



# Présentation

## Campagne nationale FORAP - HAS

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

# Modalités techniques



[● REC]

- Enregistrement du webinaire



- Mise à disposition du PPT



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



Sur notre site  
internet

# Définition de la culture de sécurité



La Culture de Sécurité est définie\* comme « **un ensemble de manières de faire et de manières de penser largement partagées par les acteurs d'une organisation à propos de la maîtrise des risques les plus importants liés à ses activités** »

La **HAS** définit la culture de sécurité comme « **un ensemble de manières de faire et de penser qui contribuent à la sécurité du patient et qui sont partagées collectivement au niveau de l'organisation** (équipes, établissements de santé) ».

L'European Society for Quality in Health Care désigne la Culture Sécurité des soins comme « un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, et qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins ».

(\*) ICSI 2017

# Contexte de la campagne



- La **FORAP** et les Structures Régionales d'Appui à la Qualité des Soins et la Sécurité des Patients, **en partenariat avec la HAS**, lancent une campagne de mesure de la culture de sécurité des soins auprès des établissements de santé.
- Un **questionnaire validé par le CCECQA** (version française 2009 du questionnaire HSOPSC(1) développé par l'AHRQ(2)) permettra de mesurer la perception de la culture de sécurité auprès des professionnels et ainsi d'aider les établissements à maîtriser les risques afin d'améliorer la qualité et les prises en charge des soins.

(1) *Hospital Survey On Patient Safety Culture*

(2) *Agency for Healthcare Research and Quality*

## Quelques chiffres :

- ✔ En région PACA :
  - ✔ Environ 530 établissements de santé sanitaire (MCO, SSR, PSY)
- ✔ En région Corse :
  - ✔ Environ 30 établissements de santé sanitaire (MCO, SSR, PSY)

Données issues de : [https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/708\\_bases-statistiques-sae/information/](https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/708_bases-statistiques-sae/information/)

# Objectifs



## Objectif principal :

permettre aux établissements sanitaires volontaires de :

- ✔ Disposer d'un **diagnostic** (partagé) de la **culture de sécurité** des professionnels à l'échelle de l'établissement ou des collectifs de travail identifiés.
- ✔ Définir, après analyse des résultats avec les professionnels, des **actions** permettant d'améliorer les dimensions de la culture de sécurité les moins développées.

## Objectifs secondaires au niveau national ou régional :

- ✔ Disposer d'un **état des lieux national** de la culture de sécurité des professionnels exerçant des soins, dans les établissements de santé.
- ✔ Partager les enseignements issus des analyses locales, afin de proposer au niveau régional, un plan d'action en faveur de l'acculturation des professionnels des établissements de santé.



Cette enquête permet de :

- ✔ disposer d'un outil de conduite du changement
- ✔ 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 et la qualité de vie au travail
- ✔ renforcer la culture partagée entre professionnels

Mesurer la culture de sécurité nécessite de s'intéresser à différents **aspects psychologiques, comportementaux et organisationnels**, c'est-à-dire à évaluer ce que les professionnels ressentent (les perceptions et valeurs), ce que les professionnels font (les pratiques habituelles), et ce que l'organisation a défini (les structures et procédures).

La mesure proposée par la FORAP, à partir d'un questionnaire complété par les professionnels, s'intéresse principalement à **l'évaluation des représentations des professionnels** (climat de sécurité). Cette mesure présente en soi un intérêt pédagogique fort et permet déjà de faire progresser la culture de sécurité par une simple prise de conscience de son existence.

# Période de recueil & champ d'application



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**

Sont concernés par la mesure, l'ensemble des **établissements de santé volontaires, publics et privés**



# Périmètre de la mesure



- ✓ Le **niveau de culture de sécurité n'est pas homogène au sein d'un établissement de santé**. En fonction des 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.
- ✓ 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**.

## **À savoir : qui peut le moins peut le plus !**

*Si vous réalisez l'enquête à l'échelle d'un service (collectifs de travail), il sera ensuite possible d'obtenir des résultats pour l'ensemble de l'établissements ou par pôle ...  
En revanche, si vous réalisez l'enquête à l'échelle de l'établissement, vous ne pourrez pas avoir de résultats par service*

# Périmètre de 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.

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 sismothérapie, une prise en charge de RAAC (réhabilitation améliorée après chirurgie), une prise en charge en salle de césariennes, etc.

# 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 étant 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.

**Chaque professionnel sondé complète de manière autonome et sans assistance l'enquête.**

## 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,
- ✓ Infirmiers, y compris élèves infirmiers,
- ✓ 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,
- ✓ Pharmacien et préparateurs en pharmacie, à condition qu'ils interviennent auprès du patient au cours de sa prise en charge.



**La mise en place d'une équipe de pilotage de la campagne est indispensable.**

- ✔ 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 temps d'échanges à l'occasion de comités de pilotage dédiés.**

# Pilotage interne



- ✔ **Informar 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 les collectifs de travail éligibles** 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).
- ✔ **Informar et sensibiliser les professionnels des collectifs de travail volontaires** 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



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

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, etc.),
- **Instaurer une communication plus ciblée** au personnel du ou des 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 dans service, salle de pause, bureau médical, secrétariat) 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.

# En pratique



VOUS DISPOSEZ D'UN **KIT COMPLET** POUR VOUS  
PERMETTRE DE MENER À BIEN CETTE ENQUÊTE

## 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 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 »



# L'outil de mesure



L'enquête est **anonyme et individuelle** :

**43 items** répartis dans **7 sections**

- ✓ votre collectif de travail ;
  - ✓ votre supérieur hiérarchique immédiat ;
  - ✓ communication ;
  - ✓ fréquence de signalement des événements indésirables ;
  - ✓ niveau de sécurité des soins ;
  - ✓ votre établissement de santé ;
  - ✓ nombre d'événements indésirables signalés
- ✓ Commentaires libres

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

# Recueil des données



VOUS DISPOSEZ D'UN **ACCES A LA PLATEFORME E-FORAP**



Via Google Chrome



ou Microsoft Edge

2 modes de recueil (respecter la confidentialité des données et l'anonymat du professionnel répondant )

- ✔ **Recueil dématérialisé** : les professionnels accèdent et répondent au questionnaire en ligne, via une URL
- ✔ **Recueil 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

# 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 de l'échantillon : 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 d'apprécier le niveau de développement de la culture de sécurité selon chaque dimension et d'identifier celles à améliorer en priorité.

# Le rapport de résultats



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.

# La restitution des résultats

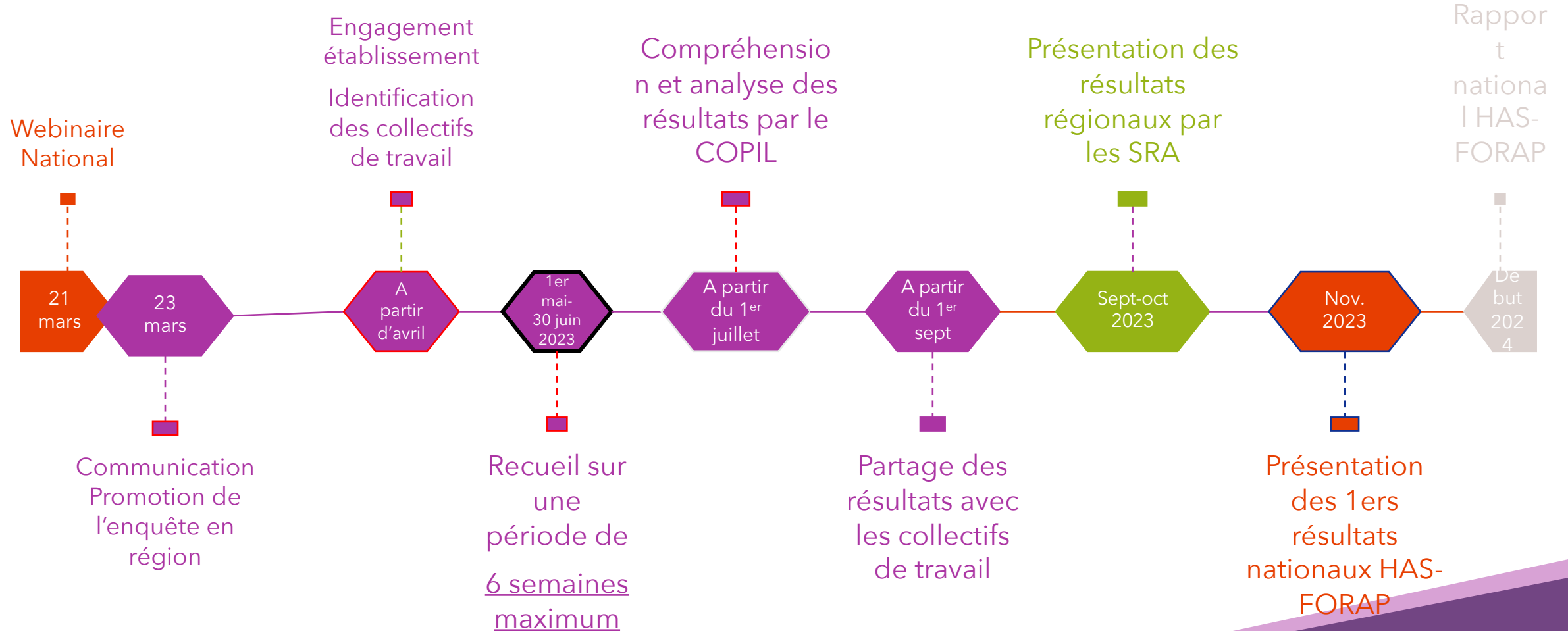


**Ne pas négliger ce point dans la gestion de projet !**

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



# En résumé, si vous souhaitez participer à l'enquête :



Vous (le pilote)	Nous
Grille d'auto-évaluation de votre capacité d'engagement	
Je m'engage dans la campagne avant le 21/04/2023	Accusé de réception et confirmation de l'engagement immédiatement par mail (si vous ne recevez pas votre confirmation dans la journée, écrivez moi)
Je communique sur l'enquête dans mon établissement	Création de votre compte eFORAP et mise à disposition de l'outil sur la plateforme Envoie des documents de communication et des outils par mail
Je réalise mon enquête : je transmets aux professionnels le lien du questionnaire ou le questionnaire papier	Assistance technique, mise à disposition des documents
Je clôture mon enquête le 30 juin au plus tard	<b>Clôture de l'enquête le 30/06/2022</b> Recueil des données régionales
Je télécharge mon rapport d'enquête directement sur la plateforme	Présentation des résultats régionaux
Je présente mes résultats aux professionnels de mon établissement	Partage des résultats au niveau national
Je réalise mon plan d'actions	

# Réponses aux questions



Questions	Réponses
<p>bonjour, serait-il possible d'avoir un résumé du webinaire du 21/03 ou l'avoir en replay pour les personnes qui ne pourraient pas le visionner?</p>	<p>Oui ! Voici le replay : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=8GAqvdSRxPI">https://www.youtube.com/watch?v=8GAqvdSRxPI</a> Vous pouvez également vous rendre sur la chaine Youtube de la Forap, catégorie « Directs » et le replay !</p>
<p>Si on atteint pas les 60% de réponses, pouvons-nous continuer à participer à la campagne ?</p>	<p>Bien sûr ! Le seuil de 60% est le seuil de représentativité calculé.</p>



# Merci pour votre attention



**Référent(s) SRA**

**Valentine PONCET**

*Ingénieur Qualité*

Suivi Campagne et  
Aspect technique,  
Plateforme e-FORAP

**[vponcet@ies-sud.fr](mailto:vponcet@ies-sud.fr)**

**[pasqual@sraq.fr](mailto:pasqual@sraq.fr)**

**04 91 38 32 50**