforme eFORAP par le référent de la campagne

**Aucun item n'est obligatoire. Si un professionnel ne se sent pas concerné par une question, il peut ne pas y répondre.**

# L'outil de mesure



Un accès à la plateforme eForap vous sera ouvert pour créer votre/vos mesure(s) et saisir les enquêtes

Un guide d'utilisation de la plateforme sera mis à votre disposition



Via Google Chrome



ou Microsoft Edge



Vos codes d'accès vous seront adressés **APRES** engagement et au plus tôt le 15 avril

# Professionnels concernés par la mesure



## Cette enquête s'adresse à tous les professionnels :

- ✔ Dispensant des soins aux patients ou accompagnant le patient au cours de sa prise en charge, c'est-à-dire, tous les professionnels en contact avec le patient au cours de sa prise en charge
- ✔ Travaillant à temps plein ou à temps partiel dans le collectif de travail/service
- ✔ Intervenant au moins une fois par semaine dans le collectif de travail/service
- ✔ Présents dans le service depuis au moins un mois

## Sont exclus :

Les professionnels intervenant de façon occasionnelle et non régulière dans le service / collectif de travail : moins d'une fois par semaine.

Les professionnels présents dans le service / collectif de travail depuis moins d'un mois.

Les professionnels absents au cours de la période de mesure.



# Professionnels concernés par la mesure



## Exemples de professionnels concernés par la mesure :

- ✓ Médecins du service, y compris internes
- ✓ Cadres de santé,
- ✓ IDE, y compris élèves IDE,
- ✓ Aides-soignants,
- ✓ Agents de services hospitaliers,
- ✓ Masseur-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, enseignants en activité physique adaptée, diététiciens, psychologues, assistantes sociales,
- ✓ Brancardiers (s'ils sont affectés de manière directe au service / collectif de travail),
- ✓ Secrétaires médicales,
- ✓ Pharmaciens et préparateurs en pharmacie, à condition qu'ils interviennent auprès du patient au cours de sa prise en charge.

# Professionnels concernés par la mesure



Le **niveau de culture de sécurité n'est pas homogène** au sein d'un établissement de santé : selon les activités pratiquées et du niveau d'exposition au risque, **plusieurs modèles de culture sécurité peuvent coexister** et influencer le niveau de culture de sécurité des professionnels.

De ce fait, une mesure globale au niveau de l'établissement n'est pas forcément la plus appropriée, hormis dans les établissements de taille modérée, avec une activité unique ou des activités similaires.

Dans les autres établissements, il est préférable de réaliser la mesure de la culture de sécurité sur des **collectifs de travail clairement identifiés**.

# Professionnels concernés par la mesure



Définition (\*) d'un collectif au travail : « 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 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.

(\*) CAROLY Sandrine, « Collectif de travail », dans Psychologie du Travail et des Organisations. 110 notions clés. Paris, Dunod, coll. Psycho Sup, 2016, pp. 101-104.

# Professionnels concernés par la mesure



Il s'agit donc de collectifs pouvant correspondre :

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



L'analyse des résultats sera plus fine et la restitution plus facile à l'échelle d'un collectif de travail qu'à l'échelle de l'établissement

# Période de recueil

Période de recueil des questionnaires  
(de la distribution à la clôture – durée de **6 semaines** préconisée)

**Entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 juin 2023**



L'accès à la plateforme sera désactivé automatiquement à la fin de la période de recueil

# Le rapport de résultats/collectif de travail

- ✔ Généré et téléchargé au format PDF directement sur la plateforme eFORAP
- ✔ Présente **pour le collectif de travail**
  - Une description des réponses : période de recueil ; participation totale et par filière professionnelle ; profil des répondants ; complétude des réponses.
  - Un état des lieux de la culture de sécurité : scores des **10 dimensions** de la CS permet apprécier le niveau de développement de la culture de sécurité selon chaque dimension et d'identifier celles à améliorer en priorité.



**Les résultats sont probants si le taux de participation au sein du collectif atteint 60%**

# Le rapport de résultats /collectif de travail



L'enquête explore 10 dimensions de la culture de sécurité des soins : plus le pourcentage du score est élevé, plus la culture sécurité est développée

Lorsque le score moyen d'une dimension de la culture de sécurité est **égal ou supérieur à 75%**, la dimension est dite développée  
En revanche, si ce score est **inférieur ou égal à 50%**, la dimension est dite à améliorer.

# Le rapport de résultats /collectif de travail

- ✔ Un focus sur le niveau de sécurité des soins : Un focus sur le signalement des EI : Les points forts, les perspectives d'amélioration et les points sur lesquels il y a le moins de consensus.
- ✔ Le détail des 10 dimensions de la culture de sécurité selon leurs items
- ✔ Les verbatims

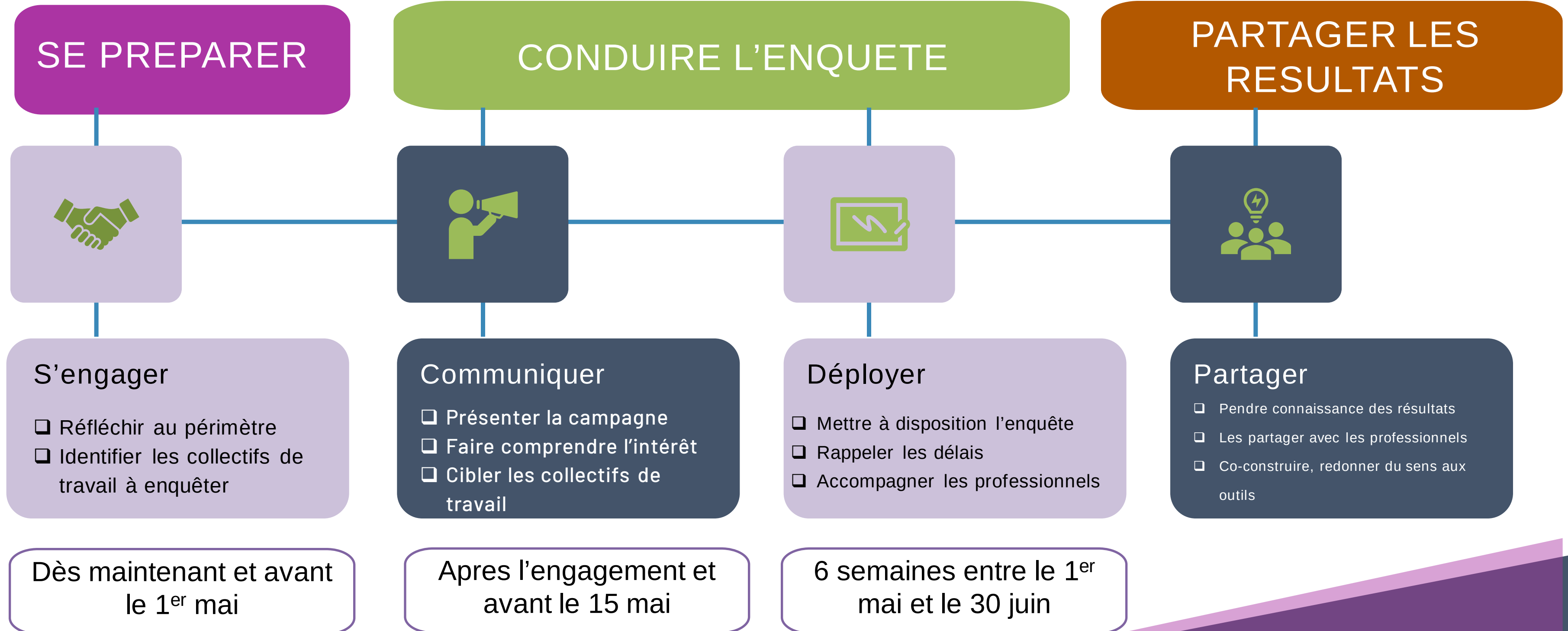


# La restitution des résultats

## Ne pas négliger ce point dans la gestion de projet !

- ✔ La restitution auprès des collectifs de travail permettra de :
  - ✔ Partager et discuter les résultats avec les collectifs de travail
  - ✔ Alimenter la réflexion et permettre de rechercher un consensus sur ce qui fonctionne bien au sein de l'unité et sur ce qui peut être amélioré
  - ✔ Co-construire avec les professionnels
  - ✔ S'interroger sur les outils disponibles : sont-ils correctement utilisés ?  
Peut-on en améliorer l'utilisation : comment ?

# Les étapes de la campagne



# Le CEPPRAAL vous accompagne



## Se préparer

- Auto-évaluation de la capacité d'engagement
- Formulaire d'engagement

## Conduire l'enquête

- Guide de campagne
- Fiche repère pour le référent
- Guide d'utilisation de la plateforme E-Forap
- Affiche de communication
- Notes d'information

## Comprendre et partager les résultats

- Affiche d'annonce de la restitution auprès des collectifs de travail
- Modèle de diaporama de restitution des résultats
- Guide HAS « Comprendre et Agir »



Des documents pour vous aider et vous accompagner tout au long de la campagne

# Le CEPPRAAL vous accompagne



Site internet du CEPPRAAL



Evaluer sa capacité  
d'engagement



Engager  
l'établissement



Kit de  
communication



Kit outils

<https://www.ceppraal-sante.fr/campagne-nationale-de-mesure-de-la-culture-de-securite-des-soins-en-etablissement-de-sante/>

# Conclusion



- ✔ Ne pas s'engager trop rapidement
- ✔ S'organiser pour piloter le projet
- ✔ Prendre connaissance du guide de campagne et du questionnaire
- ✔ Réfléchir au périmètre (collectif(s) ou établissement)
- ✔ Communiquer au plus près des collectifs de travail
- ✔ Préserver l'anonymat des répondants quelque soit la modalité de déploiement de l'enquête
- ✔ Se projeter dans la phase de restitution des résultats et dans la phase l'accompagnement qui en découlera

# Le CEPPRAAL vous accompagne



Suivi  
campagne

Sandra GENEVOIS

[sandra.genevois@ceppraal-sante.fr](mailto:sandra.genevois@ceppraal-sante.fr)



Plateforme e-  
FORAP

Perrine VAN STRAATEN

[perrine.badol-van-straaten@chu-lyon.fr](mailto:perrine.badol-van-straaten@chu-lyon.fr)



# VOS QUESTIONS