

**“Campagne nationale
Mesure de la Culture de Sécurité des soins :
Mesurer, comprendre et agir”**

2023

Sommaire

01

Rappel des
éléments de
contexte

02

Vos résultats :
les comprendre
et les restituer
aux collectifs

03

Les résultats en
région

04

Perspectives

Sommaire

01

Rappel des
éléments de
contexte

02

Vos résultats :
les comprendre
et les restituer
aux collectifs

03

Les résultats en
région

04

Perspectives

Contexte de la campagne



- 1^{ère} campagne nationale HAS-FORAP
- Proposée à l'ensemble des établissements sanitaires
- Recueil du **1^{er} mai au 30 juin 2023**
- **650 établissements** participants accompagnés par 14 SRA soit plus **de 50 000 professionnels** ayant répondu à l'enquête

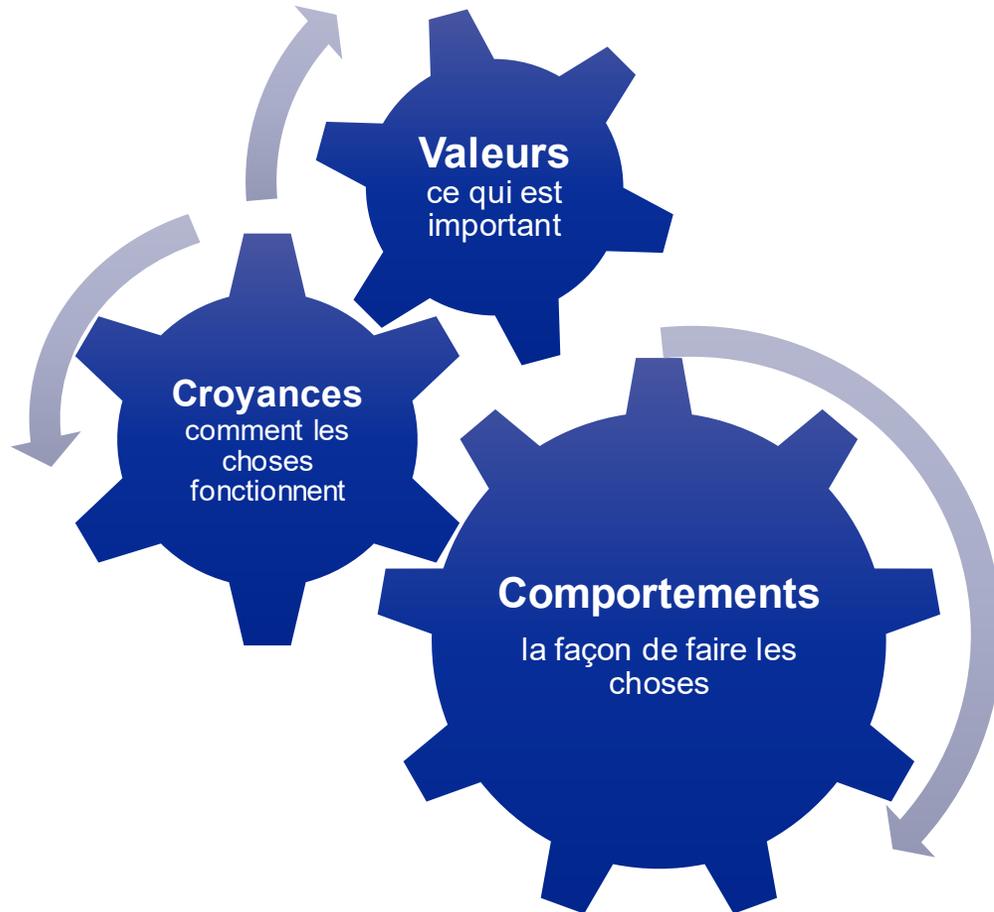


Qu'est-ce que la culture de sécurité ?

La culture de sécurité des soins (CS) désigne **un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche** continuellement **à réduire les dommages aux patients**, lesquels peuvent être liés aux soins

Développer la culture de sécurité pour faire de la sécurité une priorité et éviter les accidents ou en limiter l'impact

Qu'est-ce que 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

Référence : Guide concept à la pratique HAS
European Society for Quality in Health Care [ESQH]



Impact de la culture de sécurité ?



- Elle a un **impact positif** sur la sécurité des patients
- Elle est un **pré-requis indispensable** à l'efficacité de la mise en œuvre des outils et des méthodes de gestion des risques
- Elle **donne du sens** aux outils et méthodes de gestion des risques déjà existants :
 - en les inscrivant dans un ensemble cohérent de pratiques et de comportements
 - en permettant aux équipes de se les réapproprier sans créer de nouvelles obligations



La culture de sécurité participe ainsi aux performances des organisations de santé en leur permettant d'être informées, fiables, sûres, résilientes et apprenantes.

Les 4 composantes de la culture de sécurité

(J. REASON)



SIGNALEMENT ET DECLARATION

Les professionnels et l'organisation sont convaincus de l'intérêt de signaler/déclarer les situations dangereuses et les événements indésirables quelle que soit leur gravité pour améliorer la sécurité.

RETOUR D'EXPERIENCE

Les professionnels et l'organisation sont persuadés que l'analyse approfondie (analyse dite « systémique ») des situations à risque et des événements indésirables survenus permet de tirer des enseignements qui sont partagés pour mieux maîtriser l'avenir et améliorer la sécurité.

Culture de sécurité

CULTURE JUSTE

Le management est équitable et loyal, il ne tire pas de conclusions hâtives suite à la survenue d'un événement indésirable.

TRAVAIL EN EQUIPE POUR S'ADAPTER AU CHANGEMENT

Les professionnels reconnaissent l'impact de la qualité du travail en équipe au sein de l'organisation pour améliorer la sécurité des patients.

Le questionnaire utilisé



- Questionnaire *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) développé sous l'égide de l'agence américaine *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ).
- Traduit, testé et validé par le Ccecqa
- Révisé en 2022 par un groupe de travail de la FORAP : adaptation du vocabulaire / aux pratiques actuelles, sans modifier le sens original des items ni impacter le calcul des dimensions

Le questionnaire utilisé



Cet outil est composé de **43 items** qui concernent :

Votre collectif de travail

Votre supérieur hiérarchique immédiat

La communication

Niveau de sécurité des soins

Votre établissement de santé

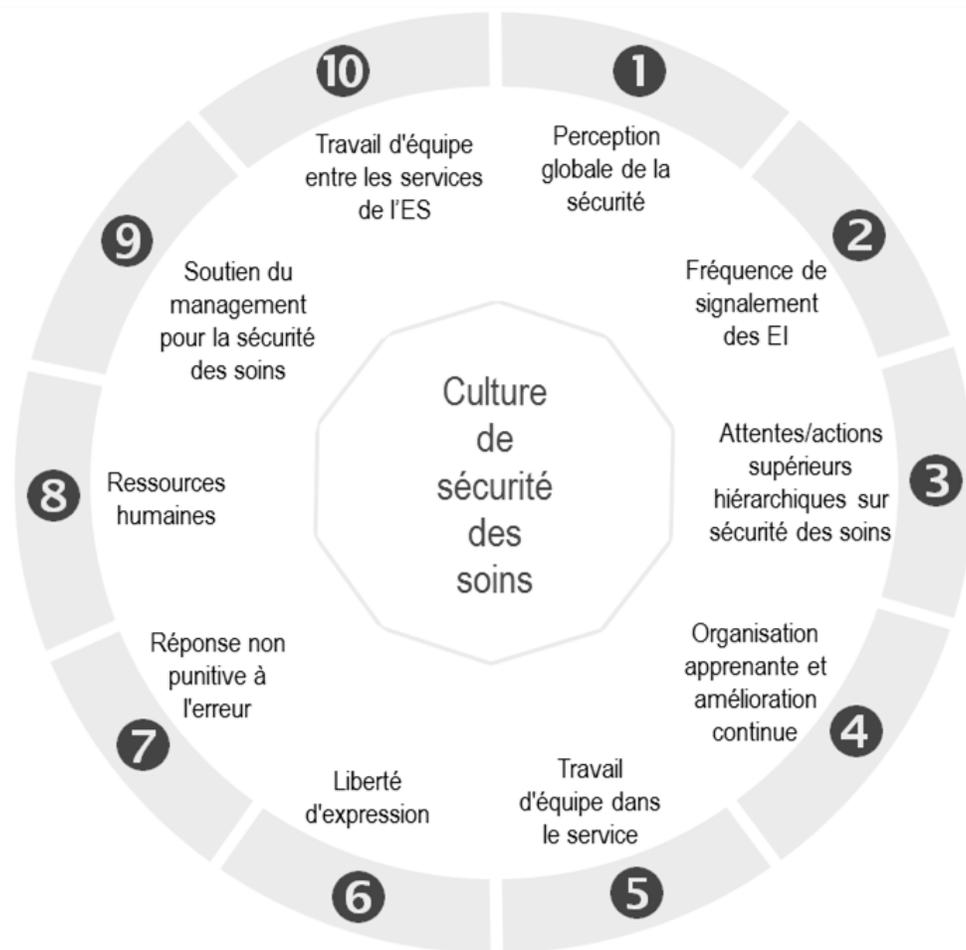
Nombre d'événements indésirables signalés

Fréquence de signalement des événements indésirables

Le questionnaire utilisé



40 questions regroupées en **10 dimensions**



Détail des 10 dimensions



1. Perception globale de la sécurité	La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important, le fonctionnement et les procédures du service permettent de prévenir la survenue d'erreurs, et il y a peu de problèmes relatifs à la sécurité des soins dans le service.
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	Les erreurs suivantes sont signalées : 1) les erreurs détectées et corrigées avant d'avoir affecté le patient, 2) les erreurs qui n'ont pas le potentiel de nuire au patient, et 3) les erreurs qui peuvent nuire au patient, mais qui restent finalement sans effet.
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	Les supérieurs hiérarchiques félicitent le personnel quand le travail est réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins, prennent en considération les suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins, ne négligent pas la sécurité lorsqu'il faut travailler plus rapidement, et ne négligent pas les problèmes récurrents de sécurité des soins.
4. Organisation apprenante et amélioration continue	Dans le service, le personnel est informé des erreurs survenues , reçoit un retour d'information sur les actions mises en place, et discute des moyens possibles pour prévenir les erreurs. Les erreurs conduisent à des changements positifs et l'efficacité de ces changements est évaluée.
5. Travail d'équipe dans le service	Dans le service, les personnels se soutiennent mutuellement , se traitent avec respect et travaillent en équipe. Ensemble, elles améliorent leurs pratiques de sécurité des soins.

Détail des 10 dimensions



6. Liberté d'expression	Le personnel s'exprime librement s'il voit quelque chose qui peut nuire à un patient, et n'hésite pas à questionner la hiérarchie.
7. Réponse non punitive à l'erreur	Le personnel n'a pas l'impression que ses erreurs et ses signalements sont retenus contre lui , ni que ses erreurs sont notées dans les dossiers administratifs.
8. Ressources humaines	Il y a suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail , le nombre d'heures travaillées est adapté à une qualité optimale des soins, et le personnel n'essaie pas de faire trop de choses trop rapidement.
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins, elle ne s'intéresse pas à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable se soit produit, et ses actions montrent que la sécurité des soins est la première des priorités. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins.
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	Les services de l'établissement coopèrent et se coordonnent afin de fournir aux patients des soins de qualité. Il est rarement déplaisant de travailler avec le personnel des autres services. Il y a rarement des problèmes lorsque d'importantes informations concernant les soins des patients sont transmises entre les services et au cours des changements d'équipe.

Sommaire

01

Rappel des
éléments de
contexte

02

Vos résultats :
les comprendre
et les restituer
aux collectifs

03

Les résultats en
région

04

Perspectives

Les résultats



L'enquête évalue **les perceptions** (manières de penser) **et les attitudes** (manières de faire) des professionnels sur des thèmes importants pour la sécurité des soins

- le travail d'équipe
- la communication autour des erreurs et des problèmes
- l'apprentissage par les erreurs
- le rôle et le soutien du management concernant la sécurité des soins
- ...

Enjeux de présentation des résultats aux collectifs



Le **partage des résultats de la mesure de la culture sécurité des soins** permettra de :

- faire prendre conscience aux équipes de l'importance de 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 / au sein de chaque collectif ;
- définir **collectivement** des actions permettant de développer la culture de sécurité ;
- renforcer la culture partagée entre professionnels.

Une nécessaire conduite du changement



L'exploitation d'une telle enquête permet de **conduire le changement en matière de sécurité**, mais attention le changement :

- ne peut pas être imposé par des règles ou des normes ;
- doit être soutenu par la gouvernance ;
- doit être conduit et incarné par des personnes, notamment les **managers** qui adoptent de nouvelles attitudes et comportements en termes de sécurité, de manière pérenne, visible et réaffirmée régulièrement.

Enjeux de présentation des résultats aux collectifs

Il est indispensable de :

- présenter ces résultats aux professionnels (aller au-delà de la diffusion du rapport de résultats)
- de montrer **l'engagement de la gouvernance**

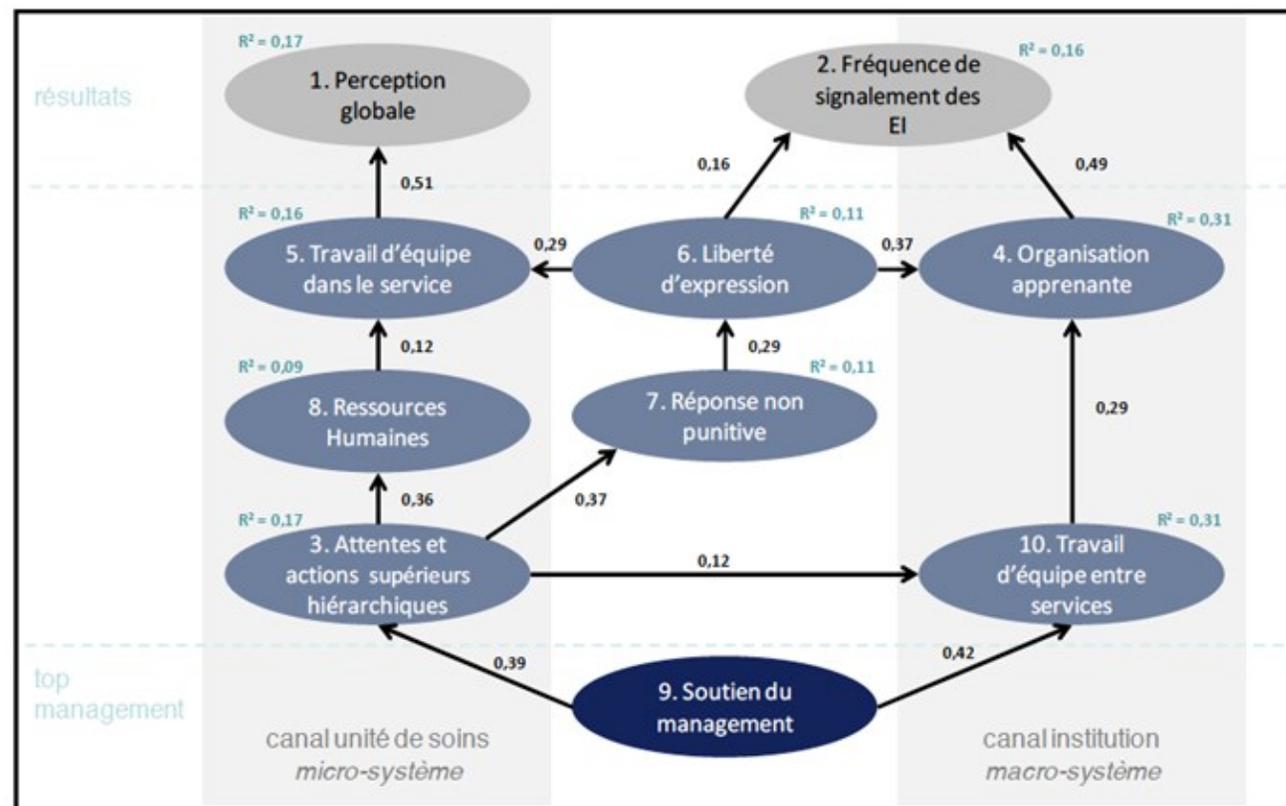


Une restitution par collectif ou au sein des services si la mesure a été réalisée à l'échelle de l'établissement, si possible, en présence du top management

Pourquoi le soutien du management est important ?

La culture de sécurité des soins est portée par la gouvernance et ne peut être déléguée

De nombreux travaux montrent qu'en matière de culture de sécurité, le soutien du management constitue un élément essentiel pour la développer et l'améliorer



Guide HAS-FORAP, les messages clés



- Outil pédagogique élaboré suite à l'expression de difficultés dans la phase de restitution des résultats
- L'implication affichée de la gouvernance dans le développement de la culture sécurité est primordiale pour favoriser la mobilisation d'un établissement et de ses équipes pour la sécurité des patients
- L'analyse et la restitution des résultats des enquêtes culture de sécurité doivent permettre à la gouvernance et aux équipes de montrer et de rappeler que la sécurité des patients est une priorité collective et partagée
- 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 (la mesure n'est que la 1ère étape)
- L'évaluation de la culture de sécurité ne peut être réalisée qu'en combinant une approche qualitative et quantitative



Enquêtes sur la culture de sécurité
Comprendre et agir

Un partenariat de la Haute Autorité de santé
avec
la Fédération des organismes régionaux et territoriaux
pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé



Le rapport de résultats



Dans le cas d'un faible taux de participation pour chaque collectif de travail (inférieur à 60 %), l'interprétation et l'utilisation des résultats sont limitées

- Le **taux de retour est en soi un résultat à analyser**
- S'il est inférieur à 60% on considère que les données ne sont pas statistiquement représentatives, elles reflètent l'avis des seuls professionnels du collectif qui ont participé. **Il faut en discuter avec le collectif**

Le rapport de résultats



Le rapport présente :

- une **description de l'échantillon** : période de recueil ; participation totale et par filière professionnelle ; profil des répondants ; complétude des réponses ;
- **Les scores des 10 dimensions** de la CSS :
 - le score moyen par dimension ;
 - un diagramme radar à 10 dimensions 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

- un **focus sur la perception globale de la sécurité** : mise en regard du niveau de sécurité des soins perçu et de la dimension (score et items) « Perception globale de la sécurité des soins » ;
- un **focus sur le signalement des évènements indésirables** (EI) : mise en regard du nombre de fiches de signalement des EI au cours des 12 derniers mois et des dimensions « Fréquence de signalement des EI », « Organisation apprenante et amélioration continue », « Liberté d'expression » et « Réponse non punitive à l'erreur » ;

Le rapport de résultats

- **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 réponses en faveur d'une CS développée ;
 - les réponses neutres ;
 - les réponses en faveur d'une CS à améliorer ;
- Les **verbatim**

Lecture des résultats

Un score par **dimension** : **moyenne des pourcentages de réponses positives** données à chaque question

- **Score ≤ 50 %** : une dimension avec un fort potentiel d'amélioration
- **Score ≥ 75 %** : une dimension développée

Quel que soit le score, il faut s'interroger et discuter des résultats : **partager sur une dimension développée permet de capitaliser sur les points forts**

Lecture des résultats

- **Les réponses positives** : en faveur d'une CS des soins développée

« La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important »

 **D'accord - Tout à fait d'accord**

« Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce service (formulation négative) »

 **Pas d'accord - Pas du tout d'accord**

Lecture des résultats

 Réponses favorables

 Réponses neutres
(ni favorables, ni défavorables)

 Réponses défavorables

**Toujours en faveur d'une CS
développée**

**Le répondant ne se prononce pas
Ce type de réponse est différent
de « *je ne sais pas* »
→ Intérêt de s'interroger sur ces
réponses neutres
Quelle signification ?**

**Toujours en défaveur d'une CS
développée**

Points d'attention



- L'expression des professionnels doit être prise en compte (c'est la perception à un instant T)
- Il est indispensable de donner une suite à l'enquête, autrement qu'en diffusant un rapport (le rapport est essentiellement un outil pour le COPIL)
- La définition d'actions ne suffit pas (prendre en compte les différences de perception)
- La gouvernance de l'établissement doit s'investir dans la restitution des résultats et dans la mise en œuvre des actions
- Le partage de ces résultats limite le recours à de nouvelles actions en redonnant du sens à ce qui existe déjà

Préparer la séance de restitution des résultats auprès des professionnels à partir du rapport de résultats



Qui ? comité de pilotage (incluant la gouvernance de l'établissement)

Pour qui ? La restitution des résultats de l'enquête s'adresse **a minima aux participants** (échelle micro)

Quand ? La restitution a lieu dans le trimestre suivant la conduite de l'enquête, si possible

Pourquoi ? l'appropriation et la discussion des résultats conditionnent **l'engagement** de chacun aux actions définies. Une restitution partagée et discutée participe déjà en soi à **l'amélioration de la culture de sécurité et donc de la sécurité des soins.**

Dans quel objectif ? identifier les forces et les perspectives d'amélioration du collectif de travail ou de l'établissement, afin de progresser collectivement **à partir d'un constat partagé et discuté**

Animer la séance de restitution des résultats auprès des professionnels



La restitution doit se faire à un niveau **qui a du sens** et au plus près des professionnels. **Le collectif de travail reste le niveau de restitution le plus pertinent.**

Représente **une opportunité pour la gouvernance et le(s) collectif(s) de travail de construire un diagnostic partagé** qui conduit les professionnels à prendre conscience de l'intérêt du changement et des modifications à opérer.

En introduction, il est important de :

- rappeler qu'il s'agit de **l'expression de la perception des professionnels** ;
- valoriser les résultats positifs ;
- prendre en compte les verbatims ;
- **utiliser les résultats pour susciter la réflexion** et les échanges sur les perspectives et les actions à poursuivre ou à mettre en œuvre
- s'interroger sur les outils disponibles : « Sont-ils correctement utilisés ? Peut-on en améliorer l'utilisation ? Comment ? » ;
- rester à l'écoute des équipes.

Définir des actions d'amélioration avec les professionnels

Avant de s'engager dans de nouvelles actions, identifiez ce qui est déjà mis en place, et qui fonctionne bien, comment cela participe à satisfaire les différentes composantes de la culture de sécurité.

- Une action peut participer à développer plusieurs thématiques
- Les instances de l'établissement (CME, gouvernance, commission des usagers, etc.) doivent être informées des résultats
- Identifier des actions réalistes et réalisables, qui sont issues d'un consensus du collectif



La participation collective aux décisions est un élément important de la mobilisation de tous les acteurs

Point d'attention



Si vous avez déjà réalisé une mesure de la culture de sécurité des soins auprès d'un même collectif, rappelez-vous que la **progression des résultats de la culture de sécurité demande beaucoup de temps.**

Une **évolution modérée peut être observée entre 2 enquêtes.** Une stagnation entre 2 mesures peut aussi s'expliquer par une prise de conscience et une augmentation du niveau d'exigence des professionnels.

Exemple



7. Réponse non punitive à l'erreur			35%
A7*. Les professionnels ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées	32%	31%	37%
A11*. Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est le professionnel qui est pointée du doigt et non le problème	42%	22%	36%
A15*. Les professionnels s'inquiètent du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel	31%	40%	29%

- **1^{ère} réaction** : « ça ne correspond pas à la réalité ! C'est faux »
- Se rappeler qu'il s'agit d'une perception, d'une idée reçue
- **Action immédiatement envisagée** : mettre en place ou rediffuser une charte de « non punition »
 - Tout est dans le titre !
 - N'aura pas ou peu d'impact sur la perception des professionnels
- **Ce qui est préconisé** :
 - Discuter avec les équipes
 - Comment les erreurs vous sont reprochées ? Que percevez-vous comme un reproche ?
 - Concernant l'impression d'être pointé du doigt, comment sont renseignées les fiches ?
 - Environ 1/3 des répondants n'ont pas souhaité se positionner sur ces items. Qu'en pensez-vous ?

Exemple

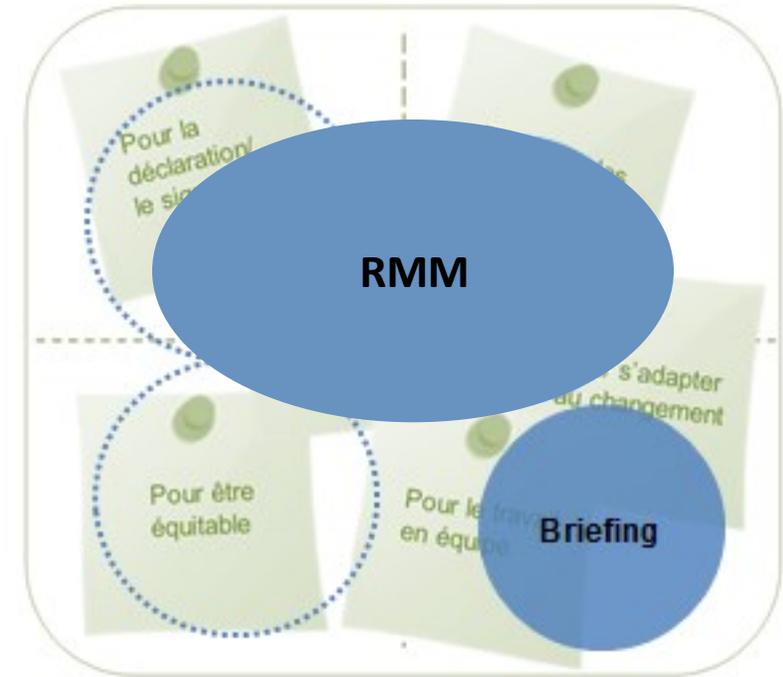
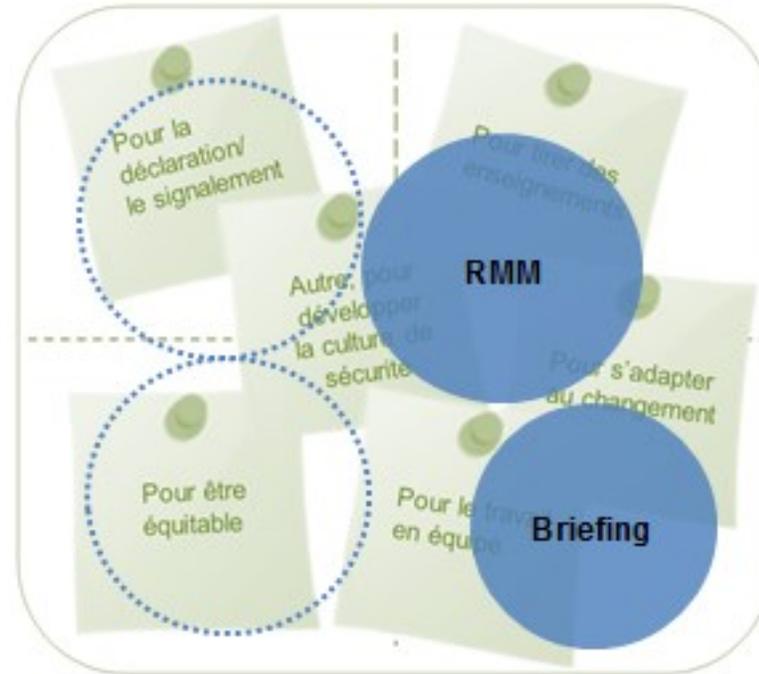
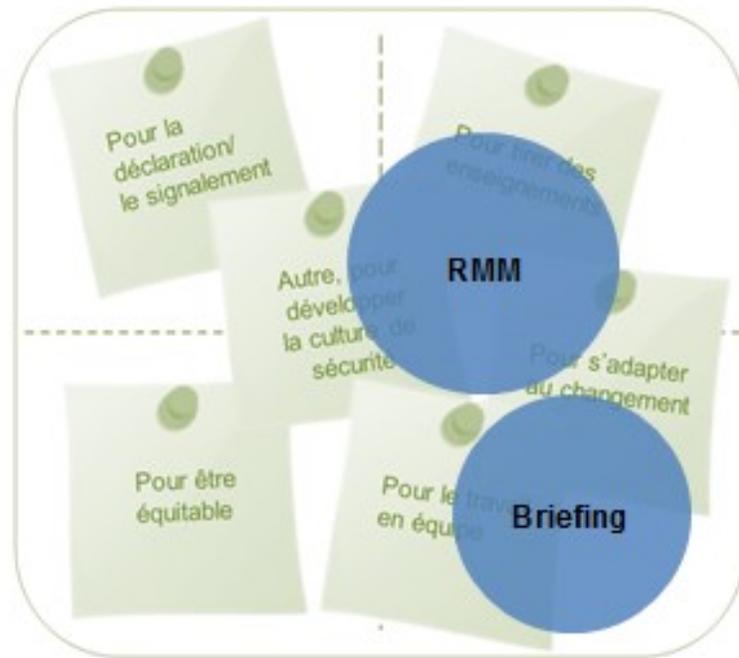


- Rétablir des données factuelles
 - Anonymat des fiches
 - Imperméabilité entre les circuits GDR et DRH
 - Nombre de mesures disciplinaires prises durant l'année écoulée/Nbre d'EIAS déclarés (pour les dissocier des analyses d'EIAS)
- Comprendre ensemble les écarts entre perceptions et pratiques réelles
- Interroger l'équipe sur ce qui pourrait être mis en place
 - Pour lever ce frein (qui a une incidence négative sur les signalements)
 - Pour fluidifier la communication
- S'ils existent, aborder les outils déjà mis en place
 - Pour vérifier qu'ils sont connus
 - S'ils peuvent répondre au point précédent
 - Pour discuter d'une éventuelle évolution de ces outils
 - Faire un appel à volontaires



Mettre en débat les résultats et tendre vers un diagnostic partagé

Exemple



Le fonctionnement des RMM peut-il être ré-interrogé afin de couvrir la composante « signalement » ?

Le déroulement des briefings peut-il être modifié pour discuter de certains EIAS ?

Un guide pour vous accompagner



Guide « Enquêtes sur la culture de sécurité : comprendre et agir » et ses annexes

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SÉCURITÉ DU PATIENT
« GÉRER LES RISQUES »

FICHE SYNTHÉTIQUE
Évaluation de la culture de sécurité :
comprendre et agir

FORAP
Fédération Française des Associations de Radiologues et de Médecins
pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

Mai 2019

Service/unité/secteur	
Date	
Le taux de participation est-il suffisamment important ? Nbr de professionnels inclus ayant rempli un questionnaire / Nbr total de professionnels inclus BAPFL : taux d'implication attendu = 90 %	
Une enquête culture sécurité a-t-elle été réalisée auparavant ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Date de la dernière évaluation :	

COMPRENDRE

Analyse du déroulement de l'enquête

Comment s'est déroulée l'enquête culture sécurité ? <i>(Évaluation qualitative du climat de l'enquête, qualité et nature des échanges)</i>	
Comment notre équipe se situe-t-elle par rapport à des secteurs d'activités qui lui ressemblent ? <i>(cf. document d'analyse comparative régionale FORAP par le FORAP)</i>	
Composition de notre équipe/unité de soins	

Compréhension des résultats

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FORAP

Enquête culture de sécurité

Mesurer, comprendre et agir

Mesurer, comprendre et agir

Restitution des résultats

Lien avec la certification des établissements de santé



- La culture de sécurité des soins permet **une meilleure implémentation des outils et méthodes d'amélioration** de la qualité et la sécurité des soins
- La certification vient évaluer la capacité des équipes à s'emparer des résultats obtenus afin d'améliorer le résultat pour le patient

Lien avec la certification des établissements de santé



Critère 3.3-02 L'établissement soutient une culture de sécurité des soins

Gouvernance

La gouvernance s'implique **directement** dans des actions du programme de qualité et de sécurité des soins.

Professionnels

La culture sécurité des soins des professionnels (ex : enquête culture de sécurité...) est évaluée.

Les professionnels **participent à des activités dédiées** à la qualité et à la sécurité organisées au sein de l'établissement.

Les organigrammes et l'information relative aux circuits de décision et de délégation sont connus

Mesurer ne suffit pas, les résultats doivent être partagés avec les professionnels afin qu'ils s'impliquent dans la dynamique

Sommaire



01

Rappel des
éléments de
contexte

02

Vos résultats :
les comprendre
et les restituer
aux collectifs

03

Les résultats en
région

04

Perspectives

Les premiers résultats en région

- Nombre d'établissements participants : **71** (77 engagés)
- Profils des établissements participants
 - ES public : 33
 - ES privé : 27
 - ESPIC : 11
- Engagement (périmètre)
 - A l'échelle de l'établissement : 27 (**14**)
 - A l'échelle de collectifs : 180 (**96**)
- Répondants : 5385 (**3472**)

60 % de taux de réponse au sein du collectif et minimum 50% de complétudes

Les premiers résultats en région



ATTENTION à la comparaison !

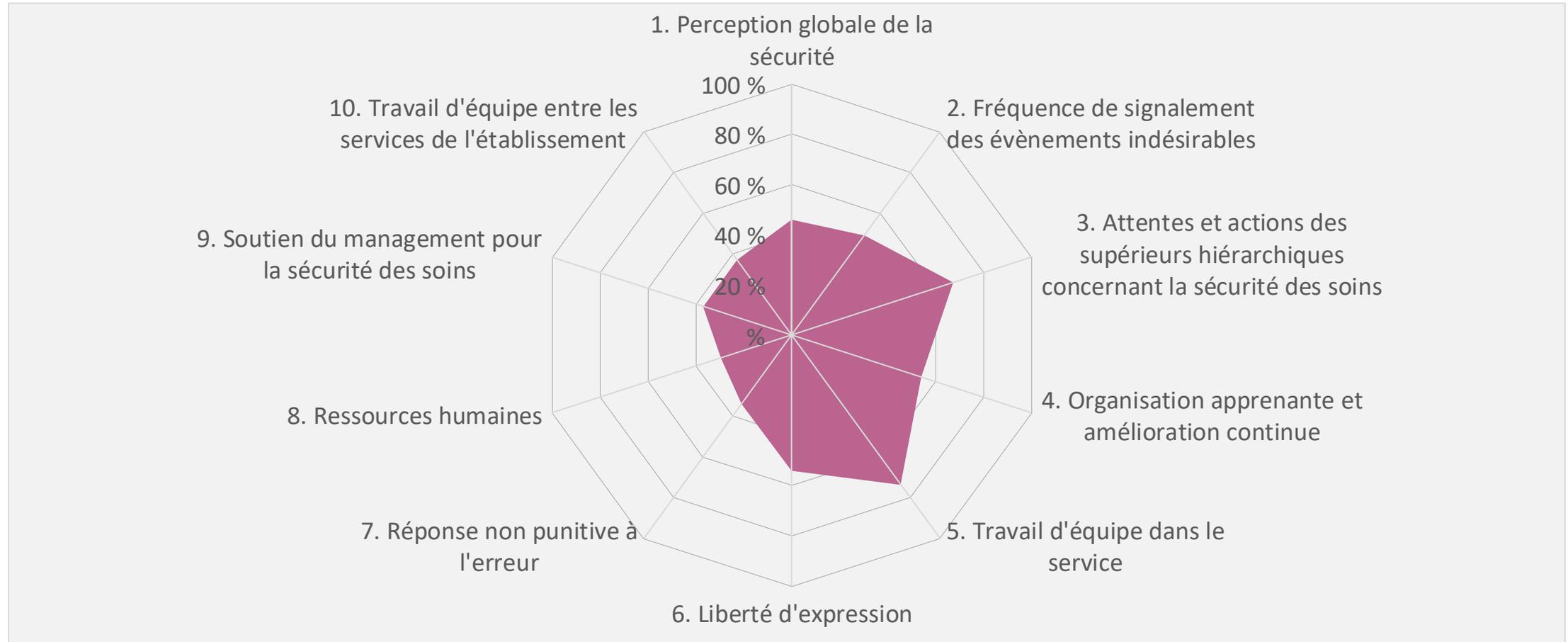
- Les résultats détaillés permettent d'interroger les manières de faire et de penser des collectifs. Les résultats quantitatifs permettent aussi, le cas échéant, d'apprécier l'impact d'un projet dans le temps (avant/après réalisation d'un projet comme PACTE par exemple)
- Se situer par rapport à des résultats obtenus dans des secteurs d'activité similaires permet de disposer d'éléments de **mise en perspective** (ne pas faire de comparaison)

Les premiers résultats en région



Dimensions	Score moyen
1. Perception globale de la sécurité	46%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	49%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	67%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	54%
5. Travail d'équipe dans le service	74%
6. Liberté d'expression	54%
7. Réponse non punitive à l'erreur	34%
8. Ressources humaines	29%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	37%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	37%

Les premiers résultats en région



Sommaire



01

Rappel des
éléments de
contexte

02

Vos résultats :
les comprendre
et les restituer
aux collectifs

03

Les résultats en
région

04

Perspectives

Perspectives régionales



- Analyse des résultats régionaux
- Prochainement, atelier régional virtuel « **Aborder les résultats de la mesure culture de sécurité des soins lors de rencontres sécurité** »
 - Public : binôme directeurs et présidents de CME - qualitiens / établissements ayant participé à la campagne
 - Basé sur le guide méthodologique de la HAS

PROCHAINE ETAPE !

La FORAP et la HAS organiseront un webinaire
au cours de la semaine de la sécurité des patients