

**Développement d'un indicateur de résultats en chirurgie  
« Mesure de la récupération de 5 complications post-opératoires »**

**QUESTIONNAIRE STRUCTURE SUR LA CULTURE SECURITE**

Le développement de la culture de sécurité dans les organisations de santé est indispensable pour améliorer la sécurité et la qualité des soins délivrés aux patients. Les dimensions de la culture de sécurité intègrent les attitudes, les croyances et les perceptions du management et des professionnels de santé. Elles sont partagées collectivement et influencent l'environnement général des soins. La culture sécurité repose sur le travail d'équipe, la communication, l'identification des erreurs et leur analyse, l'engagement de la direction, les conditions de travail, etc.

La « culture juste » (erreur humaine analysée et non pas condamnée, management équitable) permet d'établir un climat de confiance qui incite les personnes à signaler les renseignements essentiels liés à la sécurité, mais dans lequel les personnes sont également au courant des limites qui existent entre un comportement acceptable ou non<sup>2</sup>.

La culture sécurité participe ainsi aux performances des organisations de santé en leur permettant d'être informées, fiables, sûres, résilientes et apprenantes. Et son impact a été démontré dans la littérature notamment en matière de taux de morbidité postopératoire plus faibles<sup>1</sup>.

Le questionnaire ci-dessous accompagne l'expérimentation par retour aux dossiers de l'indicateur en développement « Mesure de la récupération de 5 complications post-opératoires ». Il est recueilli pour analyser le niveau de culture sécurité de l'établissement de santé. Il n'est pas utilisé pour le calcul des indicateurs de qualité et sécurité des soins.

**Une réponse par établissement de santé**

Merci de sélectionner le ou les répondants à ce questionnaire :	<input type="checkbox"/> 1. Direction de l'établissement <input type="checkbox"/> 2. Président de CME <input type="checkbox"/> 3. Responsable qualité et gestion des risques /Responsable qualité ou coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins <input type="checkbox"/> 4. Autre
Si Autre, préciser :	
Des enquêtes de culture sécurité auprès des équipes/des services sont-elles réalisées dans votre ES ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non <input type="checkbox"/> 3. Ne sait pas
Si oui, à quelle fréquence ?	<input type="checkbox"/> 1. Une fois dans les 5 dernières années <input type="checkbox"/> 2. Deux fois dans les 5 dernières années <input type="checkbox"/> 3. Autre
Le personnel de l'ES est-il associé à l'exploitation des résultats et aux propositions d'amélioration ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non

<p>Parmi les actions suivantes, sélectionner celles qui sont mises en place afin d'encourager la <a href="#">déclaration des événements indésirables</a> ? Plusieurs réponses possibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Les personnes concernées par un événement sont associées à l'analyse approfondie des événements indésirables (EI) réalisée selon une méthode structurée (par exemple, la méthode ALARM(E), ...)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Des formations sont assurées relatives aux méthodes et outils en place (méthode ALARME, REMED, CREX, EPP etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> 3. La personne qui signale est félicitée et non pas sanctionnée</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Des feedbacks sont organisés</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Il existe un suivi de ces déclarations / analyses d'EIAS : notamment mise en place d'actions et suivi d'actions d'améliorations, de barrières de prévention, récupération, atténuation</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Autre</li> </ul>
<p>Si Autre, préciser :</p>	
<p>Parmi les actions sur <a href="#">la culture de sécurité</a> suivantes, sélectionner celles qui sont mises en place dans l'ES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Formation de professionnels à la culture de sécurité/<a href="#">gestion des risques</a></li> <li><input type="checkbox"/> 2. Formation à la culture juste</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Soutien institutionnel aux démarches collaboratives</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Formation aux facteurs humains (non techniques)</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Amélioration du travail en équipe (simulation, programme d'amélioration continue du travail en équipe (<a href="#">Pacte</a>), <a href="#">SSP coopération chirurgien-anesthésiste</a>, CRM (Crew Resources Management... )</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Organisation de <a href="#">Rencontres sécurité</a></li> <li><input type="checkbox"/> 7. Inscription dans les orientations stratégiques des démarches d'équipe</li> </ul>
<p>Des professionnels (médecins et/ou équipes) de votre ES sont-ils <a href="#">accrédités</a> ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Oui</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Non</li> <li><input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas</li> </ul>
<p>Si oui, avez-vous une idée précise du nombre de médecins accrédités parmi les médecins éligibles à ce programme</p>	<p>_____</p>
<p>Si Oui dans quelle(s) spécialité(s) (Champ libre)</p>	<p>_____</p>
<p>Avez-vous connaissance de l'évolution notable de la politique HAS concernant la check-list au bloc-opératoire, notamment de la possibilité, voire de la recommandation de l'adapter aux spécificités de votre ES. <a href="#">Haute Autorité de Santé - Les check-lists pour la sécurité du patient (has-sante.fr)</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Oui</li> <li><input type="checkbox"/> 0. Non</li> </ul>

<p>Parmi les <a href="#">Flash sécurité patients</a> suivants, le ou lesquels connaissez-vous ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. « <a href="#">Sécurité au bloc opératoire. Un petit check vaut mieux qu'un grand choc !</a> »</li> <li><input type="checkbox"/> 2. « <a href="#">SAMU. Et si coordonner rimait avec communiquer</a> »</li> <li><input type="checkbox"/> 3. « <a href="#">Accidents liés à un médicament à risque. Qui dit potassium (KCl), dit vigilance maximale</a> »</li> <li><input type="checkbox"/> 4. « <a href="#">Médicaments à risque : Sous-estimer le risque c'est risqué</a> »</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Autre</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Ne sais pas</li> </ul>
<p>Si Autre, préciser :</p>	

**Pour en savoir plus**, consulter la [page du site HAS dédiée à la Sécurité du patient](#) : comprendre, s'engager et s'outiller

1 David D Odell, et al. Association Between Hospital Safety Culture and Surgical Outcomes in a Statewide Surgical Quality Improvement Collaborative. [J Am Coll Surg. 2019 August ; 229\(2\): 175–183.](#)  
doi:10.1016/j.jamcollsurg.2019.02.046.

2 James Reason, 1997 Les éléments de la culture de sécurité