

Campagne inter-régionale FORAP

« Mesure du climat de Sécurité en EHPAD »

Etape 1/2 : S'engager et mener l'évaluation



Protocole et conduite de projet à l'attention des établissements engagés

Cette ressource est complétée par un autre guide : « Etape 2/2 : Analyser et plan d'actions »

Ce protocole a pour objet de vous permettre de conduire votre enquête de façon collective et autonome. Afin de concourir à la réussite de votre enquête et à la qualité du rapport d'analyse, nous vous invitons vivement à **renseigner l'intégralité du protocole** et à **en saisir les données sur le recueil en ligne de la plateforme eFORAP**.

Nous vous proposons également une rubrique « **On vous conseille...** » pour vous permettre d'appréhender au mieux cette évaluation.

A COMPLETER PAR VOS SOINS



Outils pratiques à votre disposition

1. CONTEXTE

La Culture Sécurité (CS) est un concept multidimensionnel pour lequel il n'existe pas de consensus sur la définition, ni sur le nombre, la nature et la dénomination des dimensions (appelées par la suite thématiques) composant ce concept [1]. L'European Society for Quality in Health Care désigne la Culture Sécurité 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 [2].

- **Mesurer la Culture de Sécurité ?**

Un diagnostic de la culture de sécurité vise à mettre en discussion une image globale de ce que pensent et ce que font toutes les catégories d'acteurs en matière de sécurité [3]. La mesure globale doit intégrer la compréhension du contexte propre à la structure, son histoire et ses contraintes en matière de sécurité des soins et des accompagnements.

La passation d'un questionnaire de culture sécurité permet de diagnostiquer un « climat » de sécurité des soins. Cela veut dire que le questionnaire va permettre de recueillir la perception des professionnels de la structure sur la prise en compte des enjeux de sécurité des soins dans les organisations et les pratiques dans lequel il évolue.

Une version du questionnaire « Culture de Sécurité » adaptée aux structures hospitalières par le CCECQA [4] est déployé depuis quelques années en France par la Haute Autorité de Santé [5]. La SRA QualiREL Santé a réalisé une validation transculturelle et psychométrique d'une version spécifique aux EHPAD. Le questionnaire mis à votre disposition est issu du questionnaire NHSOPS développé aux Etats Unis. Il a adapté et validé au secteur des EHPAD français dans le cadre du programme de recherche EHPAGE [6].

2. OBJECTIFS

Ce questionnaire peut être utilisé comme :

- un outil de diagnostic de la Culture Sécurité (CS) d'un EHPAD,
- une intervention visant à sensibiliser le personnel aux questions de sécurité des résidents,
- un mécanisme permettant d'évaluer l'impact des initiatives d'amélioration de la CS et un moyen de suivre ses changements au fil du temps.

Dans le cadre de cette campagne inter-régionale, l'objectif principal vise à :

- ✓ Disposer d'un diagnostic de la culture sécurité des professionnels à l'échelle de votre établissement.

Objectifs secondaires :

- ✓ Disposer d'un état des lieux national de la culture sécurité des professionnels exerçant en EHPAD
- ✓ Partager les enseignements inter-structures afin de définir un plan d'action régional en matière d'acculturation des professionnels à la sécurité des résidents en EHPAD.



3. PILOTAGE

CONTACT ETABLISSEMENT	
Nom du pilote de l'enquête*	
Fonction	
Email	
Tel.	
Nom du référent de l'enquête**	
Fonction	
Email	
Tel.	
Personnes ressources participantes (Nom, Prénom, fonction)	
Membre du CVS ou représentant des usagers associé à la démarche	
Membre du CSE ou référents risques professionnels associé à la démarche	

*Le **pilote de l'enquête** est la personne qui va impulser et soutenir la démarche au sein de l'établissement et auprès de l'ensemble des professionnels.

Sa position va permettre de porter la campagne d'évaluation et ses résultats au plus haut niveau d'engagement de l'établissement. Il s'agit donc préférentiellement du Directeur de la structure ou toute autre personne en positionnement de pilotage globale à l'échelle de l'établissement (site géographique).

Le pilote de l'enquête sera le principal interlocuteur de sa Structure Régionale d'Appui pour la mobilisation des résultats et les plans d'actions qui en découlent.

Le **référént de l'enquête est la personne qui va s'assurer du bon déroulement de l'enquête auprès des professionnels.

Son rôle sera d'assurer la conduite de projet et permettre une bonne participation des professionnels. Cela veut dire qu'il décline de façon opérationnelle le présent protocole d'enquête. Il s'agit donc préférentiellement d'un professionnel ayant des missions transversales au sein de la structure et maîtrisant la démarche projet. Il peut s'agir du responsable ou référént qualité, d'un cadre ou de l'IDEC ou encore d'un personnel administratif.

Les différentes personnes conduisant la démarche doivent nécessairement se coordonner lors de temps d'échanges, par exemple à l'occasion de la mise en place d'un comité de pilotage dédiée à l'enquête ou bien en s'appuyant sur le groupe qualité / gestion des risques de l'établissement.



4. PERIODE DE RECUEIL

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

du/...../..... au/...../.....

ON VOUS CONSEILLE...

Réfléchissez au **moment idéal** pour lancer l'enquête. Il convient de mesurer la Culture Sécurité en période relativement stable. En effet, les réponses des professionnels pourraient être influencées par des défauts d'organisation, des récents mouvements internes, ou encore des médiatisations d'accidents de prise en soins de résidents.

5. CHAMP D'APPLICATION

Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante (site géographique*).

**Le climat de sécurité se mesure à l'échelle d'un collectif de travail dans un environnement donné. Aussi, même si pour un établissement qui dispose de plusieurs sites d'EHPAD, la politique est la même quelque-soit le site géographique, l'environnement dans lequel évolue les professionnels et résidents est différent. Il est donc important de mener cette enquête sur chaque site géographique afin de s'assurer de réaliser une mesure conforme à l'environnement évalué.*

6. POPULATION

Ce questionnaire auto administré s'adresse à **tous les professionnels salariés travaillant en EHPAD**, et pas seulement aux personnes directement impliquées dans les soins donnés aux résidents.

Les professionnels privés prestataires de l'EHPAD sont également inclus dans l'enquête si leur implication dans l'EHPAD correspond **au moins à 10% de leur de temps de travail**. La valeur de 10% représente une vacation d'une demi-journée de travail dans la semaine. Ce temps de travail permet aux professionnels de s'intégrer dans l'organisation de l'EHPAD, d'interagir avec les professionnels salariés et de connaître suffisamment l'EHPAD pour pouvoir fournir des réponses aux questions de l'enquête.

Chaque professionnel sondé complète de manière autonome et sans assistance le questionnaire.

ON VOUS CONSEILLE...

Attention, la littérature met en garde sur le faible taux de participation fréquemment associé à ce type d'enquête. Un nombre insuffisant de réponses rend difficile l'interprétation des résultats. Les contraintes de terrain comme le manque de disponibilité des professionnels ou encore l'inquiétude vis-à-vis du respect de la confidentialité constituent les principaux freins.

Une bonne préparation et une bonne communication tout au long du projet sont donc indispensables.

Le taux de participation minimum évoqué au sein de la littérature varie de 60 à 80% selon les auteurs.

Soyez rigoureux sur le listing des professionnels visés par la passation du questionnaire.

Pensez d'ores et déjà qu'il va falloir relancer le personnel pour avoir un taux de participation permettant une interprétation des données.



7. ECHANTILLONNAGE

Il est rappelé que le périmètre de l'évaluation est le site géographique de l'EHPAD.

Compte-tenu des effectifs moyens des EHPAD et afin de s'assurer de la fiabilité des résultats, il n'est pas conseillé de réaliser l'évaluation à l'échelle d'une unité, d'un service ou d'un étage de l'établissement.

La réalisation de l'enquête à l'échelle d'une unité, service ou étage peut complexifier la répartition de l'échantillonnage des professionnels exerçant de façon transversale au sein de l'établissement (administration, logistique/technique, roulement sur plusieurs unités ou services, etc.). Ainsi, le niveau établissement peut être le plus approprié.

Si l'établissement souhaite réaliser l'enquête à l'échelle d'une unité, d'un service ou d'un étage de l'établissement, il devra être ciblé un minimum **30 répondants** par entité évalué. Dans la mesure, où l'on estime un taux de retour minimum de 60%, l'entité évaluée devra cibler un minimum de 50 professionnels.

• Nombre de professionnels ciblés par catégorie professionnelle :

Pour les professionnels salariés de l'EHPAD:	Pour les professionnels privés prestataires avec une implication dans l'EHPAD* :	
.....	Administration (secrétaire, responsable Qualité, direction, comptable...)
.....	Paramédicale (cadre de santé, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, diététicien, orthophoniste psychomotricien, ergothérapeute...)
.....	Médicale (médecin, pharmacien, y compris internes...)
.....	Educative et psycho-sociale (animateur, psychologue, assistante sociale...)
.....	Logistique / Technique (électricien, plombier, cuisinier, lingerie, agent d'entretien des locaux, informaticien...)
.....	Autres (Veuillez préciser)

* Cela correspond à au moins une vacation d'une demi-journée de travail dans la semaine

8. VARIABLES RECUEILLIES

Le questionnaire se compose de :

- 22 questions validées mesurant 7 thématiques de la CS,
- 3 questions non intégrées dans le calcul du score final de la CS mais qui ont une visée pédagogique sur la notion du signalement des évènements indésirables,
- 3 items renseignant des caractéristiques sociodémographiques du répondant.

Les 7 thématiques mesurées sont les suivantes. Leur définition y est associée.

Thématique 1 : Travail d'équipe	Elle questionne le soutien et la collaboration dans le respect des collègues.
Thématique 2 : Effectifs	Elle questionne l'adéquation entre effectif, charge de travail et qualité de l'accompagnement.
Thématique 3 : Respect des procédures	Elle questionne la prise en compte des procédures par les professionnels.
Thématique 4 : Transmissions et partage d'informations	Elle questionne la qualité des informations à disposition des professionnels pour la prise en soins des résidents.
Thématique 5 : Alerte et retour d'expérience autour d'incidents	Elle questionne le traitement d'incidents potentiels ou avérés, et la recherche concertée de solutions.
Thématique 6 : Attentes et actions des	Elle questionne l'encouragement au respect des

responsables concernant la sécurité des résidents	procédures, la prise en compte des difficultés du terrain et des idées d'amélioration (à l'échelle du responsable).
Thématique 7 : Organisation apprenante et perceptions globales de la sécurité des résidents	Elle questionne la facilité à prendre en compte ses erreurs, mettre en place des changements pérennes, et la qualité globale de la prise en soin pour une sécurité des résidents.

Le questionnaire est divisé en 8 chapitres comme suit : A/Le travail dans votre établissement ; B/Communications ; C/Votre responsable ; D/Votre établissement ; E/Signalement des événements indésirables ; F/Evaluation globale ; G/Informations générales ; H/Vos commentaires

Les questions sont évaluées sur une échelle de Likert variant de 1 à 5 (jamais, rarement, quelquefois, la plupart du temps, toujours ou pas du tout d'accord, pas d'accord, moyennement d'accord, d'accord, tout à fait d'accord). "Non concerné ou ne sais pas" sont également des catégories de réponse.



9. RECUEIL DES DONNEES

La passation des questionnaires peut être confiée à l'animateur de la démarche de GDR. Ses missions seront de répondre aux éventuelles questions, d'inciter le personnel à participer, de veiller au bon déroulement de l'enquête. Il pourra s'appuyer sur la « note d'information à l'attention du relais » mis à disposition dans ce volet.

ON VOUS CONSEILLE...

Réfléchissez à l'éventuel besoin d'intégrer une personne ressource de votre EHPAD (professionnel de l'administration, secrétaire, comptable..) en charge de recenser les professionnels ciblés par l'enquête et d'aider à la distribution des questionnaires. Peut-être que cette même personne pourra aider à la saisie des données de questionnaires sur la plateforme e-forap mis à disposition. Il est important de s'assurer que chaque professionnel de la liste reçoive bien un questionnaire. Réfléchissez au mode de diffusion du questionnaire (les questionnaires sont-ils diffusés de main à main à l'issue d'une réunion de présentation, d'un staff ? ou via le bulletin de salaire ?) Sachez que la passation du questionnaire dure 6 semaines et que nous vous conseillons de distribuer une note de relance à mi-parcours. Un modèle de cette note est mis à disposition dans ce volet.

Deux modalités de passation peuvent être réalisées. Afin d'éviter des risques de double réponses, nous vous invitons privilégier un seul mode de passation du questionnaire.

- Passation par lien informatique** (via l'envoi d'un email aux professionnels, par l'utilisation d'un QR Code par exemple). La passation par lien informatique devra prendre en compte les contraintes d'accès individuel aux outils numériques par les professionnels.
- Passation papier** (reprographie des questionnaires à réaliser et à transmettre de main à main, via les bulletins de salaire ou lors d'une réunion de présentation par exemple). La passation papier nécessite de mettre en place une organisation interne pour la saisie des questionnaires (cf. 10. Centralisation des données)

<p>• Diffusion du questionnaire :</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>• Diffusion de la note de relance :</p> <p><input type="checkbox"/> par l'équipe d'encadrement (main à main)</p> <p><input type="checkbox"/> par la mise à disposition dans un endroit stratégique de l'établissement, du service, de l'unité</p> <p><input type="checkbox"/> à l'issue d'une réunion de présentation, d'un staff</p> <p><input type="checkbox"/> via le bulletin de salaire des salariés</p> <p>..... autre (préciser)</p>
--	--

10. CENTRALISATION DES DONNEES

Utilisation d'un lien électronique

Les données sont automatiquement centralisées dans votre espace eFORAP.

Utilisation d'un questionnaire papier

Dans le cas d'une passation par questionnaire papier, il est important d'anticiper la **centralisation des données**, autrement dit quel dispositif de recueil questionnaires envisagez-vous (des boîtes de collecte visibles car dans un lieu stratégique ?). Cette centralisation devra respecter la confidentialité des réponses et le caractère anonyme des questionnaires. Vous pouvez donner la possibilité au répondant de glisser son questionnaire dans une enveloppe individuelle avant de le déposer dans la boîte de collecte.

• Centralisation des questionnaires :

Centralisation des questionnaires par :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Dispositif de recueil :

Urne

Enveloppe retour

autre (préciser) :

ON VOUS CONSEILLE...

*Les modalités organisationnelles de centralisation des données devront être réalisées dans le **strict respect de la confidentialité** afin de **conserver le caractère anonyme** des données recensées.*

11.SAISIE DES DONNEES

Utilisation d'un lien électronique

Les données sont automatiquement centralisées dans votre espace eFORAP.

Utilisation d'un questionnaire papier

La saisie est réalisée sur la plateforme eFORAP. Votre compte personnalisé est ouvert lors de l'engagement dans la campagne d'évaluation et les modalités d'accès décrite. Un tutoriel de prise en main est disponible à l'adresse suivante : <https://youtu.be/aejTsEbxCS4>

Les modalités organisationnelles de saisie des données devront être réalisées dans le **strict respect de la confidentialité** afin de conserver le caractère anonyme des questionnaires. La (les) personnes en charge de la saisie des données s'engage(nt) à **ne pas établir de lien entre les questionnaires saisis et les répondants**.

Afin de pouvoir revenir vers les questionnaires papiers en cas d'éventuelles incohérence de saisie, nous vous invitons à les conserver jusqu'à la période de clôture de la campagne inter-régionale.

Personnes(s) en charge de la saisie des données :

Nom : Prénom : Fonction :

12. PLAN DE COMMUNICATION

Le plan de communication doit être organisé entre le pilote de l'enquête, le référent de l'enquête et les parties prenantes pouvant être réunis au sein d'un comité de pilotage.

Réfléchissez à la **communication** que vous allez adopter tout au long du projet, **c'est indispensable** :

- **avant et après** l'enquête pour communiquer sur la démarche et sur les résultats (par voie d'affichage, par courrier électronique, ou sur un temps de réunion ?). Une note d'information de la campagne est disponible.
- **pendant** l'enquête pour mobiliser les professionnels par oral (lors de transmissions ou *via* une note de relance).

En plus des professionnels, il apparaît judicieux d'**informer les instances de l'établissement de l'enquête**.

Avant l'enquête : communiquer sur la démarche

Communication auprès des professionnels de la structure (en insistant sur les objectifs et le caractère anonyme de la démarche)

Voie d'affichage 

Temps de présentation (exemple : lors d'une réunion avec présentation d'un diaporama sur l'enquête transmis)

Autres (précisez) :

Communication auprès des instances de la structure


Pendant l'enquête : mobiliser les professionnels

Réaliser des relances auprès des professionnels de l'établissement 

Après l'enquête : communiquer les résultats (cf. Guide Etape 2)

Communication auprès des professionnels de la structure (en insistant sur les objectifs et le caractère anonyme de la démarche)

Voie d'affichage

Temps de présentation et d'échanges (exemple : affiche de communication sur la réunion de restitution et diaporama de présentation des résultats mis à disposition) 

Autres (précisez).....

Communication auprès des instances de la structure

Voie d'affichage

Temps de présentation

Autres



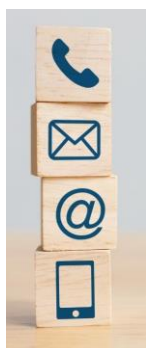
13. POUR RESUME LE CALENDRIER



Retrouvez dans la deuxième étape (cf. Guide Etape 2 : Analyser et plan d'actions) :



Contact de votre Structure Régionale d'Appui à la Qualité des Soins et la sécurité des résidents :



1. Guldenmund FW. The nature of safety culture: a review of theory and research. Saf Sci. 2000;34:215–257.
2. Kristensen S, Bartels P. Use of patient safety culture instruments and recommendations. Aarhus, Denmark, European Society for Quality in HealthCare - Office for Quality Indicators. 2010.
3. Groupe de travail de l'icsi « Culture de sécurité » (2017). La culture de sécurité: comprendre pour agir. Numéro 2017-01 de la collection les Cahiers de la sécurité industrielle, Institut pour une culture de sécurité industrielle, Toulouse, France.
4. Occelli P, Quenon JL, Kret M, Domecq S, Delaperche F, Claverie O, et al. Validation of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire. Int J Qual Health Care 2013;25(4):459-68.
5. Haute Autorité de Santé, Enquêtes sur la culture de sécurité, comprendre et agir ; 2019
6. Teigné D, Mabileau G, Anthoine E, Lucas M, Leclère B, Moret L, et al. Transcultural adaptation and psychometric study of the French version of the nursing home survey on patient safety culture questionnaire. BMC Health Serv Res. 2019;19:490.