



LA JOURNÉE DU CCECQA

26 MARS 2025 Cité du Vin - Bordeaux

CULTURE JUSTE
SÉCURITÉ DES SOINS
CONFIANCE...
GARDONS LE CAP !

OUVERTURE

Dr Jean-Marc FAUCHEUX, président du CCECQA



26 MARS 2025
LA JOURNÉE DU CCECQA
Cité du Vin - Bordeaux



La Just Culture : un prérequis pour la sécurité des soins !



Anthony Staines

Chargé du programme *Sécurité des patients et qualité des soins* de la Fédération des hôpitaux vaudois
Conseil et recherche en Sécurité des patients et qualité des soins – Staines Improvement Research

*Journée CCECQA – Culture Juste, Sécurité des soins, Confiance ... Gardons la
Bordeaux - 26 mars 2025*

La culture d'entreprise

- Souvent mentionnée dans la littérature comme une variable importante de la performance des organisations.
- « La culture organisationnelle est l'ensemble des croyances, valeurs et normes partagées qui influencent la manière dont les membres d'une organisation interagissent et travaillent ensemble ».
- La culture est visible dans les symboles, les héros, les rituels, les valeurs.
- C'est "la façon de faire, par ici"
- C'est l'ADN de l'organisation

Morgan, G. (1986). Images of Organization. Sage Publications.

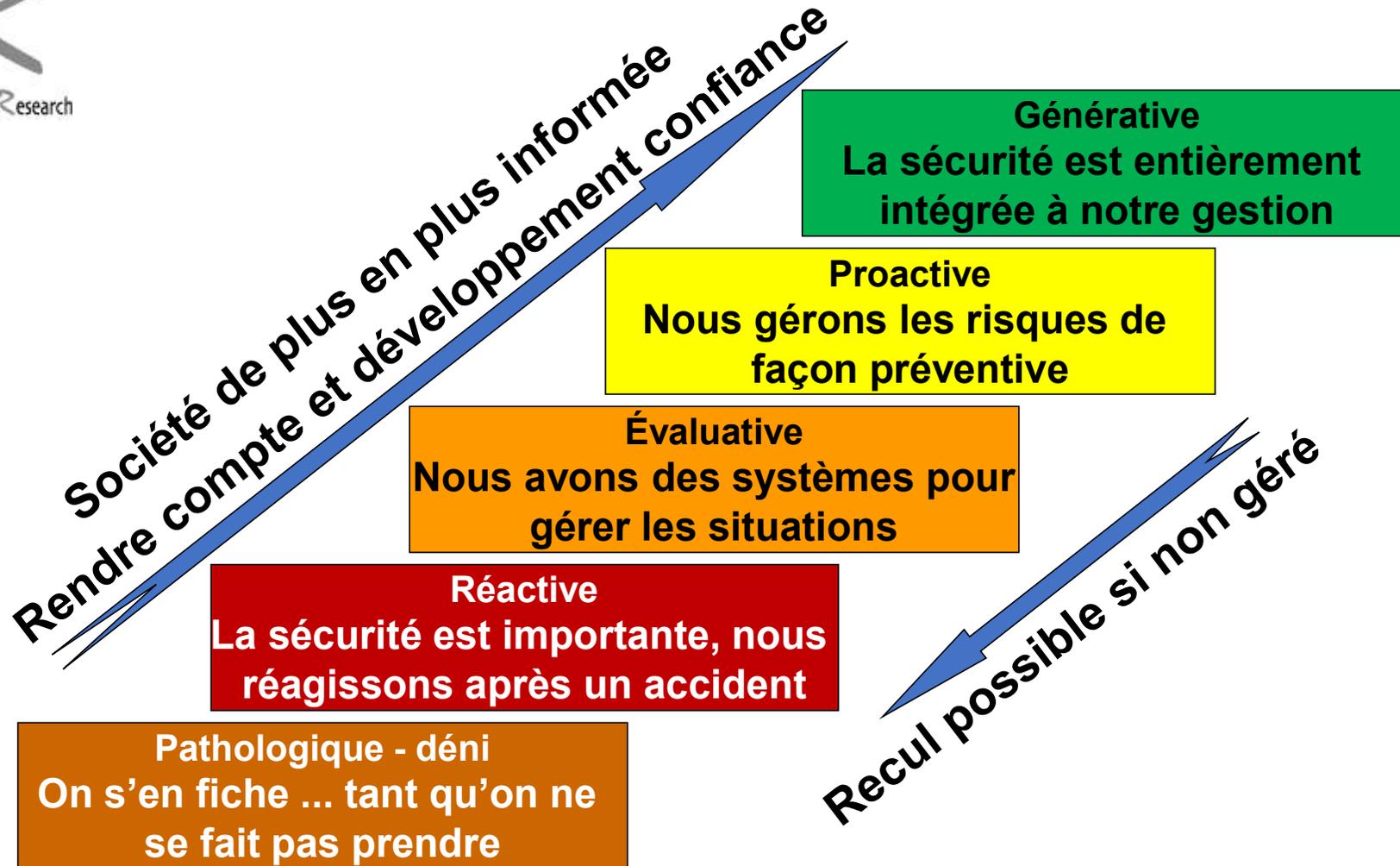
Wagner C. The role of patient safety culture. *Patient Safety Research : Shaping the European Agenda*. Vol Porto, Portugal: World Health Organization; 2007.



***Culture eats
strategy for lunch!***

<http://alignment.wordpress.com/2010/05/23/culture-eats-strategy-for-breakfast/>

Les types de culture de la sécurité



Culture de la sécurité des patients - composantes

- L'engagement explicite des leaders en faveur de la sécurité
- Un accent mis sur l'amélioration du système, plutôt que sur le blâme des individus
- La notification et l'apprentissage à partir des erreurs et des actes dangereux (mesures correctives et préventives)
- Les attitudes liées au travail d'équipe (résolution de conflits, expression des risques perçus, contribution au processus de décision) et la cohésion de groupe
- La communication entre intervenants fondée sur la confiance mutuelle
- La remise en question des pratiques, fondée sur les données scientifiques disponibles et sur les données collectées à l'interne
- Passer de l'idée de fournir la plupart des soins nécessaires à la plupart des patients à celle de fournir le 100% des soins nécessaires au 100% des patients éligibles.

La culture de la sécurité : définition

La culture de sécurité des soins 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 atteintes aux patients.

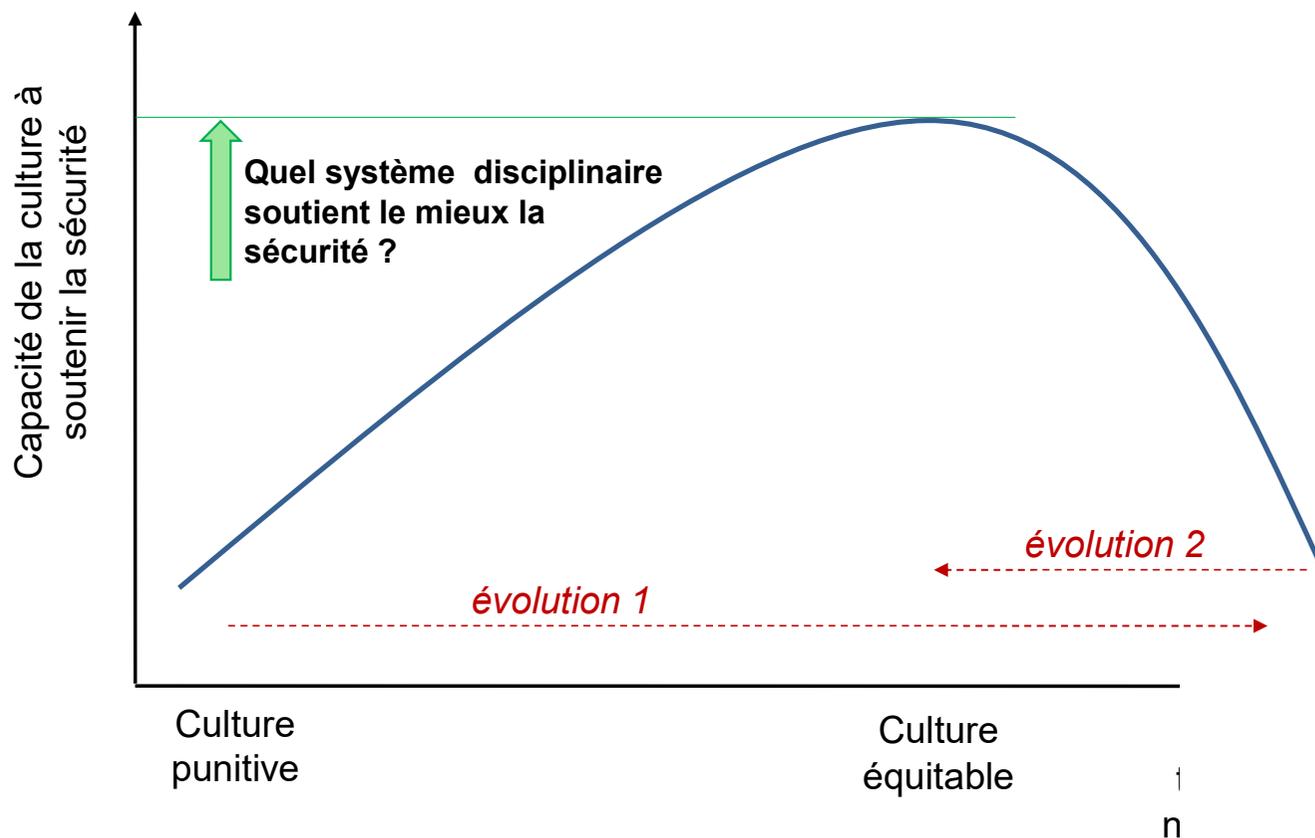
Définition proposée par la société européenne pour la qualité des soins (The European Society for Quality in Health Ca

Une culture juste (Just Culture)

- Le terme “culture juste” décrit une philosophie organisationnelle juste envers les collaborateurs qui commettent des erreurs et efficace dans la réduction des risques.
- James Reason décrit une culture équitable comme
 - une atmosphère de confiance dans laquelle les collaborateurs sont encouragés à fournir des informations essentielles en matière de sécurité (notification),
 - mais dans laquelle il est également clair où l’on trace la ligne qui sépare les comportements acceptables ou inacceptables.
 - une culture efficace en matière de notification dépend de la façon dont l’organisation traite les rapports d’erreur et les situations dangereuses.

Walsh D, Greenall J. A just culture is the balanced approach to safety. *Hospital News*. April 2016

L'optimisation recherchée



VERS UN ARBRE DE DÉCISION

Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

Erreur humaine

Inadvertance
Raté, lapsus,
étourderie

Gestion

- Processus
- Procédure
- Formation
- Conception du système



Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

Comportement à risque

Choix : risque non perçu ou estimé justifié

Gestion

- Enlever les incitations aux comportements à risque
- Créer des incitations pour comportements sains
- Améliorer la prise de conscience



Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

Comportement téméraire

Choix conscient et
injustifié d'ignorer
un risque évident

Gestion

- Montrer l'exemple
- Action corrective
- Dissuasion
- Action disciplinaire



Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

Volonté de nuire

Choix de nuire à autrui avec intention malveillante.
Maltraitance.

Gestion

- Dissuasion
- Action disciplinaire



Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

<p>Erreur humaine</p> <p>Inadvertance Raté, lapsus, étourderie</p>	<p>Comportement à risque</p> <p>Choix : risque non perçu ou estimé justifié</p>	<p>Comportement téméraire</p> <p>Choix conscient et injustifié d'ignorer un risque évident</p>	<p>Volonté de nuire</p> <p>Choix de nuire à autrui avec intention malveillante. Maltraitance.</p>
<p>Gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processus • Procédure • Formation • Conception du système 	<p>Gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlever les incitations aux comportements à risque • Créer des incitations pour comportements sains • Améliorer la prise de conscience 	<p>Gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montrer l'exemple • Action corrective • Dissuasion • Action disciplinaire 	<p>Gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dissuasion • Action disciplinaire
<p>Réponse</p> <p>Soutenir</p>	<p>Réponse</p> <p>Coacher</p>	<p>Réponse</p> <p>Sanctionner Indépendamment du résultat</p>	<p>Réponse</p> <p>Sanctionner Dénoncer</p>

Arbre de décision de J. Reason

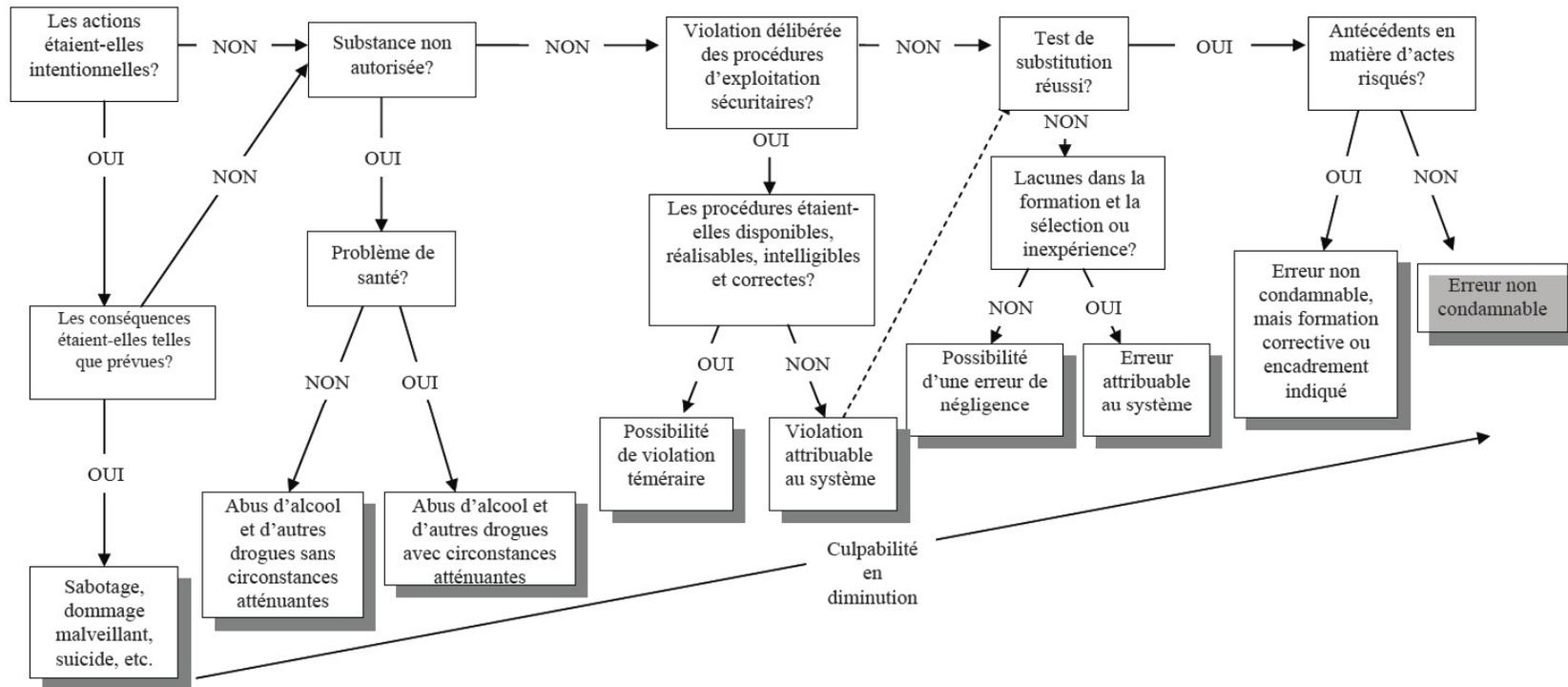
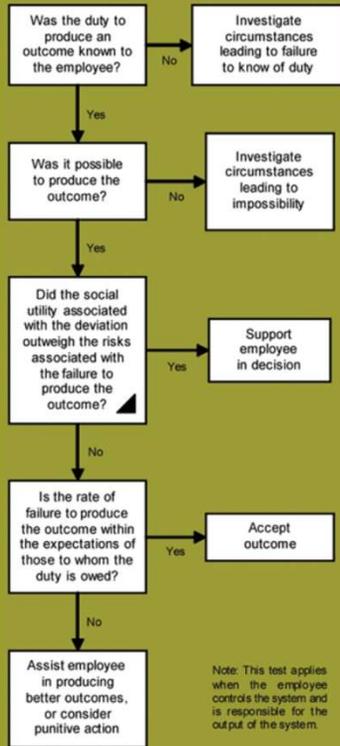


Figure 3. Tirée de Reason (1997) *A decision tree for determining the culpability of unsafe acts*. p. 209

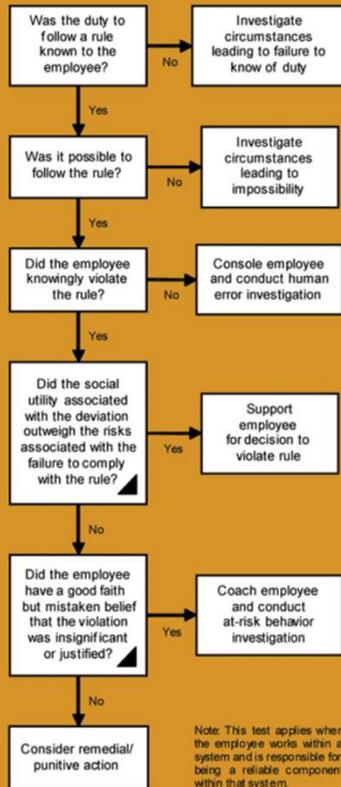
The Duty to Produce an Outcome
(system under control of employee)



Note: This test applies when the employee controls the system and is responsible for the output of the system.

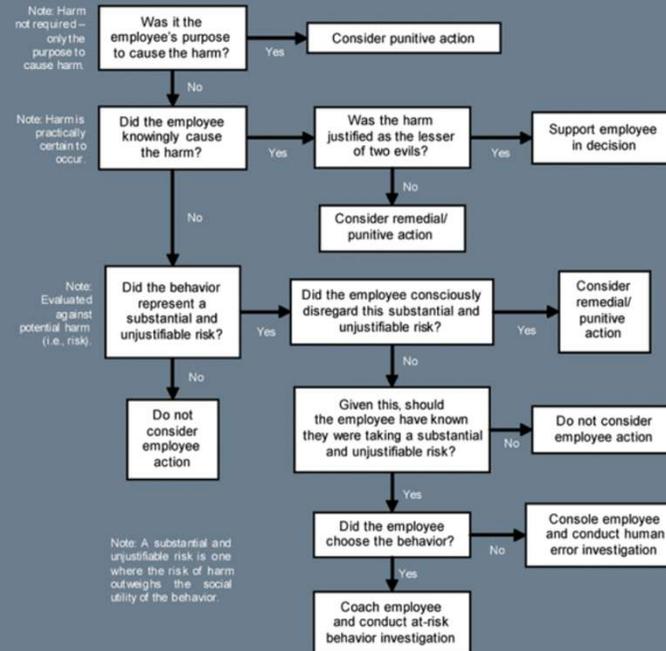
▲ Burden of production falls on employee

The Duty to Follow a Procedural Rule
(system controlled by the employer)



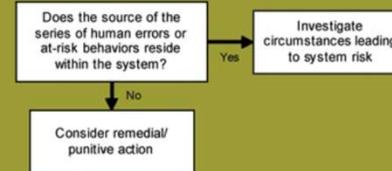
Note: This test applies when the employee works within a system and is responsible for being a reliable component within that system.

The Duty to Avoid Causing Unjustifiable Risk or Harm

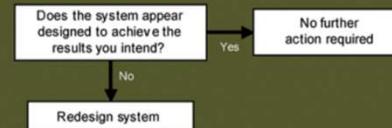


Note: A substantial and unjustifiable risk is one where the risk of harm outweighs the social utility of the behavior.

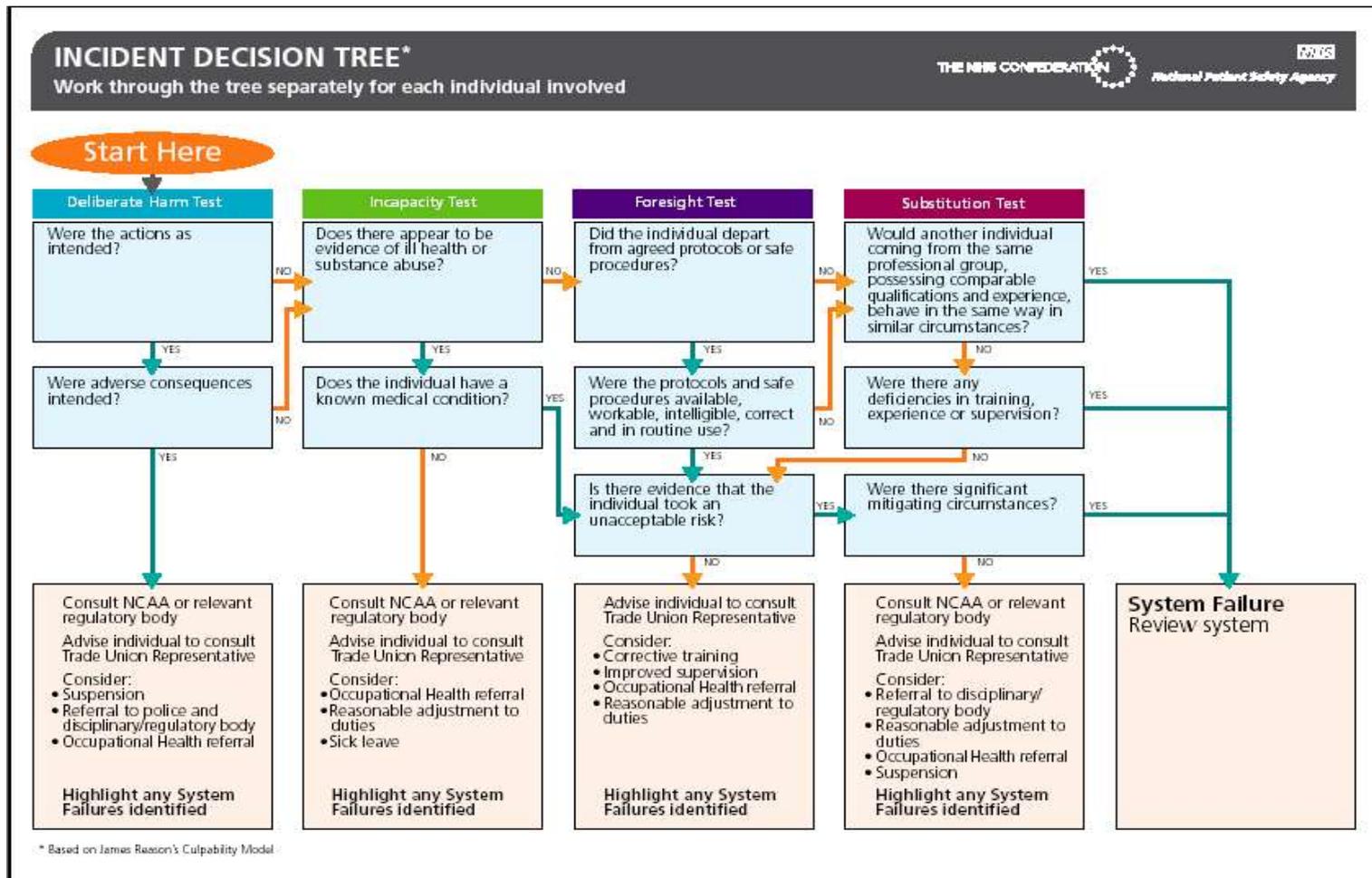
Repetitive Errors or At-Risk Behaviors



System Test

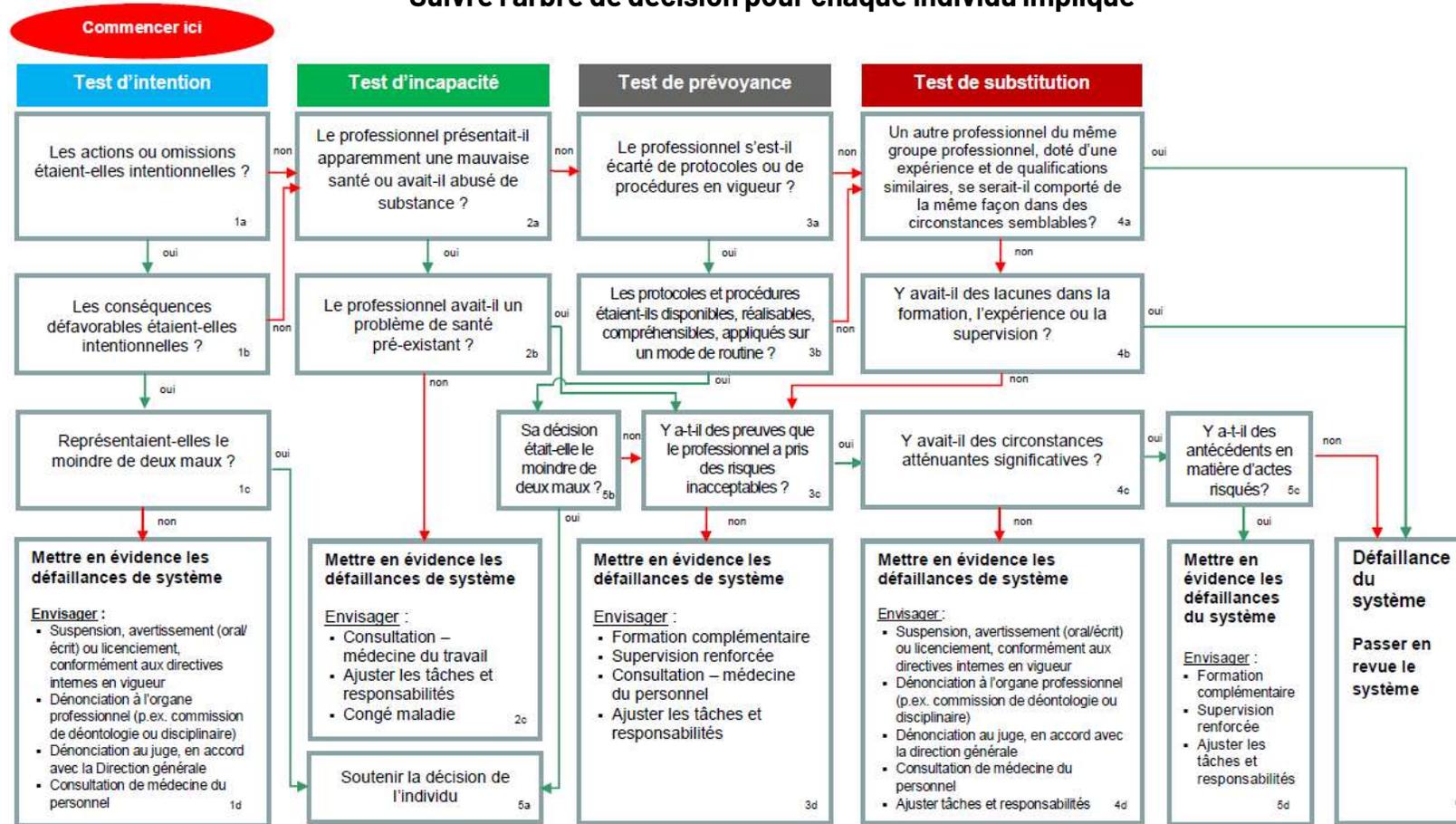


L'arbre de décision des incidents



Arbre de décision pour l'analyse systémique des responsabilités en cas d'incident

Suivre l'arbre de décision pour chaque individu impliqué



Indication

	Analyse d'incident	Analyse systémique	Arbre de décision
But	Déceler événements sentinelles Tendances	Rechercher facteurs contributifs Corriger le système	Déterminer responsabilité Filtre anti-sanction
Début	Non urgent	Début immédiat	Dès évocation de sanction
Temps nécessaire	Minutes-heures	Heures-jours	Heures
A déclencher si ...	Tous les incidents	Matrice de risque Fort potentiel d'apprentissage	Sanction évoquée
Réalisé par	Chargé de sécurité ou coord sécurité patients	Chargé de sécurité ou coord sécurité patients et spécialiste	Hiérarchie Décideur de sanction

Utilisation de l'arbre de décision

- **Utilisation de l'arbre de décision** lorsque quelqu'un évoque une responsabilité individuelle ou une sanction
- **Utilisation par deux cadres** (ou plus) lorsqu'il s'agit d'une décision à prendre (croiser les regards)
- **Nécessite souvent** un appel téléphonique, une visite dans le service
- **Travailler en concertation** avec la Direction des Ressources la Médecine du travail

TABLE RONDE

Principes fondamentaux et enjeux de la culture juste en santé

TABLE RONDE

Principes fondamentaux et enjeux de la culture juste en santé

Animée par **Catherine POURIN**, directeur du CCECQA

Avec la participation de ...

Jean-Marc FAUCHEUX, Président de la CME CH Agen-Nérac

Véronique GARCIA, Chef de projets responsable GDR au CCECQA

Alain GRENTZINGER, Président de CME du Groupe Hospitalier Saintes Saint-Jean d'Angély

Agnès KLEIN, directrice générale adjointe du Groupe Hospitalier Saintes Saint-Jean d'Angély

Anthony STAINES, Directeur du Programme Sécurité des patients - Fédération des hôpitaux Vaudois

Noémie TERRIEN, Présidente de la Forap et Coordinatrice de QUALIREL Santé

Les messages clés du CCECQA

Depuis les années 2010 les travaux du CCECQA
Et Rapports d'études sont disponibles sur le site
du CCECQA



La culture de sécurité des services de soins : un regard sociologique (Projet DECLICS)

B. Castets-Fontaine¹, O. Clavierie², J.-L. Quenon³, P. Ocellini⁴, F. Delaperche⁵, R. Amalberti⁶,
Y. Auroy⁷, P. Parneix⁸, P. Michel⁹

1- Centre Émile Durkheim – Université Bordeaux 2
2- Cancéropôle grand sud-ouest – Université Bordeaux 2
3- Comité de coordination et de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine – Pessac
4- Institut de médecine aérospatiale du service de santé des armées (IMASSA) – Brétigny-sur-Orge
Haute autorité de santé – Saint-Denis
5- Institut de médecine aérospatiale du service de santé des armées (IMASSA) – Brétigny-sur-Orge
Hôpital d'instruction des armées Percy – Clamart
6- Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) sud-ouest – Bordeaux
7- Dr Jean-Luc Quenon – CCECQA – Hôpital Xavier Arnoz – 33604 Pessac cedex
E.mail : jean-luc.quenon@ccecqa.asso.fr



- Impact de l'analyse de scénarios cliniques sur la culture de sécurité (2009) Projet **DECLICS**
- Impact d'un outil d'aide à la structuration des plans d'actions pour la sécurité des soins (2010) Projet **IMPULSIONS**
- Indicateurs pour la culture de sécurité et la satisfaction au travail (2014) Projet **CLARTE**
- Freins et leviers pour l'avancement des actions de gestion des risques (2014) Projet **PROGRESS**
- Engagement des managers pour l'amélioration de la culture de sécurité (2017) Projet **EMERAUDES**
- Les enquêtes **ENEIS**

Mesure de la culture de sécurité

Outil utilisé

Questionnaire
HSOPSC (1.0) de
l'AHRQ traduit en
français, testé et
validé par le
CCECQA

Culture de sécurité

10
dimensions
explorées

43 items :

- 40 items → perception et attitudes des pros en lien avec CS
- 2 items de résultats
- 1 item d'info générale

Questionnaire

« Un collectif de travail se caractérise par « 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* »

Mesure au niveau d'un collectif de travail

*Caroly S. Collectif de travail. Dans : Valléry G, Bobillier-Chaumon ME, Brangier E, Dubois M, directeurs. Psychologie du Travail et des Organisations. 110 notions clés. Paris : Dunod, coll. Psycho Sup ; 2016. p. 101-4.

Résultats campagne nationale HAS-FORAP 2023



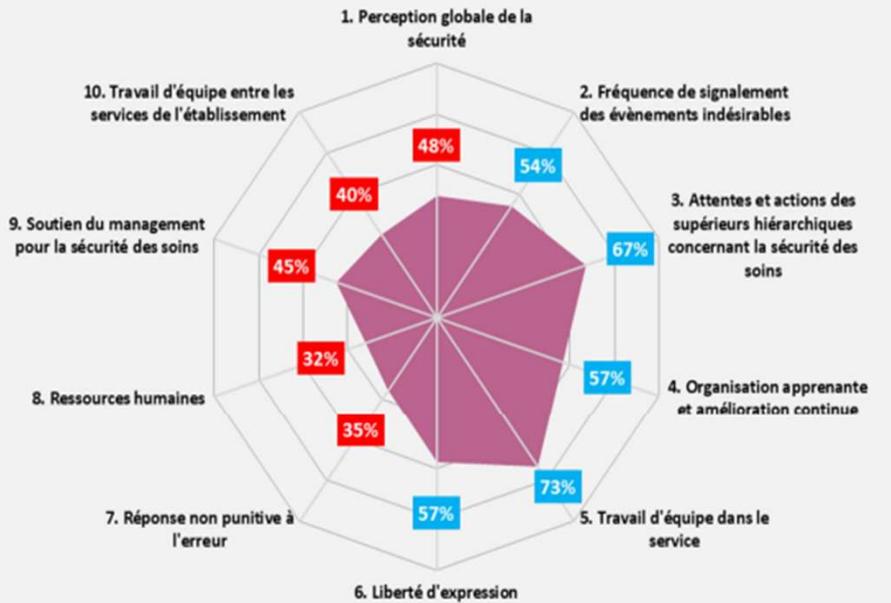
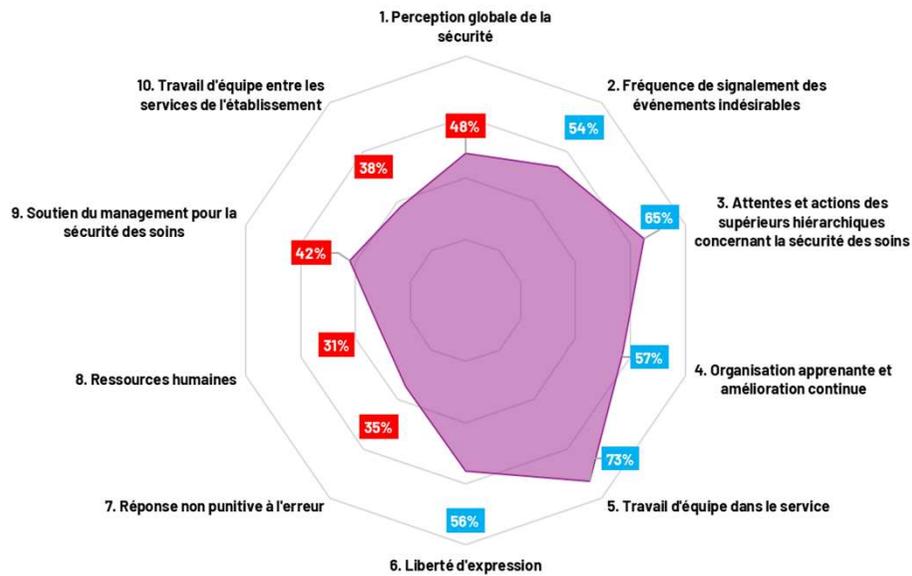
→ 4 783 professionnels
Soit 46,2 %

Participation

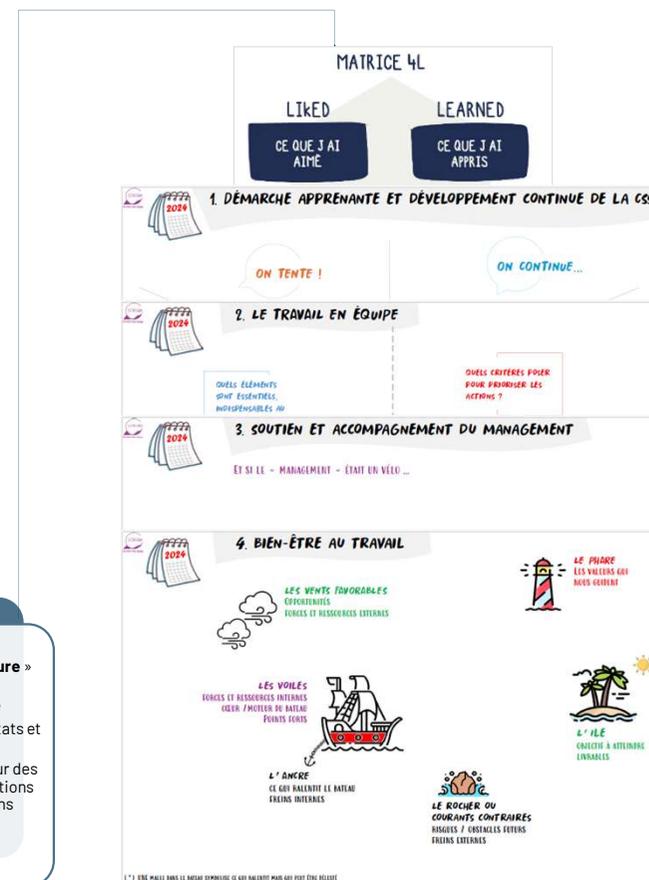
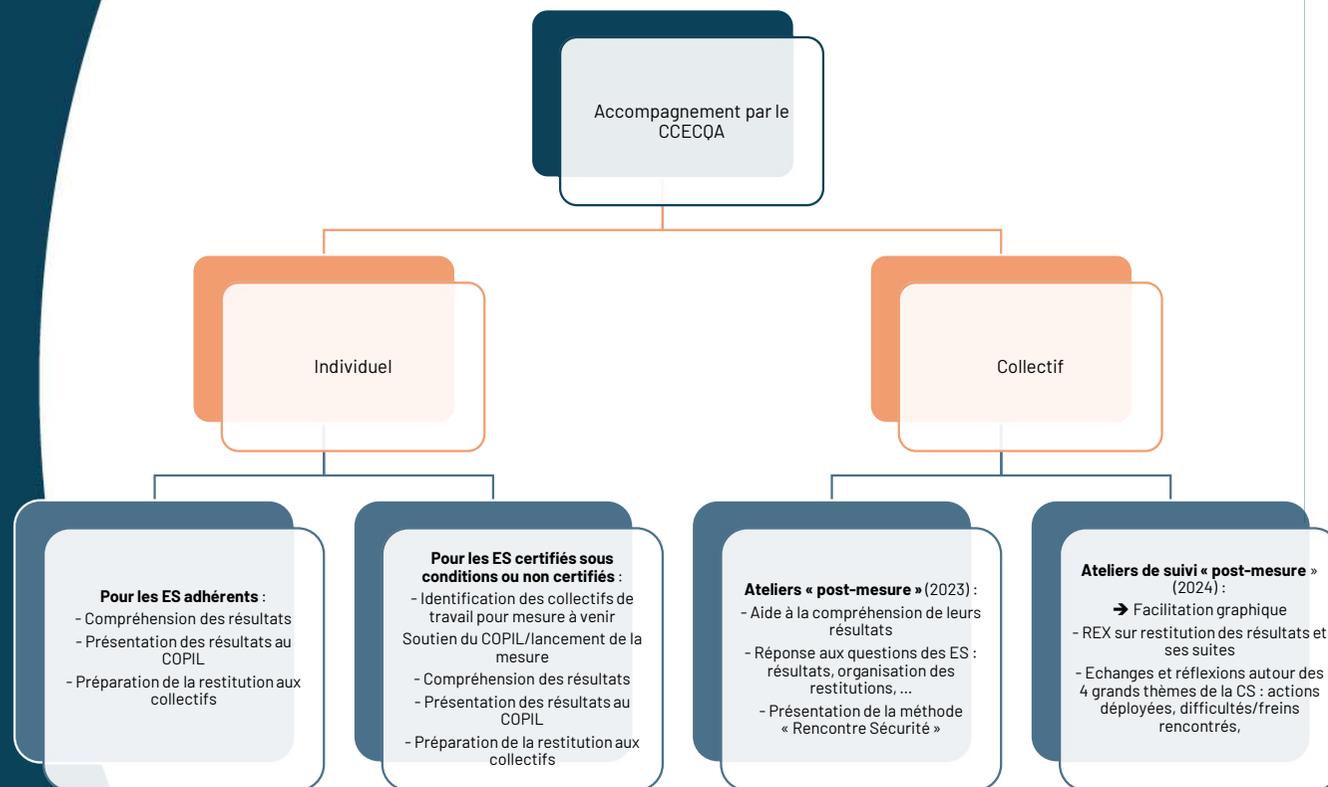
50 078 professionnels ←



Scores moyens par dimension de la culture de sécurité des soins



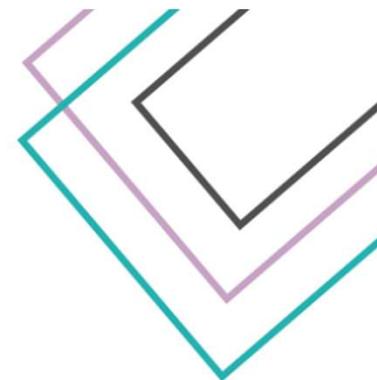
Des résultats aux actions



Les messages clés

d'Alain GRENTZINGER, Président de CME du Groupe Hospitalier Saintes Saint-Jean d'Angély

Et d'Agnès KLEIN, Directrice générale adjointe du Groupe Hospitalier Saintes Saint-Jean d'Angély



La journée du CCECQA



Dr Alain GRENTZINGER, PCME
Mme Agnès KLEIN, Directrice Générale Adjointe

Éléments de contexte



CH ROYAN-ATLANTIQUE

The map shows a geographical area divided into several colored regions. A grey region is at the top. Below it, a green region is at the top right, a purple region is in the center, a blue region is on the left, and a yellow region is at the bottom. Each colored region contains a white icon of a hospital building. The text labels are placed near their respective regions.

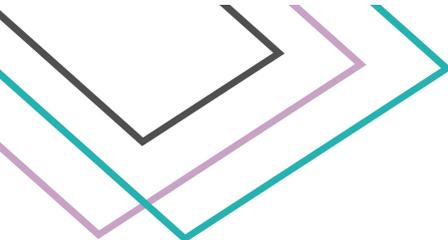
GH SAINTES – ST-JEAN D'ANGELY

CH DE JONZAC

EPD LES 2 MONTS

CH DE BOSCAMNANT

GHT Charente Maritime Sud



Éléments de contexte

Un nouveau Groupe Hospitalier



-



Gouvernance
(CME / CSIRMT)



Organisation
polaire



Structuration du
service qualité

Éléments de contexte

Visites de certification - 2023

SAINTES



St JEAN D'ANGELY

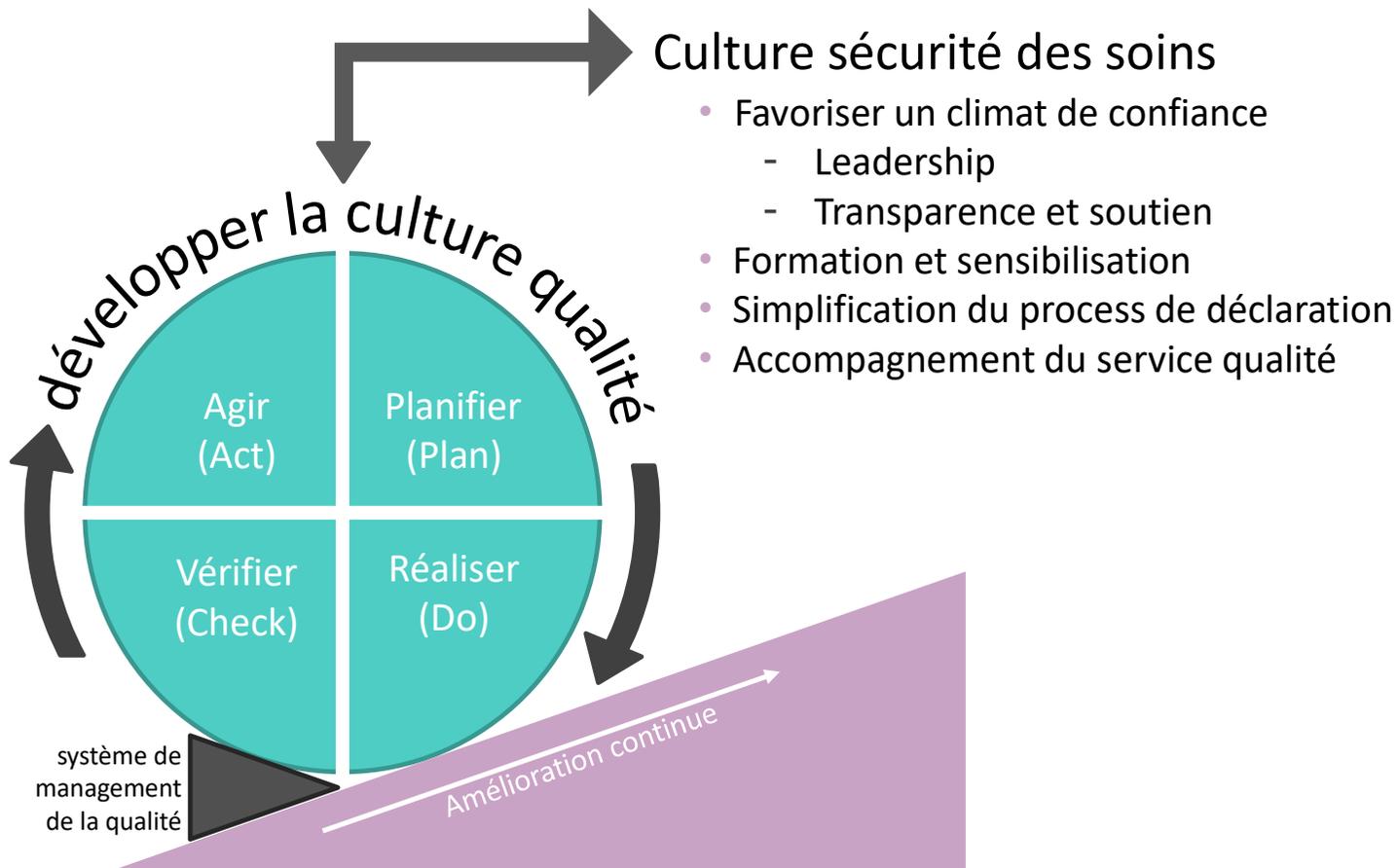


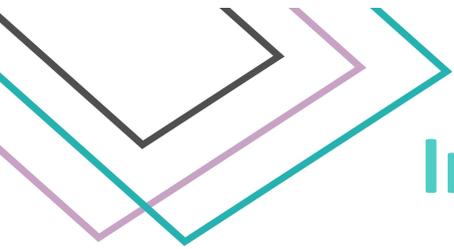
Visite commune GH
du 27 au 31 janvier 2025



Visite selon le nouveau
référentiel 2024

Impulser une dynamique qualité





Impulser une dynamique qualité

Culture qualité



Culture sécurité des soins

Quick audits

Déclaration des EIGs

Campagne IQSS

Patients traceurs

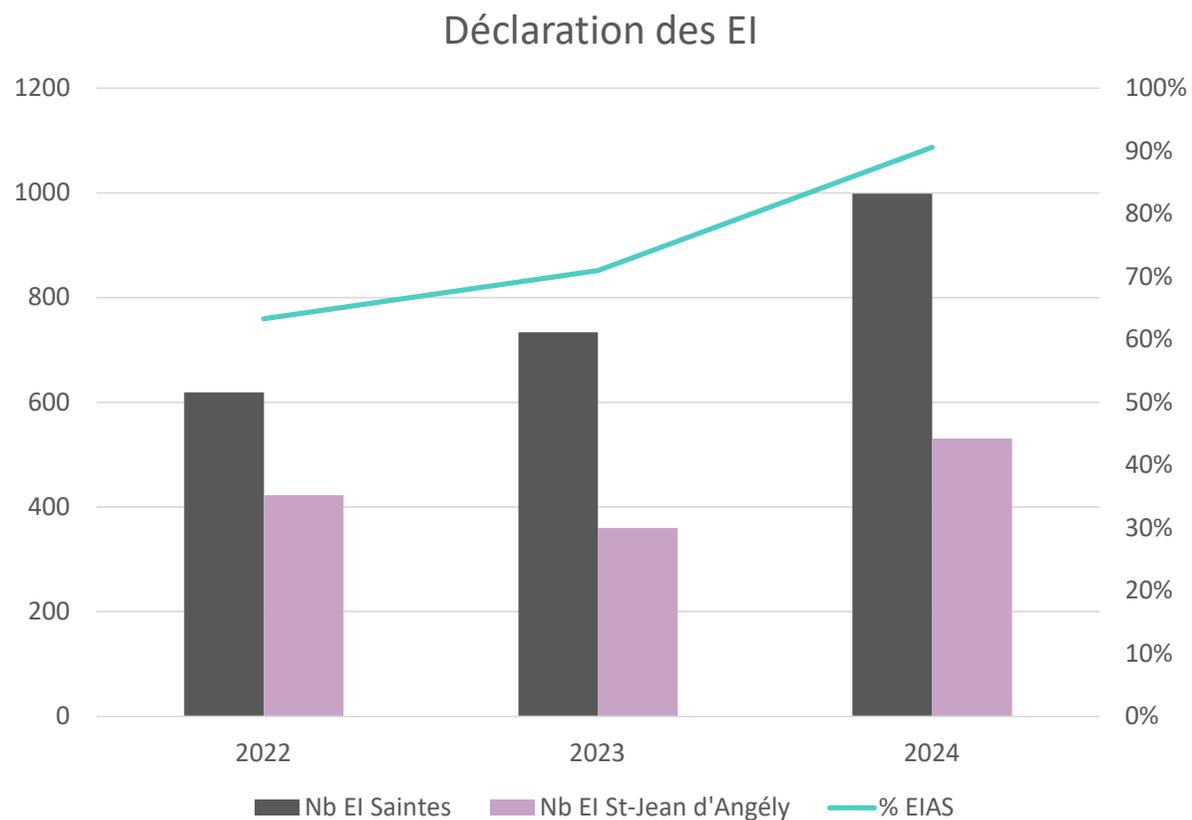
Indicateurs qualité
du service

EPP

CREX

Satisfaction patient

Impulser une dynamique qualité





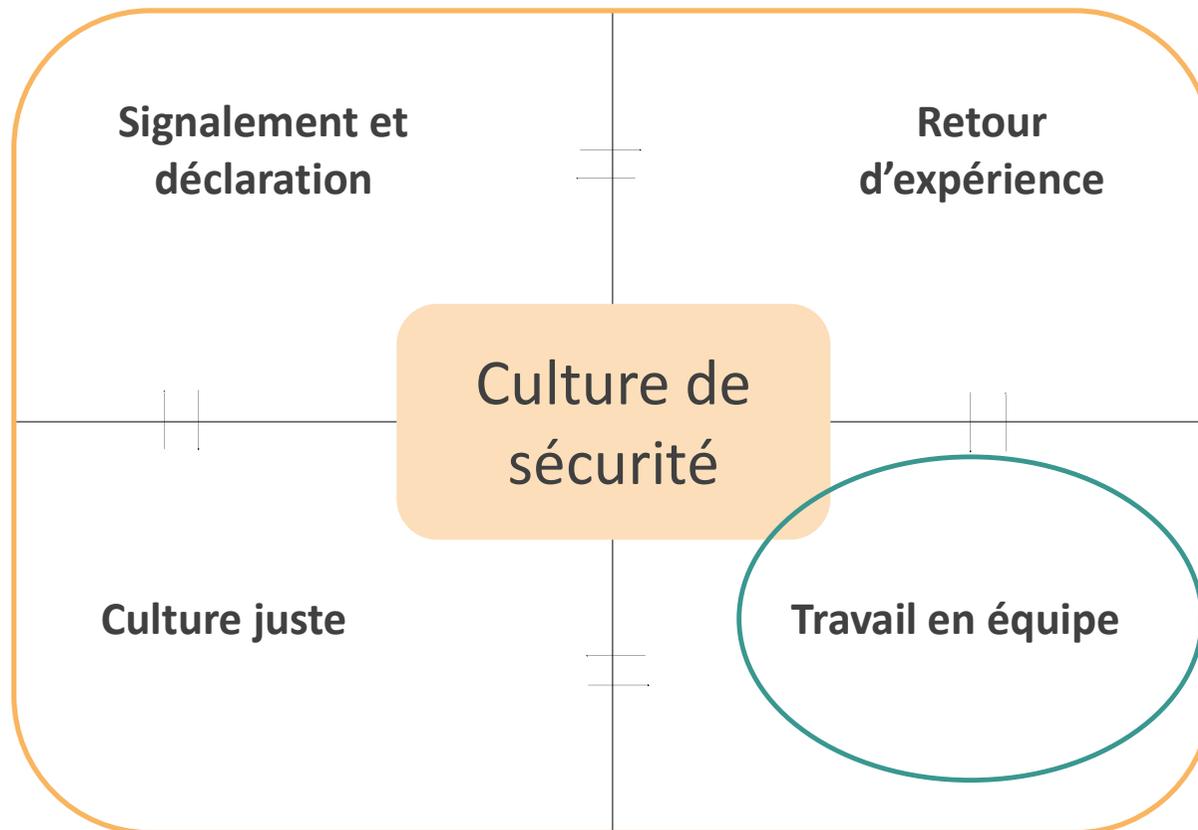
Impulser une dynamique qualité

- Climat de confiance installé, déclarations nombreuses
- Analyses insuffisantes

⇒ Structuration de la gestion des EI (2025)

- Implication des cadres et chefs de service (réponse déclarant, analyse) : circuit EI, formation, accompagnement du service qualité
- Fonctionnement du bureau des EI
- Points réguliers des cadres avec le service qualité
- Contractualisation avec les pôles : indicateurs qualité

Composantes de la culture de sécurité

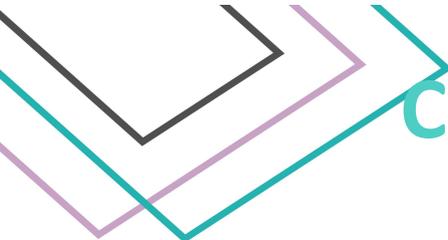


d'après James REASON



De quelle équipe parle t'on ?

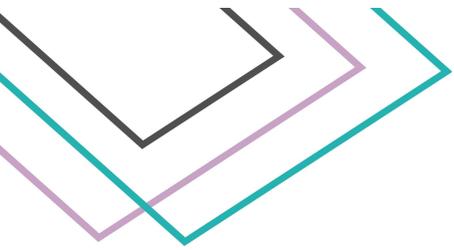
- La formalisation de sa mission et le degré de partage de sa vision : **stratégie**
- La répartition des rôles en son sein et plus largement son **organisation**
- La nature des **interactions** entre ses membres
- La manière dont les **décisions** sont prises
- La manière dont les **conflits** sont résolus
- Les canaux de **communication**
- L'animation **managériale**
- Le type et le déroulement des **réunions**



Certification des établissements de santé

Critère 3.2-05 Les responsables d'équipe sont formés et accompagnés dans leur mission

Pour développer la culture de la qualité et de la sécurité des soins, le leadership doit se retrouver à tous les niveaux de l'organisation. L'encadrement médical et paramédical est un acteur de la déclinaison de la politique en actions concrètes sur le terrain. Les managers doivent fédérer leur équipe, donner une vision commune, fixer des objectifs pour atteindre les résultats. Ainsi, les managers médicaux et paramédicaux sont formés au management pour acquérir les compétences et la posture nécessaires. Par ailleurs, les managers partagent leur expérience et bénéficient de coaching ou sont soutenus, notamment pour la gestion des conflits et des difficultés interpersonnelles.



La montée en compétence

Les chefs de service et le cadre de service animent une même équipe.

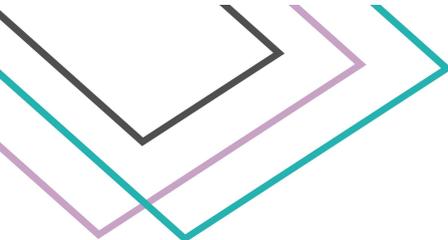
- Identifier un projet médico-soignant
 - Partager une même vision avec une approche différente

Faire émerger de futurs managers

- Favoriser le changement de chef de service
 - Pour impulser une dynamique nouvelle

et entraîner les CDS en poste

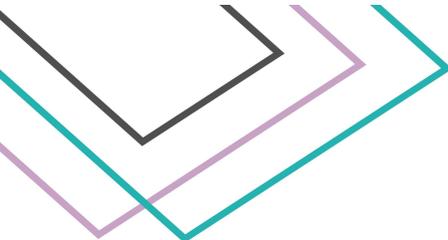
- Pour un PH, une nouvelle dimension de son métier
 - ⇒ nécessité d'une formation spécifique



Le choix d'une formation en binôme

Objectifs généraux

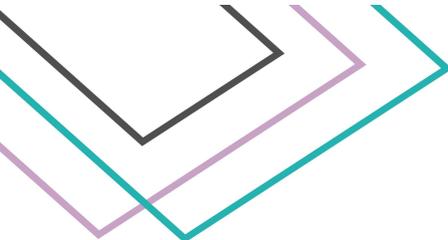
- Partager sur la gouvernance hospitalière, ses modalités de fonctionnement et le rôle des différents acteurs
 - Identifier les leviers de progression, les décideurs.
- Percevoir son positionnement en tant que manager dans un système complexe
 - Lien avec cadre, chef de pôle, trio de pôle
- Définir les enjeux/défis managériaux individuels et collectifs du binôme « chef de service – cadre santé »
 - Impulser une synergie cadre-Chef de service
- Co-construire en binôme les bases d'une vision partagée pour animer et dynamiser notre équipe
- Travailler une communication commune en fonction des situations



Formation

Objectifs de la journée pour les binômes

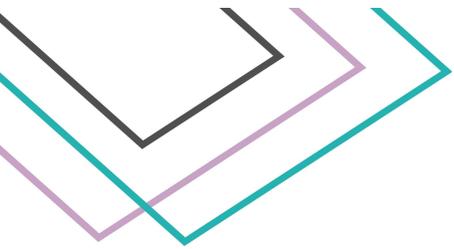
- Construire un socle de (re)connaissances partagées (management situationnel, stade de développement de notre équipe)
- Elaborer une représentation commune (ambition, valeurs partagées...) pour notre équipe
- Tisser une relation collaborative vers une coopération médico-cadre



Formation

- Etre manager dans un établissement hospitalier, c'est...
 - Veiller à l'adéquation des ressources aux besoins
 - Veiller à prévoir et à anticiper
 - Trouver le juste équilibre entre mes besoins, les besoins des personnels, le service à rendre aux patients et la pérennité de son service (sa structure)....
 - S'appuyer sur la dynamique des projet, y associer la démarche qualité
- Et surtout : Apprendre à naviguer dans la complexité

➔ La posture de manager

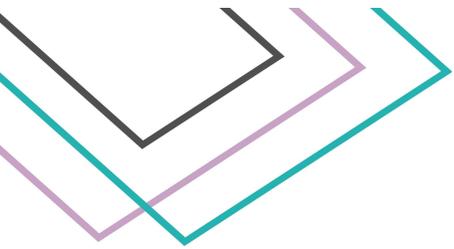


Formation

- Atelier « regards croisés » et « vision partagée »

Que connaissez-vous :

- De la gouvernance de votre GH, de ses modalités de fonctionnement, et du rôle des différents acteurs ?
- De votre rôle de chef de service ?
- Des missions de votre binôme chef de service – cadre santé ?



Formation

- Atelier « regards croisés » et « vision partagée »

Réflexion sur notre fonctionnement actuel et notre évolution, en binôme, vers une « Démarche participative pour améliorer la Qualité de vie au travail et la qualité des soins au sein de nos équipes »



Formation: le bilan final du binôme

- Apprendre à mieux se (re)connaître dans nos styles managériaux
- Diagnostic de maturité de son équipe
- Atelier : les pistes d'amélioration pour notre équipe (en binôme)
- Co-construire une vision commune et des valeurs partagées



Formation

- Carnet de bord

Vos valeurs



Vos ressources
environnementales

Vos talents
Vos qualités
Vos points forts

Vos réussites
Vos fiertés



Poursuivre et entretenir la dynamique de la culture juste

- Rien n'est acquis
 - Processus évolutif, réévaluation continue
 - Maintenir l'implication de tous les acteurs
 - Poursuivre l'accompagnement des équipes
 - Renforcer la formation et le soutien des managers (chefs de service, cadres de santé)
 - Assurer un leadership exemplaire pour favoriser la confiance et la communication
- ⇒ Parvenir à créer dans tous les services un environnement où l'erreur est perçue comme un levier d'apprentissage

Les messages clés

de **Jean-Marc FAUCHEUX**, Président de la CME CH AGEN-NERAC



CENTRE HOSPITALIER
AGEN - NERAC

Réunion sécurité : MCO-SMR / Équipe Qualité

4 mois

Les messages clés

de Jean-Marc FAUCHEUX, Président de la CME CH AGEN-NERAC



Pré-requis : délai 1h max

- Présence : -médecin
 - cadre
 - représentant de l'équipe soignantes
 - autres : AMA , équipe de rééducation ...autre

Présence : directeur qualité et toute l'équipe qualité et usager (juriste compris)

2 temps

- information descendante : équipe qualité
 - information ascendante : équipe soignante

Les messages clés

de Jean-Marc FAUCHEUX, Président de la CME CH AGEN-NERAC

Ordre du Jour

- Présentation E-SATIS par service
- Point sur FEI et RMM du service
- Plaintes et réclamations
- Point indicateurs : IQSS – critères impératifs
- Projets portés par le service : EPP-CREXetc

Les messages clés

de Jean-Marc FAUCHEUX, Président de la CME CH AGEN-NERAC



Le but

- Définition d'indicateurs de service :
 - Propre au service : CREX ; RMM , EPP , indicateurs spécifiques (EPP...), travail PROMS ,
 - Indicateurs obligatoires : E-satis , IQSS, impératif de Certification
- Intégration dans le projet médico-économique de service

Lauréats du Challenge Forap EIAS en Nouvelle-Aquitaine

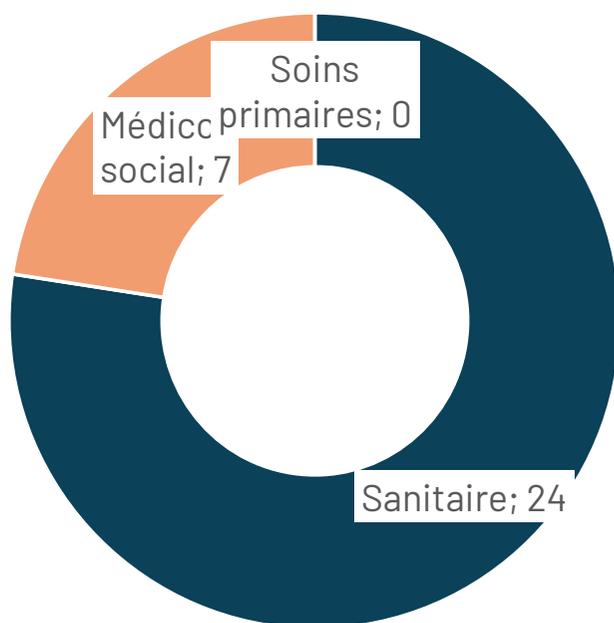
Challenge Forap EIAS en Nouvelle-Aquitaine 2024-2025

Challenge EIAS FORAP 2024-2025

- 4^{ème} édition : **focus sur les presqu'accidents**
- Rappel des objectifs

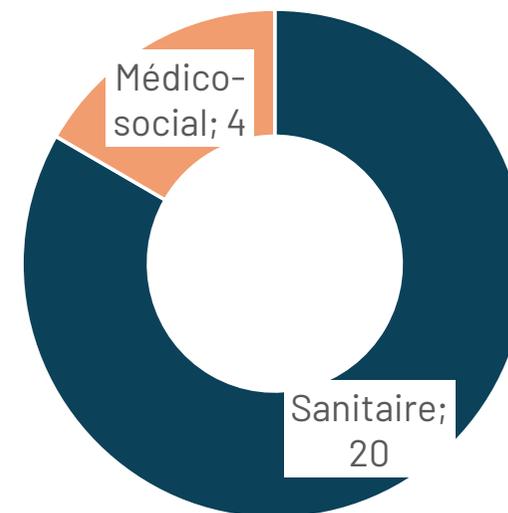


Inscriptions au Challenge EIAS FORAP 2024-2025



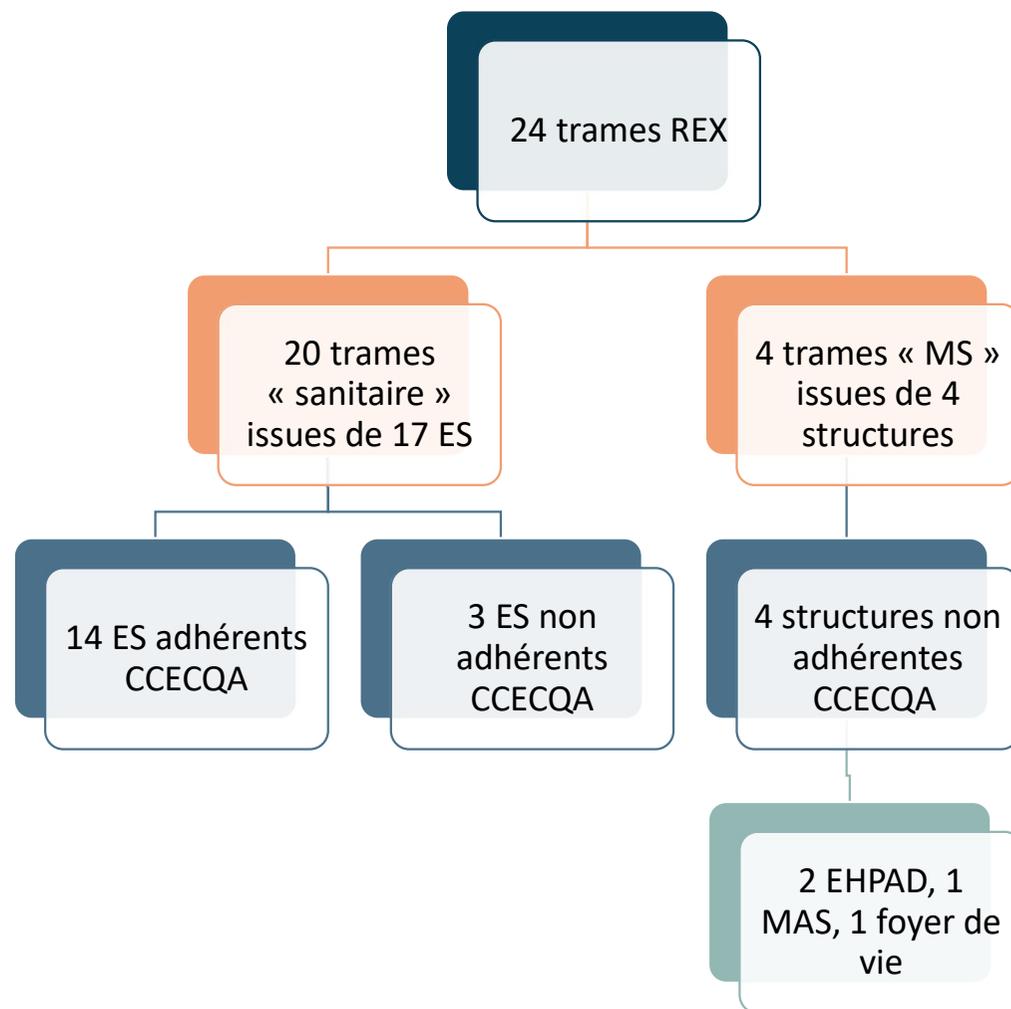
7 perdus de vue

- 4 « sanitaire »
- 3 « médico-social »



* 2 EPR en sanitaire/24 REX analysés

24 trames REX analysées en Nouvelle-Aquitaine



CHU DE BORDEAUX Radiologie interventionnelle neuro-vasculaire



26 MARS 2025
LA JOURNÉE DU CCECQA
Cité du Vin - Bordeaux

EHPADE LA ROSERAIE à Rochefort



CULTURE JUSTE
SÉCURITÉ DES SOINS
CONFIANCE...
GARDONS LE CAP !



26 MARS 2025
LA JOURNÉE DU CCECQA
Cité du Vin - Bordeaux

TOMBOLA #1

<https://wheelofnames.com/fr/yvb-dmk>



26 MARS 2025
LA JOURNÉE DU CCECQA
Cité du Vin - Bordeaux





Découvrez le Salon Lafayette : le buffet vous y attend ainsi que :

- ✓ Le stand du CCECQA
- ✓ Participer à Qu'est-ce qui est important pour vous, professionnel de santé
 - ✓ - Deux espaces réservés pour ECRIRE, DESSINER
- ✓ Toutes les nformations & actualités sur grands écrans

✓
- REPRISE A 14h à l'Auditorium -



TABLE RONDE

Accompagnement des collectifs de travail pour instaurer une Culture Juste au service de la sécurité des soins.

TABLE

Animée par **Patrice COURIC**, psychosociologue

RONDE

avec la participation de...

Véronique DELMAS, Formatrice, Médecin urgentiste

Philippe FAUGERON, Coordonnateur Général des Soins des Hôpitaux de Corrèze

Corinne PARETTE, Responsable régionale de l'association Soins aux Professionnels de la Santé (SPS)

Les messages clés
de **Véronique DELMAS**, Formatrice, Médecin urgentiste

TAUX D'ERREUR HUMAINE ?

Taux
d'erreur
par heure ?

2 à 10

70-80%

Taux
d'autorécupération?

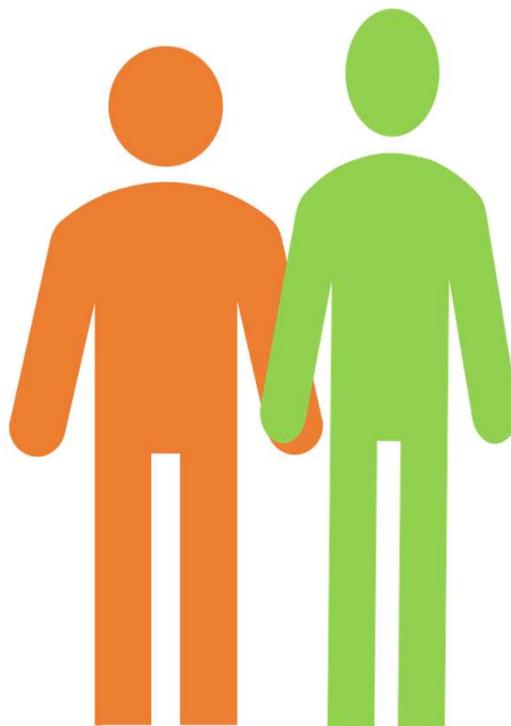
Support de formation V. DELMAS 2025





- **COMPETENCES**
- **OUTILS « SECURITAIRES »**
- **= outils pour déjouer**
- **la faillibilité humaine**

FAILLIBILITE
HUMAINE



PERFORMANCE

Support de formation V. DELMAS 2025

CULTURE JUSTE
SÉCURITÉ DES SOINS
CONFIANCE...
GARDONS LE CAP !

26 MARS 2025
LA JOURNÉE DU CCECQA
Cité du Vin - Bordeaux



LA SECONDE VICTIME

Le concept de la « seconde victime » identifie les soignants impliqués, d'une manière ou d'une autre, dans un événement indésirable lié aux soins, une erreur, un accident.

« De nombreuses erreurs proviennent de nos routines et de l'usage de nos outils technologiques menant le médecin et le patient à la catastrophe. Bien sûr le patient est la première victime des erreurs médicales, mais les médecins sont aussi impactés par ces mêmes erreurs : ce sont les secondes victimes » (Wu, 2000).



Albert W Wu

Johns Hopkins University | JHU · Department of Health Policy
MD MPH

Support de formation V. DELMAS 2025



OPEN

Psychological and Psychosomatic Symptoms of Second Victims of Adverse Events: a Systematic Review and Meta-Analysis

Isolde M. Busch, MSc,† Francesca Moretti, MD, PhD,‡ Marianna Purgato, PhD,§,|| Corrado Barbui, MD,§,|| Albert W. Wu, MD, MPH,† and Michela Rimondini, PhD**

TABLE 2. Overall Prevalence Rates of Second Victims' Psychological and Psychosomatic Symptoms

Symptom	Overall Prevalence Rate, %	95% CI	<i>I</i> ²	Studies, n
Troubling memories	81	46–95	27.8	3
Anxiety/concern	76	33–95	46.1	3
Anger toward oneself	75	59–86	4.8	5
Regret/remorse	72	62–81	0	3
Distress	70	60–79	0	2
Fear of future errors	56	34–75	0	5
Embarrassment	52	31–72	13.6	4
Guilt	51	41–62	53.1	12
Frustration	49	43–55	0	2
Anger	44	6–91	0	3
Fear	43	32–54	0	3
Feelings of inadequacy	42	27–59	0	7
Reduced job satisfaction	41	36–47	52.2	3
Concern regarding colleagues' reactions	39	14–71	0	3
Symptoms of depression	36	20–56	48.6	9
Fears of repercussions/official consequences	36	21–54	0	6
Sleeping difficulties	35	22–51	5.0	5
Anger toward others	33	18–52	0	4
Loss of confidence	27	18–38	6.5	10
Concern regarding patients' reactions	8	0–70	0	2
Self-doubts	6	2–14	0	2

Méta analyse
de 2020

- 98 études
- 11 649 soignants concernés par un EI

Véronique DELMAS, Formatrice, Médecin urgentiste

**Pour aller plus loin, formez-vous avec le CCECQA
Et les interventions de Véronique DELMAS**

Dates	Thème
14 novembre 2025 à Poitiers	Annonce d'un Dommage Associé aux soins
7 octobre; 4 novembre et 2 décembre 2025 18H30- 20h30 en visio	Annonce d'un Dommage Associé aux soins
7 et 8 octobre 2025 à Pessac	Travail en équipe : comprendre les facteurs humains
13 novembre 2025 à Pessac	Communication et prise de décision : une histoire de biais ?



Corinne PARETTE

Responsable de la mise en place
des délégations régionales

Association Soins aux professionnels de la santé
-SPS-

👉 https://www.youtube.com/watch?v=hdNWDx32TVY&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fwww.asso-sps.fr%2F

26 Mars 2025

Préserver la santé des soignants pour améliorer la vie de tous
Initiatives et solutions de l'association SPS

Les 2 missions de l'association



ACCOMPAGNER

Venir en aide aux professionnels de santé avec **le parcours d'accompagnement psychologique**.

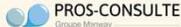
- Numéro vert SPS
- RNRPS
- Structures dédiées

Un dispositif d'accompagnement psychologique de l'écoute à l'hospitalisation d'urgence

- Des psychologues sur la plateforme d'écoute

Le numéro vert 24H/7J, 100% de décrochés

0 805 23 23 36 Service & appel gratuits

+ de 120 psychologues de la plateforme 

Ou  L'application asso SPS à télécharger

- Des consultations physiques par le RNRPS le réseau national du risque psychosocial de SPS
- Une hospitalisation dédiée (si nécessaire)



PRÉVENIR

Sensibiliser et former tous les professionnels de santé.

- Ateliers de sensibilisation (JADES et eJADES)
- Formations (10/an)
- Auto tests (12)
- Groupes de paroles (1/mois)
- Fiches repères (30)

ET AUSSI...

- Une action sociale : la Maison des soignants
- Un colloque national annuel
- Des rencontres régionales
- Des études et enquêtes
- Un maillage territorial
- 13 récompenses
- 3 sites internet

Développer une contribution positive

La communication positive
Le co-développement des Cadres de Santé

Valoriser les contributions positives à la sécurité pour renforcer l'engagement des équipes et ancrer les bonnes pratiques

Instaurer et maintenir la responsabilisation et l'engagement

La sollicitation d'avis

Renforcer l'engagement et la motivation de l'équipe

Un management inspiré de l'autogestion des équipes

Renforcer la notion de confiance

Charte de confiance
Séances de briefing/debriefing
Facteurs humains / Effet tunnel

Philippe FAUGERON
Coordonnateur Général des Soins


Hôpitaux
de Corrèze

Lutte contre le silence organisationnel en créant les conditions de confiance pour que les informations circulent

Approche psychosociologique Patrice COURIC

• MODIFIER LA CULTURE D'UNE ORGANISATION

- Normes sociales
- Socialisation
- Innovation
- Interactions => conflit/coopération
- Acculturation

INFLUENCE SOCIALE

Pression à la conformité
Obéissance librement consentie
Influence minoritaire
Normalisation
Pressons des pairs
Identification
Internalisation

TOMBOLA #2

<https://wheelofnames.com/fr/yvb-dmk>



CULTURE JUSTE
SÉCURITÉ DES SOINS
CONFIANCE...
GARDONS LE CAP !

26 MARS 2025
LA JOURNÉE DU CCECQA
Cité du Vin - Bordeaux



Un grand Merci à vous et à l'année prochaine : **2026, les 30 ans du CCECQA... !**

A suivre pour les adhérents : l'Assemblée Générale



26 MARS 2025
LA JOURNÉE DU CCECQA
Cité du Vin - Bordeaux

