



Engagement des ManagERs pour l'Amélioration  
de la cUlture DE Sécurité

*Réunion de lancement  
3 juin 2014*

# Ordre du jour

- Le projet ;
- La méthodologie ;
- Le recueil des données ;
- L'analyse des données ;
- La restitution des données ;
- Bon à savoir....

# Le projet

# Le contexte de l'étude

- La fréquence des **évènements indésirables graves associés aux soins** n'a pas diminué, malgré les efforts sur les facteurs humains, techniques et structurels.
- Des ***barrières culturelles*** ???
  - ➔ importance de s'intéresser à la ***culture de sécurité*** en s'inspirant du secteur industriel.








# Le CCECQA et la culture de sécurité: des projets....

- **Projet TYP-MESS**
  - Association entre système de signalement des événements indésirables et culture de sécurité des soignants ;
  - Validation d'un outil de mesure de la culture de sécurité.
- **Projet DECLICS**
  - Intervention pour améliorer la culture de sécurité.
- **Projet CLARTE**
  - Indicateur de suivi de l'évolution de la culture de sécurité.

# Financier et porteur du projet

- Projet financé par le ***Ministère de la Santé.***
- Porté par le ***Centre Hospitalier d'Agen.***

# Groupe de travail

Logos	Sigles	Noms
	CCECQA	Jean-Luc Quenon (médecin, codirecteur du CCECQA) Catherine Pourin (médecin, codirectrice du CCECQ) Marie Levif (sociologue) Isabelle Feray (interne en médecine) Leila Gaillard (stagiaire)
	CH Agen	Christine Cadot (coordinateur de la gestion des risques) Mathieu Labat (directeur qualité, gestion des risques et système d'information)
	IRBA	Anthony Vacher (médecin)
	C CLIN	Pierre Parneix (médecin, directeur du CCLIN SO)
	ICSI	Jean-Yves Bousigues (formateur) Agnes Furno (responsable de mastères) Myriam Promé Visinoni (responsable d'études)
	EA 4139	Bruno Quintard (enseignant chercheur)
	EDF R&D	Isabelle Fucks (anthropologue)

# Objectifs généraux

- Analyser le rôle des managers dans le développement d'une culture de sécurité en établissement de santé ;
- Rechercher une association entre un engagement et un soutien fort des managers et un climat de sécurité développé chez les soignants.



# Objectifs spécifiques

- Faire une description de la culture de sécurité des managers en établissements de santé ;
- Rendre compte du ou des rôles des managers dans le développement de cette culture au sein de l'établissement.

# Retombées attendues (1)

- Pour les *établissements* :
  - Mieux appréhender le *niveau de culture de sécurité* de leur établissement ;
  - Comprendre comment le rôle des managers peut influencer la perception que les soignants ont de la sécurité ;
  - Avoir un *outil d'analyse et de mesure* du rôle des managers dans la culture de sécurité ;
  - Développer les *échanges* locaux et régionaux entre managers autour de la sécurité.

# Retombées attendues (2)

- Pour la *recherche* :
  - Apporter de *nouvelles connaissances* sur la démarche d'amélioration de la sécurité et la gestion des risques ;
  - Proposer une *approche alternative* s'intéressant à la dimension culturelle de la sécurité et prenant compte de l'ensemble des interactions existantes ;
  - Elaborer un *outil* permettant de questionner le rôle des managers dans la culture de sécurité et généralisable aux établissements sanitaires.

# Définitions

La **culture de sécurité**: « ensemble cohérent et intégré de **comportements individuels et organisationnels**, fondé sur des **croyances et des valeurs partagées**, qui cherchent continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins. ». *European Society for Quality in Health Care (2006)*

Le **climat de sécurité**: « ensemble des **perceptions partagées par les membres d'une organisation** sur leur environnement de travail et sur les politiques de sécurité de cette organisation ». *Cabrera, Isla et Vilela (1997)*

# Établissements participants

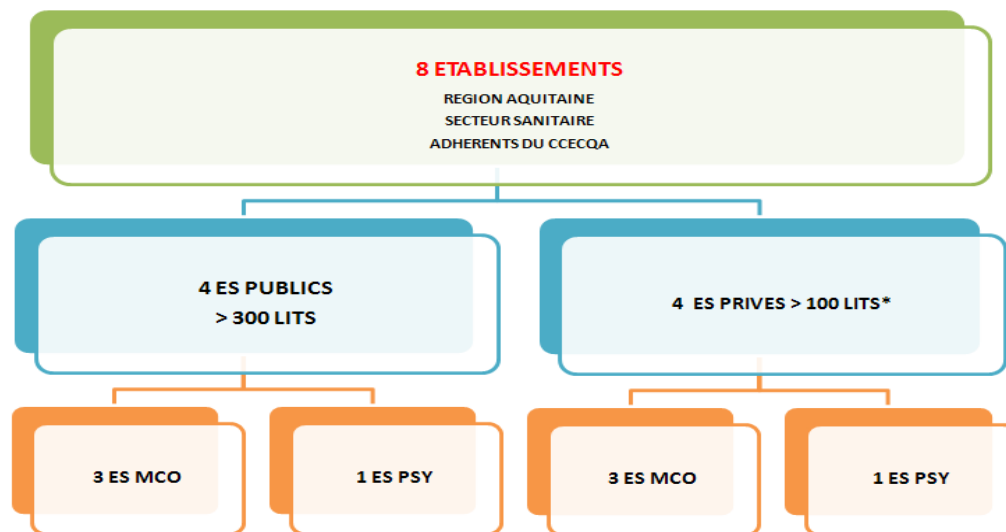
- Centre hospitalier d'Agen;
- Centre hospitalier de Pau;
- Centre hospitalier de Mont de Marsan;
- Polyclinique Cotre Basque Sud (Saint Jean de Luz);
- Polyclinique Wallerstein (Arès);
- Polyclinique Bordeaux Nord?
-

# La méthodologie

# L'approche méthodologique

- Étude transversale combinant **2 approches**:
  - **Approche qualitative**, par le biais d'entretiens, d'observation et d'analyse documentaire qui mesure la culture de sécurité ;
  - **Approche quantitative**, par le biais d'un questionnaire qui mesure le climat de sécurité.
- Mise en perspective :
  - Des données obtenues ;
  - Des points de vue des managers et des non-managers.

# Le terrain d'enquête



- Participation sur accord du directeur ou du président de Commission Médicale d'Établissement (CME)
- Dans chaque établissement, identification
  - D'un **pôle** ;
  - D'un **service** rattaché à ce pôle.



# Le recueil des données

# L'équipe de terrain

- 1 à 3 professionnels du CCECQA et ses partenaires:
  - Médecins, sociologues, anthropologues, psychologues, responsable. d'études;
  - Interne en médecine, étudiante en sociologie.

# Le référent projet

- Est identifié dans chaque établissement ;
- Est l'interlocuteur privilégié du CCECQA ;
- Assure la promotion et la coordination du projet dans l'établissement ;
- Facilite le recueil des données : mobilisation des professionnels, mise à disposition des supports nécessaires à l'analyse documentaire.



# L'ENTRETIEN

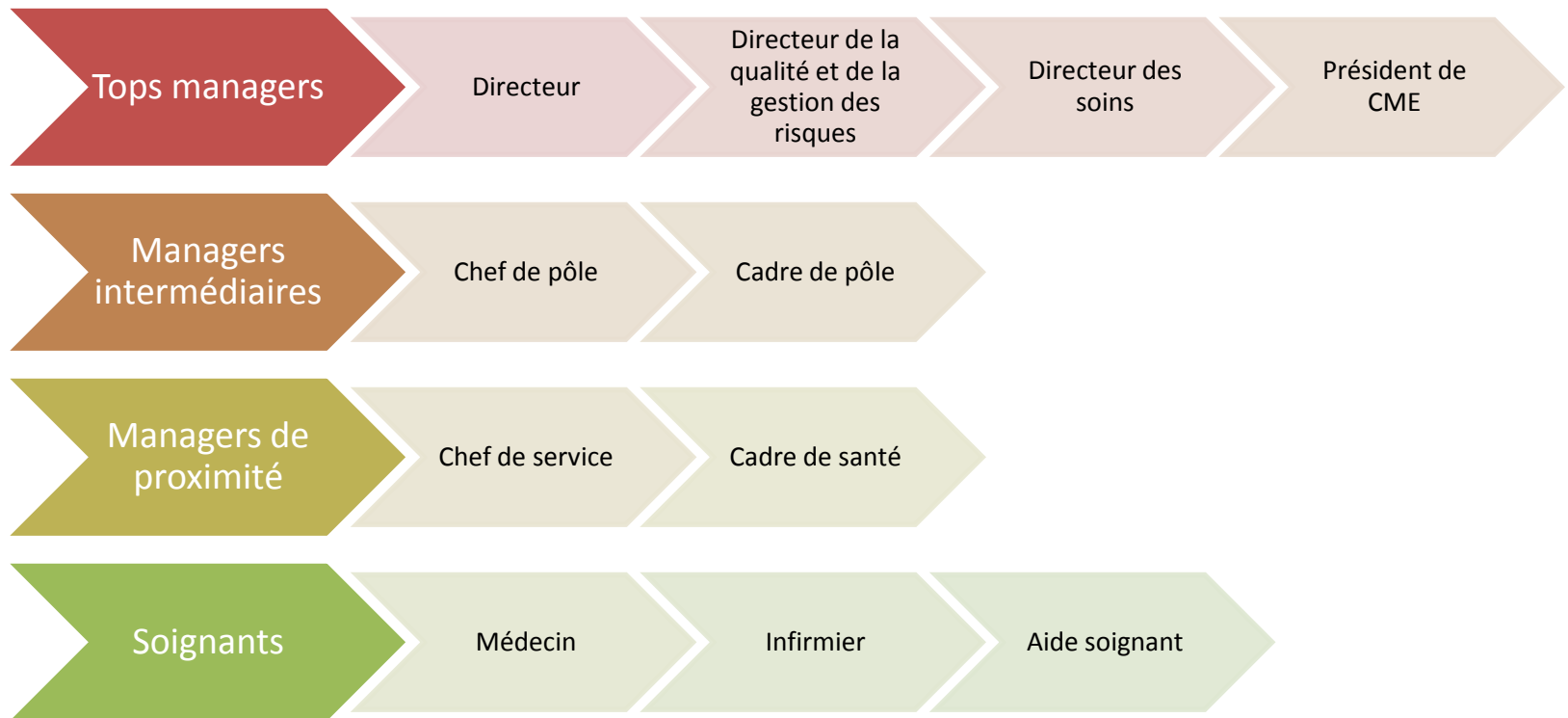
# L'objectif

Recueillir la perception des professionnels sur:

- La sécurité dans son organisation ;
- Les actions du manager en matière de sécurité ;
- Le soutien du manager en matière de sécurité ;
- Les attentes du répondant sur la thématique.

# Les professionnels

**11 professionnels** dans chaque établissement

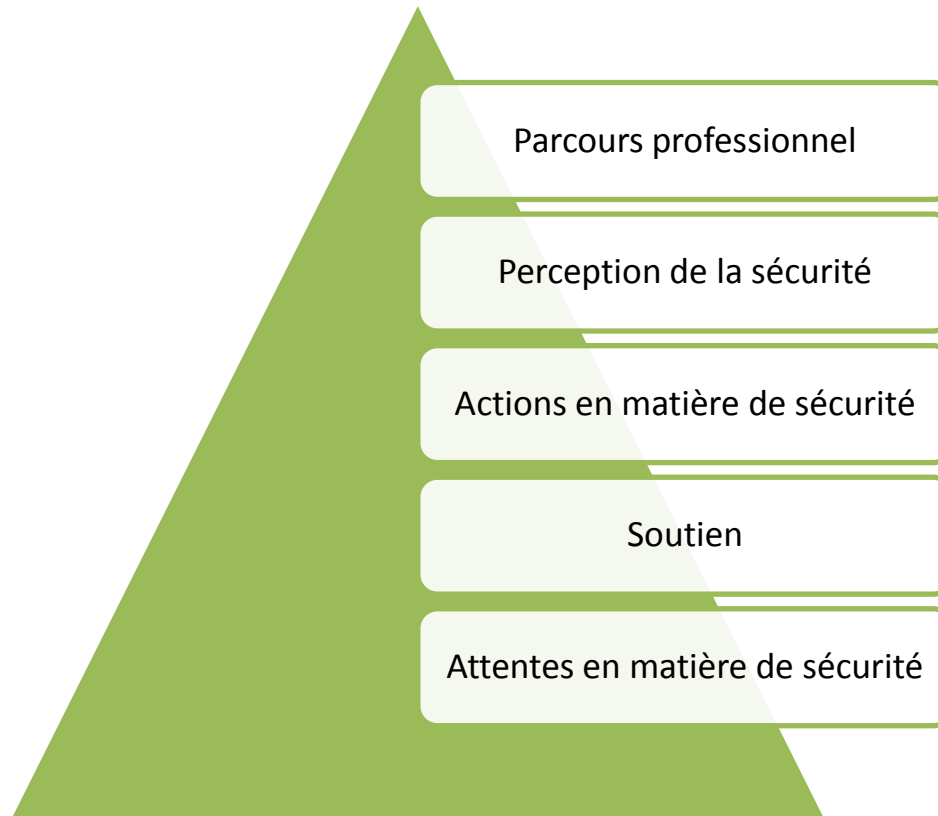


# Le déroulement (1)

- Les entretiens sont *individuels* ;
- 2 grilles d'entretiens : managers/non managers ;
- Durée : **60 min** par entretien ;
- Lieu : endroit calme et isolé ;
- Le rendez-vous est programmé en concertation avec le répondant ;
- L'entretien est *enregistré*.

# Le déroulement (2)

- La grille proposée abordera les thèmes suivants :







# L'OBSERVATION

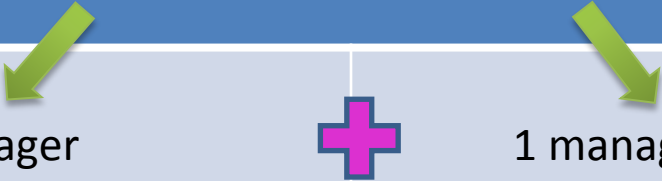
# Les objectifs

- ***Décrire les actions concrètes*** du manager en termes de sécurité ;
- ***Décrire le contexte*** dans lequel se déroule les actions ;
- ***Observer les interactions*** du manager avec les autres professionnels de l'établissement.

# Les professionnels

- **Tops managers**: directeur, directeur des soins, directeur de la qualité et de la GDR, président de la CME;
- **Managers intermédiaires**: chef de pôle, cadre de pôle;
- **Managers de proximité**: chef de service, cadre de service.

# Le déroulement

1 journée	1 réunion d'instance décisionnaire
 <p>1 top manager <b>OU</b> 1 manager de proximité</p> <p><b>+</b></p> <p>1 manager intermédiaire</p>	<p>Commission Médicale d'Etablissement <b>OU</b> directoire <b>OU</b> autre</p>
<p>Elle est définie en concertation avec le manager</p>	



# ANALYSE DOCUMENTAIRE

# Les objectifs

- Rendre compte de l'organisation de la sécurité et de la gestion des risques de l'établissement
- Contextualiser les propos et faits recueillis par entretiens et observations

# Les professionnels

- Le référent projet ;
- Des professionnels experts de l'établissement ponctuellement sollicités (ex : directeur des ressources humaines).

# Le déroulement

Documents relatifs à l'organisation institutionnelle de la sécurité	Documents relatifs à l'organisation « pratique » de la sécurité
<ul style="list-style-type: none"><li>• Politique d'établissement;</li><li>• Programme qualité, GDR et sécurité;</li><li>• Dernier rapport de certification</li><li>• Programme annuel de formation;</li><li>• Documents relatifs au système de signalement des plaintes;</li><li>• Compte rendus de la CME (12 derniers mois) <b>OU</b> Compte rendus du directoire (12 derniers mois)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Protocole relatifs à la sécurité</li><li>• Plannings</li><li>• Projet de pôle ou de service</li></ul>
Dans un espace prévu à cet effet Environ 3 h.	Au cours de l'observation
<ul style="list-style-type: none"><li>• Référent projet</li><li>• Professionnels concernés sollicités ponctuellement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Managers</li><li>• Assistant/ secrétariat</li></ul>





# LE QUESTIONNAIRE

# Les objectifs

*Mesurer le climat de sécurité* dans l'établissement :

- Rendre compte des perceptions sur la sécurité des soins;
- Explorer les attitudes des professionnels

# Les professionnels



## **SOIGNANTS de l'établissement**

- Tous les médecins
- 10% de tous les soignants (IDE, AS, kinés, autres soignants)
- Travaillant à temps plein ou temps partiel

# Le déroulement (1)

- Adaptation française du questionnaire « *Hospital Survey on Patient Safety Culture* » de Agency for Healthcare Research and Quality ;
- Parties du questionnaires :
  - A. Votre service ou votre unité fonctionnelle ;
  - B. Votre supérieur hiérarchique immédiat ;
  - C. Communication ;
  - D. Fréquence de signalement des évènements indésirables ;
  - E. Niveau de sécurité des soins ;
  - F. Votre établissements de santé ;
  - G. Nombre d'évènements indésirables signalés ;
  - H. Informations générales ;
  - I. Commentaires.
- Questionnaire à **40 items**.

# Le déroulement (2)

- Les réponses se font sur une échelle de Likert à 5 modalités

Indiquez votre accord ou votre désaccord avec les affirmations suivantes concernant votre service ou votre unité fonctionnelle ...		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
19.	Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs	1	2	3	4	5

- Saisie des réponses via la plateforme du CCECQA ;
- Durée: environ **15 minutes**.

# L'analyse des données

# L'analyse des entretiens

- Retranscriptions intégrales des entretiens ;
- Analyse catégorielle des données recueillies avec le logiciel de traitement *N Vivo*.

# L'analyse des observations

- Analyse des données par thématiques ;
- Grille d'identification d'actions et d'interactions des managers liées à la sécurité ;
- Codage des données sous format Excel.



# L'analyse documentaire

Analyse catégorielle des données recueillies avec le logiciel de traitement *N Vivo*.

# L'analyse du questionnaire

- ***Agrégation des scores*** qui correspondent à un même item pour voir le niveau de culture de sécurité ;
- Une dimension est dite « ***développée*** » si ***plus de 75%*** des réponses sont positives ;
- Une dimension est « ***à développer*** » si ***moins de 50%*** des réponses sont positives.

# La restitution des données

# La restitution

- Restitution des résultats concernant la situation « locale »:

➔ **1 rapport individuel** ;

- Restitution de l'ensemble des résultats:

➔ **1 rapport global** transmis aux établissements participants **ET**

**1 journée régionale** de fin de projet.

**Bon à savoir...**

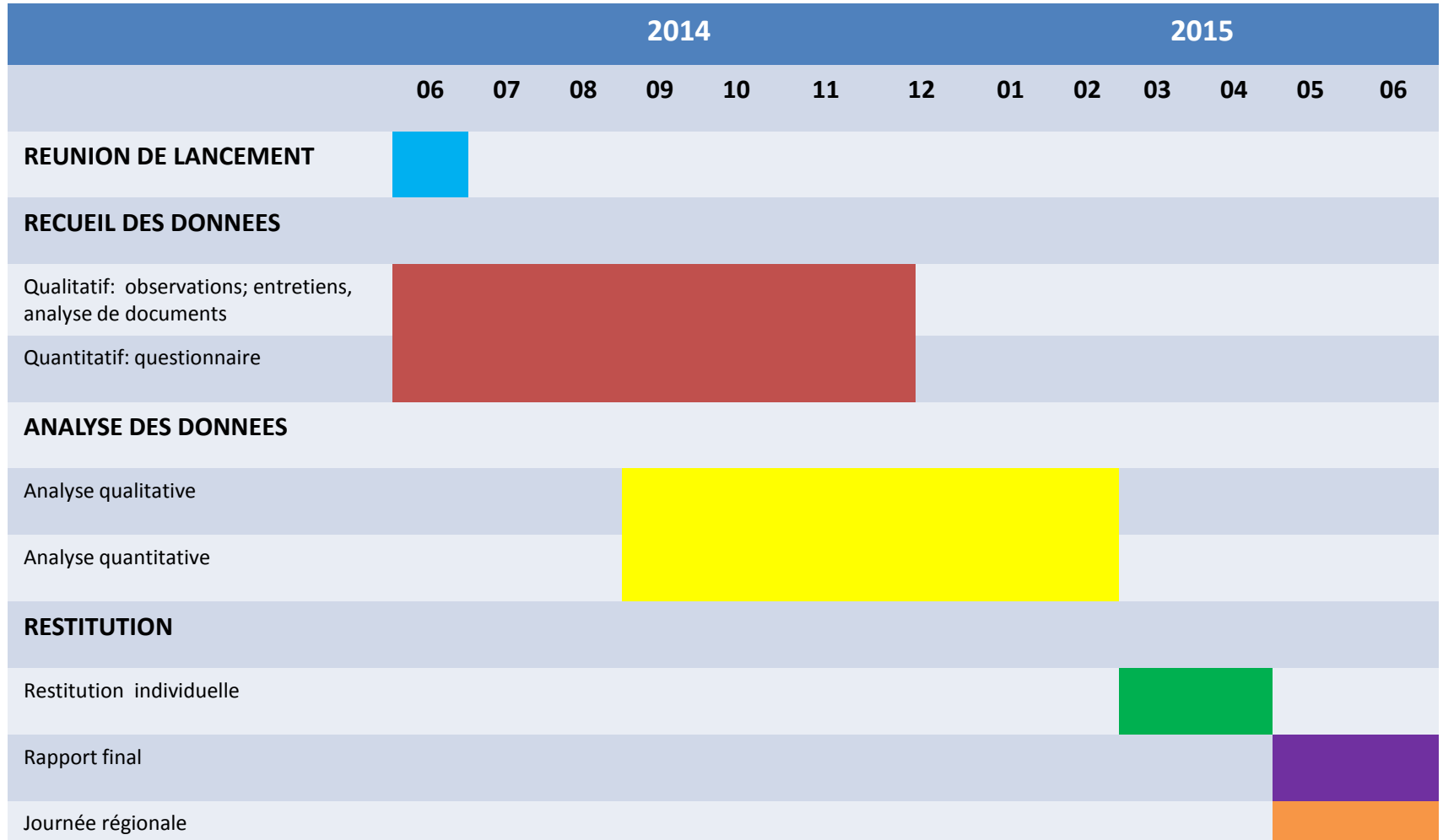
# La confidentialité

- Les données recueillies sont anonymisées ;
- Les données brutes ne sont pas restituées aux établissements ;
- Les rapports mobilisent des extraits anonymisés.

# La charge de travail

OBJET	NIVEAU	PROFESSIONNELS	DUREE
Entretiens Individuels	<i>Top Management</i>	- Directeur - PDT de CME - DSI - Directeur de la qualité et GDR	<b>1 heure/ Professionnel</b>
	<i>Management intermédiaire</i>	- Chef de pôle - Cadre sup. de pôle	
	<i>Management de proximité</i>	- Chef de service - Cadre de santé	
	<i>Soins</i>	- Médecin - Infirmier - Aide soignant	
Observations	<i>Management</i>	-1 réunion d'instance décisionnaire : directoire ou -CME	<b>Selon organisation interne</b>
		- 1 Manager intermédiaire <b>ET</b> - 1 Top manager <b>ou</b> 1 manager de proximité	<b>1 journée/ manager</b>
Questionnaires	<i>Soins</i>	- Ensemble des médecins de l'établissement - 10 % des soignants de l'établissement	<b>15 min par professionnel</b>
Analyse documentaire	<i>Etablissement</i>	- Référent projet	<b>2 à 3 heures</b>
Organisation	<i>Etablissement</i>	- Référent projet	<b>16 heures</b>
Communication	<i>Etablissement</i>	- Référent projet	<b>1 journée</b>

# Le calendrier





**Vos remarques....**

**Vos questions....**

# Merci pour votre attention

